

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento de las enfermeras frente al paro cardiorespiratorio de un
hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cuidados Quirúrgicos

Autor:

Teresa Elizabeth Zanabria Capcha

Asesor:

Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Lima, 16 de junio de 2025

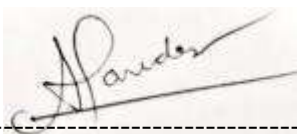
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Ramos Alfonso Paredes Aguirre, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS FRENTE AL PARO CARDIORESPIRATORIO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** de la autora Teresa Elizabeth Zanabria Capcha tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de junio del año 2025.



Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

**Conocimiento de las enfermeras frente al paro cardiorrespiratorio de
un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos



Mg. Sofia Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 16 de junio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	8
Justificación.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	11
Antecedentes de la Investigación	11
Marco Conceptual	15
Bases Teóricas.....	24
Definición de Términos.....	25
Metodología	26
Descripción del Lugar de Ejecución	26
Población y Muestra.....	26
Tipo y Diseño de Investigación	27
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
Proceso de Recolección de Datos	30
Procesamiento y Análisis de Datos	31
Consideraciones Éticas.....	31
Administración del Proyecto de Investigación	33
Referencias.....	35
Apéndices.....	47

Resumen

El objetivo es determinar el conocimiento de las enfermeras frente al Paro Cardiorespiratorio en un Hospital de Lima, 2024. La metodología usará un enfoque cuantitativo, básico, no experimental, transversal y del tipo descriptivo. Se aplicará a 70 enfermeras de la Unidad Funcional de Hospitalización y del servicio de cirugía y programación de un hospital del MINSA. Para recolectar los datos, se utilizará una encuesta desarrollada por Falcón (2015), que consta de 26 ítems cerrados. Esta encuesta se divide en dos secciones: datos sociodemográficos —6 preguntas— y datos específicos —20 preguntas—, con opciones de respuesta múltiples. El instrumento recibió la evaluación y validación de un panel de 9 expertos, alcanzando un índice V de Aiken de 1. Además, tras 30 pruebas piloto, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.59 mediante KR-20.

Palabras clave: Conocimientos, enfermeras, paro cardiorespiratorio

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, diversos estudios evidencian que el conocimiento de las enfermeras sobre el paro cardiorrespiratorio (RCP) es insuficiente. Por ejemplo, en un estudio realizado en Perú, el 59% del personal de salud presentó un conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP), aunque las enfermeras obtuvieron mejores resultados que otros profesionales, con un 63% de nivel adecuad. En Brasil, se encontró que el 78% de los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, tenían conocimientos insuficientes sobre el RCP, siendo este déficit más pronunciado en quienes trabajaban turnos de 24 horas. Asimismo, en Arabia Saudita, el 61.3% de las enfermeras mostró un conocimiento moderado sobre la RCP y la desfibrilación automatizada, con una correlación positiva entre el conocimiento y la autoeficacia. Estos datos resaltan la necesidad urgente de implementar programas de capacitación continua y actualizaciones periódicas en RCP para el personal de enfermería a nivel global.

En esa misma línea de ideas, el paro cardiorrespiratorio (RCP) continúa siendo una de las principales causas de mortalidad, con una incidencia que varía entre 20 y 140 casos por cada 100,000 personas, según Caloca-Amber et al., (2024). Las tasas de supervivencia son alarmantemente bajas, oscilando entre el 2 % y el 11 %, lo cual representa un gran desafío para los sistemas de salud pública. Ante esta realidad, se hace crítica la necesidad de contar con personal de salud capacitado en reanimación cardiopulmonar (RCP), ya que una intervención oportuna y adecuada puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Diversos estudios han evidenciado que factores como la categoría profesional, el entorno de trabajo y la frecuencia del entrenamiento influyen significativamente en el nivel de

conocimiento y desempeño en maniobras de RCP. Por ejemplo, investigaciones en Brasil revelaron que tanto enfermeras como técnicos en enfermería presentan deficiencias notables en su preparación para actuar ante un RCP, lo cual demanda intervenciones educativas y de actualización periódica (Skowronski et al., 2021).

Los conocimientos sobre de reanimación cardiopulmonar (RCP) son fundamentales para el manejo del paro cardiorrespiratorio, una de las principales causas de muerte mundial. Los estudios revelan importantes brechas en el conocimiento de las enfermeras en todo el mundo (Magid et al., 2018).

Dentro de este orden de ideas, las enfermeras exhiben conocimientos y prácticas insuficientes en relación con la RCP. Recientemente, Ebrahim & Saleh, (2020) encontraron que sus conocimientos de las enfermeras eran deficientes antes de la capacitación, mejorando después de la misma, resaltó la necesidad de promover programas de formación continua. En el continente africano; exactamente en Namibia, un estudio similar mostró que las enfermeras poseían conocimientos desfavorables y prácticas inadecuadas en RCP, con una fuerte correlación entre conocimientos y prácticas insuficientes (Tomas & Kachekele, 2023).

En el continente americano, diversos estudios evidencian que el conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) es mayoritariamente insuficiente. Por ejemplo, en Perú, un estudio en la Red de Salud Aymaraes reveló que solo el 46% de las enfermeras poseían un conocimiento alto sobre RCP, mientras que el 54% presentaban un nivel bajo. En Moyobamba, se encontró que el 70% del personal de enfermería tenía un nivel de conocimiento medio, y solo el 30% alcanzaba un nivel alto. Asimismo, en el Hospital Santo Domingo de Huari, el 48% de los profesionales de salud tenían un conocimiento medio, el 36% bajo y solo el 16% alto. Estos datos reflejan una necesidad urgente de

implementar programas de capacitación continua y actualizaciones periódicas en RCP para el personal de enfermería en América.

El paro cardiorrespiratorio (RCP) constituye una de las principales emergencias médicas que afecta la salud pública en el continente americano. De acuerdo con datos de la American Heart Association (AHA), se estima que, solo en Estados Unidos, se producen aproximadamente 356,000 paros cardíacos extrahospitalarios cada año, con una tasa de supervivencia cercana al 10 % (AHA, 2020). Este panorama refleja la necesidad urgente de una respuesta inmediata y eficaz por parte del personal de salud, especialmente de las enfermeras, quienes suelen ser las primeras en atender estos eventos en hospitales y centros comunitarios.

En países de América Latina, los datos también son preocupantes. En Brasil, un estudio de Caloca-Amber et al., (2024) reveló que un alto porcentaje de técnicos y licenciados en enfermería presentaban conocimientos insuficientes sobre RCP, con deficiencias tanto en la identificación del RCP como en la ejecución de maniobras básicas y avanzadas. El estudio, realizado en hospitales públicos, indicó que más del 60 % de los participantes no recordaban la secuencia actualizada del protocolo CAB —Compresiones, Vía aérea, Ventilación—, establecido por la AHA.

En Colombia, un estudio de O’Leary et al., (2014) aplicado a enfermeros de unidades de cuidados intensivos encontró que solo el 48 % poseía un nivel adecuado de conocimientos teóricos sobre RCP, y que muchos no habían recibido actualización en los últimos dos años. Esto es especialmente grave considerando que el conocimiento y la práctica en RCP disminuyen significativamente si no se actualizan cada 6 a 12 meses, según las recomendaciones internacionales.

Estos datos evidencian una tendencia común en el continente: el conocimiento sobre RCP en el personal de enfermería es frecuentemente insuficiente o desactualizado, lo que limita su capacidad de respuesta eficaz ante eventos de RPC. Esta realidad amerita la implementación de programas de capacitación continua, con simulaciones clínicas y evaluación periódica, a fin de garantizar una atención oportuna, segura y de calidad.

En Brasil la incidencia del paro cardiopulmonar según Aranzábal-Alegría et al. (2017) citado en tu texto, se llevó a cabo, específicamente en un entorno de atención hospitalaria. Precisó que varía entre 20 y 140 por cada 100.000 personas a nivel mundial, con tasas de supervivencia alarmantemente bajas del 2 al 11 %. Esto supone la necesidad crítica de que los proveedores de atención de salud tengan conocimientos y prácticas de RCP eficaces. Puntos clave como la categoría profesional y el entorno de trabajo influyen significativamente en el conocimiento de RCP. Se a modo de ejemplo, las enfermeras y los técnicos de enfermería en Brasil mostraron una alta prevalencia de conocimientos insuficientes, lo que requiere intervenciones urgentes (Neto & Freitas, 2020a).

Una segunda idea, en São Paulo Brasil, se considera la formación continua y estructurada es crucial en la formación; incrementando de manera significativa los conocimientos y habilidades prácticas de las enfermeras (Najar & de Oliveira, 2023). Para ello, nos hace suponer la necesidad de educación continua también está respaldada por los hallazgos de una revisión sistemática, que señaló la escasez de estudios de enfermería sobre RCP y la importancia de la capacitación continua (Luzia & Lucena, 2009). Incluso entre enfermeras especializadas en entornos de cuidados críticos, se encontró que el conocimiento de RCP era subóptimo, lo que indica una necesidad de capacitación adicional para satisfacer las demandas de los entornos de alto riesgo (Botes & Moepeng, 2020).

Como se mencionó al inicio, en Brasil, se encontró que el 78% de los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, tenían un conocimiento insuficiente de la CRA, siendo los técnicos de enfermería y aquellos que trabajan turnos de 24 horas los que estaban particularmente en riesgo (Neto & Freitas, 2020b). sin embargo, los desafíos comunes incluyen la inseguridad, la falta de habilidades técnicas y la experiencia práctica insuficiente (Abrantes et al., 2015). Además, se recomiendan escenarios de capacitación realistas y regulares y cursos de actualización frecuentes para mantener y mejorar los conocimientos y las habilidades (Neto & Freitas, 2020b; Abrantes et al., 2015; Rajeswaran et al., 2018).

En Perú la situación es similar. Investigaciones locales han reportado que una porción considerable del personal de enfermería no ha sido capacitada formalmente en RCP dentro del último año. Por ejemplo, en un hospital de Lima, un estudio encontró que el 55 % de las enfermeras tenían conocimientos deficientes sobre la técnica de RCP básica y avanzada (Ramos et al., 2021). Además, las principales limitaciones señaladas fueron la falta de cursos de actualización y la carencia de simulacros en su centro laboral.

En el Perú, una parte importante del personal de atención médica, incluidas las enfermeras, en los hospitales peruanos muestra un conocimiento insuficiente de la RCP. En un estudio que involucró a 1.075 trabajadores de la salud, el 59% no aprobó la prueba de RCP, lo que indica una brecha crítica en el conocimiento (Aranzábal-Alegría et al., 2017). El estudio identificó que ser enfermera se asociaba con un mejor conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en comparación con otras funciones de atención médica, pero el nivel general de conocimiento seguía siendo bajo. Las enfermeras que habían pasado más horas en servicios de emergencia mostraron un conocimiento ligeramente mejor.

Se hace necesario la formación y educación continua. Son necesarias sesiones de formación periódicas y sistemáticas para garantizar que las enfermeras y otros profesionales sanitarios mantengan y mejoren sus habilidades de RCP (Neto & Freitas, 2020c). Los datos indican una necesidad apremiante de contar con programas de capacitación continua y mejorada para enfermeras en Perú, a fin de mejorar sus conocimientos y habilidades en el manejo del paro cardiorrespiratorio. Esto es crucial para mejorar los resultados de los pacientes y garantizar una atención de emergencia de alta calidad.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras frente al paro cardio respiratorio en un hospital de Lima, 2025?

Problemas Específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la identificación paro cardio respiratorio en un hospital de Lima, 2025?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre las compresiones torácicas durante el paro cardio respiratorio en un hospital de Lima, 2025?

PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras acerca del manejo de la vía aérea durante el paro cardio respiratorio en un hospital de Lima, 2025?

PE4: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras acerca de la aplicación del RCP avanzado durante el paro cardio respiratorio en un hospital de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras frente al paro cardio respiratorio en un hospital de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

OE1: Determinar las características sociodemográficas de las enfermeras en un hospital de Lima, 2025.

OE2: Determinar el nivel de conocimientos sobre identificación del paro cardio respiratorio en un hospital de Lima, 2025.

OE3: Determinar el nivel de conocimientos sobre compresiones torácicas en un paro cardiorespiratorio en un hospital de Lima, 2025.

OE4: Determinar los conocimientos sobre manejo de la vía aérea en un paro cardiorespiratorio en un hospital de Lima, 2025.

OE5: Determinar los conocimientos sobre el RCP en un paro cardiorespiratorio en un hospital de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

Este estudio de investigación busca identificar los conocimientos que tienen las enfermeras de un hospital de Lima para afrontar un paro cardio respiratorio; y con los resultados obtenidos se podrá crear estrategias para que actúen de manera eficaz cuando un paciente sufra una parada cardio respiratorio.

Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio utilizará instrumentos los cuales serán validados y los resultados obtenidos de dicha investigación servirán como antecedentes para las próximas investigaciones.

Desde el enfoque cuantitativo, el presente estudio busca analizar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras frente al paro cardiorrespiratorio (RCP), con base en datos objetivos, medibles y generalizables. Se recurre a la aplicación de técnicas como la encuesta estructurada y el análisis estadístico descriptivo e inferencial, lo cual permite identificar patrones, niveles de dominio y posibles deficiencias en la comprensión y actuación de las profesionales ante esta situación clínica crítica.

El método cuantitativo resulta pertinente, ya que facilita la recolección de información sistemática a partir de un número significativo de participantes, garantizando así la representatividad y la rigurosidad del estudio. Este enfoque permite además contrastar los hallazgos con estudios previos desarrollados en contextos similares, fortaleciendo la validez externa de los resultados.

Para la recolección de datos, se utilizará el instrumento denominado “Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería”, adaptado de estudios previos validados en contextos hospitalarios de América Latina. Este instrumento cuenta con indicadores claros y precisos sobre los conocimientos teóricos y procedimentales que deben poseer las enfermeras respecto a la atención del paro cardiorrespiratorio.

Asimismo, el cuestionario presenta adecuados niveles de validez de contenido (superior al 95 %) y una confiabilidad aceptable, determinada mediante el método de Kuder-Richardson

(KR-20), con un coeficiente de 0.78, lo cual asegura que los resultados obtenidos sean consistentes y replicables en futuras investigaciones que aborden variables similares.

Justificación Práctica y Social

Los resultados obtenidos de la presente investigación serán de utilidad para que las autoridades del departamento de enfermería y del hospital puedan delinear estrategias implementando capacitaciones y/ talleres para que el personal de enfermería pueda incrementar sus conocimientos tanto teóricos como prácticos en reanimación cardio pulmonar básica garantizando una atención de calidad que permitirá salvar muchas vidas; ya que se actuará oportunamente.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Morais et al. (2023) realizaron una investigación en Ceará, Brasil, con el objetivo de evaluar la efectividad de tele simulación en cardiopulmonar detención Para mejorar el rendimiento de estudiantes de enfermería. Para ello, el método de enfoque cuantitativo, y de diseño experimental, se trabajó con 30 estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad brasileña. Para el grupo experimental se implementó un escenario de simulación clínica virtual. Antes del inicio de Las intervenciones se realizaron con un pretest y posterior postest, Los resultados se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p=0,001$). La puntuación postest fue significativamente mayor que la puntuación pretest en el grupo de intervención ($p=0,001$). Concluyendo que el escenario virtual desarrollado demostró ser superior en la mejora del desempeño de estudiantes de enfermería.

Alves dos Santos et al. (2021) llevaron a cabo una investigación en Brasil con el propósito de evaluar la adquisición de conocimiento cognitivo en reanimación cardiopulmonar a través del entrenamiento mediado por simulación de salud. Utilizó el enfoque cuantitativo y diseño preexperimental. La población compuesta por 70 participantes. La técnica que utilizó fue cuestionario sociodemográfico y educativo. Los resultados, consideró un aumento del aprendizaje cognitivo fue del 81,9% y para los técnicos de enfermería fue del 117,8%. Se concluyó que la simulación de salud resultó eficaz como método de enseñanza-aprendizaje en reanimación cardiopulmonar.

En Ecuador, Vaca (2023) implementa un modelo de informe para el reporte de enfermería con la herramienta Nanda NIC y NOC en el plan de atención de enfermería en

pacientes adultos con Paro Cardio Respiratorio en el área de emergencia y unidad de críticos para normalizar los informes escritos sobre el accionar enfermero en este tipo de evento. Para ello, utilizó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 32 profesionales de enfermería. Los resultados muestran que, la mayor parte de profesionales se encuentran laborando en el área de emergencias, quienes llevan un tiempo de 2 a 5 años laborando. Se concluyó que es necesario fortalecer sus conocimientos, con la finalidad de mejorar su práctica profesional y planificación ante el cuidado de pacientes de adultos con paro cardio respiratorio.

Carraro et al. (2020) llevó a cabo otro estudio en Brasil cuyo objetivo fue de evaluar el conocimiento de estudiantes de educación básica antes y después de una intervención educativa sobre Soporte Vital Básico en situaciones de detención cardiorrespiratoria en adultos. Metodología: Estudio cuasiexperimental, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 335 estudiantes de educación básica. Se utilizó un instrumento que recogió datos sociodemográficos y conocimientos sobre Soporte Vital Básico. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y analítica. Como resultados se encontró que el conocimiento posterior a la intervención fue significativamente mayor que el previo ($p < 0,05$). El puntaje promedio en la prueba previa fue de $4,12 \pm 1,7$, y en la prueba posterior fue de $6,53 \pm 1,9$ ($p = 0,00$). Conclusiones: La intervención educativa resultó eficaz para ampliar el conocimiento sobre Soporte Vital Básico en situaciones de detención cardiorrespiratoria. Los resultados destacan la relevancia del rol de enfermería en acciones de educación para la salud en el contexto escolar.

En su artículo Rodriguez et al.,(2021) tuvo el objetivo de promover la denuncia espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) entre profesionales sanitarios. La metodología fue un estudio de caso, con enfoque cualitativo, basado en la

experiencia clínica de un adulto joven que sufrió una detención cardiorrespiratoria tras la administración de propofol durante un procedimiento endoscópico. La sospecha de RAM fue identificada por personal de enfermería y evaluada por el equipo de farmacovigilancia, mediante la búsqueda bibliográfica de casos similares y la revisión de fuentes de información sobre medicamentos. Resultados: Se identificó una RAM grave al propofol que puso en riesgo la vida del paciente. Se detalló el proceso de notificación al Sistema Español de Farmacovigilancia a través del formulario electrónico www.notificaRAM.es, así como las recomendaciones del equipo de enfermería en farmacovigilancia. Conclusiones: La identificación y notificación de sospechas de RAM graves, inesperadas o desconocidas resulta fundamental para el avance del conocimiento científico y la seguridad del paciente. Este estudio resalta el papel de la enfermería en la farmacovigilancia como actividad complementaria a su práctica habitual y promueve una cultura de notificación activa dentro del equipo de salud.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

En su tesis, Medaly y Erlita (2024) plantearon el objetivo de establecer la correlación entre el grado de conocimiento y las prácticas del enfermero en Reanimación Cardiopulmonar en un hospital de Jaén, en el año 2023. La metodología adoptada fue de orientación cuantitativa, nivel fundamental, diseño descriptivo y corte transversal. Resultados: se descubrieron que en el hospital Jaén, se encuentra en un nivel medio en 50%, bajo en 23,3% y alto en 26,6%. Las prácticas mostraron un nivel regular en 61.5%, deficiente en 26.9% y bueno en 11.5%. Se determinó que hay una conexión directa y relevante entre el grado de conocimiento y las prácticas del especialista en enfermería.

Por su parte, Aguilar (2024) llevó a cabo otro estudio en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos en reanimación

cardiopulmonar de los profesionales de enfermería. Utilizó la metodología de la investigación basada en evidencia, se recolectaron 17 publicaciones científicas relacionadas con el tema de estudio, que fueron buscadas en diversas bases de datos científicas. Este es un estudio cuantitativo, descriptivo, tratado con la lista de chequeo de Astete. El nivel de evidencia III fue clasificado con la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), con un grado de recomendación B, con el propósito de valorar el saber de los profesionales de enfermería. Se concluyó que la mayor parte de los participantes demuestran conocimiento y preparación, pero no en su totalidad, por lo que se observa la importancia de la educación continua para con este tema.

En Lima, Figueroa (2020) sostiene que los expertos en enfermería, médicos, técnicos, entre otros, deben exhibir un conocimiento y actitud en los servicios de emergencia óptimos para la gestión de la reanimación cardiopulmonar. Por esta razón, un entendimiento de la RCP es una medida crucial que el equipo de enfermería debe tener para poder responder ante una emergencia médica.

En su tesis, Soto (2020) se propuso establecer la eficacia de un programa de formación para perfeccionar el ejercicio de reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima. Por lo tanto, se aplicó un método de orientación cuantitativa, de diseño preexperimental. La muestra estuvo conformada por 30 expertos en enfermería. Se empleó un método orientado de evaluación de la AHA. Los resultados se analizaron a través de una estadística inferencial, con el fin de establecer la efectividad del programa en la práctica de RCP básica.

En su tesis, Salas et al. (2021) llevó a cabo otra investigación en el Hospital San Isidro Labrador de EsSalud, Lima, Perú, a fin de establecer la correlación entre el saber y la postura del

personal de enfermería respecto a la Reanimación Cardiopulmonar. Para este fin, se empleó una metodología cuantitativa, de nivel descriptivo y correlacional, con 36 enfermeras. El método empleado fue la entrevista y el instrumento consta de 2 encuestas de 20 ítems. La prueba estadística utilizada fue Rho de Spearman, con un nivel de significancia de ($p=729\%$).

Rendimiento: Considerando que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho= 0.60$) señala que hay correlación favorable.

Marco Conceptual

Paro Cardiorespiratorio

El conocimiento sobre el RCP es un aspecto esencial en el ámbito de la atención en salud, ya que permite realizar intervenciones eficaces y oportunas para salvar vidas. El paro cardiorespiratorio, definido como la detención abrupta de la actividad cardíaca y respiratoria, resulta en la interrupción del flujo de oxígeno hacia el cerebro y otros órganos críticos [...]. La respuesta rápida ante un RCP mediante maniobras de RCP puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (Nolan et al., 2019). En este escenario, es esencial tener un conocimiento apropiado sobre el reconocimiento y tratamiento de un RCP, que incluya competencias en compresiones torácicas, gestión de la vía respiratoria y RCP avanzada, para optimizar los resultados en circunstancias de emergencia (Cheng et al., 2018).

Arias, (2019) precisó que el conocimiento frente al paro cardiorespiratorio “[...] es el conocimiento frente al paro cardiorespiratorio” evalúa el nivel de preparación de las personas para intervenir ante un RCP. Este conocimiento incluye identificar correctamente un paro cardiorespiratorio, realizar compresiones torácicas efectivas, gestionar la vía aérea y aplicar técnicas avanzadas de reanimación cuando sea necesario (p.176)

Dimensiones.

D1: Características Sociodemográficas. Las características sociodemográficas son un conjunto de variables utilizadas para describir y clasificar a los individuos dentro de una población, tomando en cuenta aspectos como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, entre otros. Estas características son fundamentales en la investigación social y de salud, ya que permiten segmentar a los grupos de estudio y observar cómo ciertos factores demográficos pueden influir en los comportamientos, actitudes o resultados de salud de los individuos (González & Ramírez, 2020). Por ejemplo, estudios sobre salud pública han demostrado que factores como el nivel de educación o el género pueden ser determinantes en la adopción de comportamientos saludables, como la realización de actividad física o el acceso a servicios de salud (Martínez et al., 2021).

El análisis de las características sociodemográficas es esencial para la planificación de políticas públicas y para la personalización de intervenciones en salud. En investigaciones relacionadas con la reanimación cardiopulmonar (RCP), por ejemplo, es crucial conocer el perfil sociodemográfico de los profesionales de salud o de la población general para identificar posibles brechas en la capacitación y en el conocimiento de técnicas de emergencia (Pérez & Torres, 2019). De esta manera, los datos sociodemográficos contribuyen a la interpretación y generalización de los resultados de investigación, permitiendo identificar tendencias o grupos específicos que requieren intervenciones focalizadas.

D2: Paro Cardiorespiratorio. El paro cardiorrespiratorio (RCP) es el primer paso en el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar (en adelante RCP). Comprender qué es y cuáles son sus causas más comunes, como la fibrilación ventricular y el infarto, es fundamental. Reconocer los signos del RCP, como la ausencia de respiración y pulso, es esencial para activar

rápidamente los servicios de emergencia. Esto incluye tanto identificar los signos del RCP como llamar al número de emergencia (Salas et al., 2021).

Los indicadores de esta dimensión comprenden la identificación de los signos del RCP y la puesta en marcha del sistema de emergencia. Identificación del RCP: La identificación del RCP debe llevarse a cabo en los primeros segundos después de localizar a un individuo inconsciente, y esta destreza es esencial para comenzar la atención (González & David, 2015. p.57).

Activación del sistema de emergencia: Es crucial que los primeros respondientes activen rápidamente el sistema de emergencia, lo que permite coordinar una respuesta adecuada y rápida (Bermúdez et al., 2022).

D3: Compresiones Torácicas. “La efectividad de las compresiones, evaluada en términos de su frecuencia, profundidad y la reducción de interrupciones, se relaciona con tasas de supervivencia más altas en pacientes que sufren paro cardiorrespiratorio” (Malpartida, 2024). Respecto a la frecuencia de las compresiones, la American Heart Association (AHA) sugiere un rango de 100 a 120 compresiones por minuto, siendo este ritmo crucial para optimizar el flujo de sangre (Agrimbau et al., 2017). Profundidad de compresiones: Las compresiones deben tener una profundidad de 5 a 6 centímetros en adultos para ser efectivas; esta es una medida que requiere precisión y entrenamiento (Blanco & Román, 2023). Además, minimización de interrupciones: Reducir las interrupciones en las compresiones mejora los resultados, ya que cada pausa puede disminuir la presión arterial y el flujo de sangre (Pérez-Vela et al., 2011).

D4: Manejo de la Vía Aérea. El manejo de la vía aérea es una dimensión crucial, ya que asegura el suministro de oxígeno al paciente durante el RCP. En la RCP básica, se utiliza la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea, mientras que

en la RCP avanzada pueden utilizarse dispositivos como cánulas orofaríngeas o tubos endotraqueales. La ventilación adecuada es esencial para mantener los niveles de oxígeno, y la relación entre compresiones y ventilaciones debe respetarse estrictamente para evitar hiperventilación o hipoventilación (Murillo et al., 2013). Los indicadores incluyen la apertura de la vía aérea y la administración adecuada de ventilaciones.

Apertura de la Vía Aérea. Se deben aplicar técnicas para abrir la vía aérea, considerando el uso de maniobras como la inclinación de cabeza y elevación del mentón (Villanueva & Pozo, 2018).

Administración de Ventilaciones. Permite la relación correcta de compresiones y ventilaciones (30:2) debe respetarse para mantener un balance adecuado entre oxigenación y perfusión (Degos et al., 2007).

D5: RCP Avanzado. El RCP avanzado involucra técnicas y conocimientos adicionales, incluyendo el uso de medicamentos, desfibrilación avanzada y la interpretación de ritmos cardíacos. Además, Jaramillo & Villegas, (2022) consideraron que:

El conocimiento sobre RCP avanzado es esencial para los profesionales de salud, ya que permite una intervención más efectiva mediante el uso de dispositivos avanzados y técnicas de soporte vital avanzado. La desfibrilación rápida, por ejemplo, es una intervención crítica para tratar ritmos cardíacos desfibrilables como la fibrilación ventricular. Los indicadores en esta dimensión son el uso correcto de desfibriladores y la administración de medicamentos. (pp. 87-93)

El uso del desfibrilador debe aplicarse en los ritmos desfibrilables rápidamente, su efectividad disminuye con cada minuto que pasa sin ser usado (Durán et al., 2013).

Administración de Medicamentos. En la RCP avanzada, el uso de fármacos como adrenalina

puede mejorar la posibilidad de recuperar la circulación espontánea cuando se administra en el momento adecuado (Medaly & Erlita, 2024).

Teoría del Conocimiento frente al Paro Cardiorespiratorio. Cuenca (2023) planteó que el conocimiento sobre el RCP se basa en la adquisición de competencias profesionales que permitan reconocer eficazmente ante situaciones. Este conocimiento se compone en primer lugar, de habilidades para identificar signos de RCP. En segundo lugar, aplicar compresiones torácicas. En tercer lugar, manejar la vía aérea y, finalmente, realizar técnicas de RCP avanzado. Esto supone, que el conocimiento frente al RCP puede estructurarse a través de cuatro dimensiones fundamentales: reconocimiento del RCP, compresiones torácicas efectivas, manejo de la vía aérea y RCP avanzado.

Factores de Gravedad del Paro Cardíaco Intrahospitalario. Se han encontrado los siguientes factores de mortalidad: sexo masculino, edad avanzada, enfermedad maligna activa, enfermedad renal crónica, maniobras de reanimación prolongadas durante más de 15 min, ausencia de testigos, ausencia de monitorización cardioscópica en el momento del paro cardíaco, aparición durante la noche o el fin de semana y un ritmo no desfibrilable (Debord-Peguet et al., 2022).

Reconocimiento del Paro Cardiorespiratorio. El reconocimiento del RCP es un primer paso esencial. En la opinión de Rodríguez et al. (2023, p. 4):

La teoría del autocuidado, reconocer signos como la ausencia de respiración y pulso, es parte del conocimiento fundamental que permite activar el sistema de emergencia de manera oportuna [...]. Ciertamente es que una intervención rápida está directamente relacionada con la capacidad de identificar rápidamente esta situación, minimizando el tiempo hasta la aplicación de RCP y aumenta la probabilidad de supervivencia. (Cano, 2018)

El primer paso necesario para el manejo de la parada cardíaca es su inmediato reconocimiento. Los estudios han mostrado que tanto un reanimador no formado como los sanitarios tienen dificultades para reconocer un pulso débil (Bahr et al., 1997). El personal sanitario no debería tardar más de 10 s en comprobar el pulso y, si el reanimador definitivamente no siente el pulso en ese período de tiempo, debe iniciar las compresiones torácicas. Idealmente, la comprobación del pulso se realiza simultáneamente con la comprobación de respiraciones, o gasping, con el fin de minimizar el retraso en la detección de la parada cardíaca y el inicio de la RCP. Las víctimas de parada cardíaca presentan en ocasiones una sintomatología similar a la de una crisis convulsiva o jadeos agónicos que pueden confundir a los reanimadores. Si la víctima no responde y presenta ausencia de respiración o una respiración anómala, el reanimador debería asumir que la víctima se encuentra en parada cardíaca.

Compresiones Torácicas Efectivas. Entiéndase como eje de la intervención inicial en RCP. No obstante, Vázquez (2015) da a conocer esta dimensión del conocimiento requiere habilidad técnica y precisión, ya que la profundidad y frecuencia de las compresiones deben cumplir con parámetros específicos para ser efectivas. Antes de comenzar con las compresiones torácicas, se recomienda encarecidamente la intubación para proporcionar una ventilación eficaz. Después de 30 segundos de ventilación positiva continua eficaz, se debe evaluar la frecuencia cardíaca (Burón & Aguayo, 2006).

La ventilación con presión positiva (VPP) eficaz es la medida más importante que se necesita para estabilizar a un recién nacido que presenta problemas cardiovasculares al nacer. Esto se debe a que la causa más probable de colapso cardiovascular en un recién nacido es la asfixia (intercambio de gases inadecuado). Contributors and Reviewers for the Neonatal Resuscitation Guidelines, (2000) consideró que cuando la ventilación eficaz es el objetivo

principal de un equipo de reanimación neonatal, rara vez se necesitan compresiones torácicas y medicamentos. Los datos de un registro de datos de la población australiana sugieren que se realizan compresiones torácicas en el 0,2% al 0,3% de todos los partos (Kapadia et al., 2020). Un gran hospital interurbano de EE. UU. con un equipo de reanimación bien capacitado proporciona compresiones torácicas más medicamentos en el 0,05 % de todos los partos (Halling et al., 2017). Los recién nacidos prematuros tienen tasas más altas de recibir compresiones torácicas con o sin medicamentos que sus contrapartes a término (Arnon et al., 2017; Handley et al., 2015; Wyckoff et al., 2012).

En consecuencia, frente al RCP, las compresiones efectivas son el componente clave para mantener la perfusión de órganos vitales, especialmente el cerebro (Salas et al., 2021).

Manejo de la Vía Aérea.

En un estudio reciente, Medaly & Erlita (2024) indicaron que el manejo adecuado de la vía aérea asegura que el paciente reciba oxígeno mientras se realizan las maniobras de RCP. Esto me lleva, la habilidad para abrir y mantener la vía aérea es un componente crucial de la teoría del conocimiento en RCP y un aspecto fundamental del autocuidado asistido en situaciones de emergencia. Hasta el 20% de los pacientes son difíciles de intubar, el 5% son difíciles de oxigenar y el 0,004% no pueden ser intubados ni oxigenados. Una vía aérea difícil es aquella en la que un profesional experimentado tiene dificultad para ventilar la vía aérea con mascarilla facial o a través de intubación endotraqueal, o ambas (Cruz & Guiseris, 2022). Por consiguiente, los profesionales de enfermería deben dominar estas técnicas para proporcionar un apoyo efectivo en el contexto hospitalario y extrahospitalario.

RCP Avanzado. Durá (2013) incluyó técnicas más complejas, como la desfibrilación y la administración de medicamentos. Por ente, esta dimensión exige una formación avanzada y un

conocimiento profundo de los ritmos cardíacos y del uso de dispositivos como desfibriladores automáticos externos. Como lo preció Chanalata, (2018), la RCP avanzada representa un nivel superior de intervención, en el cual los enfermeros deben actuar de manera autónoma y coordinada, aplicando técnicas de soporte vital avanzado cuando es necesario.

Aplicación de la Teoría del Conocimiento Frente al RCP en Enfermería. Según Pérez y Sánchez (2019) en la formación de enfermeros, para asegurar que puedan responder de forma efectiva en situaciones críticas, deben recibir conocimientos teóricos y prácticos y se debe proponer en el currículo técnica y universitaria de la formación profesional profesionales de la salud para promueve el aprendizaje significativo (Guanga, 2023).

Perspectiva de los Autocuidados en el RCP. En línea con la teoría de Orem (2001), la formación en RCP no solo capacita a los enfermeros para intervenir en emergencias, sino que también les permite enseñar técnicas básicas de RCP a pacientes y familiares. Esto amplía la red de personas capacitadas para responder ante un RCP, sino, reforzando la dimensión de autocuidado en la comunidad y potenciando los recursos para responder en los primeros minutos críticos de un RCP (Pérez-Cánovas, 2017).

Rol de los Enfermeros en el Conocimiento Frente al RCP. Los enfermeros desempeñan un papel esencial en la educación y capacitación sobre RCP en distintos contextos de atención de salud, como hospitales, centros de salud y comunidades. Este rol educativo se alinea con la teoría de autocuidado de Orem (2001), donde el enfermero se convierte en un agente de formación que promueve el autocuidado asistido. Esta labor implica no solo saber realizar RCP, sino también tener las competencias pedagógicas para enseñar a otros (Cuadra-Martínez et al., 2018).

Mejora de los Resultados en RCP Mediante la Teoría de Conocimiento. Los estudios recientes sugieren que un conocimiento integral sobre RCP contribuye a mejorar las tasas de supervivencia de los pacientes que sufren un RCP, ya que los primeros minutos son cruciales para la intervención. Para ello, la educación continua en conocimientos de RCP, alineada con las recomendaciones actuales de la American Heart Association, refuerza la teoría de que el conocimiento y habilidades en RCP son fundamentales para los resultados exitosos en situaciones de emergencia (Malpartida, 2024).

Actualización Continua de la Teoría de Conocimiento. La teoría de conocimiento frente al RCP se enriquece continuamente con nuevas investigaciones y avances en técnicas de reanimación. La actualización constante de conocimientos sobre RCP garantiza que los enfermeros y otros profesionales de salud estén preparados para aplicar los métodos más efectivos, lo que se traduce en una mejor capacidad de respuesta y, en última instancia, en la mejora de los resultados para los pacientes (Mercado, 2024).

Relevancia de la Teoría en el Ámbito Comunitario. La teoría de conocimiento frente al RCP también tiene aplicaciones fuera del entorno hospitalario. La capacitación en RCP en la comunidad amplía la cantidad de personas capaces de intervenir en emergencias, lo cual es fundamental en áreas con acceso limitado a servicios de emergencia. La enseñanza de RCP en comunidades fortalece la red de autocuidado y reduce el tiempo de respuesta en situaciones de RCP (Posadas, 2023).

Según Rodríguez et al. (2022) la investigación en enfermería sobre el conocimiento frente al RCP permite desarrollar mejores programas de capacitación y mejorar los protocolos existentes. Siendo una variable y que se caracteriza por remisiones y exacerbaciones espontáneas; las teorías basadas en evidencia, como la de autocuidado y conocimiento en RCP

, proporcionan un marco para estructurar y evaluar la efectividad de las intervenciones, permitiendo un abordaje integral que potencia los resultados y maximiza los recursos disponibles

Bases Teóricas

Las teorías de enfermería que sustentan la investigación sobre la parada cardiorrespiratoria no se mencionan explícitamente en los resúmenes proporcionados. Sin embargo, se destaca la importancia de los programas de educación continua y la capacitación de los equipos de enfermería en el manejo de la parada cardiorrespiratoria (Luzia & Lucena, 2009; Bom et al., 2023). Este énfasis en la educación y la capacitación se alinea con los principios de las teorías de enfermería que priorizan el aprendizaje continuo y el desarrollo de habilidades para mejorar los resultados de los pacientes. La influencia de las teorías de enfermería en el enfoque de la investigación sobre parada cardiorrespiratoria se evidencia en el énfasis en la formación y educación continua de los equipos de enfermería para garantizar unos cuidados más seguros y eficaces (Najar & de Oliveira, 2023). Esto se alinea con las teorías de enfermería que priorizan la práctica basada en la evidencia y el desarrollo profesional continuo para mejorar la atención y los resultados del paciente.

La investigación sobre el conocimiento frente al RCP puede enmarcarse en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (2001, como se citó en Hernández et al., 2017). Esta teoría sostiene que los individuos necesitan habilidades y conocimientos específicos para el autocuidado y, en situaciones de emergencia, siendo fundamental contar con el apoyo de profesionales o personas capacitadas que puedan intervenir en caso de déficit de autocuidado, como sucede en un RCP (Orem, 2001).

Inicialmente, planteó que los individuos requieren apoyo cuando no pueden satisfacer sus propias necesidades, especialmente en situaciones críticas donde el autocuidado se ve comprometido, y la intervención rápida y eficaz de una persona capacitada es crucial [...].

Para Merchán-Felipe, (2014) precisó que el autocuidado implica un conocimiento práctico que permite a las personas responder ante situaciones de salud urgentes. Considerando que la teoría al contexto del RCP, se puede afirmar que un conocimiento adecuado sobre la reanimación cardiopulmonar capacita a los individuos para brindar autocuidado y cuidado. Para ello, la capacidad de intervención ante un RCP es una forma de autocuidado asistido, especialmente relevante en la práctica de la enfermería, donde se valora la formación continua para responder a situaciones del desarrollo profesional.

Definición de Términos

Asfixia: Falta de oxígeno en el cuerpo, que puede llevar a paro cardiorrespiratorio.

Atención: Capacidad y preparación del personal de enfermería para responder ante emergencias.

Capacitación: Proceso de formación y entrenamiento en maniobras de reanimación.

Compresiones: Técnica de reanimación para mantener el flujo sanguíneo durante el paro.

Desfibrilador: Dispositivo usado para restablecer el ritmo cardíaco.

Emergencia: Situación que requiere intervención inmediata para salvar vidas.

Evaluación: Proceso de valoración de conocimientos y habilidades del personal.

Reanimación: Procedimiento de soporte vital para restablecer funciones cardíacas y respiratorias.

Soporte: Referente a las técnicas de soporte vital básico y avanzado.

Urgencia: Necesidad de respuesta rápida y efectiva en situaciones de paro.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se llevará a cabo en el Hospital del Minsa en Lima; específicamente en la Unidad Funcional de Hospitalización en el Servicio de Cirugía. Brindando el servicio de un total de 32 camas, distribuidos entre cirugía general, traumatología, urología y ginecología. El espacio geográfico a desarrollar será el distrito de San Juan de Lurigancho, esta categorizado como un hospital de mediana complejidad, nivel II-2. En la actualidad continúa ampliándose nuevas especialidades médicas y quirúrgicas para poder cubrir las demandas de los usuarios.

Población y Muestra

Población

Según Otzen y Manterola (2017) precisaron que la población finita es aquella que se conoce el número total de participantes. Además, la muestra será no probabilística, a razón que no se utilizará la estadística para extraer un fragmento de la muestra. Finalmente, el muestreo será por conveniencia o accesibilidad; ya que se trabajará con N=70 enfermeras que laboran en la Unidad Funcional de Hospitalización, servicio de cirugía especialidades y programación de un Hospital del Minsa de Lima durante el año 2024.

Muestra

La muestra será no probabilística, porque se extraerá un fragmento de la población sin necesidad de utilizar la estadística.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterio de Inclusión. Enfermeras asistenciales del servicio de cirugía especialidades y programación.

Criterio de Exclusión. Enfermeras en trabajo administrativo (jefa de la unidad y personal de línea)

Tipo y Diseño de Investigación

Será un estudio de enfoque cuantitativo, deductivo y lógico; además de tipo básica, porque permitirá ampliar conocimientos y proponer literatura científica a futuras investigaciones. (Cuevas et al., 2016).

Es un estudio de diseño no experimental, debido a que no se manipularán deliberadamente las variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Sampieri et al., 2014). Además, es de tipo de corte transversal, porque la compilación de datos se realizará en un solo momento.

El presente estudio de investigación es de nivel descriptivo, ya que va a describir cuales son los conocimientos de las enfermeras frente al RCP. Y los resultados serán presentados en tablas y figuras.

Formulación de Hipótesis

De acuerdo al tipo de estudio no corresponde la formulación de hipótesis.

Identificación de Variables

La variable del estudio: Conocimiento frente al RCP

Las dimensiones son:

- ✓ Nivel de conocimiento sobre identificación del Paro Cardio Respiratorio
- ✓ Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas
- ✓ Nivel de conocimiento sobre Manejo de la vía aérea
- ✓ Nivel de conocimiento del RCP

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Conocimiento frente paro cardiopulmonar	El paro cardiopulmonar es el cese repentino o de imprevisto de la palpitación cardiaca y de la efectiva circulación, que tiene por consecuencia el reparto inapropiado de sangre oxigenada a los órganos esenciales (AHA, 2020).	El conocimiento frente al paro cardiopulmonar podrá ser identificados través de la recolección de datos a partir de una encuesta.	Características sociodemográficas	Identificación de características personales y profesionales Sexo Edad Capacitaciones recibidas experiencia profesional participación previa	1 al 6	Nominal
			Nivel de conocimiento sobre identificación del Paro Cardio Respiratorio	Reconocimiento de signos clínicos del RCP Identificación de zonas anatómicas clave para el diagnóstico y atención Orden correcto de actuación (secuencia CAB) Conocimiento sobre causas frecuentes del RCP	1 al 4	Nominal
			Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas	- Técnica de compresiones torácicas (frecuencia, profundidad, lugar, ratio) - Complicaciones de RCP inadecuada - Principios generales de la maniobra de RCP - Posición adecuada de manos en el masaje cardíaco	5, 6, 7, 8,9,10,11	Nominal

			Nivel de conocimiento sobre Manejo de la vía aérea	Maniobras de permeabilización de vía aérea (con/sin lesión cervical) - Tiempo y evaluación de ventilación - Uso de dispositivos avanzados	11, 12, 13, 14, 15	Nominal
			Nivel de conocimiento del RCP	Criterios para desfibrilar - Dosis recomendada de descarga eléctrica - Recomendaciones al momento de la descarga - Elementos de RCP de alta calidad según AHA	17, 18,19,20	Nominal

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se empleará la técnica de encuesta para la recolección de datos. En este tipo de investigación se aplica la encuesta directa.

Instrumento

El instrumento a utilizar será un cuestionario propuesto por Falcón (2015), es importante precisar, que constará de 26 ítems cerradas. Asimismo, se sugerirá datos sociodemográficos — seis preguntas—; y datos específicos —20 preguntas—, con opciones de respuesta múltiple, de las cuales debe seleccionarse solo una.

Validez y confiabilidad. Este cuestionario fue validado previamente en Perú mediante un estudio con enfermeros del centro Quirúrgico del Hospital II de Sullana. Inicialmente, se incluyó el juicio de 8 expertos en salud, un médico internista, dos licenciadas en pediatría, una licenciada en cuidados intensivos, una licenciada en centro quirúrgico y dos licenciadas en cuidados quirúrgicos, además de una licenciada en emergencia; con grado académico de maestría y doctor (Falcón et al., 2023). Las opiniones de los expertos fueron analizadas, obteniendo un índice V de Aiken de 1 como resultado; que indica que el instrumento es válido para ser aplicado.

Asimismo, se realizó un prueba piloto aplicando el instrumento a 30 enfermeras que reunían características similares a la muestra, las respuestas se analizaron $Kr20=0.9$; en relación a la escala de valoración, infiriendo precisando que el instrumento altamente confiable.

Proceso de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevará a cabo según la propuesta del cronograma de actividades. Asimismo, se solicitará los permisos correspondientes a la jefatura de enfermería del servicio de Hospitalización del Hospital en Lima.

Una vez obtenidos los permisos necesarios, se procederá a aplicar el instrumento el siguiente año. Se contará con el apoyo de la jefatura de la Unidad Funcional de Hospitalización, —quienes han sido capacitados previamente—. Los enfermeros del área administrativa también integrarán el equipo de trabajo del servicio de cirugía especialidades y programación. En el día de la recolección de datos, se entregará el consentimiento informado, explicando el objetivo de la investigación e instrucciones para completar el cuestionario. El tiempo estimado será de 30 minutos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos compilados serán a través de una base de datos Excel, posteriormente, la base de datos se analizará utilizando el software SPSS v.27, aplicando la codificación según el libro de códigos (Apéndice D). Finalmente, la parte estadística se desarrollará en dos momentos, primeramente, para el análisis sociodemográfico y un segundo momento, el análisis descriptivo de la variable.

Consideraciones Éticas

En este estudio, se priorizará el código vigente de la Universidad Peruana Unión. Priorizando la confidencialidad de cada participante, siempre que hayan dado su consentimiento informado previamente (Apéndice E). asimismo, es importante precisar que se desarrolló la redacción en concordancia de las normas APA 7^{me} edición. Brindando así los créditos a los distintos autores. Además, los resultados contribuirán a proponer alternativas para mejorar la calidad de atención y ofrecer un cuidado humanizado a los pacientes.

Limitaciones del Proyecto

Una probable limitación del estudio es que las licenciadas del área de cirugía de especialidades y programación no acepten llenar las encuestas. De suceder esta situación, se

buscará motivar a las licenciadas explicándole la importancia del presente estudio, brindándole *flyer* informativos y souvenir.

Referencias

- Abrantes, A. W. B., Coura, E. M. G., Bezerra, A. L. D., de Assis, E. V., do Nascimento Andrade Feitosa, A., de Freitas, M. A., & de Sousa, M. N. A. (2015). Knowledge, attitudes and nursing practices on cardiorespiratory arrest in neonatal intermediate care unit: A qualitative study in the northeast of Brazil. *Journal of Human Growth and Development*, 25(1), 97-101. Scopus. <https://doi.org/10.7322/jhgd.96787>
- Agrimbau Vázquez, J. D., Sapia, E. Y., Agrimbau Vázquez, C. S., Rodríguez Jurado, I., & Cascardo, S. (2017). La reanimación cardiopulmonar pediátrica y la capacitación para la asistencia en emergencias. *Salud(i)Ciencia*, 22(5), 430-436.
- Aguilar Mejía, S. M. (2024). Revisión crítica: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7737>
- Alves dos Santos, E. C., Fernandes Fontes, C. J., D'Artibale, E. F., de Carvalho Miravete, J., Ferreira, G. E., & Rosa Ribeiro, M. R. (2021). Simulation for teaching cardiorespiratory resuscitation by teams: Setting and performance assessment. *REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM*, 29, e3406. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3932.3406>
- Aranzábal-Alegría, G., Verastegui-Díaz, A., Quiñones-Laveriano, D. M., Quintana-Mendoza, L. Y., Vilchez-Cornejo, J., Espejo, C. B., Arroyo, L. K., Vargas, M. L., Fernández-Lamas, N., & Mejia, C. R. (2017). Factors associated to the level of knowledge in cardiopulmonary rejection in hospitals of Peru. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(2), 114-121. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.12.004>

- Arias Roca, L. B. (2019). Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018. *Universidad Nacional Hermilio Valdizán*.
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5997>
- Arnon, S., Dolfín, T., Reichman, B., Regev, R. H., Lerner-Geva, L., Boyko, V., & Litmanovitz, I. (2017). Delivery room resuscitation and adverse outcomes among very low birth weight preterm infants. *Journal of Perinatology*, 37(9), 1010-1016.
<https://doi.org/10.1038/jp.2017.99>
- Bahr, J., Klingler, H., Panzer, W., Rode, H., & Kettler, D. (1997). Skills of lay people in checking the carotid pulse. *Resuscitation*, 35(1), 23-26. [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(96\)01092-1](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(96)01092-1)
- Bermúdez Ramírez, C., Hoyos Betancur, M., & Zuleta Chavarría, V. (2022). *Guía para la prevención y manejo de accidentes escolares en el Colegio Pestalozzi*.
<https://localhost/xmlui/handle/123456789/1295>
- Blanco Mata, C. L., & Román, E. D. (2023). Efectos de las compresiones de alta calidad para alcanzar la reincorporación de la circulación espontánea en pacientes adultos simulados con paro cardiorrespiratorio realizado por estudiantes de medicina del 9no cuatrimestre en el Centro de Operaciones en Simulación Médica Objetivamente Sistematizada (COSMOS), junio—Diciembre, 2022. [Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña].
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5167>
- Bom, L. F. T., Rito, B., Dixe, M. A., & Mendonça, S. (2023). Training Nurses for the Cardiopulmonary Resuscitation of the Adult and Older Adult in a Surgery Service.

- Lecture Notes in Bioengineering*, 286-298. Scopus. https://doi.org/10.1007/978-3-031-29067-1_28
- Botes, M. L., & Moepeng, M. (2020). An investigation into specialist practice nurses' knowledge of cardiopulmonary resuscitation guidelines in a tertiary hospital in Gauteng Province, South Africa. *Southern African Journal of Critical Care*, 36(2), 68-72. Scopus. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2020.V36I2.397>
- Burón Martínez, E., & Aguayo Maldonado, J. (2006). Reanimación del recién nacido. *Anales de Pediatría*, 65(5), 470-477. [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(06\)70229-6](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(06)70229-6)
- Caloca-Amber, S., Mauriz, E., & Vazquez-Casares, A. M. (2024). Exploring eye-tracking data as an indicator of situational awareness in nursing students during a cardiorespiratory arrest simulation. *NURSE EDUCATION IN PRACTICE*, 76, 103911. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103911>
- Cano Sánchez, S. (2018). Los primeros auxilios como herramienta formativa dirigida a la población en las emergencias extrahospitalarias más frecuentes. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/76468>
- Carraro Tony, A. C., Carbogim, F. da C., Motta, D. de S., dos Santos, K. B., Dias, A. A., & Pinto Coelho Paiva, A. do C. (2020). Teaching Basic Life Support to schoolchildren: Quasi-experimental study. *REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM*, 28, e3340. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4078.3340>
- Chanalata Valle, A. G. (2018). Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) de los estudiantes de 8vo. A 10mo semestre en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes [bachelorThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9240>

Cheng, A., Nadkarni, V. M., Mancini, M. B., Hunt, E. A., Sinz, E. H., Merchant, R. M., Donoghue, A., Duff, J. P., Eppich, W., Auerbach, M., Bigham, B. L., Blewer, A. L., Chan, P. S., Bhanji, F., & On behalf of the American Heart Association Education Science Investigators; and on behalf of the American Heart Association Education Science and Programs Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. (2018). Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes from Cardiac Arrest: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*, *138*(6), e82-e122. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000583>

Contributors and Reviewers for the Neonatal Resuscitation Guidelines. (2000). International Guidelines for Neonatal Resuscitation: An Excerpt from the Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: International Consensus on Science. *Pediatrics*, *106*(3), e29. <https://doi.org/10.1542/peds.106.3.e29>

Cruz, A. C., & Guiseris, J. R. (2022). *Tratado de medicina intensiva*. Elsevier Health Sciences.

Cuadra-Martínez, D. J., Castro, P. J., Juliá, M. T., Cuadra-Martínez, D. J., Castro, P. J., & Juliá, M. T. (2018). Tres Saberes en la Formación Profesional por Competencias: Integración de Teorías Subjetivas, Profesionales y Científicas. *Formación universitaria*, *11*(5), 19-30. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062018000500019>

Cuenca Rueda, C. A. (2023). *Competencia en técnica de reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en urgencias* [masterThesis].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16122>

- Cuevas Romo, A., Hernández Sampieri, R., Leal Pérez, B. E., Mendoza Torres, C. P., Cuevas Romo, A., Hernández Sampieri, R., Leal Pérez, B. E., & Mendoza Torres, C. P. (2016). Enseñanza-aprendizaje de ciencia e investigación en educación básica en México. *Revista electrónica de investigación educativa*, 18(3), 187-200.
- Debord-Peguet, S., Peguet, O., Carry, P.-Y., & Gueugniaud, P.-Y. (2022). Reanimación cardiopulmonar en el medio hospitalario. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 48(2), 1-11. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(22\)46406-1](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(22)46406-1)
- Degos, V., Lescot, T., Abdennour, L., Boch, A. L., & Puybasset, L. (2007). Vigilancia y reanimación de los pacientes con un traumatismo craneal grave. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 33(3), 1-22. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(07\)70480-2](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(07)70480-2)
- Durá Ros, M. J. (2013). La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/37808>
- Durán Cardona, C., Gutiérrez Cano, L. M., & Mira Restrepo, D. (2013). Factores asociados a la implementación e impacto del uso del desfibrilador externo automático en lugares altamente concurridos. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2081>
- Ebrahim, E. E., & Saleh, A. M. (2020). Impact of educational program on sudanese nurses' performance regarding CPR in ALGadarif State Hospitals. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(4), 1466-1470. Scopus.
- Falcón, V. V., Vázquez, M. Y. L., & Hernández, N. B. (2023). Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar el conocimiento en Metodología de la Investigación. *Revista Conrado*, 19(S2), Article S2.
- Figueroa Nima, C. S. (2020). Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada

- Norbert Wiener, 2020. *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER*.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4142>
- González, A., & David, M. (2015). Mejora en los procesos de evaluación de riesgo de PCR e IHH en el Hospital Exequiel González Cortés.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137492>
- González, M., & Ramírez, L. (2020). Análisis sociodemográfico de los determinantes de la salud en la población urbana. Editorial Universitaria.
- Guanga Cadme, M. I. (2023). *La vivencia de experiencias para ir desde la teoría a la práctica* [masterThesis, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13035>
- Halling, C., Sparks, J. E., Christie, L., & Wyckoff, M. H. (2017). Efficacy of Intravenous and Endotracheal Epinephrine during Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation in the Delivery Room. *The Journal of Pediatrics*, 185, 232-236.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.02.024>
- Handley, S. C., Sun, Y., Wyckoff, M. H., & Lee, H. C. (2015). Outcomes of extremely preterm infants after delivery room cardiopulmonary resuscitation in a population-based cohort. *Journal of Perinatology*, 35(5), 379-383. <https://doi.org/10.1038/jp.2014.222>
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- Jaramillo Alaleo, A. E., & Villegas Toctaguano, J. E. (2022). *Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín* [bachelorThesis, Universidad Ncional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10157>

- Kapadia, P., Hurst, C., Harley, D., Flenady, V., Johnston, T., Bretz, P., & Liley, H. G. (2020). Trends in neonatal resuscitation patterns in Queensland, Australia—A 10-year retrospective cohort study. *Resuscitation*, *157*, 126-132.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.031>
- Luzia, M. F., & Lucena, A. F. (2009). Cardiorespiratory arrest of the adult patient in a hospital environment: Nursing contributions. *Revista gaúcha de enfermagem*, *30*(2), 328-337.
- Martínez, J., Díaz, R., & López, A. (2021). Impacto de los factores sociodemográficos en la salud de las poblaciones vulnerables. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, *34*(2), 145-159. <https://doi.org/10.3456/rlsp.2021.03402145>
- Magid, K. H., Heard, D., & Sasson, C. (2018). Addressing Gaps in Cardiopulmonary Resuscitation Education: Training Middle School Students in Hands-Only Cardiopulmonary Resuscitation. *JOURNAL OF SCHOOL HEALTH*, *88*(7), 524-530.
<https://doi.org/10.1111/josh.12634>
- Malpartida Silva, I. G. (2024). Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la institución educativa N° 64103 teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali—2023.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10647>
- Medaly, C. R. S., & Erlita, O. P. M. (2024). Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. Hospital General Jaén, 2023. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/38331>
- Mercado, N. (2024). *Implementación de Código Stroke en personal de enfermería*.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/775>

- Merchán-Felipe, M. de las N. (2014). Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/40754>
- Morais Soares, F. M., Lima, G. K., Batista Mesquita, K. K., de Souza Maciel Ferreira, J. E., Nascimento da Silva, M. J., & Nunes de Miranda, F. A. (2023). Effectiveness of tele simulation on cardiorespiratory arrest for nursing students. *INVESTIGACION Y EDUCACION EN ENFERMERIA*, 41(2), e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e07>
- Murillo Rivas, L. M., Arcila Acevedo, J., & Jaramillo Cuesta, M. P. (2013). Manejo inicial del trauma en niños entre dos y nueve años de edad víctimas de accidentes de tránsito, con énfasis en el abordaje de la vía aérea revisión de tema. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2089>
- Najar Rios, M. I. M., & de Oliveira Nogueira, V. (2023). KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM ON CARDIOPULMONARY RESUSCITATION BEFORE AND AFTER TRAINING. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37. Scopus. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.48977>
- Neto, E. M. N., & Freitas, K. S. (2020a). Factors Associated to the Knowledge of Cardiac Arrest by Health Professionals. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 33(2), 167-174. Scopus. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20190089>
- Neto, E. M. N., & Freitas, K. S. (2020b). Factors Associated to the Knowledge of Cardiac Arrest by Health Professionals. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 33(2), 167-174. Scopus. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20190089>

- Neto, E. M. N., & Freitas, K. S. (2020c). Factors Associated to the Knowledge of Cardiac Arrest by Health Professionals. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 33(2), 167-174. Scopus. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20190089>
- Nolan, J. P., Berg, R. A., Andersen, L. W., Bhanji, F., Chan, P. S., Donnino, M. W., Lim, S. H., Ma, M. H.-M., Nadkarni, V. M., Starks, M. A., Perkins, G. D., Morley, P. T., & Soar, J. (2019). Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update of the Utstein Resuscitation Registry Template for In-Hospital Cardiac Arrest: A Consensus Report From a Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia). *Circulation*, 140(18), e746-e757. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000710>
- O'Leary, F., Allwood, M., McGarvey, K., Howse, J., & Fahy, K. (2014). Standardising paediatric resuscitation training in New South Wales, Australia: RESUS4KIDS. *JOURNAL OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH*, 50(5), 405-410. <https://doi.org/10.1111/jpc.12487>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pérez Abad, M. del M., & Sánchez Cuenca, D. N. (2019). Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de

- emergencia del Hospital Regional de Lambayeque—Chiclayo, 2017.
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9500>
- Pérez, A., & Torres, V. (2019). Estudio sociodemográfico y sus implicaciones en la capacitación en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud. *Revista de Educación en Salud*, 22(4), 112-120. <https://doi.org/10.5678/educsalud.2019.2240112>
- Pérez-Cánovas, C. (2017). *Memoria Jefatura Sección Urgencias Pediatría H.C.U. Virgen de la Arrixaca. Murcia* [masterThesis]. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/5119>
- Pérez-Vela, J. L., López-Messa, J. B., Martín-Hernández, H., & Herrero-Ansola, P. (2011). Novedades en soporte vital avanzado. *Medicina Intensiva*, 35(6), 373-387.
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.03.009>
- Posadas), C. I. de E. de M. “Construyendo el cuidado para garantizar la salud colectiva L. de resúmenes” (2º : 2 a 4 noviembre 2022 : (2023). *2do Congreso Interinstitucional de Enfermería de Misiones: Construyendo el cuidado para garantizar la salud colectiva. Libro de resúmenes*. Universidad Nacional de Misiones.
<https://rid.unam.edu.ar:443/handle/20.500.12219/4724>
- Rajeswaran, L., Cox, M., Moeng, S., & Tsima, B. M. (2018). Assessment of nurses’ cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1). Scopus.
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1633>
- Rodríguez Galan, N., Vargas Castrillon, E., Muñoz Jimenez, D., & Pérez Ingidua, C. (2021). Notification of severe adverse reaction to propofol. Nursing leadership in pharmacovigilance. Care transformation initiative. *REVISTA ROL DE ENFERMERIA*, 44(7-8), 33-38.

- Rodríguez Imbus, K. N., Avendaño Salazar, L., Angulo Ascencio, Y., Miranda Limachi, K. E., & Sánchez Becerra, J. A. (2023). Conocimientos sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, 2023. <https://localhost/xmlui/handle/123456789/1261>
- Rodríguez, R. B., Fernández, I. I. O., & Méndez, R. J. C. (2022). 1er Simposio avances y perspectivas de la formación técnica- tecnológica. Promoción de salud, educación y bienestar. *ACVENISPROH Académico*. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0045>
- Salas Luna, F. G., Mescua Inga, E. J., & Zea Lazo, R. (2021). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital San Isidro Labrador Essalud—Ate 2021. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6334>
- Sampieri, R. H., Valencia, S. M., & Soto, R. C. (2014). Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los valores en competencia. *Contaduría y Administración*, 59(1), 229-257. [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(14\)71250-1](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(14)71250-1)
- Skowronski, G., Ramnani, A., Walton-Sonda, D., Forlini, C., O’Leary, M. J., O’Reilly, L., Sheahan, L., Stewart, C., & Kerridge, I. (2021). A scoping review of the perceptions of death in the context of organ donation and transplantation. *BMC MEDICAL ETHICS*, 22(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00734-z>
- Soto Carmelo, Y. Z. (2020). Efectividad de un programa educativo en la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3589>

- Tomas, N., & Kachekele, Z. A. (2023). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation at a Selected Training Hospital in Namibia: A Cross-Sectional Survey. *SAGE Open Nursing*, 9. Scopus.
<https://doi.org/10.1177/23779608231216809>
- Vaca Moreano, A. P. (2023). Modelo de informe del accionar de enfermería en pacientes adultos con paro cardio respiratorio dentro de las áreas de emergencia y UCI del Hospital General San Vicente de Paúl. [masterThesis].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17947>
- Vázquez González, P. (2015). El nadador de rescate: formación, entorno legislativo e intervención en reanimación cardiopulmonar.
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15798>
- Villanueva López, S. P., & Pozo Alejandro, E. E. (2018). “Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital «Alberto Sabogal Sologuren» Callao—2018”. *Repositorio institucional - UNAC*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3118>
- Wyckoff, M. H., Salhab, W. A., Heyne, R. J., Kendrick, D. E., Stoll, B. J., & Laptook, A. R. (2012). Outcome of Extremely Low Birth Weight Infants Who Received Delivery Room Cardiopulmonary Resuscitation. *The Journal of Pediatrics*, 160(2), 239-244.e2.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.07.041>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

INSTRUMENTO: “CONOCIMIENTO FRENTE AL PARO CARDIORESPIRATORIO”

I. PRESENTACION

Buenos días soy la Lic. Teresa Zanabria Capcha alumna de postgrado de la Universidad Peruana Unión, en esta oportunidad me dirijo a Ud. Para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio titulado “Conocimiento de las enfermeras frente al paro cardiorrespiratorio en un hospital de Lima, 2024”, la presente encuesta es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación. Es por ello que se deberá responder todas las preguntas que se presentan a continuación.

II. DATOS GENERALES - SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: M() F()
2. Edad: ____
3. Capacitaciones recibidas en los últimos años:

CURSO	AÑO	INSTITUCION DONDE SE CAPACITÓ
RCP BASICO		
RCP AVANZADO		
OTRO		

4. Tiempo de experiencia profesional: ____
5. ¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?
 - a. Si() b. No()
6. ¿Cuántas veces participó? _____

III. DATOS ESPECIFICOS

A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples, deberá marcar con la letra que considere ser la respuesta correcta.

1. El Paro Cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. Ausencia de pulso y ausencia de la respiración
 - b. Piel pálida, fría y sudoración
 - c. Cianosis central y periférica
 - d. Pérdida de conocimiento
2. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:
 - a. La arteria femoral
 - b. La arteria poplítea
 - c. La arteria carótida
 - d. La arteria braquial
3. Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?
 - a. BAC
 - b. ABC
 - c. CAC
 - d. CAB
4. En un paro cardiorespiratorio la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:

- a. Caída de lengua
 - b. Alimento
 - c. Presencia de prótesis
 - d. Secreciones
5. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:
- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoides
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoides
 - d. 2dedos en el centro del tórax
6. La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:
- a. Al menos 100 cpm
 - b. De 80 a 110 cpm
 - c. 100 cpm
 - d. De 100 a 120 cpm
7. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:
- a. 5 cm pero menor de 6cm
 - b. Solo 5cm
 - c. Superior de 6cm
 - d. Más de 4 cm pero menos de 5
8. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:
- a. Neumotórax

- b. Fractura costal
 - c. Laceración hepática
 - d. Laceración esplénica
9. La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:
- a. Maniobras
 - b. Actividades
 - c. Valoración
 - d. Intervención
10. En qué zona se realiza el masaje cardiaco:
- a. El hemitórax izquierdo
 - b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - c. En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - d. En el mango del hueso esternón
11. La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:
- a. Colocación de tubo oro faríngeo
 - b. Maniobra “frente-mentón”
 - c. Maniobra de “tracción o empuje mandibular”
 - d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
12. La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente con lesión cervical se realiza mediante:
- a. Hiperextensión del cuello
 - b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños

- c. Maniobra de “tracción o de empuje mandibular”
 - d. Colocación de tubo oro faríngeo
13. Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:
- a. Max 1 segundo de duración
 - b. Max 2 segundos de duración
 - c. Max 3 segundos de duración
 - d. Más de 3 segundos
14. Para asumir que la ventilación boca- resucitador manual es óptima. Ud. Deberá evaluar
- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
 - b. La disminución de la cianosis distal
 - c. El movimiento de expansión del tórax
 - d. Retracción de la pupila.
15. En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como “AMBU”, la relación de compresión ventilación es de:
- a. Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
 - b. De 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - c. 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - d. 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
16. El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:
- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones

- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones
17. En un paro cardiorespiratorio, en qué casos se debe desfibrilar:
- a. En asistolia y taquicardia ventricular
 - b. Actividad eléctrica sin pulso
 - c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - d. Taquicardia auricular y bloqueo AV
18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bífida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:
- a. 150 joule
 - b. 200 joule
 - c. 250 joule
 - d. 300 joule
19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - b. No tocar a la víctima
 - c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga
20. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:
- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación 30:2
 - b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos y evitando las ventilaciones excesivas

- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas
- d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada, permitiendo la descompresión del tórax

GRACIAS

Apéndice B: Validez de los instrumentos

JURADO 1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de las enfermeras frente al padecimiento cardiorrespiratorio, el mismo será aplicado a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía especialidad y programación de la U.F. de Hospitalización de un hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, quien constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Conocimiento frente al padecimiento cardiorrespiratorio", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deber asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01
Fecha actual: 13 / 04 / 2024
Nombres y Apellidos del Juez: IVÁN MARCOS CASACHO CALDERÓN
Institución donde labora: HOSPITAL SAN JUAN DE LURICANCHO
Años de experiencia profesional o científica: 14 años

MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Salud Regional de Lima Centro
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURICANCHO
M.C. IVÁN MARCOS CASACHO CALDERÓN
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 046342 R.N.E. 026292

Firma del Juez.

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

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

SI NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

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

SI NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO
1→0 0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

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

SI () NO

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

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

SI NO ()

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

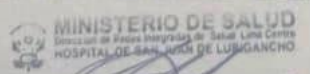
SI NO ()

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 13-04-2024



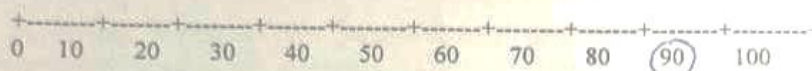
M.C. IVAN MARCOS CAMACHO CALDERÓN
MÉDICO INTERNISTA
R.M.S. 028292

Valido por: _____
(FIRMA Y SELLO)

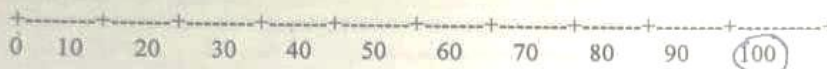
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

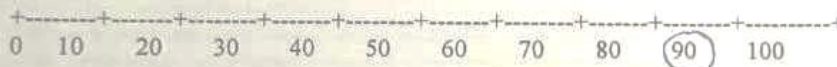
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



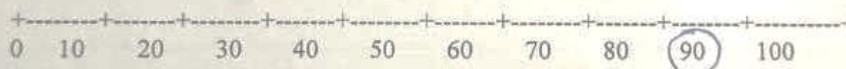
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



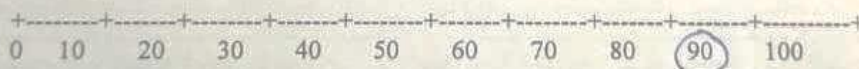
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: _____

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Hospitalarias de Salud Lima Centro
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Valido por: M.C. IVAN MARCOS CASARINHO DELDERON
MEDICO INTERNISTA
C.R.E. 046347 R.N.E. 1028292

(FIRMA Y SELLO)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
(Versión 1.1)

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
características sociodemográficas	1.	Sexo: M(×) F()									
	2.	Edad									
	3.	Capacitaciones recibidas en los últimos años									
	4.	Tiempo de experiencia profesional									
	5.	¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?	✓		✓		✓		✓		
	6.	¿Cuántas veces participó?	✓		✓		✓		✓		
Paro cardiorespiratorio	1.	El Paro Cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:	✓		✓		✓		✓		
	2.	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:	✓		✓		✓		✓		
Compresiones torácicas	3.	Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?	✓		✓		✓		✓		
	4.	En un paro cardiorespiratorio la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:	✓		✓		✓		✓		
	5.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	6.	La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	7.	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	8.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:	✓		✓		✓		✓		
9.	La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:	✓		✓		✓		✓			
10.	En qué zona se realiza el masaje cardiaco:	✓		✓		✓		✓			

JURADO 2

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de las enfermeras frente al conocimiento del sistema de atención de enfermería en el área de cuidados cardiorrespiratorio, el mismo será aplicado a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía especialidad y programación de la U.F. de Hospitalización de un hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: “Conocimiento frente al conocimiento del sistema de atención de enfermería en el área de cuidados cardiorrespiratorio”, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de evaluarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello debe asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.


Juez N°: 02


Fecha actual: 13-04-2024

Nombres y Apellidos del Juez: Quiene Anagis Anja Cecilia.

Institución donde labora: Hospital San Juan de Lurigancho

Años de experiencia profesional o científica: 19 años.

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección General de Asesoría y Apoyo - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


Firma del Juez: HE CUIRAZI
C.O. 42841 002 18817

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (X) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el instrumento?
SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivos del instrumento?
SI (X) NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

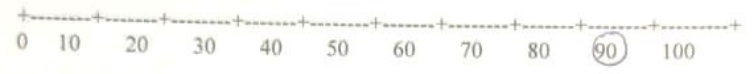
Fecha: 13-04-2024

Valido por: 
(FIRMA Y SELLO)

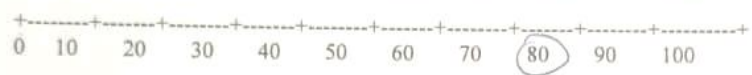
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

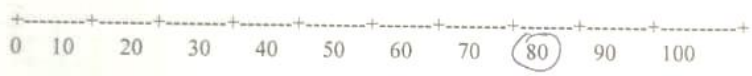
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



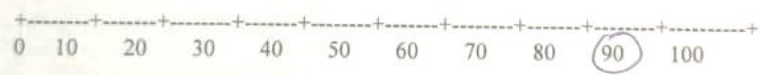
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



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



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



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



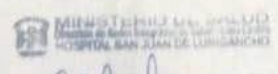
¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 13-04-2024



Valido por: ANXEL DAVID LUCAS CURAZO
(FIRMA Y SELLO)

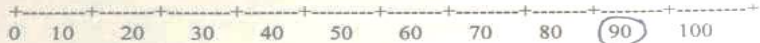
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
(Versión 1.1)

DIMENSION	N°	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
características sociodemográficas	1.	Sexo: M() F()	✓				✓		✓		
	2.	Edad	✓		✓		✓		✓		
	3.	Capacitaciones recibidas en los últimos años	✓		✓		✓		✓		
	4.	Tiempo de experiencia profesional	✓		✓		✓		✓		
	5.	¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?	✓		✓		✓		✓		
	6.	¿Cuántas veces participó?	✓		✓		✓		✓		
Paro cardiorespiratorio	1.	El Paro Cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:	✓		✓		✓		✓		
	2.	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:	✓		✓		✓		✓		
Compresiones torácicas	3.	Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?	✓		✓		✓		✓		
	4.	En un paro cardiorespiratorio la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:	✓		✓		✓		✓		
	5.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	6.	La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	7.	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	8.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	9.	La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:	✓		✓		✓		✓		
	10.	En qué zona se realiza el masaje cardiaco:	✓		✓		✓		✓		

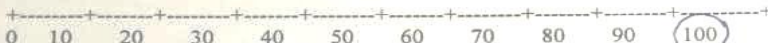
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

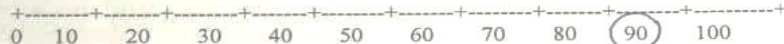
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



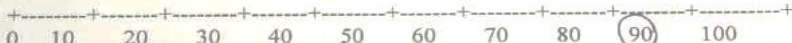
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



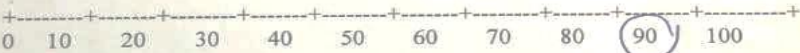
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión completa del asunto que se investiga?



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



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



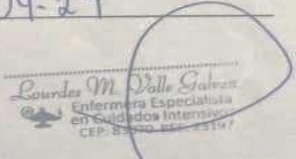
¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Se podría modificar la pregunta 20 a la primera parte de la encuesta.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 08-04-24



Valido por: (FIRMA Y SELLO)

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

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

SI NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI 1 → 0 NO 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

S. () NO

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI NO ()

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

SI NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 08-04-24

Valido por: _____

(FIRMA Y SELLO)

Lowrey Valle Gu.
Enfermera Especialista
en Cuidados Intensivos
REG. 237

LISTA DE EVALUACION DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO FRENTE AL PARO CARDIORESPIRATORIO
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
características sociodemográficas	1.	Sexo: M() F()	✓								
	2.	Edad	✓								
	3.	Capacitaciones recibidas en los últimos años	✓		✓						
	4.	Tiempo de experiencia profesional	✓		✓						
	5.	¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?	✓				✓				
	6.	¿Cuántas veces participó?	✓		✓						
Paro cardiorespiratorio	1.	El Paro Cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:	✓								
	2.	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:	✓		✓						
Compresiones torácicas	3.	Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?	✓		✓						
	4.	En un paro cardiorespiratorio la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:	✓		✓						
	5.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓						
	6.	La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓						
	7.	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓						
	8.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:	✓		✓						
9.	La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:	✓		✓							
10.	En qué zona se realiza el masaje cardíaco:	✓		✓							

Manejo de la vía aérea	11.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:	/	/	/	/	/	/	/
	12.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente con lesión cervical se realiza mediante:	/	/	/	/	/	/	/
	13.	Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:	/	/	/	/	/	/	/
	14.	Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Ud. Deberá evaluar	/	/	/	/	/	/	/
	15.	En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como "AMBU", la relación de compresión ventilación es de:	/	/	/	/	/	/	/
	16.	El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:	/	/	/	/	/	/	/
	17.	En un paro cardiorespiratorio, en qué casos se debe desfibrilar:	/	/	/	/	/	/	/
	18.	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:	/	/	/	/	/	/	/
	19.	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	/	/	/	/	/	/	/
	20.	Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:	/	/	/	/	/	/	/

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
² Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto
³ El ítem tiene relación con el constructo (conocimientos en las enfermeras frente al paro cardiorespiratorio)
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Laurel M. Valle Gálvez
 Especialista
 en Cuidados Intensivos
 CEP: B0270 MEE 23137

FIRMA

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de las enfermeras frente al p
cardiorespiratorio, el mismo será aplicado a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía especialid.
y programación de la U.F. de Hospitalización de un hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, que
constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Conocimiento frente al p
cardiorespiratorio", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin d
cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con
contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello debe
asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un
espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 04/04/24

Nombres y Apellidos del Juez: Raimery Apurto Bonavides

Institución donde labora: Hospital San Juan de Lurigancho

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

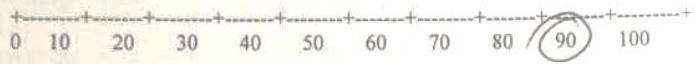


Firma del Juez.

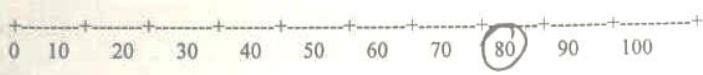
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

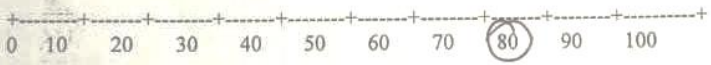
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



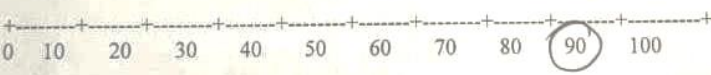
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



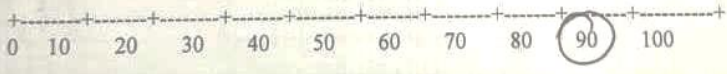
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 04/04/24

Valido por: 
(FIRMA Y SELLO)

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____
Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (X) NO ()

Observaciones _____
Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____
Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones _____
Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en constructo?
SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones _____
Observaciones _____
Sugerencias: _____

Fecha: 04/04/24

Valido por: _____
(FIRMA Y SELLO)

Manejo de la vía aérea	11.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:																		
	12.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente con lesión cervical se realiza mediante:																		
	13.	Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:																		
	14.	Para asumir que la ventilación boca- resucitador manual es óptima. Ud. Deberá evaluar																		
	15.	En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como "AMBU", la relación de compresión ventilación es de:																		
RCP Avanzada	16.	El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:																		
	17.	En un paro cardiorespiratorio, en qué casos se debe desfibrilar:																		
	18.	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:																		
	19.	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe																		
	20.	Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:																		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
² El ítem tiene relación con el constructo (conocimientos en las enfermeras frente al paro cardiorespiratorio)
³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
 Y ATENCIÓN PRIMARIA

 FIRMA

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

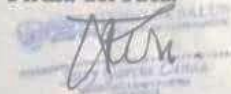
El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de las enfermeras frente al cardiorrespiratorio, el mismo será aplicado a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía especialidad y programación de la U.F. de Hospitalización de un hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, que constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Conocimiento frente al cardiorrespiratorio", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello debe asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 05
Fecha actual: 06/04/2024
Nombres y Apellidos del Juez: Jusy Garcia Lando
Institución donde labora: Hospital San Juan Lunigansha
Años de experiencia profesional o científica: 9 años

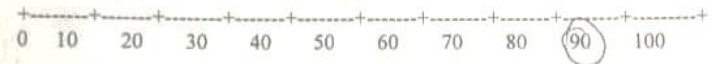
Firma del Juez:


Jusy Garcia Lando
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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



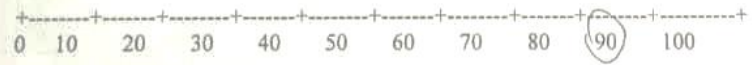
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



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



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 06-04-24

Valido por: 
(FIRMA Y SELLO)

Manejo de la vía aérea	11.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	12.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente con lesión cervical se realiza mediante:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	13.	Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	14.	Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Ud. Deberá evaluar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	15.	En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como "AMBU", la relación de compresión ventilación es de:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	16.	El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	17.	En un paro cardiorespiratorio, en qué casos se debe desfibrilar:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	18.	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	19.	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	20.	Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
² Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto
³ El ítem tiene relación con el constructo (conocimientos en las enfermeras frente al paro cardiorespiratorio)
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)



FIRMA

LISTA DE EVALUACIÓN DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO FRENTE AL PARO CARDIORESPIRATORIO
(Versión 1.1)

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

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructor ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
características sociodemográficas	1.	Sexo: M() F(✓)	✓								
	2.	Edad									
	3.	Capacitaciones recibidas en los últimos años	✓		✓		✓		✓		
	4.	Tiempo de experiencia profesional	✓		✓		✓		✓		
	5.	¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?	✓		✓		✓		✓		
	6.	¿Cuántas veces participó?	✓		✓		✓		✓		
Paro cardiorespiratorio	1.	El Paro Cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:	✓		✓		✓		✓		
	2.	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:	✓		✓		✓		✓		
Compresiones torácicas	3.	Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?	✓		✓		✓		✓		
	4.	En un paro cardiorespiratorio la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:	✓		✓		✓		✓		
	5.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	6.	La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	7.	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	8.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	9.	La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:	✓		✓		✓		✓		
	10.	En que zona se realiza el masaje cardiaco:	✓		✓		✓		✓		

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de las enfermeras frente al par cardiorrespiratorio, el mismo será aplicado a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía especialidad y programación de la U.F. de Hospitalización de un hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Conocimiento frente al par cardiorrespiratorio", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N°: 06

Fecha actual: 13/04/2024

Nombres y Apellidos del Juez: Nadia Carolina Castromonte Martínez

Institución donde labora: Hospital San Juan Lunpancho

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN LUNPANCHO
Nadia C. Castromonte Martínez
D.C. EN ENFERMERÍA
117 117 117

Firma del Juez.

JURAD

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (X) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece constructo?
SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivos del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 18/04/2024

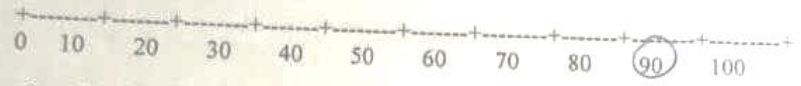
INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
CUP
Dra. Astronome Martínez
C.I. 12.940.110
18/04/2024

Valido por: _____
(FIRMA Y SELLO)

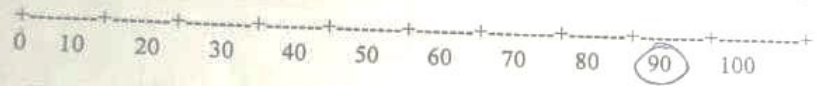
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

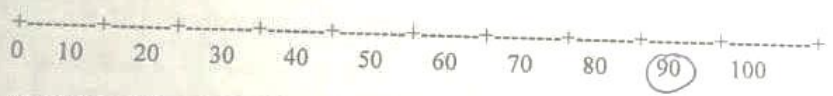
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



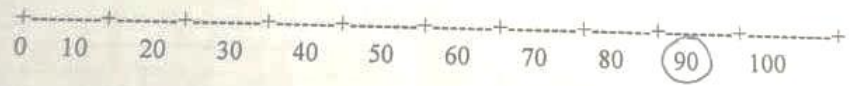
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



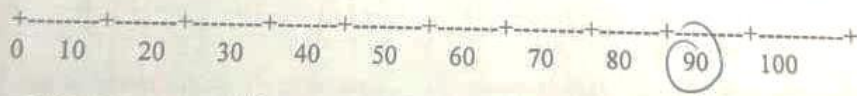
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva d asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 18/04/2024

MINISTERIO DE SALUD
 CENTRO DE MEDICAMENTOS Y CALIDAD DE SALUD
 LABORATORIO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD

 Nadia C. Castromonte Martínez
 LIC. EN ENFERMERIA
 (EP 7104)

Valido por: _____
(FIRMA Y SELLO)

Manejo de la vía aérea	11.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	12.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente con lesión cervical se realiza mediante:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	13.	Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	14.	Para asumir que la ventilación boca- resucitador manual es óptima. Ud. Deberá evaluar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	15.	En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como "AMBU", la relación de compresión ventilación es de:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	16.	El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	17.	En un paro cardiorespiratorio, en qué casos se debe desfibrilar:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	18.	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	19.	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	20.	Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

² El item tiene relación con el constructo (conocimientos en las enfermeras frente al paro cardiorespiratorio)
⁴ El item evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

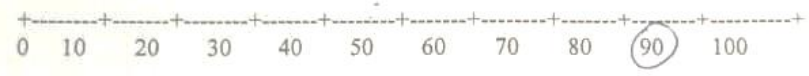
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



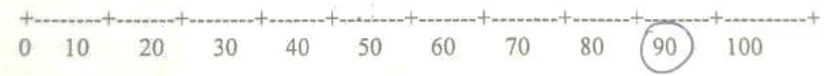
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



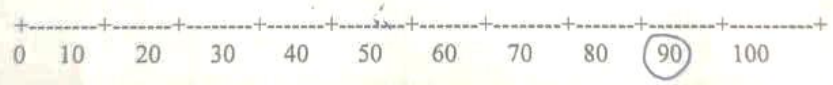
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión completa del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Pracian del Rep

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha:

Valido por: (FIRMA Y SELLO)

LISTA DE EVALUACION DE EVALUACION SOBRE CONOCIMIENTO FRENTE AL PARO CARDIORESPIRATORIO
(Versión 1.1)

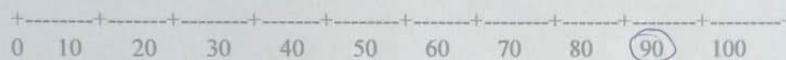
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSION	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
características sociodemográficas	1.	Sexo M(f) F()	X		X		X		X		
	2.	Edad U 3	X		X		X		X		
	3.	Capacitaciones recibidas en los últimos años	X		X		X		X		
	4.	Tiempo de experiencia profesional	X		X		X		X		
Paro cardiopulmonar	5.	¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?	X		X		X		X		
	6.	¿Cuántas veces participó?	X		X		X		X		
	1.	El Paro Cardiopulmonar se reconoce principalmente por:	X		X		X		X		
	2.	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiopulmonar es:	X		X		X		X		
	3.	Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?	X		X		X		X		
	4.	En un paro cardiopulmonar la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:	X		X		X		X		
Compresiones torácicas	5.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:	X		X		X		X		
	6.	La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:	X		X		X		X		
	7.	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:	X		X		X		X		
	8.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:	X		X		X		X		
	9.	La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:	X		X		X		X		
	10.	En qué zona se realiza el masaje cardiaco:	X		X		X		X		

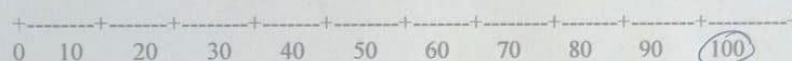
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

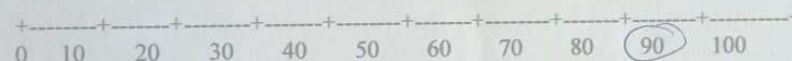
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



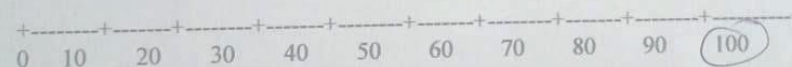
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



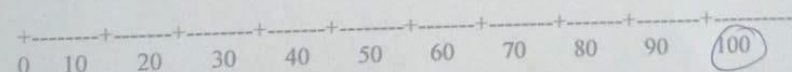
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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




¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA PREGUNTA

Fecha: 07/04/24

Valido por:  CCE 73604
(FIRMA Y SELLO)

Manejo de la vía aérea	11.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	12.	La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente con lesión cervical se realiza mediante:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	13.	Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	14.	Para asumir que la ventilación boca- resucitador manual es óptima. Ud. Deberá evaluar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	15.	En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como "AMBU", la relación de compresión ventilación es de:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RCP Avanzada	16.	El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	17.	En un paro cardiorespiratorio, en qué casos se debe desfibrilar:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	18.	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	19.	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	20.	Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ² El ítem tiene relación con el constructo (conocimientos en las enfermeras frente al paro cardiorespiratorio)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto ⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

[Handwritten signature]
 Cer 73604

FIRMA

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de las enfermeras frente al paro cardiopulmonar, el mismo será aplicado a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía especialidades y programación de la U.F. de Hospitalización de un hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Conocimiento frente al paro cardiopulmonar", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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


Juez N°: _____

Fecha actual: 04/04/24

Nombres y Apellidos del Juez: ANGELA CARHUACHIN SINCHE

Institución donde labora: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIBANCHO

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


Firma del Juez. CEP 73604

JURAD

LISTA DE EVALUACIÓN DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO FRENTE AL PARO CARDIORESPIRATORIO
 (Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
características sociodemográficas	1.	Sexo: M() F(X)	✓		✓		✓		✓		
	2.	Edad 33 años	✓		✓		✓		✓		
	3.	Capacitaciones recibidas en los últimos años	✓		✓		✓		✓		
	4.	Tiempo de experiencia profesional	✓		✓		✓		✓		
	5.	¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?	✓		✓		✓		✓		
	6.	¿Cuántas veces participó?	✓		✓		✓		✓		
Paro cardiopulmonar	1.	El Paro Cardiopulmonar se reconoce principalmente por:	✓		✓		✓		✓		
	2.	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiopulmonar es:	✓		✓		✓		✓		
	3.	Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?	✓		✓		✓		✓		
	4.	En un paro cardiopulmonar la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:	✓		✓		✓		✓		
Compresiones torácicas	5.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	6.	La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	7.	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	8.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:	✓		✓		✓		✓		
	9.	La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:	✓		✓		✓		✓		
	10.	En qué zona se realiza el masaje cardíaco:	✓		✓		✓		✓		

JURADO 9

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de las enfermeras frente al paro cardiorrespiratorio, el mismo será aplicado a las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía especialidades y programación de la U.F. de Hospitalización de un hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Conocimiento frente al paro cardiorrespiratorio", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez N°: _____

Fecha actual: 4-4-24Nombres y Apellidos del Juez: Betzabe Doris Umaymanta BaldeonInstitución donde labora: Hospital San Juan de LuisgeroAños de experiencia profesional o científica: 23 años

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
HOSPITAL SAN JUAN DE LUISGERO

DR. CECILIA UYAMANTA GARCÍA (M.B.)
C.E.P. 82732

Firma del Juez.

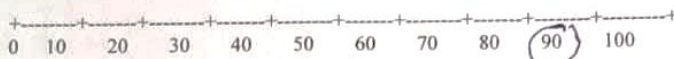
LISTA DE EVALUACIÓN DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO FRENTE AL PARO CARDIORESPIRATORIO
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
características sociodemográficas	1.	Sexo: M() F()	/		/		/		/		
	2.	Edad	/		/		/		/		
	3.	Capacitaciones recibidas en los últimos años	/		/		/		/		
	4.	Tiempo de experiencia profesional	/		/		/		/		
	5.	¿Ha participado usted en la realización de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 años?	/		/		/		/		
	6.	¿Cuántas veces participó?	/		/		/		/		
Paro cardiorespiratorio	1.	El Paro Cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:	/		/		/		/		
	2.	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:	/		/		/		/		
	3.	Si un paciente se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. ¿Cuál es el orden asertivo de las acciones?	/		/		/		/		
	4.	En un paro cardiorespiratorio la causa más común que produce obstrucción de vía aérea es:	/		/		/		/		
Compresiones torácicas	5.	El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un adulto es:	/		/		/		/		
	6.	La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:	/		/		/		/		
	7.	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto es:	/		/		/		/		
	8.	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:	/		/		/		/		
	9.	La reanimación cardiopulmonar básica consiste en:	/		/		/		/		
	10.	En qué zona se realiza el masaje cardiaco:	/		/		/		/		

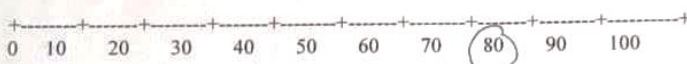
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

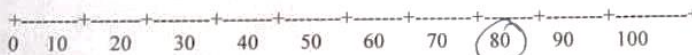
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



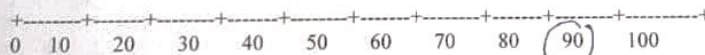
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



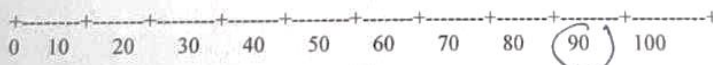
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: _____



Valido por: Dr. FRI. LIMAYMANTA GALLON BETZADE D.
C.B.P. 32024
(FIRMA Y SELLO)

Apéndice C: Confiabilidad

Tabla 1

Criterios de validez para el cuestionario sobre el conocimiento frente al paro respiratorio

Dimensiones	Claridad	Congruencia	Contenido	Dominio del constructo	V de Aiken
Características sociodemográficas	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Paro cardiorrespiratorio	1.00	0.97	1.00	1.00	0.99
Compresiones torácicas	1.00	1.00	1.00	0.98	1.00
Manejo de la vía aérea	0.98	1.00	1.00	1.00	0.99
RCP Avanzada	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
V de Aiken	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

La validez del instrumento mediante la V de Aiken, evidenció que las dimensiones del cuestionario son totalmente validos al obtener 0.99 y 1.00.

Confiabilidad

El nivel de confiabilidad para el cuestionario sobre el conocimiento frente al paro respiratorio con respuestas nominales se determinó mediante el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20). En la estimación del coeficiente KR20 se realizó una muestra piloto de 10 enfermeras, las respuestas favorables fueron codificados como uno (1) y las erróneas como cero (0) e ingresados al Excel para su respectivo calculo, obteniendo un valor de KR20=0.91 (Anexo 4). Este valor indica un *excelente nivel de confiabilidad*. El criterio para evaluar los valores de los coeficientes de KR20 es el mismo que se utiliza para evaluar el coeficiente alfa de Cronbach, de George y Mallery (2012, como se citó en Frias-Navarro, 2022).

Criterios para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach, según George y n Mallery (Citado por Frias-Navarro, 2022):

Intervalo	Criterio
0.91 – 0.95	Excelente
0.81 – 0.90	Bueno
0.71 – 0.80	Aceptable
0.61 – 0.70	Cuestionable
<0.50	Inaceptable

Referencias

Friás-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España.

<https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

U.M	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
RC	10	10	10	7	8	10	10	7	10	10	8	8	9	10	10	7	10	10	10	10	10	184
RIC	0	0	0	3	2	0	0	3	0	0	2	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	
P	1	1	1	0.7	0.8	1	1	0.7	1	1	0.8	0.8	0.9	1	1	0.7	1	1	1	1	1	
Q	0	0	0	0.3	0.2	0	0	0.3	0	0	0.2	0.2	0.1	0	0	0.3	0	0	0	0	0	
PQ	0	0	0	0.2	0.2	0	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0.1	0	0	0.2	0	0	0	0	0	1.2

VAR= 6.7

n= 10

KR20 0.9

= 1

□ n □ □² □ $p q$ KR20 □ □ □ □ t $i i$ □ n □ 1 □ ²

Libro De Códigos

Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	a	1
	b, c, d	0
2	c	1
	a, b, d	0
3	d	1
	a, b, c	0
4	A	1
	B, c, d	0
5	C	1
	A, b, d	0
6	D	1
	A, b, c	0
7	A	1
	B, c, d	0
8	B	1
	A, c, d	0
9	A	1
	B, c, d	0
10	C	1
	A, b, d	0
11	B	1
	A, c, d	0
12	C	1
	A, b, d	0
13	a	1
	B, c, d	0
14	a	1
	B, c, d	0
15	B	1
	A, c, d	0
16	D	1
	A, b, c	0
17	c	1
	A, b, d	0
18	b	1
	A, c, d	0
19	B	1
	A, c, d	0
20	c	1
	A, b, d	0

Apéndice D: Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es "Conocimiento de las enfermeras frente al RCP en un hospital de Lima, 2024". Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Teresa Elizabeth Zanabria Capcha, bajo la asesoría de la Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre.

La información otorgada será carácter confidencial y se utilizarán solo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la probabilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído debidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellidos: _____ DNI: _

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento de las enfermeras frente al paro cardiorespiratorio de un hospital de Lima, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
Problema general ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras frente al Paro Cardio Respiratorio en un Hospital de Lima, 2024? Problema Específicos PE1: ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras frente al Paro cardiorespiratorio en un Hospital de Lima, 2024? PE2: ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras frente a la Compresiones torácicas en un Hospital de Lima, 2024? PE3: ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras frente al Manejo de la vía aérea en un Hospital de Lima, 2024?	Objetivo General Determinar el conocimiento de las enfermeras frente al Paro Cardio Respiratorio en un Hospital de Lima, 2024. Objetivos Específicos OE1: Determinar el conocimiento de las enfermeras frente al Paro cardiorespiratorio en un Hospital de Lima, 2024. OE2: Determinar el conocimiento de las enfermeras frente a la Compresiones torácicas en un Hospital de Lima, 2024. OE3: Determinar el conocimiento de las enfermeras frente al Manejo de la vía aérea en un Hospital de Lima, 2024.	Conocimiento o frente paro cardio respiratorio	De acuerdo al tipo de estudio no corresponde la formulación de hipótesis	Diseño: No experimental Tipo: Básico Corte: Transversal Población: Muestra: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

<p>PE4: ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras frente al RCP avanzado en un Hospital de Lima, 2024?</p>	<p>OE4: Determinar el conocimiento de las enfermeras frente al RCP avanzado en un Hospital de Lima, 2024.</p>			
--	--	--	--	--