

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar
Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería de un hospital de
Lima Metropolitana, 2018**

Por:

Yessica Janeth Magdaly Ramos Lara

Jenny Raquel Hinostroza Figueroa

Asesora:

Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, marzo 2018

Área Temática: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

Línea de investigación: Gestión del Cuidado Enfermero e innovación tecnológica para el cuidado/Disciplina de enfermería.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

Ramos Lara, Yéssica Janeth Magdaly

Nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018 / Yéssica Janeth Magdaly Ramos Lara y Jenny Raquel Hinostraza Figueroa. Lima, 2018.

84 páginas: anexos, tablas

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Reanimación cardiopulmonar 2. Conocimientos 3. prácticas

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE ACADÉMICO

Yo. MARÍA ANGELA PAREDES AGUIRRE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: "*Nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería en el Hospital Cayetano Heredia, 2017.*" constituye la memoria que presentan a la licenciada YÉSSICA JANETH MAGDALY RAMOS LARA y JENNY HINOSTROZA FIGUEROA, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 12 días del mes de marzo de 2018.



Dra. María Angela Paredes Aguirre

Nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería en el Hospital Cayetano Heredia, 2017.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidenta



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Secretaria



Dra. María Angela Paredes Aguirre

Asesor

Lima, 12 de marzo de 2018

Tabla de contenido

Tabla de contenido	v
Resumen	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	10
Problema General.....	10
Problemas Específico.....	10
Objetivos de la Investigación	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	11
Justificación.....	11
Justificación teórica.....	11
Justificación metodológica.....	11
Justificación practica y social.....	11
Presuposición filosófica	12
Capitulo II	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	13
Antecedentes de la investigación	13
Antecedentes internacionales.....	13
Antecedentes nacionales.....	16
Bases teóricas.....	19
Reanimación Cardiopulmonar (RCP).....	19
Tipos de Reanimación Cardiopulmonar.....	22
Reanimación Cardiopulmonar Básica.....	22
Apertura de vía aérea.....	29
Evaluar la permeabilidad de la vía aérea superior.....	29
Maniobras para la apertura de vía aérea.....	30
Dispositivos para la ventilación	35
Ventilación de rescate.....	38

Identificación de ritmos.....	38
Recomendaciones para la colocación de los parches de un desfibrilador externo automático	39
Conocimiento	42
Tipos de conocimientos.....	42
Clasificación del conocimiento	43
Niveles de conocimiento	43
Practica.....	44
Tipos de práctica	44
Definición conceptual	45
La reanimación cardiopulmonar (RCP) básico.	45
Teorías de enfermería.....	46
Filosófica de principiante a experta, según Patricia Benner.....	46
Filosófica de tipología de problemas, según Faye Glenn Abdellah	47
Capítulo III.....	49
Metodología	49
Descripción del lugar de ejecución	49
Población y muestra	50
Población.....	50
Muestra.....	50
Tipo y diseño de investigación.....	51
Identificación de variables	51
Operacionalización de variables.....	52
Técnica e instrumentos de recolección de datos	54
Procesamiento y análisis de datos	55
Consideraciones Éticas.....	55
Capítulo IV.....	56
Administración del proyecto de investigación	56
Cronograma.....	56
Presupuesto	51
Referencias Bibliográficas	52
Apéndice	60

Resumen

El paro cardiorespiratorio presenta una mayor prevalencia (15%) en niños y lactantes, en comparación a los adultos; su manejo incluye la atención pre hospitalaria precoz y oportuna, por ello se requiere del entrenamiento teórico y práctico del personal de enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica en esta población. El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana. El estudio será de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estará formado por 35 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de pediatría del Hospital Hipólito Unanue. Para recoger los datos, las autoras elaboraron un cuestionario de conocimientos y una ficha de observación de prácticas, según el American Heart Association (AHA) 2016. Estos instrumentos fueron sometidos a validación mediante juicio de expertos, cuyo resultado fue de 1.00; tanto para el cuestionario de conocimientos y para la ficha de observación de prácticas, según la prueba estadística V de Aiken. Además se realizó una prueba piloto con 20 enfermeras obteniéndose una confiabilidad de .751 para el cuestionario de conocimientos y de .746 para la ficha de observación de prácticas, según la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR-20). Finalmente, los resultados del estudio beneficiaran al personal de enfermería que labora en el servicio de pediatría, pues facilitará una conducta reflexiva acerca del nivel de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar, conocimientos, prácticas.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la interrupción brusca y reversible de la respiración y de la circulación; siendo necesario la aplicación correcta de las maniobras de reanimación con el objetivo de salvarle la vida al paciente (Balcazar *et al.*, 2015).

En niños se presenta entre 0,02 y 0,19 por cada 1000 habitantes; siendo una de las causas más frecuentes lo respiratorio, por lo cual se debe de tratar el evento que lo origina (Cortés *et al.*, 2015); entre otras causas están: trauma, síndrome de muerte súbita del lactante, ahogamiento o cardiacas (De Caen *et al.*, 2011).

El PCR en pediatría es menos frecuente que en los adultos, por lo cual se hace necesario contar con un personal capacitado para realizar estas maniobras. Por otro lado, el paro respiratorio es más frecuente en pediatría y también originaria un paro cardíaco pues la hipoxia causa bradicardia y colapso cardíaco (Cortés *et al.*, 2015).

Según Tíscar (2014), el inicio precoz de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar RCP y la activación temprana de la cadena de supervivencia son clave para mejorar el pronóstico del paciente que sufre una PCR. Por lo que el conocimiento y dominio de una correcta técnica de reanimación cardiopulmonar se convierte en uno de los determinantes principales de los índices de éxito en la atención de la parada cardiorrespiratoria, tanto a nivel infra como extrahospitalario.

A nivel intrahospitalario, el 55% de los pacientes son reanimados eficazmente; 15-25% egresan vivos y de éstos, del 4% al 20% viven por largo tiempo (Lara y Rojas, 2004).

Existen estudios de investigación que describen que el personal de enfermería muestra deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar por lo cual es necesario iniciar cursos y talleres de reanimación cardiopulmonar básica certificados por la American Heart Association (Balcázar, 2015). Otros estudios demuestran que un programa de entrenamiento en reanimación básico y avanzado mejora el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería (Goncalves *et al.*, 2009).

En el Perú, un estudio realizado por Reyes (2016), mostró que, el 69.8% del personal obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre RCP.

Según Muña (2016), encontró que sobre maniobras de RCP básica el 46.4% presenta un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 8% presenta un nivel de conocimiento deficiente. Así mismo Falcón (2015), encontró que el nivel de conocimiento sobre RCP Básico del enfermero mostraba en su mayoría un conocimiento medio.

Finalmente, en el servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue las investigadoras del estudio observaron que frente a un caso de un paciente con paro cardiorespiratorio el personal de enfermería no ejecutaba de manera inmediata las maniobras de reanimación pues solicitaba siempre a un personal médico para que ejecute dichas maniobras por lo cual se percibe que existe en el personal de enfermería una falta de información sobre conocimientos y además una inadecuada práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en niños y lactantes. Además, en la actualidad se carece de datos sobre la evaluación de conocimientos y prácticas sobre RCP básico en niños y lactantes en el servicio antes mencionado; por lo cual, el propósito de este estudio es determinar la prevalencia del nivel de conocimientos y prácticas sobre

Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana.

Formulación del problema

A continuación, se presenta la pregunta de investigación:

Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018?

Problemas Específico.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018?

¿Cuál es el nivel de práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018

Determinar el nivel de práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018.

Justificación

Justificación teórica.

Proporcionará información sistematizada y actualizada sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica; además este estudio se constituiría en un valioso aporte para los investigadores del área de enfermería.

Justificación metodológica.

Este estudio permitió elaborar un cuestionario de conocimientos y una ficha de observación de prácticas sobre RCP Básico en niños y lactantes, lo cual permitirá ser usado por futuros investigadores.

Justificación práctica y social.

Los resultados de esta investigación beneficiarán a los pacientes, ya que mediante una atención oportuna y de calidad permitirá salvar vidas de los niños y lactantes. Así mismo beneficiará al personal de enfermería pues les permitirá alcanzar un nivel óptimo sobre el manejo adecuado de RCP Básico en niños y lactantes y finalmente servirá a la institución

hospitalaria ya que les permitirá mejorar los indicadores de calidad de atención y disminuir la tasa de mortalidad.

Presuposición filosófica

Según White (1989); la importancia del trabajo de enfermería es valioso no solo por el acto del trato sino también por el cuidado humanizado que el paciente requiere.

“El Señor busca hombres y mujeres sabios, que puedan actuar como enfermeros, para que consuelen y ayuden a los enfermos y dolientes. Ojalá que todas las personas afligidas puedan ser atendidas por médicos y enfermeros cristianos que puedan ayudarles a colocar sus cuerpos cansados y doloridos al cuidado del Gran Sanador; y a que vuelvan su vista hacia él en busca de restauración” (White, 1989).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Peralta (2016), realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el Hospital IESS Ambato Ecuador 2016”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina del Hospital IESS. Su estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra la conformaron 68 internos. Realizaron una encuesta a través de un cuestionario elaborado por la autora. Los resultados fueron que un 75% de los internos tuvieron un nivel conocimiento medio sobre RCP, mientras que un 35% tuvieron un nivel de conocimiento alto. En conclusión, se demostró que los internos de medicina tienen un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Díaz *et al*; (2014), realizó un estudio sobre la “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería en la ciudad de Chiquimula, Guatemala- 2014”; cuyo objetivo fue desarrollar un proceso de investigación-acción sobre RCP Básica en el personal de enfermería en los servicios de adultos en Hospitales Nacionales de las regiones Nor-Oriente y Sur-Oriente de Guatemala. El tipo de estudio fue investigación de acción participativo, experimental. La población estuvo conformada por 853 enfermeras. Aplicaron un cuestionario elaborado por los autores. El proceso de investigación-acción se desarrolló en tres fases; en la primera se realizó

una encuesta de dos secciones (datos generales y conocimientos); en la segunda constaba de una capacitación sobre RCP Básica con el uso de maniqués y desfibrilador externo automático y la tercera fase constaba de un cuestionario post capacitación. Los resultados fueron que sobre el test diagnóstico el 5% lo aprobó y el 95 % lo reprobó; mientras que el test post capacitación el 85% lo aprobó y el 15% lo reprobó.

Cevallos y Saltos (2013), realizaron un estudio sobre la “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre-Ecuador 2013.”; cuyo objetivo fue evaluar la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza; Cantón Sucre. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por: 6 profesionales de enfermería, 4 internos de enfermería, 6 médicos y 4 internos de medicina. En donde aplicaron un cuestionario elaborado por los autores. En conclusión, se demostró la falta de entrenamiento por médicos y enfermeras en temas de reanimación cardiopulmonar y técnicas aplicadas.

Ventura, Giménez y Moreno (2013), realizaron un estudio sobre el “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y manejo de desfibrilador semiautomático en estudiantes de enfermería, de la Universidad de Almería –España 2013”; cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento en maniobras de resucitación cardiopulmonar y manejo de desfibrilador semiautomático. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La muestra la conformaron 118 estudiantes. Realizaron una encuesta a través de un cuestionario. Los resultados mostraron que un 62% de los estudiantes presentaron conocimiento regular, mientras que solo un 42% de los estudiantes presentaron conocimiento alto.

Cueto (2013), realizó un estudio sobre el “Conocimiento del personal de enfermería de un hospital materno-infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar en Asturias- España 2013”; cuyo objetivo fue valorar el grado de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar tanto en adultos como pacientes pediátricos en enfermeros de la unidad de un hospital materno-infantil. El tipo de estudio fue descriptivo-transversal. La muestra la conformaron 83 enfermeros. Aplicaron una entrevista a través de un cuestionario elaborada por la autora. En conclusión, se conoció que los conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar tanto en adultos como en pediátricos fueron insuficientes, la nota media fue de 4.20 sobre 10 y, el 71.4% de los encuestados obtuvo resultados insatisfactorios.

Ramírez (2012), realizó un estudio sobre los “Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en residentes de pediatría del Hospital Roosevelt, Guatemala”; cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en residentes de pediatría del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. La evaluación de conocimientos se basó en el “PALS Pre-assessment test” y para las actitudes se utilizó una escala de Likert modificada. Los resultados mostraron de acuerdo a la escala utilizada (0-100 puntos) la calificación de los residentes sobre conocimiento fue: primer año (50 a 56 puntos), segundo año (47 a 53 puntos) y tercer año de residencia (60 a 66 puntos). En conclusión, según la escala utilizada (0-100 puntos) la calificación sobre conocimiento fue “sub-óptimo” (<85puntos), además se evidenció una percepción deficiente sobre sus habilidades para la desfibrilación del paciente pediátrico.

Zamir, Nadeem y Rizvi (2012), realizaron un estudio sobre el “Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en estudiantes de medicina y médicos/odontólogos en Rawalpindi y Islamabad, Pakistán”; cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre los

conocimientos básicos y prácticos de la reanimación cardiopulmonar en los colegios médicos y dentales y en los hospitales de Rawalpindi y Islamabad, Pakistán. El tipo de estudio fue descriptivo-transversal y la población estuvo formada por 646 participantes, 34 eran dentistas, 424 eran estudiantes de medicina, 92 eran médicos y 96 eran estudiantes de odontología. Se distribuyeron cuestionarios estructurados sobre el tema. Según los resultados Se encontró que el conocimiento básico de los médicos era mejor que el de los dentistas ($n = 96$; 50% vs $n = 8$; 23%). Del mismo modo, el conocimiento avanzado de los médicos fue mejor que los dentistas ($n = 53$, 58% vs $n = 11$, 31%). En conclusión, se encontró que el conocimiento básico y avanzado de los médicos era mejor que el de los dentistas.

Antecedentes nacionales.

Reyes (2016), realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos del profesional de salud sobre RCP básico. El de tipo de estudio fue descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 86 personas entre médicos, enfermeras y obstetras. Realizaron una encuesta a través de un cuestionario elaborado por el autor. Los resultados mostraron que, el 69.8% del personal obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre RCP.

Huamán, Huerta y Pisconte (2016), realizaron un estudio sobre la “Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores del nivel secundario frente a una parada cardiorrespiratoria en la Institución Educativa José de San Martín de Pisco – Ica”; cuyo objetivo fue demostrar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de RCP Básico en los profesores del nivel

secundario frente a una parada cardiorrespiratoria. El tipo de estudio fue cuasi experimental. La muestra la conformaron 60 profesores. El cuestionario que utilizaron fue sobre “Conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar Básica” en adultos, y la Guía de Observación que fue elaborado por los investigadores, siendo validado los instrumentos. La intervención educativa consto de tres sesiones; la primera incluía la evaluación pre-test, la segunda era la intervención educativa y la tercera finalizaba con una retroalimentación por parte de los investigadores, toma del post test y el cierre del tema, evaluando la utilidad del aprendizaje. En conclusión, éste estudio demostró su efectividad en el nivel de conocimiento y práctica sobre maniobra de RCP básico.

Muña (2016), realizó un estudio sobre el “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno- 2016”; cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 112 estudiantes. En donde realizaron una encuesta a través de un cuestionario, aplicado por única vez. Los resultados mostraron que sobre maniobras de RCP básica el 46.4% presenta un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 8% presenta un nivel de conocimiento deficiente.

Rojas (2015), realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero(a). El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 enfermera(o)s. Se utilizó un cuestionario tomándose como referencia un instrumento ya

validado. Los resultados mostraron el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración. En conclusión, del personal evaluado tuvo un nivel de conocimiento medio sobre RCP.

Gálvez (2015), realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Es salud de Lima – Perú”. ”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra la conformaron 36 personas tanto enfermeros como técnicos de enfermería. Realizaron una encuesta a través de un cuestionario. Los resultados mostraron que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. En conclusión, la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Falcón (2014), realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre RCP del enfermero. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 73 enfermeros. Se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la autora. En conclusión, demostró que el enfermero tiene un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de RCP.

Benito (2013), realizó un estudio sobre el “Conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU en Lima-Perú 2013”; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las enfermeras sobre RCP básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. La muestra la conformaron 55 enfermeras. Realizaron una encuesta a través de un cuestionario elaborado por la autora. Los resultados mostraron que el 53 % conoce y el 47 % no conoce; en cuanto a los conocimientos sobre la secuencia de RCP Básico.

Bases teóricas

Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Definición.

Son un conjunto de maniobras cuyo objetivo es contrarrestar el estado de parada cardiorrespiratoria (PCR), asegurando la oxigenación de los órganos cuando se detiene la circulación sanguínea y restableciendo la respiración y la circulación. (Nodal, López y La Llera, 2006).

Así mismo Pérez (2014), define la reanimación cardiopulmonar (RCP) como una técnica que se pone en práctica cuando una persona deja de respirar súbitamente, con el objetivo de restablecer la capacidad respiratoria y la actividad del corazón del individuo.

A continuación, se detallará las edades pediátricas sobre RCP, según el AHA, 2016 como se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1

Edades pediátricas en PCR.

Edad	Definición
Adulto	Adolescente a partir del comienzo de la pubertad y mayores
Niño	De 1 año hasta la pubertad
Lactante	Menores de un 1 año excepto los recién nacidos que se encuentran en sala de partos

Fuente: Manual Soporte Vital Basico (American Heart Association, 2016)

Definiciones asociadas al RCP.

Aquí algunas definiciones sobre RCP:

Paro cardiaco.

Se refiere al ritmo anormal que presenta el corazón y la incapacidad de bombear sangre al resto del organismo produciendo en la victima ausencia de respuesta y de la respiración (Nodal, *et al.*, 2006).

Paro respiratorio.

Es la detención repentina de la respiración y el funcionamiento del corazón. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos si no se actúa oportunamente puede desarrollar el paro cardiaco. (Nodal, *et al.*; 2006).

Parada cardiorrespiratoria (PCR).

Es la suspensión brusca y repentina de la actividad mecánica del corazón y de la respiración. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace boqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos (Guzmán, *et al.*, 2011)

El paro cardiorrespiratorio en pacientes pediátricos es típicamente causado por hipoxia y acidosis, como resultado de una falla respiratoria o shock, como se puede observar en la tabla 2 (Rodríguez, 2016).

Tabla 2

Causas de parada cardiorrespiratoria en la edad pediátrica.

Niños previamente Sanos	
<1 año	>1 año
Síndrome de muerte súbita del lactante	Traumatismo: accidentes, caídas, quemaduras
Malformaciones congénitas	Ahogamiento
Complicaciones prematuridad	“Intoxicaciones
Enfermedades respiratorias	
Obstrucción vía aérea	
Niños previamente enfermos	
<1 año	>1 año
Respiratorias: infección respiratoria, displasia broncopulmonar	
Cardíacas: insuficiencia cardíaca, arritmias, crisis hipoxémicas	
Circulatorias: shock séptico, anafiláctico o hipovolémico	

Fuente: Pediatría Integral 2014; XVIII (4): 252-260

Tipos de Reanimación Cardiopulmonar.

Existen dos tipos de reanimación cardiopulmonar: Reanimación Cardiopulmonar Básico y Reanimación Cardiopulmonar Avanzado

Para fines de estudio de esta investigación solo se desarrollará los temas sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Definición.

La reanimación cardiopulmonar básica es un grupo de maniobras que se aplican para restaurar la respiración y circulación en un niño que está en PCR y así proteger órganos vitales. Estas maniobras se realizan sin un equipo avanzado y se debe iniciar lo más temprano posible. (Nodal, *et al.*, 2006).

Cadena Supervivencia Pediátrica.

En pediatría el paro cardiaco es a causa en su mayoría a una insuficiencia respiratoria y shock; siendo necesario identificar y tratar los problemas que la originan para evitar el paro y mejorar su supervivencia. (American Heart Association, 2016). La cadena de supervivencia pediátrica cuenta con los siguientes eslabones (Ver la Figura 1):

1. Prevención del paro
2. RCP precoz de alta calidad realizada por un testigo presencial
3. Activación rápida del sistema de respuesta a emergencias

4. Soporte vital avanzado eficaz (incluida la estabilización y el traslado rápido a la unidad de cuidados pos paro cardiaco)
5. Cuidados pos paro cardiaco integrados.



Figura 1. La cadena de supervivencia pediátrica de la AHA.

Seguridad del lugar.

Antes de realizar las maniobras de RCP se debe constatar que el lugar sea seguro para el reanimador y para la víctima.

Reconocimiento de PCR.

Consiste en comprobar si la víctima responde y además de comprobar la respiración y el pulso. Para reducir la demora del inicio de las maniobras se puede evaluar el pulso y la respiración al mismo tiempo; no más de 10 segundos.

Tabla 3

Reconocimiento sobre parada cardiorrespiratorio(PCR) en lactantes y niños.

N°	Acciones
1.	<p>Evaluar respuesta</p> <p>Tocar al niño en el hombro o al lactante y exclamar (estas bien)</p> <p>Si no responde, pedir ayuda a personas cercanas y activar el sistema de respuesta a emergencias a través de un dispositivo móvil</p>
2.	<p>Evaluar respiración</p> <p>No demorar más de 10 seg. para ver si el tórax se eleva o desciende</p> <p>Si la víctima respira, vigilarla hasta que la ayuda llegue</p> <p>Si la víctima no respira o solo jades/boquea, significa que sufre un paro respiratorio o (si no hay pulso) un paro cardiaco</p>
3.	<p>Evaluar pulso</p> <p>Sentir el pulso durante 5 segundos, pero no más de 10. Si se dificulta determinar su presencia iniciar la RCP (Figura 2)</p> <p><i>Niño:</i> Se debe palpar sobre la arteria carótida o femoral</p> <p>Para localizar la arteria carótida se debe localizar la tráquea y deslizar 2 o 3 dedos hacia el surco entre la tráquea y los músculos laterales del cuello</p> <p>Para localizar la arteria femoral se debe colocar 2 dedos en la cara interna del muslo, entre el hueso de la cadera y el hueso púbico debajo de la ingle</p> <p><i>Lactante:</i> Se debe palpar sobre la arteria braquial</p> <p>Para localizar la arteria braquial se debe colocar 2 o 3 dedos en la cara interna de la parte superior del brazo, a media altura entre el codo y el hombro</p>

Fuente: Manual Soporte Vital Basico (American Heart Association, 2016)



Figura 2. Comprobación del pulso en lactante y en el niño (AHA, 2016)

Tabla 4

Acciones ante la presencia o ausencia de la respiración y el pulso

N°	Acciones
1.	Si la víctima respira normal y tiene pulso se debe vigilarla
2.	Si la víctima no respira normal, pero si hay pulso se debe efectuar” la ventilación de rescate y añadir compresiones si el pulso es menor e igual de 60xmin con signos de mala perfusión (extremidades frías, estado mental alterado, pulsos débiles y piel pálida, marmóreo o cianótica) comprobando el pulso cada 2 minutos
3.	Si la víctima no respira normal o solo jadea/boquea y no tiene pulso y el paro ha sido repentino y en su presencia se debe dejar a la víctima para activar el SRE, conseguir el DEA y el material para emergencias; pero si el paro no ha sido repentino y en su presencia se debe iniciar la RCP de alta calidad y mantenerla durante 2 minutos

Fuente: Manual Soporte Vital Basico (American Heart Association,2016)

Tabla 5

Activación del Sistema de Respuesta a Emergencias, en función de la situación y del protocolo (Ejemplo)

Hospital:	Activar un código hospitalario específico, un equipo de emergencias médicas o un equipo de respuesta rápida
Entorno prehospitalario:	Activar el SEM; el personal paramédico, las unidades médicas o el soporte vital avanzado o bien solicitar apoyo
Lugar de trabajo:	Llamar al número de emergencias local y activar los protocolos de respuesta a emergencias específicas para el lugar de trabajo (Figura 3)

Fuente: Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association, 2016)



Figura 3. Activación del sistema de respuesta a emergencias según el contexto intrahospitalario prehospitalario (AHA, 2016).

Luego de activarlo si esta solo se deberá buscar un DEA o desfibrilador; pero si hay otra persona pedir que vaya a buscarlo.

Compresiones torácicas.

Es una intervención que consiste en realizar un masaje cardiaco o compresiones sucesivas a nivel del tórax de la víctima, este masaje aplicado entre el esternón y la columna vertebral produce el flujo sanguíneo. El flujo de sangre depende de la compresión cardíaca y/o vascular y un alto impulso de compresiones puede mejorar la Reanimación Cardiopulmonar (RCP); en el mejor de los casos se obtiene un 5% a un 10% del flujo coronario basal (Escobar, 2012).

Recomendaciones para una compresión efectiva.

Se debe iniciar las compresiones en los 10 seg. al identificarse el paro cardiorrespiratorio (PCR).

- Comprimir fuerte y rápido a una frecuencia de 100 a 120 cpm,
- Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión pues esto impulsa el flujo sanguíneo hacia el corazón.
- Si no se permite la expansión esto ocasiona una reducción del llenado del corazón.
- Los tiempos de compresión y expansión torácica deberían ser iguales.
- Reducir las interrupciones de las compresiones (menos de 10 seg.) (American Heart Asociación, 2016).

Tabla 6

Técnica de compresión torácica

N°	Acciones
1.	Se debe situarse al lado de la víctima y asegurarse de que se encuentre tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana (Figura 4).
2.	<p data-bbox="321 464 483 499">En un niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="321 506 1235 541">• Se debe colocar las manos y el cuerpo para realizar las compresiones. <li data-bbox="321 548 1338 625">• Poner el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón. <li data-bbox="321 632 1036 667">• Colocar el talón de la otra mano encima de la primera <li data-bbox="321 674 1230 709">• Poner los brazos firmes y los hombros directamente sobre las manos. <li data-bbox="321 716 1230 793">• En el caso de un niño muy pequeño puede resultar adecuado realizar compresiones con una sola mano para lograr la profundidad deseada. <li data-bbox="321 800 1273 919">• Hundir el tórax un tercio del diámetro anteroposterior; al menos 5 cm (2 pulgadas) con cada compresión y ejercer presión en línea recta sobre el esternón. <li data-bbox="321 926 1122 961">• Realizar compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm <li data-bbox="321 968 1338 1066">• Realizar 30 compresiones luego abrir la vía aérea y realizar dos ventilaciones de 1 segundo.
3.	<p data-bbox="321 1073 792 1108">En un lactante (con 1 reanimador)</p> <p data-bbox="321 1115 792 1150">Se aplicará la técnica con dos dedos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="321 1157 1305 1276">• Colocar dos dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones, sobre la mitad inferior del esternón; no presionar la punta del esternón. <li data-bbox="321 1283 1256 1318">• Comprimir un tercio del diámetro anteroposterior; unos 4cm (1,5 pulg) <li data-bbox="321 1325 1122 1360">• Realizar compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm <li data-bbox="321 1367 1338 1451">• Realizar 30 compresiones luego abrir la vía aérea y realizar dos ventilaciones de 1 segundo.
4.	<p data-bbox="321 1457 818 1493">En un lactante (con 2 reanimadores)</p> <p data-bbox="321 1499 1192 1535">Se aplica la maniobra con dos pulgares y manos alrededor del tórax:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="321 1541 1338 1661">• Colocar los dos pulgares juntos en el centro del tórax; sobre la mitad inferior del esternón. Los pulgares pueden superponerse en el caso de lactantes muy pequeños. <li data-bbox="321 1667 1247 1793">• Rodear el tórax del lactante y sostener la espalda de este con los dedos de ambas manos. Con las manos rodeando el tórax, utilizar ambos pulgares para hundir el esternón.

-
- Comprimir al menos un tercio del diámetro AP del tórax del lactante: unos 4cm (1,5 pulg)
 - Realizar compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm
 - Después de cada 15 compresiones, detenerse para que el segundo reanimador abra la vía aérea y realice 2 ventilaciones de 1 seg. de duración cada una.
 - El reanimador a cargo de las compresiones debería turnarse con el otro cada 5 ciclos o 2 minutos aproximadamente para evitar la fatiga y preservar la eficacia de las compresiones
-

Fuente: Manual Soporte Vital Basico (American Heart Association, 2016)



Figura 4. Técnica de compresión torácica, niños y lactantes (AHA, 2016)

Apertura de vía aérea.

Según Ríos y Reyes (2011), refiere que durante la infancia; la hipoxemia y el paro respiratorio pueden ocasionar el cese cardiaco siendo indispensable valorar la vía aérea y determinar si esta permeable para una adecuada.

Evaluar la permeabilidad de la vía aérea superior

- Se observará si hay movimiento en el tórax o el abdomen.
- Se observará si hay mayor esfuerzo inspiratorio con retracciones
- Se observará si hay ruidos respiratorios anormales (estridor o roncus)

- Si la vía aérea superior está obstruida, determinar si se puede abrirla y mantenerla con medidas simples o si son necesarias con intervenciones avanzadas. (Escobar, 2012).

Maniobras para la apertura de vía aérea

Hay dos métodos para su apertura:

Tabla 7

Maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón

Nº	Acciones
1.-	Colocar una mano sobre la frente de la víctima y empujar con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás
2.-	Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, cerca del mentón
3.-	Levantar la mandíbula para traer el mentón hacia delante

Fuente: Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association, 2016)

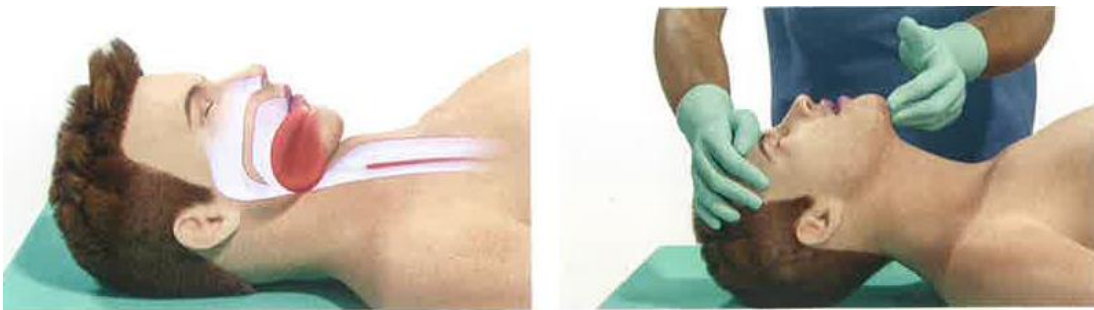


Figura 5. Maniobras de extensión de la cabeza y elevación del mentón, según el AHA, 2016.

Tabla 8

Maniobra de tracción mandibular

Nº	Acciones
1.-	Colocar una mano a cada lado de la cabeza de la víctima. Puede apoyar los codos sobre la superficie donde está la víctima
2.-	Poner los dedos debajo de los ángulos de la mandíbula de la víctima y levantar con ambas manos, desplazando la mandíbula hacia delante
3.-	Si los labios se cierran, empujar el labio inferior con el pulgar para abrirlos

Esta técnica se utiliza cuando la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón no funciona o hay sospecha una posible lesión medular

Fuente: Manual Soporte Vital Basico (American Heart Association, 2016)



Figura 6. Tracción mandibular. (American Heart Association, 2016)

Ventilación.

La ventilación pulmonar es el proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos pulmonares y viceversa. Este proceso puede ser activo o pasivo según que el modo ventilatorio sea espontáneo, cuando se realiza por la actividad de

los músculos respiratorios del individuo, o mecánico cuando el proceso de ventilación se realiza por la acción de un mecanismo externo (Escobar, 2012).

La respiración o ventilación asistida es el soporte más importante para un lactante o niño que no está respirando; al tener una amplia variación en el tamaño de las víctimas, no se puede precisar la presión o volumen de las respiraciones por lo que se debe asegurar que se eleve el tórax para que la ventilación sea efectiva (Escobar, 2012).

Evaluación de la respiración.

Se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Frecuencia respiratoria.
- Esfuerzo respiratorio.
- Expansión torácica y movimiento del aire.
- Ruidos respiratorios y de la vía aérea.
- Saturación de O₂ por oximetría de pulso.

Recomendaciones para una ventilación efectiva

Hacer que el tórax se eleve produciendo expansión torácica.

Cada ventilación debe durar 1 segundo.

Evitar una ventilación excesiva (American Heart Association, 2016).

Tabla 9

Ventilación boca a boca para niños

Pasos	Acciones
1.	Manténgase abierta la vía aérea de la víctima mediante la extensión de la cabeza y elevación del mentón.
2.	Cierre la nariz de la víctima haciendo pinza con los dedos pulgar e índice (apoyando la mano en la frente).
3.	Realice una ventilación normal (no profunda) y ponga los labios alrededor de la boca de la víctima creando un sello hermético (Figura 7).
4.	Administre 1 ventilación durante 1 segundo. Observe como se eleva el tórax mientras realice la ventilación.
5.	Si el tórax no se eleva, repita la extensión de la cabeza y elevación del mentón.
6.	Realice una segunda ventilación (sople durante 1 segundo aproximadamente). Observe como se eleva el tórax.
7.	Si no consigue insuflar aire a la víctima después de 2 intentos, reanude rápidamente las compresiones torácicas.

Fuente: Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association, 2016)

Tabla10

Técnicas de ventilación para lactantes.

Técnica	Acciones
Boca a boca y nariz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice una extensión de la cabeza y elevación del mentón para mantener abierta la vía aérea 2. Coloque su boca sobre la boca y la nariz del lactante y cree un sello hermético (Figura 7) 3. Sople en la boca y la nariz del lactante (con pausas para inhalar entre las ventilaciones) lo suficiente para que el tórax se eleve con cada ventilación 4. Si el tórax no se eleva, repita la extensión de la cabeza y elevación del mentón para volver y abrir la vía aérea e intentar realizar una ventilación que haga elevarse el tórax. Puede resultar necesario mover la cabeza del lactante en varias posiciones para administrar ventilaciones efectivas. Cuando la vía aérea esté abierta, realice ventilaciones que hagan que el tórax se eleve
Boca a boca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice una extensión de la cabeza y elevación del mentón para mantener abierta la vía aérea 2. Cierre la nariz de la víctima con fuerza haciendo pinza con el pulgar y el dedo índice 3. Junte las bocas formando un sello hermético 4. Realice cada una de las ventilaciones boca a boca asegurándose de que el tórax se eleve con cada ventilación 5. Si el tórax no se eleva, repita la extensión de la cabeza y elevación del mentón para volver a abrir la vía aérea. Puede resultar necesario mover la cabeza del lactante en varias posiciones para administrar ventilaciones efectivas. Cuando la vía aérea esté abierta, realice ventilaciones que hagan el tórax se eleve

Fuente: Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association, 2016)

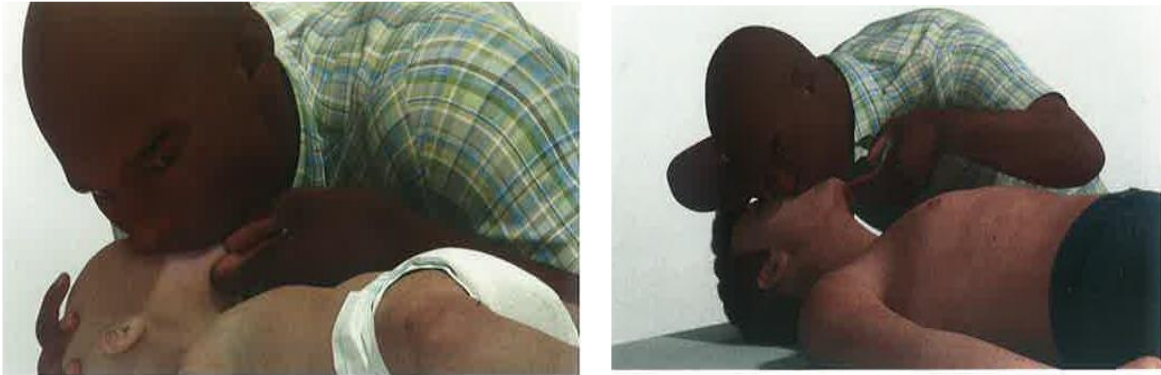


Figura 7. Ventilación boca a boca, en niños y lactantes, según el AHA, 2016.

Dispositivos para la ventilación

Existen 2 clases de dispositivos como:

- Dispositivos de barrera (como la mascarilla de bolsillo) (Ver Figura 8)
- Dispositivo bolsa mascarilla (American Heart Association, 2016).



Figura 8. Mascarillas de bolsillo para adultos, niños y lactantes (AHA, 2016)

Tabla 11

Técnica de ventilación con mascarilla de bolsillo

Nº	Acciones
1.-	Se debe situar al lado de la víctima
2.-	Colocar la mascarilla de bolsillo sobre el rostro de la víctima sirviéndose del puente de la nariz
3.-	Pegar la mascarilla de bolsillo al rostro
4.-	Mientras levanta la mandíbula, presionar con fuerza sobre el borde de la mascarilla para pegarla al rostro
5.-	Administrar las ventilaciones con expansión torácica

Fuente: Manual Soporte Vital Basico (American Heart Association, 2016)

Tabla 12

Técnica de ventilación con bolsa mascarilla (1 reanimador)

Nº	Acciones
1.-	Se debe situarse por encima de la cabeza de la víctima
2.-	Colocar la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz
3.-	Utilizar la técnica de sujeción C-E para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener la vía aérea
4.-	Comprimir la bolsa para realizar las 2 ventilaciones (1 seg. por ventilación)

Fuente: Manual Soporte Vital Basico (American Heart Association, 2016)



Figura 10. Técnicas de sujeción con mascarilla. (American Heart Association, 2016).

Tabla 13

Técnica de ventilación con bolsa mascarilla (2 o más reanimador)

N°	Acciones
1.-	Dos reanimadores pueden realizar una ventilación con bolsa-mascarilla más efectiva
2.-	Un reanimador abre la vía aérea y sujeta la mascarilla contra el rostro de la víctima mientras el otro reanimador comprime la bolsa
3.-	El primer reanimador coloca los dedos pulgar e índice de cada mano formando una C para sellar la mascarilla al rostro y los 3 dedos restantes de cada mano formando una E que levanta la mandíbula contra la mascarilla

Fuente: Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association-2016)



Figura 11. Ventilación con bolsa y dos reanimadores (American Heart Association, 2016).

Ventilación de rescate.

Comprende en realizar ventilaciones a una víctima que no responde, que tiene pulso, pero no respira. Puede utilizar algún dispositivo, pero si no se dispone se utilizará la técnica boca a boca o de boca a boca y nariz (American Heart Association, 2016).

Desfibrilador externo automático (DEA).

Un DEA es un resucitador portátil que restituye el ritmo normal del corazón en casos de paro cardíaco; fueron desarrollados para ser accionados por cualquier persona con un mínimo entrenamiento al momento de ocurrir un paro cardíaco; el tiempo es crucial cada minuto que pasa luego del colapso, disminuye en un 10% la probabilidad de supervivencia.

Identificación de ritmos

- Desfibrilable. Fibrilación ventricular, Taquicardia ventricular sin pulso
- No desfibrilable. Actividad eléctrica sin pulso y Asistolia

Recomendaciones para la colocación de los parches de un desfibrilador externo automático (DEA).

- Usar parches pediátricos para lactantes y niños hasta 8 años
- Si no se dispone de parches de desfibrilación pediátricos, utilizar parches de desfibrilación para adulto
- Asegurarse de que los parches no estén en contacto entre si ni superpuestos
- Algunos DEA requieren la colocación de parches de desfibrilación pediátricos en el tórax y en la espalda (posición anteroposterior). Mientras que otros requieren que se coloquen en los costados derecho e izquierdo (posición anterolateral).
- La colocación anteroposterior de los parches se emplea habitualmente en lactantes.
- Colocar los parches tal y como aparece en la ilustración de los propios parches (American Heart Association, 2016).

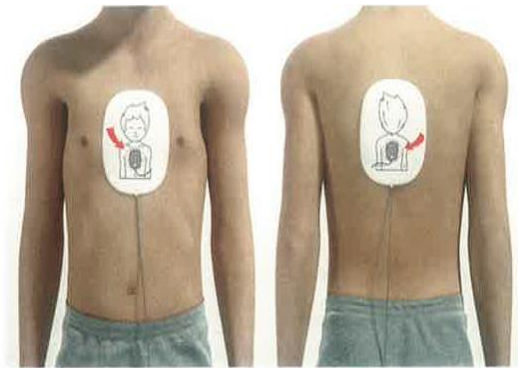


Figura 12. Colocación de los parches de DEA en una víctima pediátrica (AHA, 2016).

Recomendaciones para el uso del Desfibrilador externo automático (DEA).

- Utilizar el DEA tan pronto como esté disponible.
- Si el DEA incluye un adaptador o interruptor para administrar energía pediátrica de descarga accionarlo.
- Si el DEA que se utiliza no dispone de la función para administrar energía pediátrica utilizar la dosis de adulto
- En el caso de lactantes se prefiere el uso de un desfibrilador manual en lugar de un DEA pues permite administrar dosis de energía menores que suelen necesitar los lactantes; si no se dispone se prefiere el uso de un DEA equipado con un sistema de atenuación de la descarga para dosis pediátricas, pero si ninguno de ellos está disponible puede utilizarse un DEA sin un sistema de atenuación de la descarga para dosis pediátricas (American Heart Association, 2016).

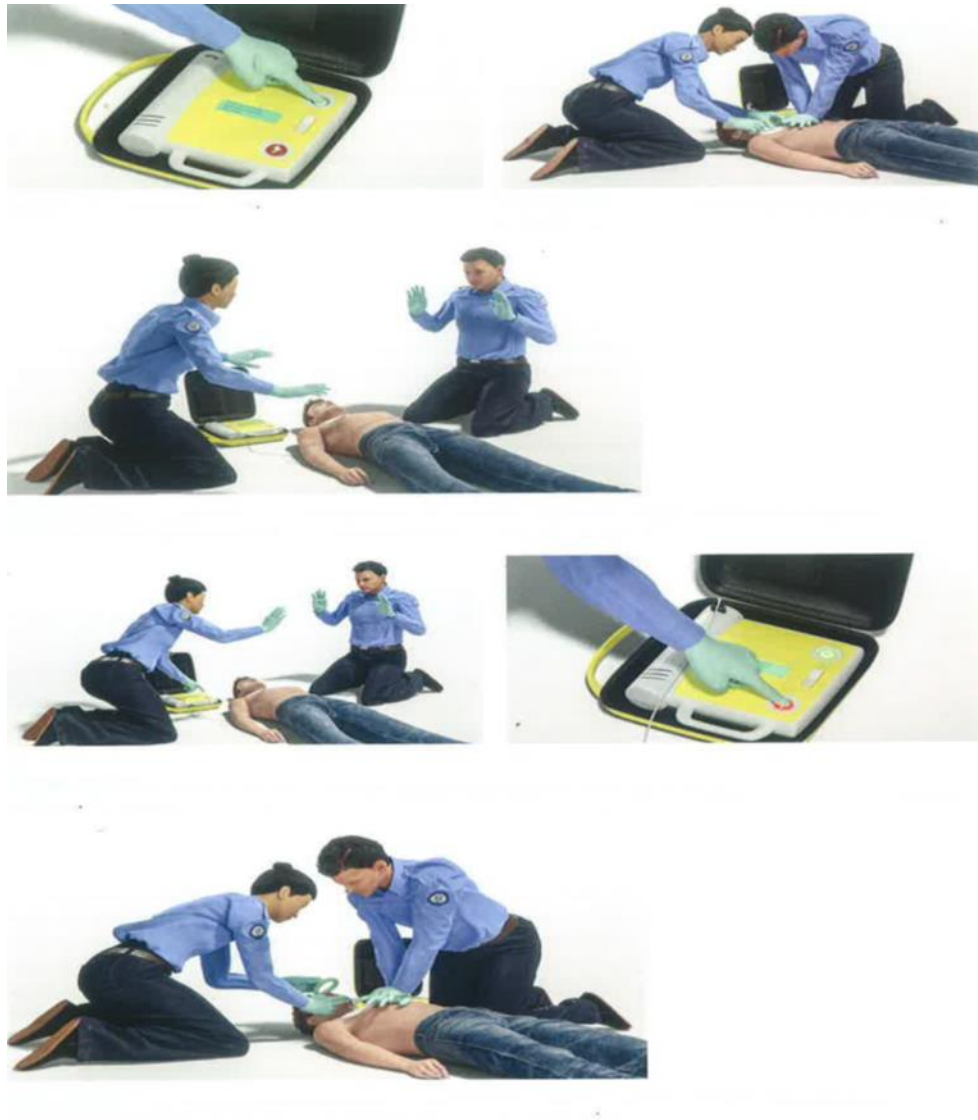


Figura 12. Uso adecuado de un DEA en una víctima pediátrica. Según AHA, 2016.

Conocimiento

Definición

Según Muña (2016), define el conocimiento como un conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en la persona para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias. Así mismo refiere que es la capacidad de utilizar información de manera eficaz, en donde los seres humanos adquieren destrezas que permiten resolver problemas, tomar decisiones y actuar.

Existe diferentes formas de definir el conocimiento, tanto los científicos como los filosóficos y coinciden de que gracias al conocimiento el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar su realidad (Hessen, 1981).

Según Escobar, Hurtado, Ponce y Pacho (2017), mencionan el conocimiento desde el punto de vista pedagógico y filosófico; el pedagógico es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Desde el punto de vista filosófico, el conocimiento es el acto de la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico.

Tipos de conocimientos

Según Muña (2016), existe dos tipos: el científico y el vulgar o empírico. El vulgar está relacionado con los impulsos más elementales, los intereses y sentimientos hacia los problemas inmediatos que le plantea la vida y es fruto de la experiencia, y el científico es un pensamiento

dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema.

Clasificación del conocimiento

El conocimiento tiene varias clasificaciones, de los cuales solo dos, son de interés para la presente investigación:

Por el nivel de complejidad.

Este a su vez se sub-clasifica en conocimiento sensible, conceptual y holístico. Siendo de interés el conocimiento conceptual, ya que es la representación inmaterial de abstracciones de algún objeto u fenómeno. Así mismo permite establecer categorías en función a las cualidades que se desea medir.

Por el grado de conocimiento.

Se clasifica en alto, medio y bajo (Muña 2016).

Niveles de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad y la práctica (Muña 2016).

Por ende, constituye que los conocimientos adquiridos por el profesional de enfermería sobre de la reanimación cardiopulmonar básica en niños y lactantes, puede ser medida a través de una escala ordinal bajo las siguientes categorías.

Bueno. Se le conoce también como “óptimo” porque existe una adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.

Regular. Llamado también “Medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente, propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.

Deficiente. Se le conoce también como “pésimo o malo” porque existen ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

Practica

Concepto.

Según (Machado, *et al*, 2010), menciona que las prácticas son habilidades o experiencias adquiridas mediante la realización continuada de una actividad.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Así mismo refiere que la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, en donde algunos de los cuales pueden resultar reveladores e imposibles de hallar a través del estudio de la teoría (Pérez y Gardey, 2010).

Tipos de práctica

Práctica profesional.

Es la integración del profesional en un contexto de aprendizaje situado en escenarios reales, con la finalidad de posibilitarle la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio profesional (Macías,2012).

Práctica formativa.

Es la acción que procura que los hombres descubran sus posibilidades; integrando la formación de las personas en la globalidad de sus aspectos educativos, instructivos y desarrolladores de la vida (Chaverra, 2003).

Practica en salud.

Los profesionales refieren que el verdadero médico” se forma en el hospital, en las guardias; es decir, a partir de entrar en contacto con los pacientes, incluso algunos llegan a restarle importancia a la teoría (Jarrillo, Granados y Chapela, 2000).

Definición conceptual

La reanimación cardiopulmonar (RCP) básico.

Es el conjunto de maniobras en donde el profesional de enfermería permitirá identificar si un niño o lactante está en parada cardiorrespiratoria (PCR), y brindarle una adecuada y oportuna atención.

Conocimiento sobre RCP básico.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje sobre RCP, en donde el profesional de enfermería, obtendrá información, mediante la experiencia personal, la observación o el estudio.

Practica sobre RCP básico.

Son acciones y experiencias adquiridas por el profesional de enfermería, mediante la realización continuada de la actividad, basada en el conocimiento sobre RCP básico en niños y lactantes, permitiéndole desarrollar destrezas de manera eficiente.

Teorías de enfermería

Filosófica de principiante a experta, según Patricia Benner

Fue una teórica de enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la enfermería mediante cinco etapas; además señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico (Molina y Jara, 2010).

Principiante. Es aquella persona que no tiene mucha experiencia.

Principiante avanzado. Es aquella persona que puede demostrar una actuación favorable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a situaciones reales.

Competente. En este nivel la enfermera se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes.

Eficiente. Este es un salto cuantitativo con respecto al competente. ahora la enfermera es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

Experta. En este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones ni diagnósticos alternativos (Molina y Jara, 2010).

La teoría de Benner fue importante para el trabajo de investigación debido a que afirma que el profesional de enfermería debe desarrollar habilidades que le van a permitir contribuir en el proceso de tratamiento, y la recuperación del paciente; ya que es necesario tener conocimientos y también adquirir destrezas para poder brindar una adecuada y oportuna atención al paciente.

Filosofía de tipología de problemas, según Faye Glenn Abdellah

La autora fomentaba claramente la imagen de la enfermera que no solo era amable y cuidadosa, sino también inteligente, competente y técnicamente bien preparada para servir al paciente. Así mismo escribió que la enfermera debe ser capaz de resolver problemas a fin de ofrecer los mejores cuidados profesionales.

Según Abdellah, el paciente no recibirá cuidados de calidad si los pasos para la resolución del problema se realizan incorrectamente. Identificó el diagnóstico de enfermería como un subconcepto del proceso de resolución de problemas y lo definió como la determinación de la naturaleza y el alcance de los problemas de enfermería presentados por pacientes individuales o familias que reciben cuidados (Guillén, 1999).

En los últimos años, mediante el desarrollo tecnológico en salud, la expectativa de vida ha propiciado el incremento de unidades de cuidado críticos específicas para pacientes en condiciones críticas, siendo un área que demanda profesionales de enfermería que posean un

perfil que incluya conocimientos científicos y tecnológicos, debido al avance científico; siendo por ello importante esta teoría para éste trabajo de investigación.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación será desarrollada en el Hospital Hipólito Unanue, ubicado en el distrito de el Agustino, se encuentra dentro de la Jurisdicción de la DISA IV Lima Este, actualmente es el único Hospital nivel III- 1 de la jurisdicción, tiene una cobertura asignada de más de 2 millones de habitantes. Sin embargo, su área de influencia abarca casi Lima Metropolitana y es de referencia nacional para Cirugía de Tórax y Cardiovascular y Neurocirugía, un número total de camas, 619. Además, cuenta con un total de 1200 trabajadores entre médicos, no médicos y personal administrativo; es de servicio público perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA).

Tabla 14

Capacidad hospitalaria

Servicio	Número de Camas	Camas (expansión)
Medicina	106	0
Cirugía general	86	14
Pediatría	51	0
Ginecología	29	0
UTI	5	2
Cirugía de Tórax	71	20
Neumología	57	20
Recuperación	14	0
Neonatología	30	0
Emergencia	29	0
Cirugía Especializada	95	10
Total	483	

Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa (áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para hospitalización, triage, atención ambulatoria, observación, morgue y otros servicios).

El ámbito específico de estudio lo constituye el servicio de Pediatría; el personal que labora está constituido por médicos especialistas asistenciales, enfermeras especialistas, personal técnico de enfermería.

Población y muestra

Población.

Está constituido por 35 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Pediatría de un hospital de Lima Metropolitana.

Muestra.

La muestra estará comprendida por toda la población. La selección de los participantes se realizará mediante el muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión.

Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de pediatría.

Profesional de enfermería que trabajan mayor de 6 meses en la institución.

Profesional de enfermería voluntarias que desean participar.

Profesional de enfermería nombradas y contratadas.

Criterios de exclusión.

Profesional técnico en enfermería.

Estudiantes de enfermería.

Profesionales que no desean deseen participar

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo porque los datos se analizarán usando métodos estadísticos, de diseño no experimental porque no existirá manipulación de las variables de estudio, de corte transversal, porque se recolectará los datos en un determinado momento, y de tipo descriptivo porque se buscará identificar las propiedades y las características del nivel de conocimiento y practica sobre RCP Básico en niños y lactantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Identificación de variables

Conocimiento sobre RCP básico en niños y lactantes

Práctica sobre RCP básico en niños y lactantes

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en niños y lactantes.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje sobre RCP, en donde el profesional de enfermería, obtendrá información, mediante la experiencia personal, la observación o el estudio.	Es el puntaje obtenido por el profesional de enfermería en cada uno de los cuestionarios que consta de 10 preguntas acerca de RCP Básico de niños y lactantes, que se evaluara a través de: 1. Conocimiento bajo (0 -5) 2. Conocimiento regular (06 -15) 3. Conocimiento alto (16 - 20)	Niños 1. Reconocimiento de paro cardiaco 2. Cadena de supervivencia pediátrica 3. Localización del pulso 4. Lugar para compresión torácica. 5. Profundidad de compresión torácica 6. Relación compresión-ventilación sin dispositivo 7. Relación compresión-ventilación con dispositivo avanzado. 8. Ventilación con dispositivo de barrera. 9. Ventilación con bolsa mascarilla 10. Arritmias desfibrilables Lactantes 1. Activación del sistema de respuesta a emergencias. 2. Localización del pulso 3. Lugar para compresión torácica (1 reanimador). 4. Lugar para compresión torácica (2 reanimadores) 5. Profundidad de compresión torácica 6. Relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado (2) 7. Técnica de compresión torácica 8. Técnica de apertura de vía aérea 9. Uso de parches pediátricos 10. Uso de desfibrilador externo automático	Conoce (1) Desconoce (2)

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de niños y lactantes	Son acciones y experiencias adquiridas por el profesional de enfermería, mediante la realización continuada de la actividad, basada en el conocimiento sobre RCP básico en niños y lactantes, permitiéndole desarrollar destrezas de manera eficiente.	Es el puntaje obtenido por el profesional de enfermería en cada una de las guías de observación que consta de 10 pasos acerca de RCP Básico de niños y lactantes, fue evaluada como: Adecuado (11 -20) Inadecuado (1- 10)	<p>Niños</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad de la escena 2. Comprobación de respuesta 3. Activación del sistema de respuesta de emergencias 4. Comprobación de la respiración 5. Comprobación del pulso 6. Localización_para compresiones 7. Frecuencia de compresiones 8. Profundidad de compresiones 9. Apertura de vía aérea 10. Administración de ventilaciones. <p>Lactantes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad de la escena 2. Comprobación de respuesta 3. Activación del sistema de respuesta de emergencias 4. Comprobación de la respiración 5. Comprobación del pulso 6. Localización_para compresiones 7. Frecuencia de compresiones 8. Profundidad de compresiones 9. Apertura de vía aérea 10. Administración de ventilaciones. 	Sabe (1) No sabe (0)

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario de conocimientos y una ficha de observación de prácticas creado por las autoras, basado según el Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association-2016); estos instrumentos fueron sometidos a validación mediante juicio de expertos; donde se consultaron a 6 profesionales del área de la salud, el análisis de validación de contenido se hizo mediante la prueba estadística V de Aiken, obteniéndose un valor igual a 1; dicho resultado confirma su validez.

El cuestionario de conocimientos está conformado por 20 preguntas cerradas para medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre RCP Básico en niños y lactantes (10 preguntas para RCP Básico en niños y 10 preguntas para RCP Básico en Lactantes); de las 20 preguntas cada uno tendrá un valor de 1 punto la respuesta correcta, definiéndose como: conocimiento alto (16 -20 puntos), conocimiento regular (06-15 puntos) y conocimiento bajo (0-5 puntos)

La ficha de observación de prácticas está conformada por 10 ítems o pasos (en los cuales se verificará si dicha acción se cumple o no) para evaluar el nivel de práctica del profesional de enfermería sobre RCP Básico en niños y lactantes; se otorgará 2 puntos a cada ítem o paso cumplido, definiéndose como: adecuado (11 -20 puntos) e inadecuado (1- 10 puntos).

Así mismo, para determinar la confiabilidad se aplicó estos dos instrumentos a una muestra prueba piloto de 20 enfermeras, el análisis de confiabilidad se hizo mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR-20), teniendo como resultado en conocimientos KR-20=.751 y en prácticas, según el KR-20 =.746. Este valor refiere que el instrumento tiene una adecuada confiabilidad.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizará el software estadístico SPSS versión 22 donde serán ingresados los datos previa codificación de los instrumentos.

Para el análisis descriptivo de los resultados se utilizarán frecuencias y porcentajes.

Consideraciones Éticas

La ética y la moral tienen que estar presente en todas las actuaciones de enfermería, que deben mantener los principios básicos de autonomía, beneficencia, justicia distributiva y no maleficencia.

La RCP es una situación de urgencia donde las decisiones deben ser tomadas de forma rápida y basándose en protocolos, se realizan en un medio adverso y con una gran incertidumbre. El objetivo de la misma no es la restauración de las funciones vitales, sino la supervivencia del niño con una mínima calidad de vida.

Los enfermeros estamos implicados directamente, por lo que debemos conocer todas las maniobras de reanimación que forman parte a la hora de hacer reversible una muerte súbita.

En la aplicación de los instrumentos se tomará en cuenta también el consentimiento informado de los padres

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma

Actividades	2017												2018
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
1. Revisión bibliográfica	X	X	X										
2. Elaboración del protocolo				X	X	X							
3. Presentación de propuesta							X						
4. Revisión y aprobación								X	X	X	X		
												X	
5. Análisis de validez y confiabilidad												X	
6. Redacción final del trabajo de investigación												X	X
7. Sustentación													X

Presupuesto

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos Humanos</i>				
Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
Asistentes	Asistentes	100.00	4	400.00
<i>Equipos</i>				
Alquiler de laptop	Laptop	300.00	1	300.00
<i>Infraestructura</i>				
Alquiler de un aula (salón)	Local	200.00	1	200.00
<i>Materiales</i>				
Fotocopias / Impresiones / Anillado	Copia	0.10	500	50.00
		10.00	1	10.00
Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
Papel	Millar	30.00	1	30.00
Plumones CD	Unidad	5.00	5	25.00
	Unidad	2.00	6	12.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
Pasajes	Unidad	7.00	10	70.00
Total				1727.00

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, C; Guidotti, R., Vicente, G., & Obando, P. S. (2010). Nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar. *Revista de Enfermería Herediana*, 3(1), 9-14. Recuperado de: <http://repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=lipecs&nextAction=lnk&exprSearch=RESUCITACION&indexSearch=MH>
- Balcázar-Rincón L.E., Mendoza-Solís., L.A., & Ramírez-Alcántara Y.L. (2015). Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Revista de Especialidad Médica Quirúrgica*, 20, 248-255.
- Cortés, J.C., Agudelo, S., & Moreno, A. (2015) Manejo del paciente pediátrico en paro cardiorrespiratorio en el servicio de urgencias. *Universidad Medica*, 56(2), 186-199.
- De Caen A.R., Kleinman M.E., Chameides, L., Atkins, D.L., Berg, R.A., Berg, M.D., Bhanji, F., Biarent, D., Bingham, R., Coovadia, A.H., Hazinski M.F., Hickey, R.W., Nadkarni, V.M., Reis, A.G., Rodriguez-Nunez, A., Tibballs, J., Zaritsky, A.L., & Zideman, D. (2011). Paediatric basic and advanced life support 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment. *Resuscitation*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.08.028>
- Tíscar, V. (2014), *Cuestionario sobre conocimientos y actitud de enfermería ante la PCR* (Tesis de maestría). Universidad de Lleida. Recuperado de <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47722/vtiscarg.pdf?sequence=1>

Lara-Blanco, I., & Rojas-Carrera, S. (2004). Capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica a personal de enfermería por criterios de conocimiento, aptitud y actitud. *Revista de enfermería*, 12(3), 147-151.

De Lima, S., Araripe de Macedo, L., Vidal, M., & Barros de Oliveira, M.P. (2009). *Educación permanente en SBV y SAV: impacto en el conocimiento de los profesionales de enfermería*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 93(6), 630-636. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200012>

Reyes, I. G. (2016). *Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – Perú* (Trabajo de investigación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5911/1/Reyes_mi.pdf

Muña, P.R. (2016). *Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Del Altiplano, Puno. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2875>

Falcón, M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería* (Trabajo de investigación). Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4133/1/Falcon_am.pdf

White, E.G. (1989). *Consejos sobre la salud*. Asociación Publicadora. Mountain View, CA: Asociación Publicadora Interamericana.

Peralta, J.T. (2016). *Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el Hospital Iess Ambato* (Tesis de licenciatura). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5152/1/PIUAMED024-2016.pdf>

Díaz, P., Pérez, D., Sosa, S., Salguero, A.G., Olivia, A.L., Sanchinel, I., & Arana, Y. (2014). *Reanimación Cardiopulmonar Básica en Personal de Enfermería* (Trabajo de graduación). Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de http://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DE_ENFERMERIA.pdf

Cevallos, G.Y. & Saltos, A. (2013). *Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, periodo Enero –agosto 2013 en la ciudad de Bahía Manabí – Ecuador* (Trabajo de investigación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5136/1/Romualdo_Quillahua
man_Gloria_Janet_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5136/1/Romualdo_Quillahua_man_Gloria_Janet_2015.pdf)

Ventura C., Giménez J., & Moreno, M. (2014). *Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y manejo de desfibrilador semiautomático en estudiantes de enfermería, de la Universidad de Almería* (Tesis de licenciatura). Universidad de Almería- España. Recuperado de: <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Conocimiento.pdf>

Cueto, M. (2013). *Conocimiento del personal de enfermería de un hospital materno-infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar* (Tesis de Maestría). Universidad de Oviedo Centro, España. Recuperado de: <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Conocimiento.pdf>

Ramírez, R.R. (2012). *Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Ramirez-Rodolfo.pdf>

Zamir, Q., Nadeem, & A. Rizvi, A.H. (2012). Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en estudiantes de medicina y médicos en Rawalpindi-Islamabad, Pakistán. *The Journal of The Pakistan Medical Association*,62(12), 1361-4.

Huamán, Y.I., Huerta, Y.T., & Pisconte, J.P. (2016). *Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores del nivel secundario frente a una parada cardiorrespiratoria en la institución educativa José de San Martín* (Trabajo de investigación). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Rojas, L.Z. (2015). *Nivel de conocimiento del enfermero(a) en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao* (Trabajo de Investigación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5498/3/Rojas_rl.pdf

Gálvez, C.A. (2015). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4765/1/G%C3%A1lvez_cc.pdf

Benito, K.J. (2013). *Conocimientos de las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU Lima – Perú* Trabajo de investigación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5214/1/Benito_Julca_Katherine_Julissa_2014.pdf

Nodal, P., López, J., & La Llera, G. (2006). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento *Revista Cubana de Cirujía*, 3-4.

Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association, 2016). Recuperado de <https://es.slideshare.net/scarletisbell/soporte-vital-basico-2015american-heart-association>

Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básico (EsSalud, 2011). Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf

Rodríguez, J.M. (2016). Paro cardíaco en niños. *Revista de Anestesiología*, 39(1), 109-110.

Escobar, J. (2012). Fisiopatología del Paro Cardiorespiratorio-Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. *Revista Chilena de Anestesiología*, 41, 18-22.

Rios, E., & Reyes, J.L. (2011). Valor predictivo de las evaluaciones de la vía aérea difícil. *Medigraphic*, 8(3), 63-70.

Hessen, J. (1981). *Teoría del Conocimiento*. Recuperado de <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>

Escobar, K. K., Hurtado, P., Ponce, L. M., & Pacho, S. (2017). *Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público privado del Callao* (Trabajo de investigación). Universidad Peruana Unión, Lima. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/807/Cielito_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7

Machado, M., Roque, R., Barrios, I., Nodal, J., Olive, J. B., & Quintana, I. (2010). Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 9(2), 24–35.

Pérez, J., & Gardey, A. (2010). *Definición de práctica*. Recuperado de <https://definicion.de/practica/>

Macías, E. (2012). Significado de las prácticas profesionales. La experiencia de un grupo de alumnos de nutrición de la Universidad Guadalajara Lamar. *Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação*, 59(3), 1-10.

Chaverra, B. E. (2003). *Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física* (Trabajo de investigación). Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física, Medellín, Colombia. Recuperado de <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). México: McGraw-Hill.

Jarrillo, E., Granados, A., & Chapela, M. (2000). Un estudio de Caso. *Argumentos*, 35, 45-58

Molina, P.M., & Jara, P.T. (2010). El saber práctico en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 37-43.

Guillén, M. (1999). Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(1), 10-16. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

Apéndice

Apéndice 1. Instrumento

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN

CARDIOPULMONAR BÁSICO EN NIÑOS Y LACTANTES

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples; favor completar la información que a continuación se solicita y/o encierre en un círculo la letra que considere la respuesta correcta

I. DATOS GENERALES

- a) Sexo: a) Masculino b) Femenino
- b) Edad: _____años
- c) Servicio actual donde trabaja: a) b)
- d) Grado académico: a) Licenciada
b) Especialista
c) Maestría
d) Doctorado
- e) Tiempo de experiencia laboral: _____años
- f) N° de instituciones donde trabaja actualmente:
 - a) En 01 institución
 - b) En 02 instituciones
 - c) En más de 2 instituciones
- g) Última vez que realizo curso de RCP Básico:
 - 1) Menos de 1 año
 - 2) Entre 2-5 años
 - 3) Más de 6 años

II. CONOCIMIENTOS SOBRE RCP BASICO EN NIÑOS Y LACTANTES

NIÑOS

- 1) El reconocimiento del paro cardiaco consiste en :
 - a) Comprobar si la víctima responde, si respira ó se detecta pulso palpable
 - b) Comprobar si la víctima respira o no; o si solo jadea/boquea.
 - c) Comprobar si en la victima su electrocardiograma es anormal o no
 - d) Comprobar si en la víctima se detecta o no pulso palpable.
- 2) Cuál es el primer y segundo eslabón de la cadena de supervivencia pediátrica
 - a) RCP precoz de alta calidad y cuidados posparo cardiaco.
 - b) Prevención del paro y RCP precoz de alta calidad.
 - c) Soporte vital avanzado y activación del sistema de respuesta a emergencias.
 - d) Prevención del paro y soporte vital avanzado.
- 3) La comprobación del pulso ante un paro cardiaco en un niño se debe realizar localizando:
 - a) El pulso la arteria braquial
 - b) El pulso de la arteria femoral
 - c) El pulso de la arteria facial
 - d) El pulso de la arteria poplítea
- 4) El lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en un niño de 3 años es:
 - a) El talón de una mano, en la mitad superior del esternón
 - b) El talón de una mano, en la mitad inferior del esternón
 - c) El talón de una mano, en el tercio inferior del esternón
 - d) El talón de una mano, en el tercio superior del esternón

- 5) La profundidad de la compresión torácica correcta en un niño es:
- a) Al menos un cuarto de la profundidad del tórax (2,5 cm)
 - b) Al menos la mitad de la profundidad del tórax (4 cm)
 - c) Al menos un tercio de la profundidad del tórax (5 cm)
 - d) Al menos la mitad de la profundidad del tórax (7,6 cm)
- 6) La relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea a cargo de 1 reanimador ante un paro cardíaco en niños es:
- a) 15 compresiones y 2 ventilaciones.
 - b) 30 compresiones y 3 ventilaciones.
 - c) 15 compresiones y 3 ventilaciones.
 - d) 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- 7) La relación compresión-ventilación con un dispositivo avanzado para la vía aérea en víctimas de cualquier edad consta de:
- a) Compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm. y 1 ventilación cada 8 seg.
 - b) Compresiones con una frecuencia de 100 a 110 cpm y 1 ventilación cada 6 seg.
 - c) Compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm y 1 ventilación cada 6 seg.
 - d) Compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm y 1 ventilación cada 8 seg.
- 8) Para una adecuada ventilación con un dispositivo de barrera a un niño se debe considerar lo siguiente:
- a) Administrar 2 ventilaciones; cada ventilación durante 2 seg; con expansión torácica
 - b) Administrar 3 ventilaciones; cada ventilación durante 1 seg; con expansión torácica
 - c) Administrar 2 ventilaciones; cada ventilación durante 1 seg; con expansión torácica.
 - d) Administrar 2 ventilaciones; cada ventilación durante 3 seg; con expansión torácica
- 9) Para una adecuada ventilación con bolsa mascarilla a un niño se debe considerar lo siguiente; excepto:
- a) Seleccionar una bolsa y una mascarilla de un tamaño apropiado.
 - b) La mascarilla debe abarcar por completo la boca y la nariz sin cubrir los ojos ni superponerse al mentón.
 - c) Realizar una de las maniobras de apertura de vía aérea; según el caso.
 - d) Conectar un suministro suplementario de oxígeno y gas comprimido.
- 10) Son arritmias desfibrilables con riesgo vital que derivan en paro cardíaco:
- a) Taquicardia ventricular sin pulso y asistolia
 - b) Asistolia y actividad eléctrica sin pulso
 - c) Actividad eléctrica sin pulso y fibrilación ventricular
 - d) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.

LACTANTES

- 1) La activación del sistema de respuesta a emergencias ante un paro cardíaco en un hospital consiste en:
 - a) Activar un código hospitalario específico, un equipo de emergencias médicas ó un equipo de respuesta rápida.
 - b) Activar el sistema de emergencias médicas, el personal paramédico, las unidades médicas o el soporte vital avanzado.
 - c) Llamar al número de emergencias local o activar los protocolos de respuesta a emergencias específicas para el lugar de trabajo.
 - d) Activar un código hospitalario específico, el personal paramédico o activar los protocolos de respuestas a emergencias.

- 2) La comprobación del pulso ante un paro cardíaco en un lactante se debe realizar localizando:
 - a) El pulso de la arteria braquial.
 - b) El pulso de la arteria femoral.
 - c) El pulso de la arteria carótida
 - d) El pulso de la arteria facial

- 3) El lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en un lactante a cargo de 1 reanimador es:
 - a) Dos dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones, sobre la mitad superior del esternón.
 - b) Dos dedos en el centro del tórax, justo por encima de la línea de los pezones, sobre la mitad inferior del esternón.
 - c) Dos dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones, sobre la mitad inferior del esternón.
 - d) Dos dedos en el centro del tórax, justo por encima de la línea de los pezones, sobre la mitad superior del esternón.

- 4) El lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en un lactante a cargo de 2 reanimadores es:
 - a) Dos pulgares juntos en el centro del tórax, sobre la mitad inferior del esternón y manos alrededor del tórax justo por encima de la línea de los pezones.
 - b) Dos pulgares juntos en el centro del tórax, sobre la mitad superior del esternón y manos alrededor del tórax justo por debajo de la línea de los pezones.
 - c) Dos pulgares juntos en el centro del tórax, sobre el tercio superior del esternón y manos alrededor del tórax justo por debajo de la línea de los pezones.
 - d) Dos pulgares juntos en el centro del tórax, sobre la mitad inferior del esternón y manos alrededor del tórax justo por debajo de la línea de los pezones.

- 5) La profundidad de las compresión torácica correcta en un lactante es:
 - a) Al menos un cuarto de la profundidad del tórax (2,5 cm)
 - b) Al menos un tercio de la profundidad del tórax (4 cm)
 - c) Al menos un tercio de la profundidad del tórax (5 cm)
 - d) Al menos la mitad de la profundidad del tórax (7,6 cm)

- 6) La relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea a cargo de 2 reanimadores ante un paro cardiaco en lactantes es:
- a) 15 compresiones y 2 ventilaciones.
 - b) 30 compresiones y 3 ventilaciones.
 - c) 15 compresiones y 3 ventilaciones.
 - d) 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- 7) Para una compresión torácica de alta calidad se debe considerar lo siguiente:
- a) Colocar a la víctima sobre una superficie blanda; permitir la expansión torácica completa después de cada compresión y reducir al mínimo las interrupciones.
 - b) Colocar a la víctima sobre una superficie firme; permitir la expansión torácica completa después de cada compresión y reducir al mínimo las interrupciones.
 - c) Colocar a la víctima sobre una superficie blanda; apoyarse en el tórax después de cada compresión y reducir al mínimo las interrupciones.
 - d) Colocar a la víctima sobre una superficie firme; permitir la expansión torácica completa después de cada compresión y ampliar al máximo las interrupciones.
- 8) Para una adecuada apertura de vía aérea se debe considerar lo siguiente:
- a) Realizar la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón en víctimas con sospecha de lesión craneal.
 - b) La maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón hace que la lengua caiga y obstruya la vía aérea.
 - c) Realizar la maniobra de tracción de la mandíbula en víctimas con sospecha de lesión craneal.
 - d) La maniobra de la tracción mandibular se utiliza para ampliar el movimiento del cuello y la columna.
- 9) Sobre el uso correcto de los parches pediátricos se considera lo siguiente:
- a) No se puede colocar los parches en el tórax y en la espalda
 - b) La colocación anteroposterior de los parches se emplea habitualmente en lactantes.
 - c) No se puede colocar los parches en los costados derecho e izquierdo
 - d) Si no se dispone de parches pediátricos; no utilizar parches para adultos.
- 10) Los siguientes enunciados deben ser considerados en el uso del desfibrilador externo automático, excepto:
- a) En el caso de lactantes; se prefiere el uso de un desfibrilador manual en lugar de un DEA.
 - b) En el caso de lactantes; se prefiere el uso de un DEA equipado con un sistema de atenuación de la descarga para dosis pediátrica.
 - c) En el caso de lactantes; se puede utilizar un DEA equipado sin un sistema de atenuación de la descarga para dosis pediátrica.
 - d) Mientras el DEA analiza el ritmo cardiaco se debe continuar con las compresiones torácicas.

III. PRACTICAS SOBRE RCP EN NIÑOS Y LACTANTES (Ficha de observación)

NIÑOS

PROCEDIMIENTO	Cumplimiento	
	SI	NO
A.-Evalúa a la víctima y activa el sistema de respuesta a emergencias en un plazo máximo de 30 segundos. Después de determinar que la escena es segura:		
1.-Determina la seguridad de la escena		
2.-Toca a la víctima y le grita para comprobar si responde.		
3.-Pide ayude/pide a una persona que busque ayuda y obtenga un DEA/desfibrilador.		
4.-Comprueba que no respira o que la respiración no es normal (por ejemplo, solamente jadea/boquea).Examina desde la cabeza al tórax durante al menos 5 segundos pero no más de 10		
5.-Comprueba el pulso. Niño: pulso de la arteria carótida o femoral. Comprueba durante al menos 5 segundos pero no más de 10		

B.-Realiza compresiones torácicas de alta calidad (inicia las compresiones en menos de 10 seg. inmediatamente después de identificar el paro cardiaco)		
6.-Colocación correcta de las manos Niños: 2 manos ó 1 mano en la mitad inferior del esternón		
7.- Administra 30 compresiones en un periodo de 15 a 18 segundos. Frecuencia de compresión de 100 a 120/min.		
8.-Profundidad de las compresiones y expansión Niño: Al menos un 1/3 de la profundidad del tórax o unos 5cm (2 pulg.) Expansión torácica completa después de cada compresión.		
C.-Proporciona 2 ventilaciones utilizando un dispositivo de barrera y/o un dispositivo de bolsa mascarilla. Minimiza las interrupciones en las compresiones <10 seg		
9.-Abre de forma correcta la vía aérea Utiliza una maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón o una tracción mandibular; según sea el caso		
10.-Administra cada ventilación durante 1 segundo Administra ventilaciones que producen una elevación torácica visible Evita una ventilación excesiva.		

Fuente: Recortada y modificada del Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association-2016)

LACTANTES

PROCEDIMIENTO	Cumplimiento	
	SI	NO
A.-Evalúa a la víctima y activa el sistema de respuesta a emergencias en un plazo máximo de 30 segundos. Después de determinar que la escena es segura:		
1.-Determina la seguridad de la escena		
2.-Toca a la víctima y le grita para comprobar si responde.		
3.-Pide ayude/pide a una persona que busque ayuda y obtenga un DEA/desfibrilador.		
4.-Comprueba que no respira o que la respiración no es normal (por ejemplo, solamente jadea/boquea).Examina desde la cabeza al tórax durante al menos 5 segundos pero no más de 10		
5.-Comprueba el pulso. Lactante: pulso de la arteria braquial. Comprueba durante al menos 5 segundos pero no más de 10		

B.-Realiza compresiones torácicas de alta calidad (inicia las compresiones en menos de 10 seg. inmediatamente después de identificar el paro cardiaco)		
6.-Colocación correcta de las manos Lactantes: -1 reanimador: dos dedos justo por debajo de la línea de los pezones. -2 reanimadores: 2 pulgares y manos alrededor del tórax justo por debajo de la línea de los pezones.		
7.- Administra 30 compresiones en un periodo de 15 a 18 segundos. Frecuencia de compresión de 100 a 120/min.		
8.-Profundidad de las compresiones y expansión Lactante -Al menos un 1/3 de la profundidad del tórax o unos 4 cm (1,5 pulg.) Expansión torácica completa después de cada compresión.		
C.-Proporciona 2 ventilaciones utilizando un dispositivo de barrera y/o un dispositivo de bolsa mascarilla. Minimiza las interrupciones en las compresiones <10 seg		
9.-Abre de forma correcta la vía aérea Utiliza una maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón o una tracción mandibular; según sea el caso		
10.-Administra cada ventilación durante 1 segundo Administra ventilaciones que producen una elevación torácica visible Evita una ventilación excesiva.		

Fuente: Recortada y modificada del Manual Soporte Vital Básico (American Heart Association, 2016)

Gracias por su colaboración.

Apéndice 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería en un hospital de Lima Metropolitana

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de la Lic. Enf. Yéssica Ramos Lara y la Lic. Enf. Jenny Raquel Hinostroza estudiantes de la Segunda Especialidad de UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión

El propósito de este proyecto tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica del Personal de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue Lima 2018.

El personal de enfermería participará brindando información en un cuestionario y se aplicará una guía observacional/ test

Derechos del participante y confidencialidad

La participación del personal de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador

Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el/la investigador/ (a) y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/la investigador/(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

_____ Fecha: _____

Firma

Apéndice 3. Validez de contenido del instrumento

Tabla 15

Análisis de validez de contenido del cuestionario de conocimientos sobre RCP

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	1	5	1.00

Tabla 16

Análisis de validez de contenido de la Ficha de Observación de prácticas sobre RCP

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	1	5	1.00

Apéndice 4. Confiabilidad del instrumento

Tabla 17

Análisis de confiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre RCP

Variable	KR-20	Ítems
<i>Conocimientos sobre RCP</i>	.751	20

Tabla 18

Análisis de confiabilidad de la Ficha de Observación de prácticas sobre RCP

Variable	KR-20	Ítems
Prácticas sobre RCP	.746	20

Apéndice 5. Juicio de expertos

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 ()

Observaciones: Reactivos Escrito de Casuística
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:

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

SI (x) NO ()

Observaciones:
Sugerencias:

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

SI (x) NO ()

Observaciones:
Sugerencias:

Fecha: 21 Noviembre 2011

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?

Observaciones: SI NO ()
Sugerencias:

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

Observaciones: SI NO ()
Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO SI
Sugerencias:

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

Observaciones: SI () NO SI
Sugerencias:

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

Observaciones: SI NO ()
Sugerencias:

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

Observaciones: SI NO ()
Sugerencias:

Fecha: 22.11.13

Valido por:


(Firma y sello)
UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

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 ()

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

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI () NO

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 23/11/17
Valido por: _____ (Firma y sello)

INSTITUTO DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
Ecuador
Calle 12 de Octubre No. 1501
Teléfono: 2251 1000

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?

Observaciones: SI NO ()

Sugerencias: Evitar preguntas de verdadero & falso (EXCEPTO)

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

Observaciones: SI NO ()

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO

Sugerencias:

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

Observaciones: SI () NO

Sugerencias:

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

Observaciones: SI NO ()

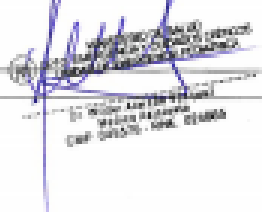
Sugerencias:

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

Observaciones: SI NO ()

Sugerencias:

Fecha: _____
Válido por: _____ (Firma y sello)


Escuela Académica de Psicología Educativa
Facultad de Educación
Universidad del Pacífico

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:.....

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

SI (X) NO ()
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

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

SI (X) NO ()
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

Fecha: 25-11-2017
Valido por: _____ (Firma y sello)


INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

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 ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI () NO

Observaciones: *la zona de la cuarta pregunta & debería*

Sugerencias: *ser como 3.*

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI NO ()

Observaciones: *no difiere pero con otros números o*

Sugerencias: *alternativas*

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

SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 27/01/17

Valido por: (Firma y sello)

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
CALLE 1400 N. TRUJILLO, PERÚ
TEL: 043 4210000 FAX: 043 4210001
WWW.UNTRUJILLO.PE

Apéndice 6. Solicitud de permiso

SOLICITUD DE PERMISO

Estimado: Izaga Tapia Sandra Carina - Jefa de Pediatría.

Institución: Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Las licenciadas: Lic. Enf. Yéssica Ramos Lara y la Lic. Enf. Jeny Raquel Hinostroza estudiantes de la Segunda Especialidad de UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión ante Ud con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que habiendo elaborado un proyecto de investigación titulado: Conocimientos y Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Niños y Lactantes del Profesional de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue y habiendo elaborado un cuestionario que ha sido revisado por un juicio de expertos y deseado validarlo en una muestra del servicio q usted dirige **solicitamos su autorización para realizar la encuesta**

La encuesta y la ficha de observación se aplicaran a las enfermeras en el mes de Diciembre

Este proyecto se ejecutara bajo la supervisión del prof David

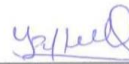
Desde ya agradecemos su disposición para el éxito de nuestro proyecto

Lima 21 Diciembre 2017

Muy atentamente



Lic. Enf. Yéssica Ramos Lara



Lic. Enf. Jenny Hinostroza Figueroa

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Lic. Enf. Sandra Carina Izaga Tapia
C.E.P. N° 20938 - S.N.E. 7024
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA