

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA  
DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNJBG - TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA  
DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNJBG - TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

BACH. AMBAR ESTEFANY USECCA RAMOS

Para optar por el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
PRESIDENTA

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
SECRETARIA

  
\_\_\_\_\_  
Dra. María Soledad Porras Roque  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
ASESORA

## **DEDICATORIA**

Principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años,

A mi Asesora Dra. Elizabeth Huerta Tovar, por sus aportes impartidos, para hacer posible la iniciación, desarrollo y culminación de la presente investigación.

*Bach. Ambar E. Usecca Ramos*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación profesional y de manera especial, a los estudiantes de tercer y cuarto año de enfermería por su valiosa participación.

*Bach. Ambar E. Usecca Ramos*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Descripción del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 General.....	4
1.3.2 Específicos .....	4
1.4 Justificación .....	5
1.5 Hipótesis.....	8
1.5.1 Hipótesis alterna.....	8
1.5.2 Hipótesis nula.....	8
1.6 Variable (es) de estudio.....	8
1.6.1 Variable dependiente.....	8
1.6.2 Variable independiente.....	8
1.7 Operacionalización de variables .....	9

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación .....	11
2.2 Base teórica o fundamento teórico .....	16
2.2.1 Teoría general y/o de enfermería.....	16

2.2.2 Mapa conceptual.....	34
2.3 Definición conceptual de términos.....	35
	<b>Pág.</b>

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 Enfoque de la investigación.....	36
3.2 Tipo de investigación.....	36
3.3 Método de investigación.....	36
3.4 Población.....	36
3.5 Muestra.....	38
3.6 Unidad de análisis.....	38
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.8 Procedimiento de recolección de datos.....	39
3.9 Validez y confiabilidad.....	40
3.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.11 Consideraciones Éticas.....	42

### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 Presentación de resultados en tablas.....	46
4.2 Prueba de hipótesis.....	72
4.3 Discusión de resultados.....	74

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	81

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ..... 82  
**ANEXOS** ..... 88

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla N°01	Características de los estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	48
Tabla N°02	Nivel de conocimiento en Pre Test sobre Reanimación Cardiopulmonar de los estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	53
Tabla N°03	Nivel de conocimiento en Pos Test sobre Reanimación Cardiopulmonar de los estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	55
Tabla N°04	Práctica de Reanimación Cardiopulmonar por los estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	57
Tabla N°05	Dimensiones del Nivel de conocimiento sobre RCP de los estudiantes de Enfermería de 3er año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	59
Tabla N°06	Práctica de RCP básico por los estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
Gráfico N°01	Sexo de los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	50
Gráfico N°02	Edad de los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	51
Gráfico N°03	Capacitación de RCP en los dos últimos año de los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	52
Gráfico N°04	Nivel de conocimiento en Pre Test sobre Reanimación Cardiopulmonar de los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	54
Gráfico N°05	Nivel de conocimiento en Pos Test sobre Reanimación Cardiopulmonar de los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2018	56
Gráfico N°06	Práctica de Reanimación Cardiopulmonar por los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	58
Gráfico N°07	Nivel de conocimiento sobre identificación y activación del SMEL por los estudiantes de enfermería de 3er de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	61

		<b>Pág.</b>
Gráfico N°08	Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas por los estudiantes de enfermería de 3er de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	62
Gráfico N°09	Nivel de conocimiento sobre manejo de la vía aérea por los estudiantes de enfermería de 3er de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	63
Gráfico N°10	Nivel de conocimiento sobre ventilación por los estudiantes de enfermería de 3er de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	64
Gráfico N°11	Nivel de conocimiento sobre desfibrilación temprana por los estudiantes de enfermería de 3er de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	65
Gráfico N°12	Nivel práctico sobre la valoración inicial de RCP por los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	68
Gráfico N°13	Nivel práctico sobre la activación del SMEL por los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	69
Gráfico N°14	Nivel práctico sobre RCP por los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	70

		<b>Pág.</b>
Gráfico N°15	Nivel práctico sobre la apertura de la vía aérea por los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	71
Gráfico N°16	Nivel práctico sobre la segunda valoración por los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2018	72

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **Objetivo**, Determinar la efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG-Tacna 2018; **Metodología**, es un estudio con enfoque cuantitativo-transversal, con un tipo de investigación cuasi-experimental, la muestra fue de 54 estudiantes de la Escuela de enfermería de 3er y 4to año, obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, para medir las variables de estudio se tomó un cuestionario elaborado por el Lic. Cesar Gálvez y modificado por la investigadora, así también se utilizó una lista de cotejo tomando como referencia la Guía para para personal de Salud Capacitador de la AHA 2015, siendo después ambos instrumentos validados por 5 expertos; **Resultados**, el 74,1% de las estudiantes de tercer año y las 70,4% de las estudiantes de cuarto año tuvieron un nivel de conocimiento Bajo en RCP en el adulto al pre test, al pos test al realizar la intervención educativa con las estudiantes de tercer año su nivel de conocimiento aumentó a Nivel medio(48,1%), mientras que con el grupo que no se realizó se mantiene bajo(66,8%), al utilizar el simulador de RCP el estudiante de tercer año tiene un nivel práctico alto(74,1%), mientras que las de cuarto año un Nivel medio (77,8%). **Conclusión**, La intervención educativa teórica-práctica es efectiva ya que se observó cambios significativos a nivel de conocimiento y nivel práctico con el grupo donde se realizó la intervención.

**PALABRAS CLAVE:** Efectividad, intervención educativa, práctica de reanimación cardiopulmonar

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the effectiveness of an educational intervention and the practice of basic cardiopulmonary resuscitation by nursing students of the UNJBG- Tacna 2018; Methodology, is a study with a quantitative-transversal approach, with a type of quasi-experimental research, the sample was of 54 students of the Nursing School of 3rd and 4th year, obtained through non-probabilistic sampling for convenience, to measure the A study questionnaire prepared by Lic. Cesar Gálvez and modified by the researcher was used, and a checklist was also used, taking as a reference the Guide for Health Trainer personnel of the AHA 2015, after which both instruments were validated by 5 experts; Results, 74,1% of the third-year students and 70,4% of the fourth-year students had a low level of knowledge in CPR in the adult to the pre-test, to the post-test when performing the educational intervention with the third-year students their level of knowledge increased to medium level (48,1%), while with the group that did not perform it remains low (66,8%), when using the CPR simulator the third year student has a high practical level (74,1%), while the fourth year a medium level (77,8%). Conclusion, The theoretical-practical educational intervention is effective since significant changes were observed at the level of knowledge and practical level with the group where the intervention was performed.

**KEY WORDS:** Effectiveness, educational intervention, practice of cardiopulmonary resuscitation

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo, determinar la efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica en los estudiantes de enfermería, siendo de suma importancia ya que como futuros profesionales de la salud necesitan estar preparados en técnicas tan básicas, que pueden salvar una vida.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. Si no se lleva a cabo soporte vital básico a los 10 segundos de iniciado un paro cardíaco.

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) son maniobras sistemáticas que se realizan para revertir una parada cardiorrespiratoria (PCR). La mayoría de las PCR se producen en el ámbito extra hospitalario y el periodo de tiempo hasta iniciar maniobras de RCP es fundamental para la supervivencia, por lo que es imprescindible formar a los primeros intervinientes sobre estas maniobras.

Actualmente el 60% de los paros cardíacos se producen en presencia de testigos y menos del 30% de las RCP extra hospitalarias son reanimadas inicialmente por la población (3).

La American Heart Association (AHA) recomienda que el personal de salud se debe capacitar sobre RCP cada año, ya que existen grupos que tienen un bajo nivel de competencia en RCP debido al deterioro de las habilidades después del entrenamiento recibido, lo que genera una técnica con escasa calidad y las posibles consecuencias en la persona que ha sufrido el PCR(6).

Es responsabilidad del futuro profesional de enfermería mantener vigente la competencia por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales.

La presente investigación abarca los siguientes capítulos:

En el Capítulo I.- Se realiza el planteamiento del problema de la investigación, los objetivos, la justificación, la hipótesis, las variables de la investigación y su operacionalización.

En el Capítulo II.- Se presenta los fundamentos teóricos que enmarcan y sustentan las variables de la presente investigación, relacionándolo a su vez con una teoría de enfermería. Se incluyen las definiciones a emplearse.

En el Capítulo III.- Se describe el proceso metodológico, se establece la población, el enfoque, tipo y método de investigación, señalando las técnicas y procedimiento que se utilizaron durante el desarrollo de la investigación la validez, confiabilidad y las consideraciones éticas.

En el Capítulo IV.- Se presenta la descripción de los datos y discusión de los resultados de la investigación, poniendo a prueba las hipótesis planteadas

En el Capítulo V.- Contiene las conclusiones y recomendaciones de la investigación

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Pese a los importantes avances en reanimación cardiopulmonar obtenidos en los últimos años, el paro cardiorrespiratorio continúa siendo un importante problema de salud pública y una de las principales causas de morbilidad en el mundo. La muerte súbita de origen cardiovascular, puede prevenirse si los profesionales de la salud reciben un adecuado entrenamiento en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP).

En Europa ocurren aproximadamente unas 375.000 paradas cardiorrespiratoria (PCR) al año (1). Un porcentaje muy importante de las mismas suceden fuera del hospital. “En España se produce un paro cardíaco cada 20 minutos, ocasionando cuatro veces más muertes que los accidentes de tráfico” y unas 25.000 personas fallecen por infarto agudo de miocardio antes de poder recibir asistencia médica (2). A pesar de la mejoría de los servicios de emergencias en infraestructuras, tecnología, personal, éstos nunca podrán llegar a la totalidad de los casos con la suficiente rapidez.

Actualmente el 60% de los paros cardíacos se producen en presencia de testigos y menos del 30% de las PCR extra hospitalarias son reanimadas inicialmente por la población (3).

Diversos estudios han demostrado que el tiempo transcurrido entre la parada cardíaca y el inicio de la reanimación cardiopulmonar es uno de los factores pronósticos más importantes. Se sabe que la demora en la asistencia en un minuto, decremento en un 10% la posibilidad de supervivencia y tras 10 minutos sin atención, las posibilidades de supervivencia son mínimas.

En nuestro país cada año aumentan los reportes de muerte por paro cardíaco. El MINSA en septiembre del 2012 dio a conocer una alarmante situación en salud; informó que los infartos matan a más de 4 mil personas en el Perú cada año (4).

El Consejo Peruano de Reanimación en abril del 2015, informó que el 86% de las muertes súbitas por paro cardíaco se presentan en los hogares de las víctimas y muchas veces en presencia de familiares y amigos. Tal es así que, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en un turno de 12 horas en el área de Shock Trauma se recibe de 20 a 25 personas que han presentado muerte súbita por paro cardíaco, las cuales no recibieron atención inmediata y oportuna(5).

Para mejorar el pronóstico del paro cardiorrespiratorio por un lado se encuentran las medidas preventivas y por otro la enseñanza de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, en especial a los diferentes integrantes del equipo de salud.

La *American Heart Association* (AHA) recomienda que el personal de salud se debe capacitar sobre RCP cada año, ya que existen grupos que tienen un bajo nivel de competencia en RCP debido al deterioro de las habilidades después del entrenamiento recibido, lo que genera una técnica

con escasa calidad y las posibles consecuencias en la persona que ha sufrido el PCR.(6)

En este sentido, el pronóstico del paro cardiorrespiratorio es directamente proporcional al entrenamiento del personal que lo atiende e inversamente proporcional al tiempo que transcurre entre el paro y el inicio de las maniobras de reanimación (las posibilidades de supervivencia se reducen entre 7 a 10% por cada minuto que el paciente permanece sin reanimación).

Actuar inmediatamente por parte del personal capacitado en un paro cardiorrespiratorio aumenta las posibilidades de supervivencia en los pacientes.

En la etapa de pre grado se evidencia que los estudiantes adoptan solo una posición de observación ante tal situación de emergencia debido a que no tienen el conocimiento suficiente sobre la técnica de RCP, desde el 2014 al 2018 en la currícula no se percibe dentro del silabo una unidad específica sobre reanimación cardiopulmonar, ni un curso sobre primeros auxilios, mas solo se realizan talleres para considerarlos como horas extracurriculares.

Cabe resaltar que la sociedad en general no está capacitada de brindar un soporte vital básico o RCP a las personas que puedan verse afectadas, es por ello que al capacitar adecuadamente a los estudiantes de enfermería, no solo a nivel teórica sino también a nivel práctico, podrán actuar de manera eficaz, no solo actuando si no también enseñando.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG- Tacna 2018?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 GENERAL**

Determinar la efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG- Tacna 2018

### **1.3.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las características generales de los estudiantes de enfermería del primer y segundo grupo
- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el adulto, de los estudiantes de enfermería del primer y segundo grupo.
- Comparar el nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el adulto después de la intervención educativa.
- Establecer la efectividad de la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

La RCP es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

El presente estudio “Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG- Tacna 2018” cobra importancia porque el paro cardiorrespiratorio corresponde a la más grave emergencia cardiovascular y tiene en nuestro país una mortalidad ominosa siendo el mayor número de casos los que se presentan en el hogar, en las calles y en la comunidad. Ante ello, se espera que el personal de salud que labora en los establecimientos que tiene más cercanía a las comunidades como son los puestos y centros de salud puedan actuar inmediatamente y aplicar sus conocimientos en la realización de la reanimación cardiopulmonar, que por evidencia científica, puede salvar la vida de una persona que es nuestra prioridad.

Cuando alguien se colapsa a raíz de un paro cardíaco súbito, la sobrevivencia depende de la calidad del RCP que se aplique. La Declaración de consenso de la AHA acerca de la calidad de la RCP para 2017 pide que los rescatistas, profesionales y estudiantes de salud tanto dentro como fuera del hospital “maximicen la calidad de la RCP y salven más vidas” (6). Las Directrices de la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) para 2017 y el Consejo Europeo de Reanimación enfatizan el mismo mensaje: La calidad de la RCP es crucial para la sobrevivencia del paciente.

Actualmente, las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) y la International Liaison Committee of Resuscitation (ILCOR) en el 2015 hicieron referencia a que todos los profesionales de la salud deben dominar los conocimientos y las destrezas, además de estar en constante actualización para poder aplicarlos en casos de urgencia real que se presente durante su ciclo como enfermeros de pregrado y tiempos posteriores a éste.

En el Perú es avalado por la ley peruana N° 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno de las personas en los establecimientos comerciales abiertos al público, que se encuentren en circunstancia de una condición repentina o inesperada que requieran atención inmediata por un personal capacitado (7).

La prevención, detección y acción en los primeros minutos de cualquier evento relacionado con una situación de emergencia son fundamentales para la sobrevivencia de las personas. La importancia de la iniciación de la reanimación cardiopulmonar se basa en que debe ser en el lugar del evento y por la primera persona que reconoce el paro cardiorespiratorio, pues el tiempo que transcurre desde el colapso hasta el inicio de la RCP y la duración de esta, tiene implicaciones pronósticas ya que pone en riesgo la vida de la persona y puede producir secuelas irreversibles e incluso la muerte.

El conocimiento y el entrenamiento del RCP deben constituir un requisito básico y obligatorio para todos los profesionales de la salud y miembros de primera respuesta, el Consejo Nacional de Reanimación manifiesta que somos el único país en el mundo en donde no se nos obliga ni a los médicos ni enfermeras, ni a ningún profesional de la salud, tener la acreditación de la reanimación básica para trabajar. “Con eso se está

deduciendo que los profesionales de la salud, tenemos un bajo nivel de técnica para salvar la vida de una persona”

El papel protagónico del personal de enfermería exige poseer una actitud efectiva, seguridad y auto-control producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorrespiratorio. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto, los conocimientos actualizados, combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muertes y así prolongar la vida de muchas personas.

Si bien el tema de RCP forma parte de la formación del estudiante de enfermería, las horas teóricas no son suficientes para poder adquirir la habilidad y actuar ante tal situación de emergencia. Como futuros profesionales debemos estar capacitados en el ámbito teórico y práctico para que podamos actuar ante cualquier situación de forma segura y correcta.

Este trabajo de investigación se realizó para que los profesionales de enfermería que se encuentren ocupando cargos en las escuelas de formación conozcan cómo se encuentra el estudiantes en cuanto a conocimiento y práctica de RCP, y así generar el compromiso en los futuros profesionales de la capacitación constante, dado que esta técnica es indispensable para salvar vidas, no solo para actuar en el ámbito hospitalario, sino para poder enfrentarnos ante cualquier emergencia de este tipo que se nos presente.

## **1.5 HIPÓTESIS**

### **1.5.1 HIPÓTESIS ALTERNA**

Si es efectiva la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería.

### **1.5.2 HIPÓTESIS NULA**

No es efectiva la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería.

## **1.6 VARIABLE (ES) DE ESTUDIO**

### **1.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

Efectividad de una intervención educativa

### **1.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE**

Práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG-TACNA 2018

## 1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	E. VALORATIVA	E. DE MEDICION
INDEPENDIENTE	Efectividad de una intervención educativa	La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa(conocimiento previo pre-test), a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final(conocimiento asimilado post-test), útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento aprendido	Eficacia: Identificación y activación del Sistema Medico de Emergencia Local (SMEL)	Signos de paro cardiaco Secuencia de RCP Cadena de supervivencia Llamada de emergencia	Preg. 1 y 2 Preg. 3 Preg. 4 Preg. 5 Preg.20	Ordinal	Nivel alto: 16-20p
			Eficiencia. Aplicación de compresiones torácicas	Frecuencia Profundidad Lugar de aplicación Calidad de la compresión	Preg. 6 y 9 Preg. 7 Preg. 8 Preg. 10		Nivel medio:11-15p
			Eficiencia. Manejo de la vía aérea	Causa de la obstrucción de la vía aérea Técnicas para permeabilizar la vía aérea según existencia o no de traumatismo cervical	Preg. 11 Preg. 12 y 13		Nivel bajo:0-10p
			Eficiencia. Ventilación	Tiempo Frecuencia Técnica	Preg. 14 Preg. 15 Preg. 16		
			Eficacia: Desfibrilación temprana	Ocasión Aplicación Técnica	Preg. 17 Preg. 18 Preg. 19		

<b>DEPENDIENTE</b>	Practica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG-TACNA 2018	La correcta práctica secuencial del procedimiento de la reanimación cardiopulmonar es importante, ya que cuando se produce un paro cardiorrespiratorio, la respiración y circulación se detienen. Si la persona recibe asistencia con la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) adecuada, la persona tiene posibilidades de recuperarse y no presentar secuelas	Valoración inicial	Evalúa zona segura	Ítem 1	<b>Ordinal</b>	Nivel alto: 21-30p
				Evalúa nivel de conciencia	Ítem 2		
			Activa SMEL	Realiza el llamado de emergencia	Ítem 3		Nivel medio:11-20p
			Vía circulatoria	Comprueba pulso carotideo	Ítem 4		
			RCP	Colocación de las manos y adecuada compresión torácica	Ítem 5 Ítem 6		Nivel bajo:0-10p
				Frecuencia correcta	Ítem 7		
				Profundidad correcta	Ítem 8		
				Permite descompresión torácica	Ítem 9		
			Vía aérea	Apertura de vía aérea	Ítem 10		
				Proporciona ventilación	Ítem 11		
					Ítem 12 Ítem 14		
				Elevación torácica	Ítem 13		
			Segunda valoración	Evalúa a la víctima y proporciona posición segura	Ítem 15		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Duchimaza A.,Rodriguez V.(8)**, *“Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la American Heart Association (AHA) en la Sociedad Ecuatoriana de Reanimación Cardiopulmonar (SERCA) en las ciudades de Quito, Guayaquil y cuenca en el período comprendido entre octubre y noviembre del 2017”*, Objetivo fue determinar si existe diferencia en el conocimiento previo y posterior al entrenamiento en el marco de las guías de la AHA. *Metodología*, observacional, cuasiexperimental. *Resultado*, De los participantes predominó el sexo femenino (52,9%), edad menor de 30 años (66,3%), en la valoración de conocimientos previo al entrenamiento, se encontró que el 42,3% obtuvo una ponderación baja, mientras que en la valoración posterior al entrenamiento el 52,9% de los participantes obtuvo una ponderación alta . *Conclusión*, existe una diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos previos y posteriores al entrenamiento en Reanimación Cardiopulmonar.

**Ortegon C., Santos M., Sierra G.(9)**, *“Calidad de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada efectuada por residentes de primer año en un hospital de segundo nivel Yucatán México - 2016”*, Objetivo, evaluar la calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en adultos efectuada por médicos residentes del primer año que no han recibido

educación formal mediante modelos de simulación, *Metodología* observacional, transversal, prospectivo, descriptivo, denominado de diagnóstico situacional. *Resultados*: Reconocimiento del problema 56%, compresiones eficientes 27.7%, ventilaciones eficientes 60%, reconocimiento y manejo de una fibrilación ventricular 17%. *Conclusión*, menos de la cuarta parte lograron establecer un manejo integral eficiente por lo que es necesario complementar la enseñanza de RCP en modelos de simulación a los médicos que se encuentran estudiando los primeros años de las residencias médicas.

**Catalan J.**(10), “*Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la universidad de Sevilla-2016*”, *Objetivo*, evaluar la calidad de la Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCP-B) que realiza el alumnado de enfermería. *Metodología*, cuantitativa cuasi-experimental, *Resultados*: Los estudiantes de enfermería del grupo experimental que se entrenaron en el maniquí con retroalimentación visual por ordenador realizaron un mayor porcentaje de compresiones correctas (71,5% vs. 33%) con profundidad adecuada (72,7% vs. 45 %) y con buen posicionamiento de manos (88,3 % vs. 73%) que los estudiantes del grupo control, que no practicaron las maniobras de RCP Básica en un maniquí. *Conclusión*: El entrenamiento con el simulador mejora notablemente el rendimiento de la RCP.

**Manzano A., Perez C., Fernandez I.** (11), “*Soporte Vital Básico: Efectividad de una intervención en adolescentes empleando QR- España 2016*”, *Objetivo*, Determinar la efectividad de una intervención educativa en Soporte Vital Básico en términos de mejora de conocimientos teóricos y habilidades prácticas en alumnos de 4º ESO de San Fernando España, *Metodología*, cuasi-experimental pre y post intervención con la participación de 246 adolescentes a quienes se les realizó una intervención

y posteriormente se les aplicó un cuestionario auto administrado de conocimiento teórico, un check-list de habilidades prácticas, *Resultados*: La variable conocimiento teórico muestra diferencias significativas ( $p=0\%$ ), la variable adquisición habilidades prácticas muestra diferencias significativas ( $p=0\%$ ) para todos los momentos de la intervención. *Conclusión*: Existe evidencia estadísticamente significativa ( $p<0.0000$ ) de la efectividad de la intervención en SVB.

**Vado J.**(12), *“Intervención educativa en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en los estudiantes de enfermería con mención en pacientes críticos de quinto año del Polisal, UNAN Managua, en el periodo del segundo semestre 2015”*, *Objetivo*, evaluar la intervención educativa en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en los estudiantes de enfermería. *Metodología*, cuantitativo, se utilizó el método experimental y dentro de la clasificación de los estudios experimentales se ubica como un estudio Pre-experimental que consta de una pre-prueba y pos-prueba, *Resultados*: se observa un cambio significativo en el conocimiento de los estudiantes evidenciado en el incremento de la nota promedio del 56,7 del pre-test al 81,9 en el post-test, aumentando 25,2 puntos la nota de los estudiantes. *Conclusión*: El análisis estadístico pertinente con los datos obtenidos permitió aceptar la hipótesis de investigación, que indica que el conocimiento de los estudiantes mejora con la intervención educativa.

**Zamora G., Santos M., Sierra G., Luna E.** (13), *“Calidad en habilidades de resucitación cardiopulmonar básica asociada a la fidelidad de simulación en pregrado Yucatán México- 2014”*, *Objetivo*, comparar la calidad de habilidades en la Resucitación Cardiopulmonar Básica para adultos empleado en simulación médica. *Metodología*, cuasi-experimental, con estudiantes de 3° año de la Licenciatura de Médico Cirujano de la

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán seleccionados y divididos de forma aleatoria en grupo de Alta y Baja Fidelidad de Simulación (AFS y BFS). *Resultados:* En las puntuaciones medias de las evaluaciones de habilidades globales de RCPB: BFS obtuvo 6,7 y AFS 6,27 en la evaluación inicial; BFS tuvo 8,3 y AFS 9,73 en la evaluación final. Con diferencia significativa ( $p = 0.0026$ , IC = 95%) con U de Mann-Whitney no pareada de 2 colas. *Conclusión:* Implementar la simulación médica de alta fidelidad en estudiantes de pregrado mejora la adquisición de habilidades de RCPB.

**Gil R.**(14), *“Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la reanimación cardiopulmonar España-2014-15”*, *Objetivo:* determinar la efectividad de una intervención educativa en la mejora del nivel de conocimientos sobre RCP. *Metodología,* cuantitativa cuasi-experimental, *Resultado:* Se encontró relación lineal estadísticamente significativa entre la edad y los resultados del test tanto iniciales como finales. *Conclusión:* La intervención educativa sobre RCP mejora el nivel de conocimientos de la población. Es necesario pues realizar esta formación a la población, siendo la etapa escolar un momento idóneo.

**Díaz P., Pérez D., Sosa S., Salguero A.**(15), *“Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería Guatemala 2014”*, *Objetivo:* desarrollar un proceso de investigación-acción sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el personal de enfermería. *Metodología:* en tres fases. 1.- Se realizó una encuesta (datos generales y conocimientos). 2.- Constaba de una capacitación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica, con el uso de maniqués. 3.- Constaba de un cuestionario post capacitación sobre conocimientos de RCP básico, *Resultado:* la población principal la conforman mujeres 80%, el 41% recibieron una capacitación en los dos últimos años, un 5% del personal

encuestado aprobaron el test diagnóstico y 95 % lo reprobaron, mientras que el test post capacitación lo aprobaron 85% y lo reprobaron solamente 15%. *Conclusión:* El programa de entrenamiento de Soporte Vital Básico incrementó en el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería

**Robles N.(16)**, *“Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en adolescentes de una institución educativa privada Lima 2013”*, *Objetivo:* determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y desarrollo de las habilidades sobre maniobra de RCP básico en los adolescentes de una Institución Educativa que cursan el 4º y 5º año de nivel secundario. *Metodología:* estudio cuantitativo, diseño cuasi-experimental. *Resultado:* en la evaluación inicial (pre test) ambos grupos presentaron bajo nivel de conocimientos y habilidades de la maniobra de RCP básico. En cuanto al pos test, los adolescentes del grupo experimental presentaron mayor nivel de conocimientos a comparación de grupo control y en habilidades de la maniobras de RCP básico para adultos para el grupo experimental presentó mayor nivel a comparación del grupo control. *Conclusión:* existe una alta influencia de la intervención educativa en el aprendizaje de maniobra de RCP básico en estudiantes.

## **2.2 BASE TEÓRICA O FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **2.2.1 TEORÍA GENERAL Y/O DE ENFERMERÍA**

#### **PATRICIA BENNER**

##### **El desarrollo de la enfermería basado en la experiencia**

La formación del profesional de enfermería es amplia y diversa. Por esta razón, las Escuelas de Enfermería estructuran sus mallas curriculares basadas en fundamentos científicos y en el abordaje más extenso de la disciplina de Enfermería.

El proceso de formación profesional es considerado como una relación entre profesor y estudiante, en el cual ambos enseñan y aprenden enriqueciéndose mutuamente, este aprendizaje es basado en las experiencias de cada uno. Ya que en la práctica diaria se perciben emociones, comportamientos éticos y sociales del cuidado que son tan importantes como la técnica y la teoría. Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.

En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Los hermanos Dreyfus clasifican las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por Benner (17).

Las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

**PRINCIPIANTE/ NOVATO**: Es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existen problemas para diferencias entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación.

Por regla general, es este estadio se encuentran los estudiantes de Enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermeras de routing. Pueden ser expertas en el área de maternidad pero cuando son trasladadas a otra planta, encuentran dificultades.

**PRINCIPIANTE AVANZADA**: Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.

En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan.

**COMPETENTE:** Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo.

**EFICIENTE:** Este es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona 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 y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia.

La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”.

### **El legado del saber práctico en la disciplina de Enfermería (18)**

El saber práctico ha permitido el desarrollo de la investigación en enfermería. Por lo tanto, es una obligación inherente a la profesión, el registrar en forma concreta el conocimiento obtenido en la práctica, para así poder generar conocimiento teórico y producir una retroalimentación. Independiente del abordaje, mientras más investigación sobre el saber práctico de la enfermería se realice, la brecha entre estos conocimientos

disminuirá. Aunque en algunos casos, la búsqueda del conocimiento teórico se ve entorpecida por la demanda asistencial que tiene el profesional de enfermería.

## **TEORÍA DEL APRENDIZAJE- DAVID AUSBEL**

### **El aprendizaje significativo**

La idea de aprendizaje significativo con la que trabajó Ausbel es la siguiente: el conocimiento verdadero solo puede nacer cuando los nuevos contenidos tienen un significado a la luz de los conocimientos que ya se tienen.

Es decir, que aprender significa que los nuevos aprendizajes conectan con los anteriores; no porque sean lo mismo, sino porque tienen que ver con estos de un modo que se crea un nuevo significado.

Por eso el conocimiento nuevo encaja en el conocimiento viejo, pero éste último, a la vez, se ve reconfigurado por el primero. Es decir, que ni el nuevo aprendizaje es asimilado del modo literal en el que consta en los planes de estudio, ni el viejo conocimiento queda inalterado. A su vez, la nueva información asimilada hace que los conocimientos previos sean más estables y completos (19).

### **La teoría de la asimilación**

La Teoría de la Asimilación permite entender el pilar fundamental del aprendizaje significativo: cómo los nuevos conocimientos se integran en los viejos.

La asimilación ocurre cuando una nueva información es integrada en una estructura cognitiva más general, de modo que hay una continuidad entre ellas y una sirve como expansión de la otra.

### **La asimilación obliteradora**

Pero el proceso del aprendizaje significativo no termina ahí. Al principio, cada vez que se quiera recordar la información nueva, se podrá hacer como si esta fuese una entidad separada del marco cognitivo más general en el que se encuentra integrada. Sin embargo, con el paso del tiempo ambos contenidos se funden en uno solo, de modo que ya no se puede evocar solamente uno entendiéndolo como una entidad separada de la otra.

En cierto modo, el conocimiento nuevo que se aprendió al principio queda olvidado como tal, y en su lugar aparece un conjunto de informaciones que es cualitativamente diferente. Este proceso de olvido es llamado por Ausbel “asimilación obliteradora”

### **El aprendizaje memorístico**

En el aprendizaje memorístico, los nuevos contenidos se van acumulando en la memoria sin quedar vinculados a los viejos conocimientos por medio de la significación.

Esta clase de aprendizaje se diferencia del aprendizaje significativo no solo porque no ayude a expandir el conocimiento real, sino porque además la nueva información es más volátil y fácil de olvidar.

Por ejemplo, aprenderse los nombres de las Comunidades Autónomas de España memorizando las palabras que hay en una lista es un ejemplo de aprendizaje memorístico.

Sin embargo, el aprendizaje mecánico no es inútil el todo, sino que tiene cierto sentido en ciertas etapas de desarrollo para aprender ciertos datos. Sin embargo, es insuficiente para llegar a generar conocimiento complejo y elaborado.

### **Los tipos de aprendizaje significativo**

El aprendizaje significativo se opone al tipo anterior, fundamentalmente, porque para que se produzca es necesario buscar de forma activa una vinculación personal entre los contenidos que aprendemos y aquellos que ya habíamos aprendido. Ahora bien, en este proceso hay espacio para encontrar diferentes matices. David Ausbel distingue entre tres clases de aprendizaje significativo

#### **Aprendizaje de representaciones**

Se trata de la forma más básica de aprendizaje. En ella, la persona otorga significado a símbolos asociándolos a aquella parte concreta y objetiva de la realidad a la que hacen referencia, recurriendo a conceptos fácilmente disponibles

#### **Aprendizaje de conceptos**

Este tipo de aprendizaje significativo es parecido al anterior y se apoya en él para existir, de modo que ambos se complementan y "encajan" entre sí. Sin embargo, hay una diferencia entre ambos.

En el aprendizaje de conceptos, en vez de asociarse un símbolo a un objeto concreto y objetivo, se relaciona con una idea abstracta, algo que en la mayoría de los casos tiene un significado muy personal, accesible solo a

partir de nuestras propias experiencias personales, algo que hemos vivido nosotros y nadie más.

Por ejemplo, para llegar a interiorizar la idea de lo que es una hiena es necesario desarrollar una idea que permita diferenciar a estos animales de los perros, los leones, etc. Si con anterioridad hemos visto una hiena en un documental pero no la pudimos diferenciar de un perro grande, ese concepto no existirá, mientras que una persona familiarizada con los perros probablemente sí se dará cuenta de esas diferencias anatómicas y comportamentales significativas y será capaz de crear ese concepto como una categoría aparte de la de los perros.

### **Aprendizaje de proposiciones**

En este aprendizaje el conocimiento surge de la combinación lógica de conceptos. Por eso, constituye la forma de aprendizaje significativo más elaborada, y a partir de ella se es capaz de realizar apreciaciones científicas, matemáticas y filosóficas muy complejas. Como es un tipo de aprendizaje que demanda más esfuerzos, se realiza de modo voluntario y consciente. Por supuesto, se sirve de los dos anteriores tipos de aprendizaje significativo.

## **EL PARO CARDIORESPIRATORIO**

Es una de las causas principales de morbilidad intrahospitalaria a nivel mundial, constituyendo un problema social, sanitario y económico de gran magnitud.

El Paro Cardiorrespiratorio es fácil de identificar y precisa de una detección temprana y manejo por un equipo altamente capacitado que

combine acciones mecánicas, ventilatorias y farmacológicas para lograr restablecer la circulación espontánea, lo que se conoce como Reanimación Cardiopulmonar (20).

Existe una diversidad de guías para la Reanimación Cardiopulmonar, entre estas la guía de la American Heart Association, la cual provee certificación para Soporte Vital Básico en Reanimación Cardiopulmonar. American Heart Association es una organización sin fines de lucro que educa sobre el cuidado cardíaco adecuado en un esfuerzo para reducir la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular e infarto.

La organización fue fundada en el año 1915 en Nueva York por un grupo de médicos y asistentes sociales estadounidenses. Para el año 1975 ya tenía oficinas en todo Estados Unidos. La oficina principal se encuentra hoy en día en Dallas, Texas. Su misión es "construir vidas más saludables, libre de enfermedad cardiovascular e infarto" y su eslogan es "aprende y vive".

La AHA ofrece la certificación más aceptada para Soporte Vital Básico y cuenta con varios programas enfocados en la prevención, alimentación y educación. Entre estos, uno de los más importantes es el Emergency Cardiovascular Care (ECC) cuyo fin es mejorar la cadena de supervivencia a través de la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada (21).

**Definición RCP:** Conjunto de maniobras que tiene como fin, revertir el paro cardiorrespiratorio en un intento por restablecer la ventilación y circulación espontánea.

**El objetivo** principal de la RCP es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta un tratamiento médico pueda restaurar las funciones cardiacas y respiratorias evitando lesión en el sistema nervioso central.

**Importancia de la RCP:** Un tratamiento OPORTUNO y EFICAZ ayudará a disminuir las posibles complicaciones que pueden ser reversibles, existiendo una relación de mayor prontitud al actuar con el menor tiempo de espera.

**Fases de RCP:** Actuar de forma inmediata cuando nos encontramos en una situación en la que una persona ha sufrido una parada cardiorrespiratoria puede suponer salvarle la vida. Es cuestión de segundos lo que determinará la evolución de la víctima. Aunque no sólo depende de lo rápido que actuemos, desde luego, si no sabemos realizarla, mejor esperar a la ayuda sanitaria de urgencia.

**RCP Básico:** Ésta se realiza en el mismo lugar donde ha sucedido la Parada Cardio Respiratoria. No es necesario ningún tipo de equipamiento, ya que todo el proceso es manual y debe saber aplicarlo cualquier persona, para este proceso utilizamos nuestras manos para realizar las compresiones y el aire espirado de nuestros pulmones. Es imprescindible que la RCP se inicie en los 4 primeros minutos de evolución y concluya cuando la Parada Cardio Respiratoria haya terminado, recuperando la respiración y la circulación.

**Esquema de la Maniobra de RCP(21):** En el 2017, se llegó a un consenso internacional donde uno de los participantes más resaltante aparte del ILCOR, se menciona al AHA, quien establece la actual maniobra de RCP; menciona que la secuencia empieza con C–circulación, A ventilación y B vía aérea; la implementación en la Cadena de

Supervivencia, aumentando el 5 eslabón con una desfibrilación temprana y el correcto uso de DEA quedando atrás al ABC. Compresiones Torácicas, Circulación – C Después de haber activado el SEM y solicitado un Desfibrilador Automático Externo (DEA), el reanimador debe iniciar ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones de manera interrumpida durante CINCO (05) ciclos o dos (02) minutos, para poder verificar si fue efectivo o no el RCP.

#### **PRIMERA EVALUACION:**

Determinar la ausencia de respuesta o inconsciencia. El testigo reanimador evalúa rápidamente el estado de consciencia. Debe hablarle fuerte, gritando "¿está usted bien? Si la persona no responde, está inconsciente

#### **ACTIVACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE EMERGENCIA LOCAL (SMEL):**

En cuanto se determina la inconsciencia, se debe solicitar por ayuda y procurar que se active vía telefónica o radial al SMEL habitualmente asociado a un número clave.

El número telefónico del Servicio Médico de Emergencia local debe ser conocido por toda la comunidad; debe de ser un teléfono libre que no requiera monedas. Si se está solo, se debe evaluar la posibilidad de dejar a la víctima para conseguir auxilio adicional pronto. Se ha visto que si el primer eslabón de la cadena de supervivencia no activa al resto de la cadena, el resultado probablemente será infructuoso (22).

Active el SMEL llamando al número local de urgencias médicas. Número conocido por la comunidad. La persona que llama al SMEL debe estar preparada para dar la siguiente información de la manera más calmada posible:

1. Lugar de la emergencia (con nombres de oficina o número de habitación, o intersección de calles o caminos, si es posible) con referencia
2. Número de teléfono desde el que se está efectuando la llamada
3. Qué sucedió: ataque cardíaco, accidente de tránsito, etc.
4. Número de personas que necesitan ayuda
5. Estado de la(s) víctima(s)
6. Qué ayuda se está prestando a la(s) víctima(s) (“se está practicando RCP” o “estamos utilizando un DAE”)
7. Para asegurar que el personal del SMEL no tenga más preguntas, testigo reanimador debe ser el último en colgar el teléfono

### **Apertura de la vía aérea**

**Evaluación:** Verificar respiración Si la víctima “no respira o sólo jadea/boquea”. Por tanto, se comprueba brevemente la respiración, como parte de la comprobación de paro cardíaco, en muchos casos no puede cerciorarse de esto hasta abrir o despejar la vía aérea.

### **Técnica:**

- ✓ **Posición de la víctima:** La víctima debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, debe estar acostado con los brazos a los lados del cuerpo.

- ✓ **Maniobra de Apertura de Vía Aérea:** En víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente. La maniobra FRENTE–MENTÓN permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, éstos deben retirarse. Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.
  
- ✓ **Maniobra FRENTE – MENTÓN:** Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas.
  
- ✓ **Maniobra de "tracción o de empuje mandibular.** Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente. Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar. Las personas capacitadas deberán abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente–mentón en todas las víctimas inconscientes por ser una práctica fácil.

## SEGUNDA VALORACIÓN:

### Ventilación – Respiración

- ✓ Evaluación: Vía Aérea permeable Si no hay movimientos torácicos, ni espiración del aire, la víctima no respira. Esta valoración debe ser breve
- ✓ (10 segundos). Se debe enfatizar que, pese a que el testigo reanimador observe esfuerzos respiratorios de la víctima, la vía aérea puede aún estar obstruida. Además, esfuerzos respiratorios de jadeo (respiraciones agónicas) pueden estar presentes al inicio del proceso de un paro cardíaco primario, los que no deben confundirse con una respiración adecuada. Si la víctima comienza a respirar y recobra la circulación durante o posterior a la reanimación, el testigo reanimador debe continuar ayudándole a mantener la vía aérea despejada y colocar al paciente en la posición de recuperación. Si el paciente no respira, debe iniciarse la respiración de apoyo, para ello el testigo reanimador debe insuflar adecuadamente los pulmones de la víctima con cada respiración, y éstas deben aplicarse con una frecuencia aproximada no menos de 10 por minuto. El aire exhalado por el testigo reanimador contiene suficiente oxígeno para satisfacer las necesidades de la víctima.

### Técnica:

- ✓ **Maniobra: “Boca a boca”:** Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de

duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

- ✓ **Maniobra “boca-nariz”:** La respiración “boca-nariz” es una alternativa cuando la boca de la víctima está lesionada; no se puede abrir o el sello de la boca-boca no se puede realizar. Los reanimadores no profesionales de la salud realizarán 2 respiraciones de apoyo procurando que el tórax se eleve. Si en las primeras no se logra, deberá reposicionar la cabeza para despejar la vía aérea e intentar de nuevo. Si no es posible ventilar después del segundo intento, iniciar inmediatamente las compresiones torácicas. La causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea en personas inconscientes es la lengua por mala posición del mentón y la cabeza.

- **Verificar pulso**

Los profesionales de la salud o personas capacitadas verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la presión baja haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello. Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra-torácica y por la compresión directa del corazón.

- **Técnica:**

Para lograr efectividad en las compresiones torácicas la víctima deberá estar recostada “boca arriba” sobre una superficie dura (No hacer RCP con la víctima en una cama; se le debe colocar sobre el suelo).

- ✓ Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.
- ✓ Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).
- ✓ Colocar el talón de su otra mano encima de la primera
- ✓ Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón
- ✓ (Apéndices xifoides).
- ✓ Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.
- ✓ Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto.
- ✓ Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.
- ✓ Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.

- ✓ Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos.

## **Iniciar Reanimación Cardiopulmonar**

### **Compresiones torácicas:**

La técnica de las compresiones torácicas (masaje cardíaco) consiste en aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre la mitad inferior del esternón.

Lo más probable es que la sangre bombeada hacia los pulmones por las compresiones torácicas, acompañadas de respiración de apoyo correctamente realizada, suministre oxígeno adecuado al cerebro y otros órganos vitales hasta que se pueda desfibrilar.

Para efectuar las compresiones torácicas el paciente debe de estar en posición horizontal, acostada de espaldas (boca arriba) sobre una superficie dura y amplia. No debe hacerse RCP con la víctima en una cama; en dicha situación se le debe colocar a la víctima sobre el suelo.

En los hospitales habitualmente se coloca una tabla debajo de la espalda del paciente para evitar una menor eficacia de las compresiones torácicas.

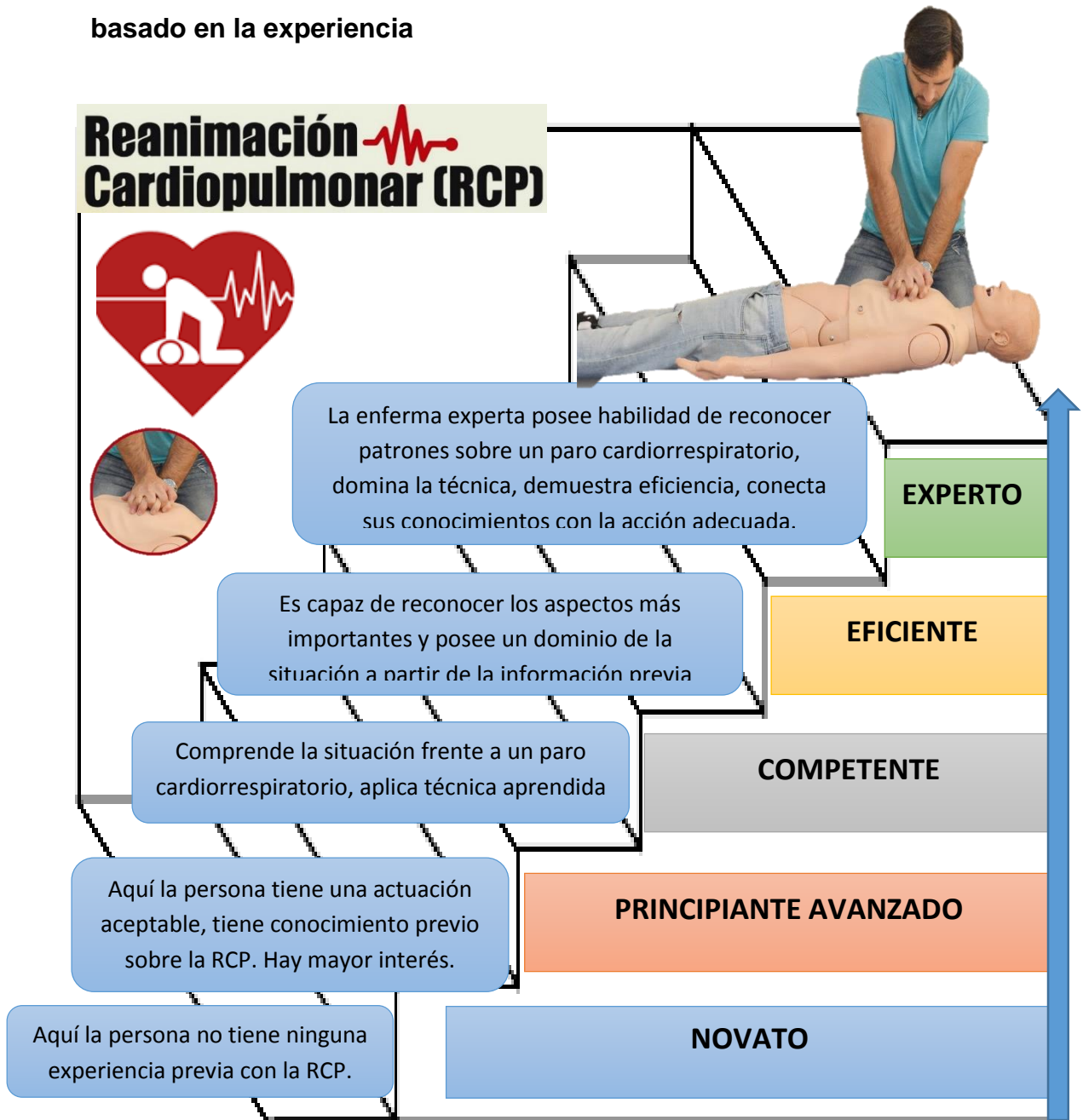
## **Técnica de compresión torácica**

La correcta colocación de las manos se logra al identificar la mitad inferior del esternón. Para ello el reanimador puede guiarse por las siguientes pautas:

1. Coloque los dedos sobre el borde inferior de la parrilla costal de la víctima, del lado más próximo a usted.
2. Deslice los dedos por la parrilla costal hasta la escotadura en que las costillas se encuentran con la mitad inferior del esternón, en el centro del hemitórax inferior.
3. Coloque el talón de una mano sobre la mitad inferior del esternón y la otra sobre la primera, de manera que las manos estén paralelas. Asegúrese de que el eje longitudinal del talón de la mano se encuentre sobre el eje longitudinal del esternón. Esto mantendrá la fuerza de compresión principal sobre el esternón y disminuirá la probabilidad de fractura costal. No comprima sobre la porción más inferior de la base del esternón (apéndice xifoides).
4. Puede extender o entrelazar los dedos, pero debe mantenerlos lejos del tórax.
5. Mantenga los codos con los brazos extendidos. Ubique los hombros directamente por encima de las manos, de manera que el impulso de cada compresión torácica sea directo sobre el esternón. Si la presión no se ejerce en dirección descendente directa, el torso de la víctima tiende a girar; en este caso, se perderá parte de la fuerza de las compresiones, y éstas pueden ser menos efectivas.
6. Deprima el esternón alrededor de 4 - 5 cm (1½ - 2 pulgadas) en el adulto de tamaño normal.

7. Libere la presión sobre el tórax para posibilitar el retorno de sangre al tórax y al corazón. Debe liberar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión. Mantenga las manos en contacto con el esternón de la víctima para conservar la posición correcta. Las compresiones torácicas se deben practicar a una frecuencia de 100 por minuto.
  
8. Se ha observado que hay perfusión cerebral y coronaria efectiva cuando el 50% del ciclo se dedica a la fase de compresión torácica y el 50% a la fase de relajación torácica. Los reanimadores observan que es relativamente fácil alcanzar esta relación con la práctica.
  
9. Para mantener la correcta posición de las manos durante todo el ciclo de 15 compresiones, no levante las manos del tórax ni modifique su posición de ninguna manera. Pero sí permita que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.
  
10. Para la reanimación efectiva de la víctima de paro cardiorrespiratorio, se debe combinar la respiración de apoyo y la compresión torácica.

## 2.2.2 Mapa conceptual de la Teoría del desarrollo de la enfermería basado en la experiencia



### 2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **EFFECTIVIDAD:** Es lograr un resultado o efecto y está orientado al cambio.
- **EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA:** Es la innovación, creación y elaboración de proyectos educativos y programas sistemáticos e interactivos con un diseño propio
- **PRÁCTICA:** Realización de una actividad de forma continuada, conforme a las normas.
- **PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO:** Capacidad que alcanzan respecto al procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación reunió las condiciones metodológicas de una investigación con enfoque cuantitativo.

#### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación “Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG- Tacna 2018” es de tipo, descriptivo según las características de la investigación es una investigación transversal y según los criterios del autor Hernandez, Fernandez y Baptista, una investigación cuasi-experimental ya que se realizara la comparación de los grupos de trabajo.

#### **3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación utilizó un método Deductivo y analítico.

#### **3.4 POBLACIÓN**

Para esta investigación la población de estudio estuvo constituida por un total de 76 estudiantes que comprenden tercer año (48 estudiantes) y cuarto año (28 estudiantes) de la Escuela Profesional de Enfermería.

### **3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Todos los estudiantes de enfermería de tercero y cuarto año que se encuentren en el aula el día de la aplicación de la encuesta.
- Todos los estudiantes de enfermería de tercero y cuarto año que se hayan matriculado y que asistan.
- Todos aquellos estudiantes de enfermería de tercero y cuarto año que firmen el consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Todos los estudiantes de enfermería de tercero y cuarto año que no se encuentren en el aula el día de la aplicación de la encuesta.
- Todos aquellos estudiantes de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

### **3.5 MUESTRA**

#### **3.5.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 54 estudiantes de 3er (27 estudiantes) y 4to año (27 estudiantes) de la Escuela Profesional de Enfermería.

#### **3.5.2 MUESTREO O SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se utilizó un muestreo no probabilístico, ya que la muestra fue obtenida por conveniencia.

### **3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis estuvo compuesta por el estudiante de Enfermería

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta y la observación estructurada teniendo como instrumentos el Cuestionario y la Lista de Cotejo. (Ver anexo N°01)

El cuestionario fue utilizado durante el pre test y pos test midiendo el nivel de conocimiento de los estudiantes, y la Lista de cotejo para evaluar el desarrollo de habilidades de la maniobra de RCP básico en el adulto.

Para medir el nivel de conocimiento sobre RCP básico en el adulto se elaboró un cuestionario que tiene como referencia al instrumento realizado por el Lic. Cesar Andrés Gálvez Centeno (2015), constituido por 20 preguntas de elección múltiple.

La Lista de Cotejo para medir la práctica del RCP se elaboró teniendo como referencia la guía para personal de salud capacitador de la AHA 2015.

Se modificó los instrumentos considerando las características de la población, las actualizaciones de la guía de la AHA para RCP y los aportes de los jueces en la validación del instrumento.

### **3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos, se realizó los trámites administrativos a través de una carta dirigida a la directora de la Escuela de Enfermería a fin de que se obtenga la autorización respectiva para la ejecución del estudio en el mes de noviembre. (Anexo N° 07)

La recolección de los datos se realizó en 3 momentos:

#### **Primer momento:**

La primera semana de diciembre se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con los estudiantes de enfermería de 3ero y 4to año, donde se informó el objetivo, metodología a utilizar y los beneficios del estudio.

Se aplicó el pre test a todos los que cumplan los criterios de inclusión, tanto al primer y segundo grupo, previo a la aceptación del consentimiento informado.

### **Segundo momento:**

La segunda semana de diciembre realizó los dos talleres de RCP con el primer grupo, el primer taller se realizó a nivel teórico, donde fue impartido en conferencia por un capacitador experto en el tema, utilizando material multimedia.

El segundo taller fue a nivel práctico con un simulador de RCP, se realizó la demostración y redemostración aplicando el orden secuencial de la técnica según la AHA 2015.

### **Tercer momento:**

La última semana de diciembre se tomó el post test a ambos grupos de estudio, ambos grupos realizaron la demostración de RCP en el simulador, siendo evaluados a través de la lista de cotejo.

## **3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **VALIDEZ:**

- **Validez de contenido:** Los instrumentos a utilizar miden adecuadamente las principales dimensiones de las variables en cuestión, mostrando un dominio específico del contenido que precede. En el pre test y post test, uno para evaluar conocimiento y el otro para evaluar habilidades, se puede apreciar que según el juicio de los cinco expertos estadísticamente indica que la prueba binomial (0,0375) es significativa (Ver Anexo N°3)

- **Validez de criterio:** Establece un alto grado de validez de los dos instrumentos de medición.

En el caso de los cuestionarios se puede deducir que ambos son instrumentos de buena validez y concordancia alta, ya que fueron evaluados por los 11 ítems necesarios para cualificar el nivel de criterio que presentaba, ambos cuestionarios tuvieron un puntaje de 0.91. (Ver anexo N°3)

- **Validez de constructo:** Ambos instrumentos establecen y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan y se analizan cuidadosamente, interpretándose como la evidencia empírica.

Según la prueba de KMO Y Bartlett, indica que ambos cuestionarios indica 0,6, por lo consiguiente, tiene una regular adecuación muestral (Ver anexo N°03)

#### **CONFIABILIDAD:**

Se realizó la confiabilidad con estudiantes de similares características, utilizando una muestra de 30 estudiantes, de los cuales con previo consentimiento informado y confidencialidad se logró aplicar los instrumentos.

De los cuales se obtuvo el siguiente resultado, según el coeficiente de Alfa de Cronbach indica que ambos cuestionarios muestran una confiabilidad buena. (Ver anexo N°04)

### **3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El presente estudio utilizó como método la estadística descriptiva del cuestionario y la lista de cotejo.

La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente en el programa PSS V.22.

En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado para medir la eficacia de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería de 3er y 4to año.

Para los resultados se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

### **3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.11.1 Principio de autonomía**

Con la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada estudiante de la escuela de enfermería de 3er y cuarto año de la UNJBG- Tacna, voluntariamente ellos habrían aceptado participar de la respectiva investigación

### **3.11.2 Consentimiento informado**

A las estudiantes de la escuela de enfermería de 3er y cuarto año de la UNJBG se les explico en qué consistía el presente trabajo de investigación de acuerdo a las variables de estudio y los objetivos de investigación, y que cada encuesta seria anónima. Por consiguiente ellos firmaron el consentimiento informado. (Ver anexo N°05)

### **3.11.3 Confidencialidad de los datos**

Se indicó a los estudiantes de enfermería que se guardaría reserva de la información obtenida, por lo cual se explicó que el cuestionario seria anónimo. Protegiendo la información brindada.

### **3.11.4 Principio de beneficencia**

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad de determinar la efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG, para que los profesional de enfermería que se encuentren ocupando cargos en las escuelas de formación conozcan cómo se encuentra el estudiante en cuanto a conocimiento y practica de RCP, y así generar el compromiso en los futuros profesionales de la capacitación constante, dado que esta técnica es indispensable para salvar vidas.

### **3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva en los estudiantes de enfermería que participaron de la investigación, ya que les permitió conocer sus debilidades en cuanto a la técnica y practica del RCP, y así a través de una capacitación afianzar los conocimientos y prácticas.

### **3.11.6 Protección de grupos vulnerables**

El presente trabajo de investigación demostró que el grupo control y experimental en la primera etapa de la investigación presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre RCP en el adulto, a pesar de haber recibido una capacitación en años anteriores. Es por ello que se trabajó con el grupo experimental un taller teórico práctico para reforzar los conocimientos como profesionales de la salud.

### **3.11.7 Principio de justicia**

A todos los estudiantes de enfermería que estuvieron de acuerdo y firmaron el concebimiento informado se les aplicó la encuesta en forma equitativa.

### **3.11.8 La selección de seres humanos sin discriminación**

Cuando se llevó la aplicación de la respectiva encuesta y el check list a los estudiantes de enfermería de 3er y 4to año, no se discrimino a nadie por su edad, sexo, condición o nivel educativo.

### **3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

La presente investigación dio a conocer la importancia de una intervención educativa en RCP a los estudiantes de enfermería, ya que al realizar una capacitación mínima anual se podrá afianzar los conocimiento y habilidades, conllevando a ello a poder actuar ante un evento de paro cardiorrespiratorio, así también el estudiante de enfermería podrá realizar difusión a la sociedad de la forma correcta del RCP en el adulto.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS**

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE  
3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN TACNA 2018**

<b>Características</b>	<b>Tercer año</b>		<b>Cuarto año</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	2	7,4	2	7,4
Femenino	25	92,6	25	92,6
Total	27	100,0	27	100,0
<b>Edad</b>				
18-20 a	18	66,7	6	22,2
21-24 a	6	22,2	20	74,1
25 a mas	3	10,1	1	3,7
Total	27	100,0	27	100,0
<b>Capacitación previa</b>				
Si	14	51,9	24	88,8
No	13	48,1	3	10,1
Total	27	100,0	27	100,0

Fuente: Encuesta -Nivel de conocimientos de RCP en el adulto

Elaborado: Lic. Gálvez C., modificado por la Bach. Usecca A.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°01 Se observa las características de los estudiantes de enfermería de tercer y cuarto año.

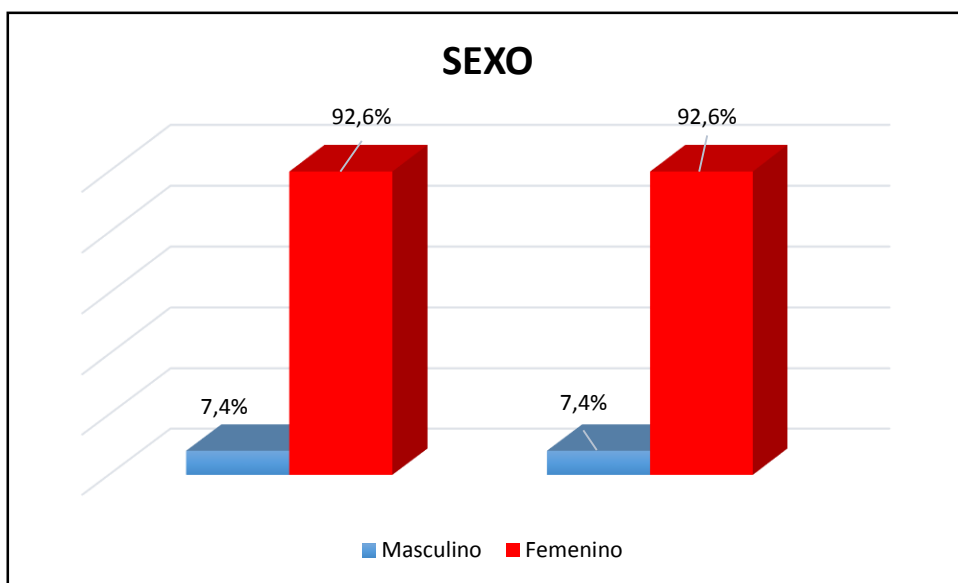
En cuanto al sexo el 92,6% es de sexo femenino tanto en tercer y cuarto año.

En cuanto a la edad el 66,7% de las estudiantes de tercer año oscilan entre los 18 y 20 años de edad, mientras que el 74,1% de las estudiantes de cuarto oscilan entre 21 y 24 años.

En tercer año se observa que el 51,9% ha recibido capacitación sobre RCP en los dos últimos años, mientras que las alumnas de cuarto el 88,8%.

## GRÁFICO N°01

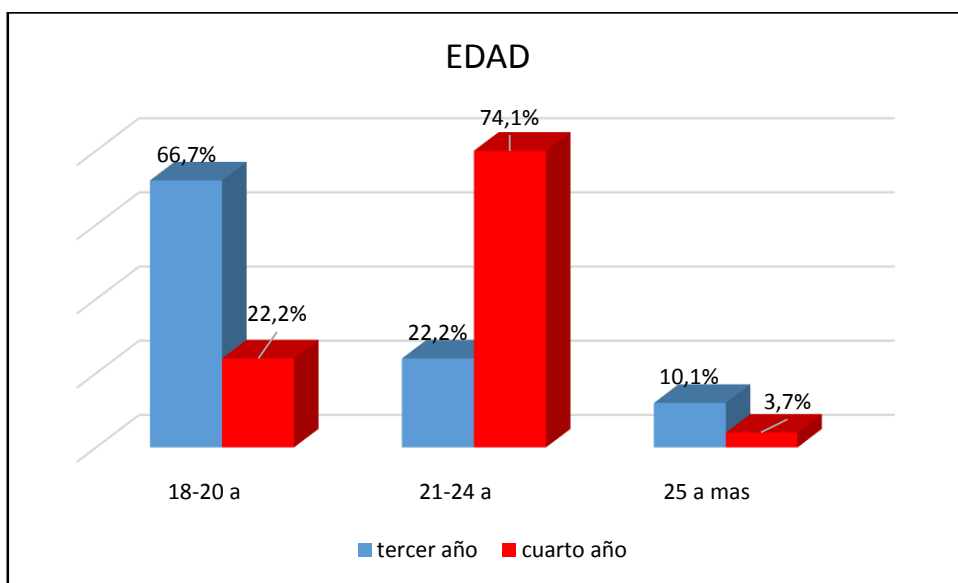
### SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: tabla N°01

## GRÁFICO N°02

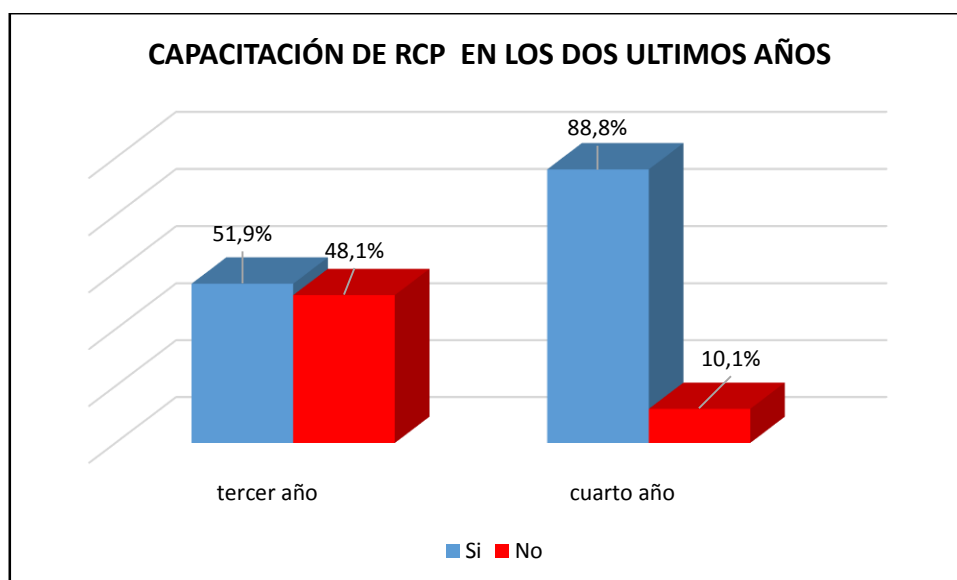
### EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°01

### GRÁFICO N°03

#### CAPACITACIÓN DE RCP EN LOS DOS ULTIMOS AÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: tabla N°01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRE TEST SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST TERCER AÑO		PRE TEST CUARTO AÑO	
	N	%	N	%
Bajo	20	74,1	19	70,4
Medio	5	18,5	8	29,6
Alto	2	7,4	0	0
Total	27	100,0	27	100,0

**Fuente:** Encuesta -Nivel de conocimientos de RCP en el adulto

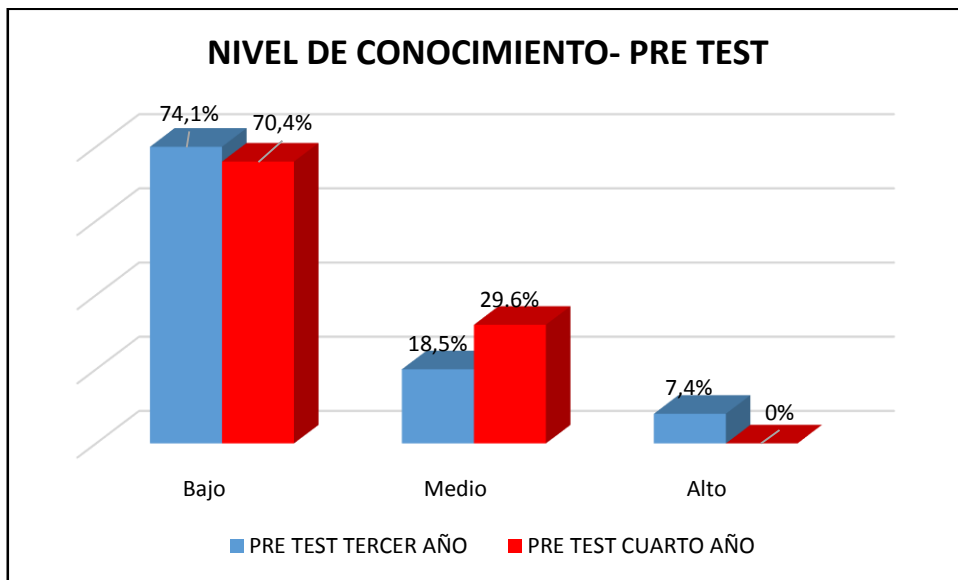
**Elaborado:** Lic. Gálvez C., modificado por la Bach. Usecca A.

**DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N°02 se observa que al aplicar el pre test y medir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, ambos grupos presentaron un nivel Bajo, tercer año con 74,1% y cuarto año con 70,4%.

## GRÁFICO N° 04

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PRE TEST SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: tabla N°02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN POS TEST SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	POS TEST TERCER AÑO		POS TEST CUARTO AÑO	
	N	%	N	%
Bajo	3	11,1	18	66,8
Medio	13	48,1	8	29,6
Alto	11	40,7	1	3,6
Total	27	100,0	27	100,0

**Fuente:** Encuesta nivel de conocimientos de RCP en el adulto

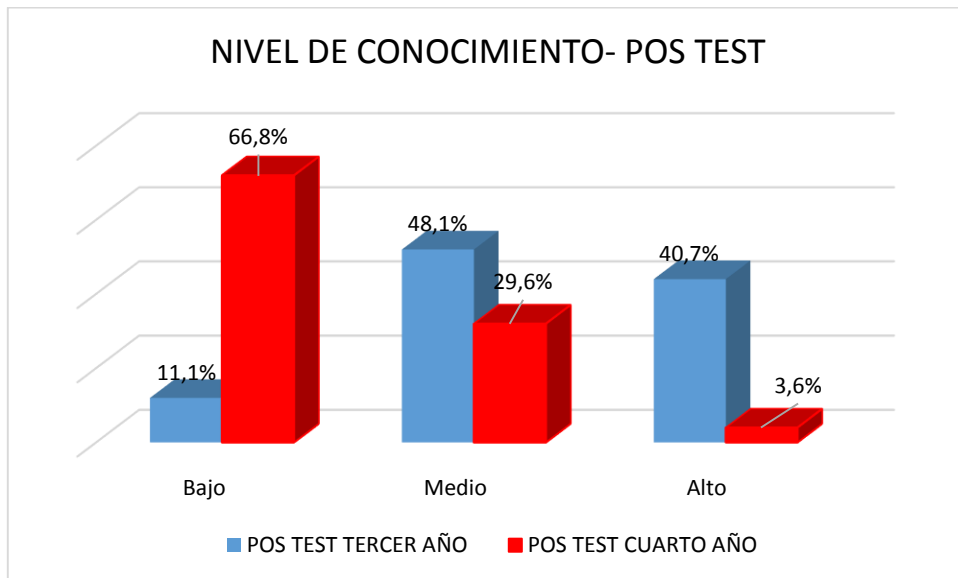
**Elaborado:** Lic. Gálvez C., modificado por la Bach. Usecca A.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°03 se observa que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar al aplicar el post test el 48,1% tiene un nivel Medio y el 40,7% tiene un nivel Alto en el tercer año, mientras que en el cuarto año el 66,8% tiene un nivel Bajo y el 29,6% un nivel Medio.

## GRÁFICO Nº 05

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN POS TEST SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN 2018



Fuente: tabla N°03

**TABLA N° 04**

**PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR POR LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN TACNA 2018**

NIVEL DE LA PRÁCTICA	TERCER AÑO		CUARTO AÑO	
	N	%	N	%
Bajo	0	0	2	7,4
Medio	7	25,9	21	77,8
Alto	20	74,1	4	14,8
Total	27	100,0	27	100,0

**Fuente: Check List - Evaluación de habilidades en RCP del Adulto**

**Elaborado: AHA, modificado por la Bach. Usecca A.**

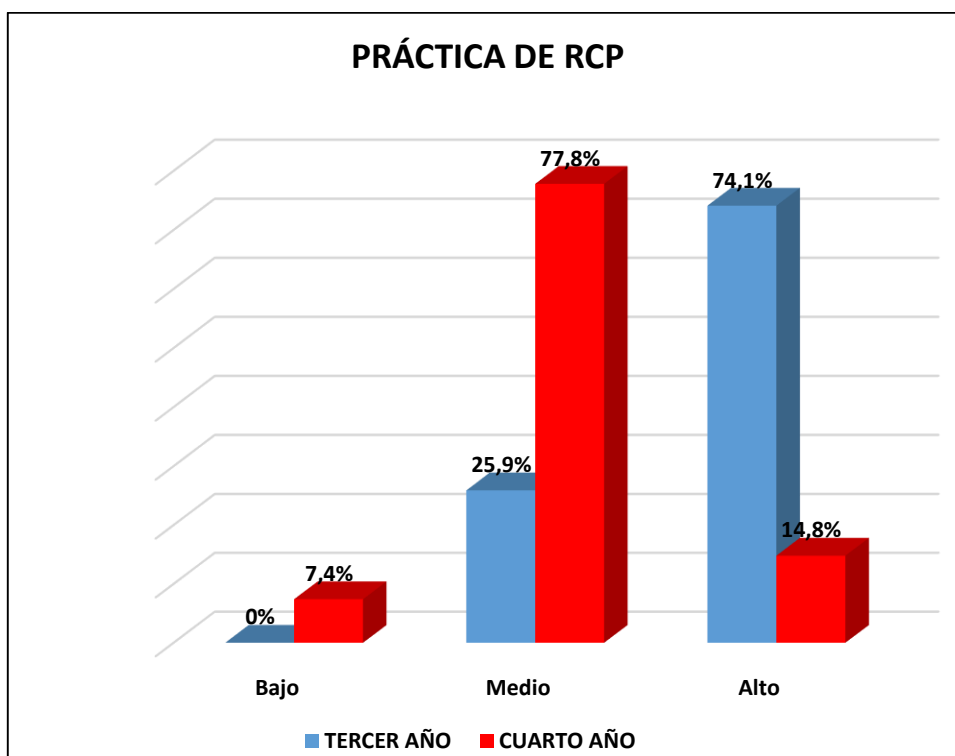
**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°04 Se observa el nivel de práctica que tienen los estudiantes de enfermería sobre la técnica de reanimación cardiopulmonar.

En el tercer año después de realizada la demostración con el simulador se observa que el 74,1% tiene un nivel Alto de practica en RCP, diferente al grupo de cuarto año donde no se realizó la capacitación dando como resultado que el 77,8% tiene un nivel Medio de práctica.

## GRÁFICO N°06

### PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: tabla N°04

**TABLA Nº 05**

**DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP DE LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER AÑO DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN TACNA 2018**

<b>Identificación y activación del SMEL</b>	<b>PRE TEST TERCER AÑO</b>		<b>POS TEST TERCER AÑO</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	11	40,7	7	25,9
Medio	15	55,6	19	70,4
Alto	1	3,7	1	3,7
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Compresiones torácicas</b>				
Bajo	12	44,4	8	29,6
Medio	15	55,6	15	55,6
Alto	0	0	4	14,8
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Manejo de la vía aérea</b>				
Bajo	9	33,3	5	18,5
Medio	18	66,7	18	66,7
Alto	0	0	4	14,8
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Ventilación</b>				
Bajo	7	25,9	4	14,8
Medio	18	66,7	23	85,2
Alto	2	7,4	0	0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>
<b>Desfibrilación temprana</b>				
Bajo	11	40,7	6	22,2
Medio	16	59,3	21	77,8
Alto	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta nivel de conocimientos de RCP en el adulto

**Elaborado:** Lic. Gálvez C., modificado por la Bach. Usecca A.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°05 se observa que de acuerdo a las dimensiones sobre la encuesta de reanimación cardiopulmonar las estudiantes de tercer año, de acuerdo a la activación del SMEL en el pre test el 55,6% tenían un nivel Medio y en el pos test, luego de realizar la intervención el porcentaje aumento a 70,4%.

Respecto al conocimiento sobre compresiones torácicas en el pre test tuvieron un nivel Medio de 55,6% y un nivel Alto de 0% a comparación del pos test, donde el nivel Medio se mantiene en 55,6% pero el nivel Alto aumentó a 14,8%

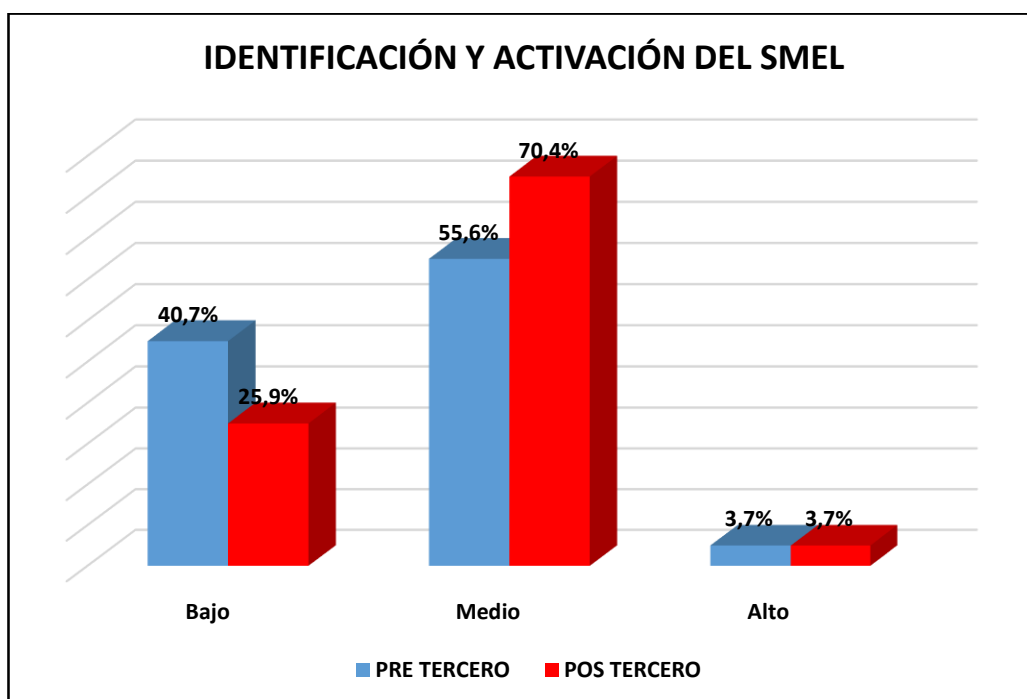
En el conocimiento del manejo de la vía aérea en el pre test tuvieron un nivel Medio con 66,7% y un nivel Alto del 0% a comparación del pos test, donde el nivel Medio se mantuvo con 66,7% pero el nivel Alto aumentó a 14,8%.

En el conocimiento sobre la adecuada ventilación, en el pre test tuvieron un nivel Medio con 66,7% y en el pos test el nivel Medio aumento a 85,2%

En el conocimiento sobre la desfibrilación temprana en el pre test el 59,3% tuvo un nivel Medio, y en el pos test aumento en 77,8%.

## GRÁFICO N°07

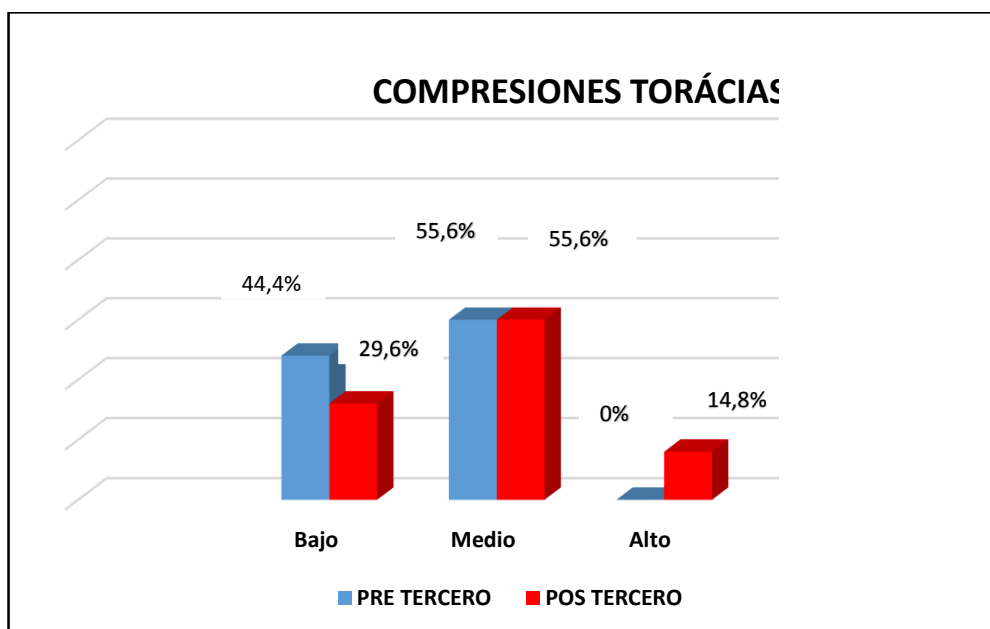
### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IDENTIFICACIÓN Y ACTIVACIÓN DEL SMEL POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°05

## GRÁFICO N°08

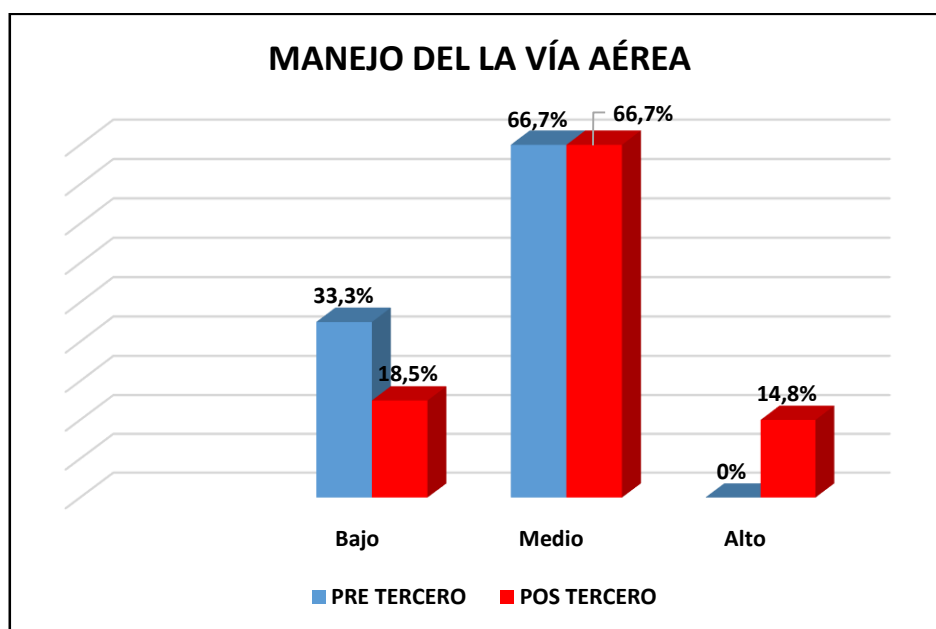
### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPRESIONES TORÁNICAS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°05

## GRÁFICO N°09

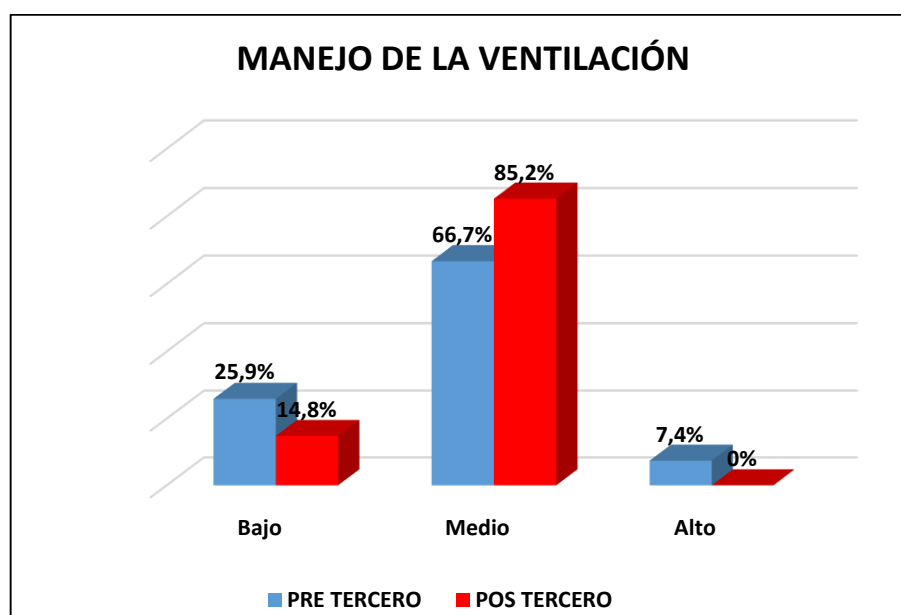
### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA VÍA AÉREA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°5

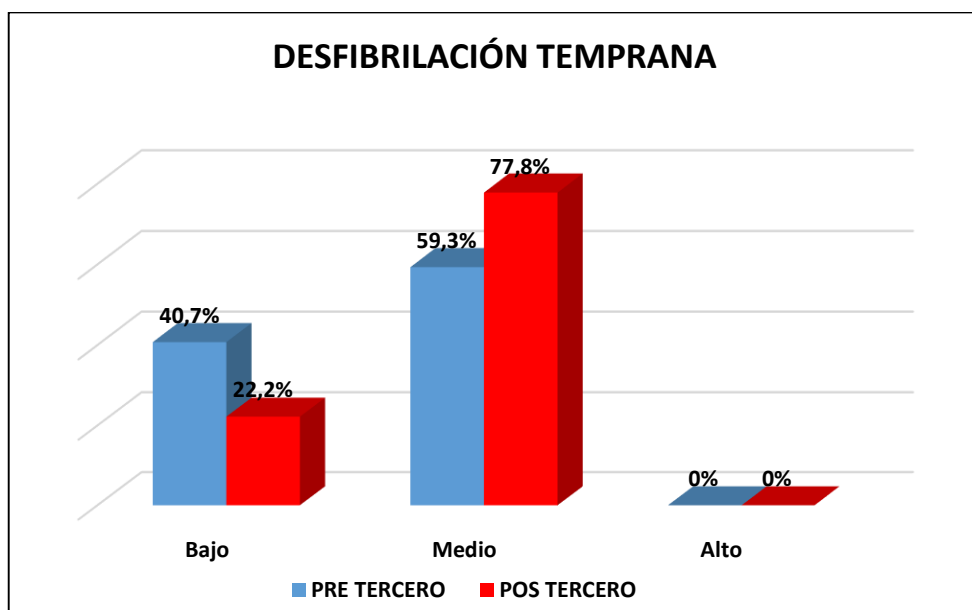
## GRÁFICO N°10

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VENTILACIÓN POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°05

**GRÁFICO N°11**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESFIBRILACIÓN TEMPRANA**  
**POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER**  
**DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE**  
**BASADRE GROHMANN TACNA 2018**



Fuente: Tabla N°05

**TABLA N° 06**

**PRÁCTICA DE RCP BÁSICO POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE  
BASADRE GROHMANN TACNA 2018**

DIMENSIONES	TERCERO		CUARTO	
	N	%	N	%
<b>Valora inicial</b>				
Bajo	3	11,1	7	25,9
Medio	24	88,9	20	74,1
Alto	0	0	0	0
Total	27	100,0	27	100,0
<b>Activa el SMEL</b>				
No	2	7,4	10	37,0
Si	25	92,6	17	63,0
Total	27	100,0	27	100,0
<b>RCP</b>				
Bajo	7	25,9	15	55,6
Medio	15	55,6	6	22,2
Alto	5	18,5	6	22,2
Total	27	100,0	27	100,0
<b>Apertura de la Vía aérea</b>				
Bajo	4	14,8	8	29,6
Medio	23	85,2	16	59,3
Alto	0	0	3	11,1
Total	27	100,0	27	100,0
<b>Segunda valoración y posición segura</b>				
No	1	3,7	19	70,4
Si	26	96,3	8	29,6
Total	27	100,0	27	100,0

Fuente: Check List - Evaluación de habilidades en RCP del Adulto

Elaborado: AHA, modificado por la Bach. Usecca A.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°06 se observa por dimensiones de la práctica de RCP básico por los estudiantes de tercer y cuarto año de enfermería.

El 88,9% de las alumnas de tercer año tienen un nivel Medio de práctica al realizar la valoración inicial del paciente en PCR, al igual que las estudiantes de cuarto año pero con 74,1%.

El 92,6% de las estudiantes de tercer año realizaron la llamada al Sistema de Emergencia Medico Local, mientras que solo el 63% de las alumnas de cuarto lo hicieron.

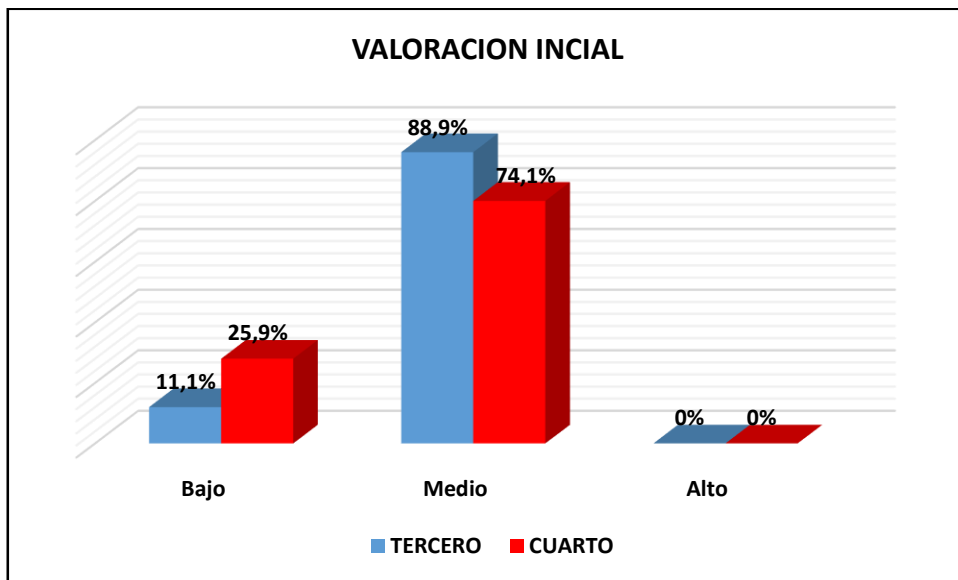
El 55,6% de las estudiantes de tercer año tiene un nivel práctico Medio sobre la realización del RCP básico en el adulto, a comparación de las alumnas de cuarto año que tienen un nivel bajo el 55,6%.

El 85,2 de las estudiantes de tercer tienen un nivel Medio de práctica de la correcta apertura de la vía aérea.

El 96,3% de las estudiantes de tercer año realizaron la segunda valoración del paciente en el simulador de RCP, a diferencia de las estudiantes de cuarto año que solo lo realizaron el 29,6%.

## GRÁFICO N° 12

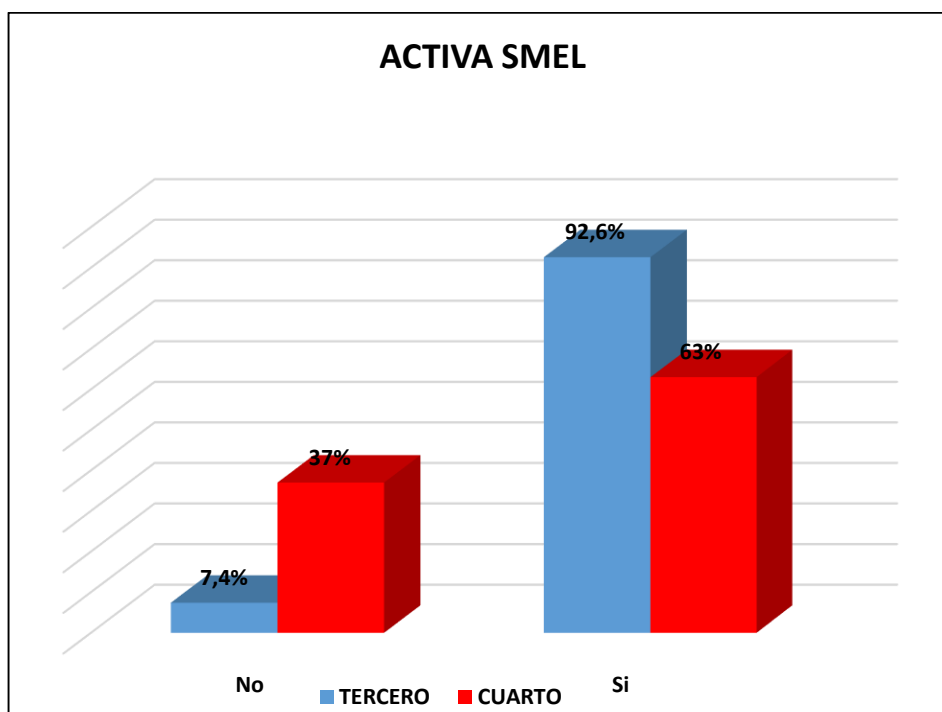
### NIVEL PRÁCTICO SOBRE LA VALORACION INICIAL DE RCP POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°08

### GRÁFICO N° 13

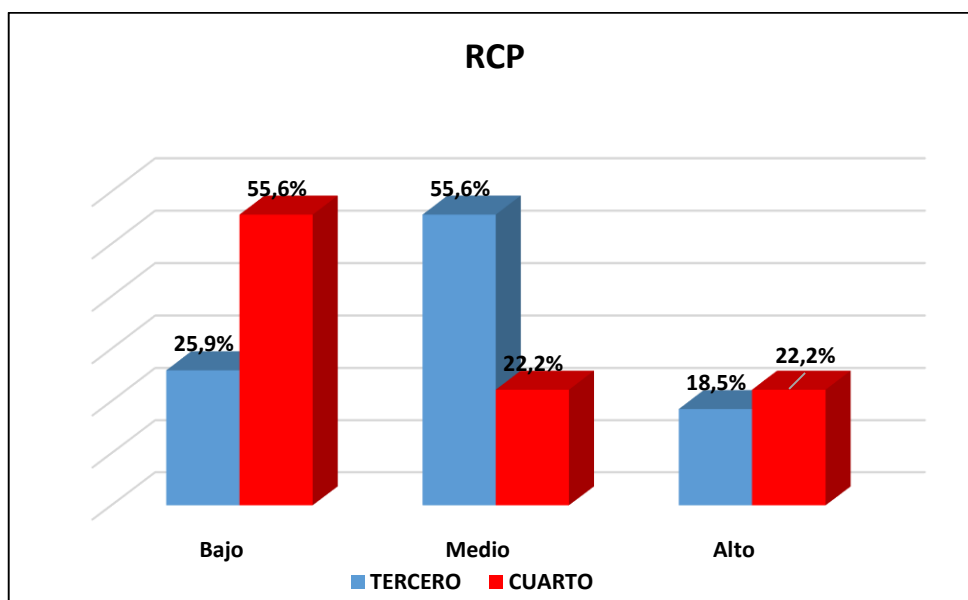
#### NIVEL PRÁCTICO SOBRE LA ACTIVACIÓN DEL SMEL POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°08

## GRÁFICO N° 14

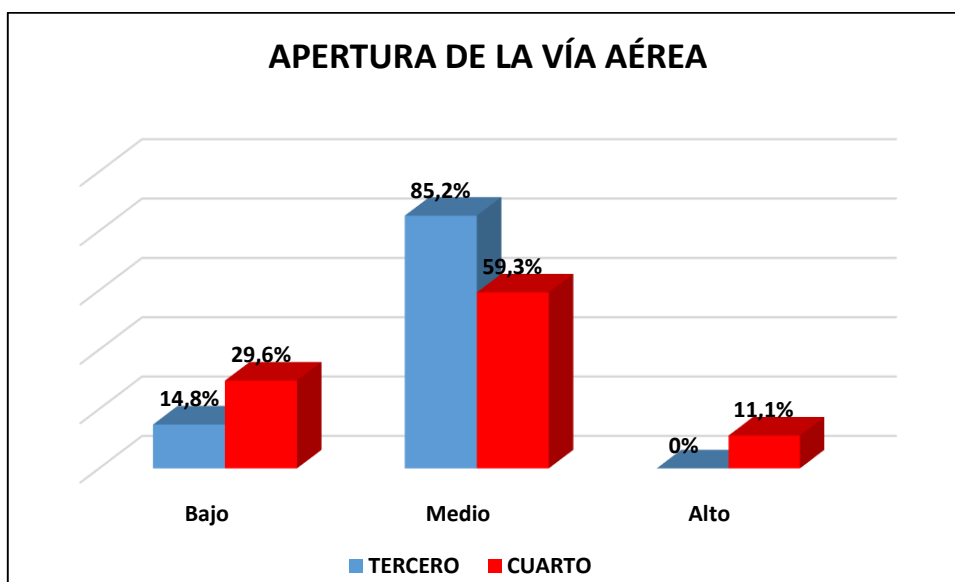
### NIVEL PRÁCTICO SOBRE RCP POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°08

## GRÁFICO N° 15

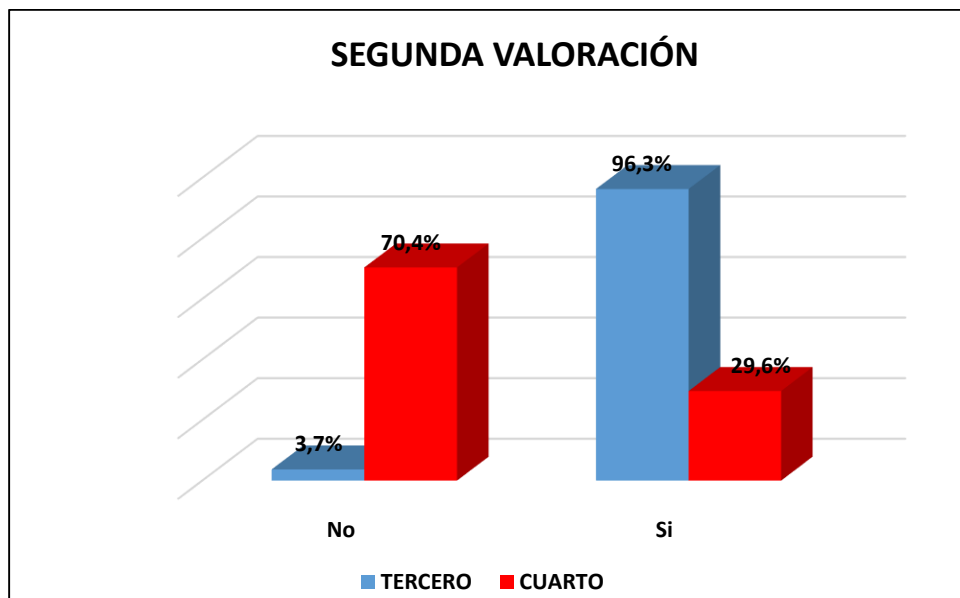
### NIVEL PRÁCTICO SOBRE LA APERTURA DE LA VÍA AÉREA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°08

## GRÁFICO Nº 16

### NIVEL PRÁCTICO SOBRE LA SEGUNDA VALORACIÓN POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER Y 4TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2018



Fuente: Tabla N°08

## 4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se plantearon 2 hipótesis:

### **Hipótesis alterna**

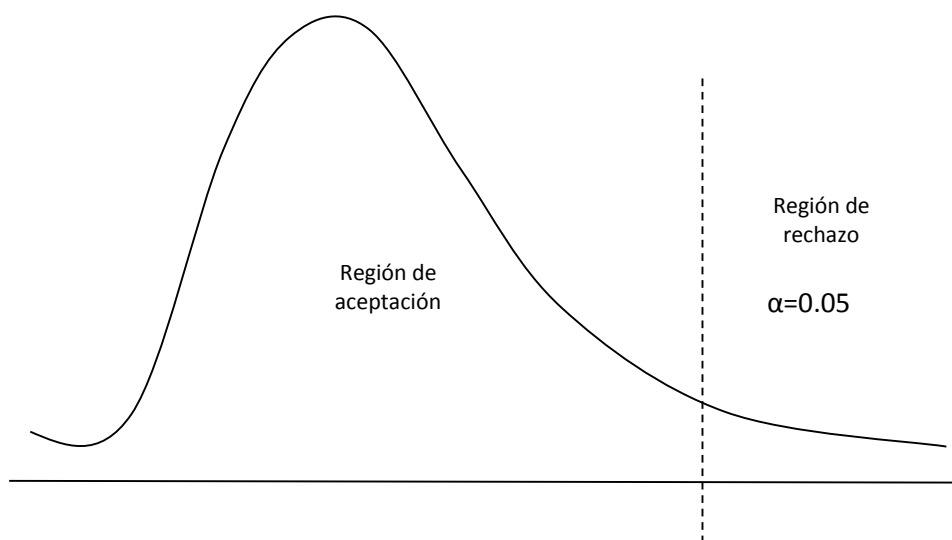
Ha: Si es efectiva la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería.

### **Hipótesis nula**

Ho: No es efectiva la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería.

Se realizó la prueba de hipótesis de rangos promedios - Prueba de U de Mann-Whitney en el cual se logró obtener que la región crítica o de rechazo dio como respuesta Ho (Hipotesis Nula), por lo que se entiende que la Hipotesis Alterna de la investigación dio positivo; concluyendo que, la efectividad de la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería es significativa.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS DE RANGOS PROMEDIOS



Cuadro N°1: Rangos promedios

Rangos			
GRUPOS	N	Rango promedio	Suma de rangos
PRE TEST	27	18,30	494,00
POS TEST	27	36,70	991,00
Total	54		

### 4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de tesis busca medir la efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG, siendo este tema relevante para el profesional de enfermería, ya que ante una emergencia como lo es el paro cardiorrespiratorio tenemos que estar preparadas, es por ello que se analizó la presente información obtenida.

**En tabla N°01** se observa que, en las estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de tercer y cuarto año predomina el sexo femenino, con edades que oscilan entre 21 y 24 años, así también la mayoría recibió alguna capacitación en los dos últimos años.

Estos Resultados contrastan con Duchimaza A.,Rodriguez V. (2017) ,quienes realizaron un trabajo de investigación llamado, “Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la American Heart Association (AHA) en la Sociedad Ecuatoriana de Reanimación Cardiopulmonar (SERCA) en las ciudades de Quito, Guayaquil”, dando como resultados que de los participantes predominó el sexo femenino (52,9%), edad menor de 30 años (66,3%). Y con Díaz P., Pérez D., Sosa S., Salguero A., con su investigación denominada “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería Guatemala 2014”, la población principal la conforman mujeres 80%, el 41% recibieron una capacitación en los dos últimos años, teniendo similitud con lo obtenido en la presente investigación, excepto por la capacitación en los dos últimos

años, debido a que en la investigación realizada más de la mitad recibió una capacitación previa.

A Través de la Historia la Enfermería, ha estado ligada a nuestro rol natural de cuidadoras, como mujeres que somos, por ello el alto porcentaje de mujeres en la profesión, pero cada día son más los hombres que ingresan a la carrera profesional. La capacitación del personal de enfermería depende de la iniciativa e interés que tenga cada persona por superarse y aprender cada día, para resolver los problemas clínicos que se presentan cada día

**En la tabla N°02** se observa que, al pre test que tercer (74,1%) y cuarto año (70,4%) obtuvieron un nivel bajo de conocimiento en RCP.

Estos resultados contrastaran con Duchimaza A.,Rodriguez V que tuvo como resultado que en la valoración de conocimientos previo al entrenamiento, se encontró que el 42,3% obtuvo una ponderación baja y con Díaz P., Pérez D., Sosa S., Salguero A. donde un 5% del personal encuestado aprobaron el test diagnóstico y 95 % lo reprobaron, teniendo similitud con lo encontrado en esta investigación

David Ausbel nos dice que el conocimiento será significativo si se relación con los conocimientos previos que tenemos; la AHA nos menciona que para que él personal de salud se encuentre verdaderamente preparado para realizar una RCP debe capacitarse continuamente, para que estos conocimientos no se deterioren.

**En la Tabla N°03** se observa que, al pos test, las alumnas de tercer año después de la intervención educativa subieron a nivel Medio de conocimiento en RCP (48,1%), sin embargo las alumnas de cuarto año con las que no se realizó la intervención se mantuvieron en nivel Bajo (66,8%).

Estos resultados contrastan con Duchimaza A.,Rodriguez V. que en la valoración posterior al entrenamiento el 52,9% de los participantes obtuvo una ponderación alta y con Díaz P., Pérez D., Sosa S., Salguero A. con su investigación titulada, "Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería Guatemala 2014", dando como conclusión que al test post capacitación lo aprobaron 85% y lo reprobaron solamente 15%.

Después de la capacitación se observa un incremento del conocimiento, demostrando la importancia de que los profesionales nos capacitemos en RCP para poder interiorizar lo aprendido y así salvar una vida, empleando esos conocimientos en la práctica.

**En la tabla N°04** se observa que, la práctica de reanimación cardiopulmonar por los estudiantes de tercer y cuarto año, donde después de una capacitación con el simulador; las estudiantes de tercer año, presentan un nivel de practica Alta (74,1%), a comparación con las estudiantes de cuarto año donde no se intervino, presentan un nivel Medio (77,8%) de practica en RCP.

Estos resultados contrastan con Manzano A., Perez C., Fernandez I. quienes realizaron una investigación titulada “Soporte Vital Básico: Efectividad de una intervención en adolescentes empleando QR- España 2016”, Donde dio como resultado que la variable adquisición habilidades prácticas muestra diferencias significativas ( $p=0\%$ ) para todos los momentos de la intervención

Tal y como lo confirma Patricia Benner que nos dice que la formación de enfermería requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad, las cuales, debido a los avances científicos y técnicos es necesario actualizar, por ello es importante reflexionar sobre la educación/ capacitación permanente, para proporcionar cuidado de enfermería cualificado, el personal de enfermería se forma con teoría sólida que debe aplicar en la práctica.

La práctica de RCP debe realizarse con un simulador para mayor comprensión de la técnica y así mejorar la práctica.

**En la tabla N°05** se observa que, de acuerdo a las dimensiones del nivel de conocimiento en RCP en identificación del SMEL al pre test las alumnas de tercer año tienen un nivel Medio 55,6% y al pos test aumenta a 70,4%. En compresiones torácicas al pre test se encuentran en nivel medio de 55,6% y al pos test se mantiene, sin embargo, un 14,8% se encuentra en un nivel alto. Al manejo de la vía aérea se encuentran en un nivel medio al pre test 66,7%, y se mantiene al pos test pero aumenta el

nivel alto a 14,8%. En la ventilación al pre test tiene un nivel medio con 66,7% sin embargo al pos test aumenta a 85,2%. En la desfibrilación temprana al pre test tienen un nivel medio de 59,3% y al pos test aumenta a 77,8%

Contrastando con Ausbel que no dice que el conocimiento existe diferentes tipos de aprendizaje, se puede distinguir que a comparación del pre test en todos los ítems al pos test han aumentado, si bien no todos han aumentado de nivel, pero si se observa que aumentaron en porcentaje, concluyendo que a cada alumna que pudo superarse de pasar del nivel bajo a medio o alto asimilo la información acorde al conocimiento previo.

**En la tabla N°06** se observa que, acorde a la práctica de RCP Básico por los estudiantes de enfermería, la alumna de tercer año en la dimensión de la valoración inicial tiene un nivel medio 88,9% así también las alumnas de cuarto con 74,1%. En la activación del SMEL el 92,6% realizo la llamada y solo el 63% lo realizo de las alumnas de cuarto año. En tanto a la apertura de la vía aérea las alumnas de tercer (88,5%) y cuarto año (59,3%) tienen un nivel medio. En cuanto a la segunda valoración y posición segura el 96,3% de las alumnas de 3er año lo realizo de forma apropiada y de las alumnas de cuarto solo el 29,6%

Contrastando con Catalan J.(7), “Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la universidad de Sevilla-2016”, Los estudiantes de enfermería del grupo experimental que se entrenaron en el maniquí con retroalimentación visual por ordenador realizaron un mayor porcentaje de compresiones correctas

(71,5% vs. 33%) con profundidad adecuada (72,7% vs. 45 %) y con buen posicionamiento de manos (88,3 % vs. 73%) que los estudiantes del grupo control, que no practicaron las maniobras de RCP Básica en un maniquí.

Tal y como nos menciona Patricia Benner a través de la práctica y el conocimiento podremos mejorar nuestras destrezas en la técnica que deseemos perfeccionar.

Las habilidades con el primer grupo mejoraron debido a la intervención que se realizó con el simulador de RCP, logrando que cada estudiante tenga una experiencia de realizar la maniobra, ello para reforzar así los conocimientos teóricos impartidos, logrando que los estudiantes que sí recibieron capacitación estén mejor preparados que los que no la recibieron, por ello la importancia de la capacitación constante.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- ✓ De acuerdo a las características de los estudiantes de enfermería el 92,6% es de sexo femenino, las estudiantes de tercer año comprenden entre las edades de 18 a 20 años (66,7%), y las de cuarto año entre 21 a 24 años (74,1%).  
Recibieron alguna capacitación sobre reanimación cardiopulmonar los últimos dos años el 51,9% de estudiantes de tercer año y el 88,8% de las de cuarto año.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto en el pre test fue bajo en las estudiantes de tercer (74,1%) y cuarto año (70,4%).
- ✓ El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto al pos test fue medio en las estudiantes de tercer año (48,1%) y bajo en las de cuarto año (66,8%).
- ✓ La intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de enfermería es efectiva, ya que se observa un cambio no solo a nivel teórico si no a nivel práctico, ya que en las habilidades las alumnas de tercer año después de la demostración con el simulador tienen un nivel alto (74,1%), mientras las estudiantes de cuarto año tienen un nivel medio (77,8%).

## 5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Que las universidades en concordancia con el Ministerio de Salud efectúe cursos de entrenamientos a manera de proyección social.
  
- ✓ Concientizar la necesidad de difundir la formación en Primeros Auxilios a los estudiantes de pre grado, entendiendo que es la mejor etapa para el aprendizaje y la necesidad de contar cada vez más con personal de apoyo capacitado para situaciones de emergencia.
  
- ✓ Se recomienda a futuros estudiantes que tengas interés en el tema, puedan seguir investigando sobre la adecuada técnica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería, ya que nosotras podemos impartir conocimientos teóricos – prácticos sobre RCP en los espacios de practica comunitaria a modo de proyección y extensión como parte de nuestra responsabilidad social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cordero I. La enseñanza de la Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral. Sociedad Cubana de Cardiología. 2017; 9(4):279-281
2. Fundación Española del Corazón. Reanimación Cardio-pulmonar (RCP). Madrid, FEC; [citado 2018 Jul 22]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2900-solo-el-30-de-espanoles-sabe-realizar-la-reanimacion-cardio-pulmonar-rcp-.html>
3. Padros F. *Incidencia de las maniobras de reanimación por un testigo en el pronóstico de los pacientes que sufren un paro cardíaco en vías y locales públicos de Madrid*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid; 2017
4. MINSA. Ministerio de salud. Perú. ; [Citado 2018 Jul 25] Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
5. CPR. Consejo Peruano de Reanimación. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares. Perú, 2015; [citado 2018 Jul 30]: Disponible en: <https://www.cpr.com.pe/>
6. AHA. American Heart Association. *Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria Declaración de consenso de la American Heart*

Association. 2016. Disponible en: [https://cpr.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_465179.pdf](https://cpr.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_465179.pdf)

7. Ley N° 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales. Diario oficial el Peruano (14 de Abril del 2016)
  
8. Duchimaza L., Rodriguez L. *Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la American Heart Association (AHA) en la Sociedad Ecuatoriana de Reanimación Cardiopulmonar (SERCA) en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca en el período comprendido entre octubre y noviembre del 2017* . Tesis de Especialidad. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.2017
  
9. Ortigón C., Sierra G. *Calidad de reanimación cardiopulmonar avanzada efectuada por residentes de primer año en un hospital de segundo nivel*. Investig en Educ Médica [Internet]. 2017;6(21):47–51. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007505716300321>
  
10. Catalán J. *Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la universidad de Sevilla*. Tesis de Doctorado. Universidad de Sevilla.2016.
  
11. Manzano A, Pérez C, Fernández I. *Soporte vital básico: Efectividad de*

*una intervención en adolescentes empleando el QR =Basic Life Support: Effectiveness of an intervention in adolescents using the QR.* 2016;7(2):261–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3451>

12. Vado J. Intervención educativa en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en los estudiantes de Enfermería Con Mención En Pacientes Críticos de quinto año del POLISAL, UNAN Managua, en el periodo del segundo semestre 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2277/1/41195.pdf>
13. Zamora F, Rodríguez M , Basto G, Villanueva E. *Calidad en habilidades de resucitación cardiopulmonar básica asociada a la fidelidad de simulación en pregrado.* Investig en Educ Médica [Internet]. 2015;4(13):22–7. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007505715721654>
14. Gil R. *Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar* [Internet]. 2015. Disponible: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/143525/TFM\\_2015\\_GilSalvadorR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/143525/TFM_2015_GilSalvadorR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Díaz K, Perez M, Sosa A, Salguero Salguero A. *Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de enfermería* [Internet]. 2014. Disponible en: [http://cunori.edu.gt/descargas/RCP\\_BASICA\\_EN\\_PERSONAL\\_DE\\_E](http://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DE_E)

NFERMERIA.pdf

16. Robles N. *Influencia de una intervencion educativa en el aprendizaje de reanimacion cardiopulmonar basica en adolescentes de una institucion educativa privada* [Internet]. Tesis. 2013. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/370/Robles\\_na.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/370/Robles_na.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Garrido M. *Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta* [Internet]. Revista electrónica de PortalesMedicos.com. 2016. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
18. Mabel P, Chailán M, Jara T,. *El saber práctico en Enfermería Practical knowledge in Nursing. Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2010;26(2):37–43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
19. Rodríguez L. *La teoría del aprendizaje significativo: AUSBEL* [Internet]. Vol. 3, IN. *Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*. 2011. 29-50 p. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3634413&info=resumen&idioma=CAT>
20. AHA. *Aspectos destacados de la actualizacion AHA 2015* [Internet].

Vol. 123, Circulation. 2015. 34 p. Disponible en:  
[http://www.rfess.es/DOCUMENTOS/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish\[1\].pdf](http://www.rfess.es/DOCUMENTOS/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish[1].pdf)

21. Association AHA. Aspectos destacados de la AHA 2017. 2017
22. Guías 2015 para la resucitación cardiopulmonar del Consejo Europeo de Reanimación (ERC). [serie de Internet] 2015 Disponible en:  
<http://enfermeriahvptplascencia.blogspot.com/2011/05/resumen-recomendaciones-rcp-de-la-erc.html>
23. Dr. Carpio G. Dr. Amanzo L. Dr. Bautista B. et al. Guía de Reanimación Cardiopulmonar. Lima – Perú 2011. Fecha de consulta (10 agosto de 2018) Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIOPULMONAR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf).
24. Manual de la AHA. SVB/BLS para profesionales de la salud. Disponible en <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
25. Casal M. *La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería* [Tesis Doctoral]. Facultad de Enfermería I Podología. Universidad de Valencia. 2016.

26. Palés J, Gomar C. El uso de las simulaciones en educación médica. Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. 2010;11(2): 147- 69
27. Leal C, Díaz JL, Rojo A, Junquera L, López MJ. Practicum y simulación clínica en el grado de enfermería, una experiencia de innovación docente. REDU Revista de docencia universitaria [Internet]. 2014, 12(2): 421-51. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/303232042\\_Practicum\\_y\\_Simulacion\\_Clinica\\_Una\\_experiencia\\_de\\_innovacion\\_docente](https://www.researchgate.net/publication/303232042_Practicum_y_Simulacion_Clinica_Una_experiencia_de_innovacion_docente)
28. Pérez M. La simulación clínica como método de evaluación y acreditación de competencias profesionales. [Trabajo Fin de Grado en Enfermería]. Universidad de Cantabria; 2013.
29. Navarro R, García P, Rodríguez JE. Conocimientos previos y adquiridos tras una jornada de formación sobre primeros auxilios en futuros docentes de Educación Física. Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad 2015;1(3)
30. Carmona F. Sobre la necesidad de mejorar la calidad de la reanimación cardiopulmonar. Emergencias [Internet]. 2013; 25(2):83-4. Disponible en: <https://medes.com/publication/90679>

# **ANEXOS**



**3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto la secuencia según el último consenso internacional es:**

- a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
- b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
- c. Toma del pulso, ventilación y compresiones
- d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

**4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:**

- a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
- b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
- c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo
- d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo

**5. considera que la activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:**

- a. Da la alerta de un paro cardiorespiratorio
- b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
- c. Permite informar sobre lo sucedido
- d. Da a conocer el estado del la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.

**6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la Asociación Americana del Corazón 2015 es:**

- a. Al menos 100 cpm
- b. De 80 a 100 cpm
- c. 100 cpm
- d. De 100 a 120 cpm

**7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe ser de:**

- a. Al menos 5cm pero menor de 6cm
- b. Solo 5 cm
- c. Superior de 6 cm
- d. Menor de 5 cm

**8. El masaje cardiaco se aplica en:**

- a. El hemitorax izquierdo
- b. El hemitorax derecho
- c. En el centro del torax
- d. En el Cardias

**9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de**

- a. 20/3
- b. 30/2

c. 25/2

d. 10/2

**10. Según la Asociación Americana del Corazón, la RCP de alta efectividad se caracteriza por:**

a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2

b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas

c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.

d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax

**11. Considera que la principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorespiratorio es por:**

a. Presencia de prótesis

b. Aumento de secreciones

c. Presencia de un alimento

d. Caída de la lengua

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

a. Maniobra frente – mentón

b. Maniobra de tracción mandibular

c. Hiperextensión del cuello

d. Lateralización de la cabeza

**13. Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:**

a. Maniobra de tracción mandibular

b. Colocación de tubo orofaríngeo

c. Maniobra frente – mentón

d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

**14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:**

a. Max. 1 segundo

b. Max. 2 segundos

c. Max. 3 segundos

d. Más de 3 segundos

**15. La ventilación es efectiva cuando:**

a. Se permite que el tórax se eleve por completo en cada ventilación

b. Se da 1 ventilación cada 30 compresiones

c. Se realiza de forma lenta y pausada

d. Se realiza de forma rápida sin valorar la elevación del tórax

**16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:**

a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax

- b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
  - c. Solo se da ventilaciones por la boca
  - d. Se coloca la máscara de oxígeno con el paciente en posición semifowler
- 17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorespiratorio es:**
- a. En asistolia y taquicardia ventricular
  - b. Actividad eléctrica sin pulso
  - c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
  - d. Taquicardia auricular y bloqueo AV
- 18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático (DEA) y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:**
- a. 150 joules
  - b. 200 joules
  - c. 250 joules
  - d. 300 joules
- 19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:**
- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
  - b. No tocar a la víctima
  - c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
  - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga
- 20. En caso de un paro cardiorespiratorio Ud. Llamaría a:**
- a. 106
  - b. 116
  - c. 109
  - d. 114

**FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR  
BÁSICA EN ADULTOS**

N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Evaluación de habilidades de Reanimación cardiopulmonar con 1 reanimador</b> Durante esta primera fase, evalúe la capacidad del reanimador para iniciar la reanimación cardiopulmonar y proporcionar un adecuado RCP.			
<b>CRITERIOS DE RENDIMIENTO CRÍTICOS QUE REALIZA EL REANIMADOR</b>			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Evalúa que la zona sea segura		
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)		
3	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116		
4	Comprueba el pulso carotideo (no más de 10 segundos)		
5	De muestra la colocación de las manos para la compresión torácica ( el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón)		
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima 30cmp)		
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones)		
8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad		
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones		
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón )		

11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca		
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas (2)		
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida		
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca		
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad		
<b>Puntaje total</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el estudiante ha realizado correctamente todos los pasos (aparece un en cada casilla (SI) a la derecha de los criterios de rendimiento críticos), el estudiante ha aprobado la prueba en esta situación.</li>   <li>• Si el estudiante no ha realizado correctamente todos los pasos (aparece un en cada casilla (NO) a la derecha de algún criterio de rendimiento crítico), el estudiante ha desaprobado la prueba en esta situación; entregue el formulario al docente para que lo revise como parte del proceso de mejora del entrenamiento.</li> </ul>			
<p><b>(Marque con un aspa la opción que corresponda):</b></p> <p><b>Aprobado</b>      _____</p> <p><b>Desaprobado</b>      _____</p>			
<p>Nombre del evaluador:</p> <p>Firma:</p> <p>Fecha:</p>			

## ANEXO Nº 02

### FORMATOS DE VALIDACIÓN

#### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

#### CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE RCP

Nº	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	<p><b>Considera un paro cardiorrespiratorio cuando hay:</b></p> <p>a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.</p> <p>b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.</p> <p>c. Ausencia del pulso a nivel distal.</p> <p>d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.</p>				
2	<p><b>La reanimación cardiopulmonar básica se define como:</b></p> <p>a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria</p> <p>b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.</p> <p>c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio</p> <p>d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.</p>				
3	<p><b>3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto la secuencia según el último consenso internacional sobre RCP es:</b></p> <p>a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación</p> <p>b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones</p> <p>c. Toma del pulso, ventilación y compresiones</p> <p>d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones</p>				
4	<p><b>La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:</b></p> <p>a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo</p> <p>b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo</p> <p>c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo</p>				

	d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo				
5	<p><b>Considera que la activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:</b></p> <p>a. Da la alerta de un paro cardiorespiratorio</p> <p>b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático</p> <p>c. Permite informar sobre lo sucedido</p> <p>d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.</p>				
N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
6	<p><b>La frecuencia de compresiones según la Guía de la Asociación Americana del Corazón 2015 es:</b></p> <p>a. Al menos 100 cpm</p> <p>b. De 80 a 100 cpm</p> <p>c. 100 cpm</p> <p>d. De 100 a 120 cpm</p>				
7	<p><b>La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe ser de:</b></p> <p>a. Al menos 5cm pero menor de 6cm</p> <p>b. Solo 5 cm</p> <p>c. Superior de 6 cm</p> <p>d. Menor de 5 cm</p>				
8	<p><b>El masaje cardiaco se aplica en:</b></p> <p>a. El hemitorax izquierdo</p> <p>b. El hemitorax derecho</p> <p>c. En el centro del torax</p> <p>d. En el Cardias</p>				
9	<p><b>La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de</b></p> <p>a. 20/3</p> <p>b. 30/2</p> <p>c. 25/2</p> <p>d. 10/2</p>				
10	<p><b>Según Asociación Americana del Corazón, la RCP de alta efectividad se caracteriza por:</b></p> <p>a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2</p> <p>b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas</p> <p>c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.</p>				

	d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax				
11	<b>Considera que la principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:</b> a. Presencia de prótesis b. Aumento de secreciones c. Presencia de un alimento d. Caída de la lengua				
12	<b>La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:</b> a. Maniobra frente – mentón b. Maniobra de tracción mandibular c. Hiperextensión del cuello d. Lateralización de la cabeza				
13	<b>Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:</b> a. Maniobra de tracción mandibular b. Colocación de tubo orofaríngeo c. Maniobra frente – mentón d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos				
N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
14	<b>El tiempo de duración de cada ventilación es de:</b> a. Max. 1 segundo b. Max. 2 segundos c. Max. 3 segundos d. Más de 3 segundos				
15	<b>15. La ventilación asistida es efectiva cuando:</b> a. Se permite que el tórax se eleve por completo en cada ventilación b. Se da 1 ventilación cada 30 compresiones c. Se realiza de forma lenta y pausada d. Se realiza de forma rápida sin valorar la elevación del tórax				
16	<b>En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:</b> a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax c. Solo se da ventilaciones por la boca d. Se coloca la máscara de oxígeno con el paciente en posición semifowler				
17	<b>Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:</b> a. En asistolia y taquicardia ventricular b. Actividad eléctrica sin pulso				

	c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular d. Taquicardia auricular y bloqueo AV				
18	<b>Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:</b> a. 150 joules b. 200 joules c. 250 joules d. 300 joules				
19	<b>Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:</b> a. Sostener los hombros en caso de convulsiones b. No tocar a la víctima c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga				
20	<b>En caso de un paro cardiorespiratorio Ud. llamaría a:</b> a. 106 b. 116 c. 109 d. 114				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: .....

DNI: .....

GRADO Y ESPECIALIZACION DEL VALIDOR: .....

TACNA..... DE SEPTIEMBRE DEL 2018

---

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

## VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO.....EDAD.....
  - INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO.....
  - TITULO PROFESIONAL.....
  - GRADO ACADEMICO.....MENCION EN.....
- TITULO DE LA INVESTIGACION: "La Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG- Tacna 2018"

### ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

- OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
- PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....
- OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: .....

**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE  
DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE**

**CHECK LIST= FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES EN REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BASICA EN ADULTOS**

N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Evalúa que la zona sea segura				
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)				
3	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116				
4	Comprueba el pulso carotideo (no más de 10 segundos)				
5	De muestra la colocación de las manos para la compresión torácica ( el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón)				
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima 30cmp)				
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones)				
8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad				
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones				
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón )				
11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca				
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas (2)				
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida				
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca				
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUE VALIDADOR: ..... DNI: .....

GRADO Y ESPECIALIZACION DEL VALIDOR: .....

TACNA..... DE SEPTIEMBRE DEL 2018

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**DATOS GENERALES:**

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO.....EDAD.....
  - INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO.....
  - TITULO PROFESIONAL.....
  - GRADO ACADEMICO.....MENCION EN.....
- TITULO DE LA INVESTIGACION: "La Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG- Tacna 2018"

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

- OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e) Muy Buena.....
- PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....
- OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: .....

## ANEXO N° 03

### VALIDACIONES

#### VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez3	Juez 4	juez 5	Probabilidades
1	1	1	1	1	1	0,03125
2	1	1	1	1	1	0,03125
3	1	1	1	1	1	0,03125
4	1	1	1	1	1	0,03125
5	1	1	1	1	1	0,03125
6	1	1	1	1	1	0,03125
7	1	1	1	1	1	0,03125
8	1	1	1	1	1	0,03125
9	1	1	1	1	1	0,03125
10	1	1	1	1	1	0,03125
11	1	1	1	1	1	0,03125
12	1	1	1	1	1	0,03125
13	1	1	1	1	1	0,03125
14	1	1	1	1	1	0,03125
15	1	1	1	1	1	0,03125
16	1	1	1	1	0	0,15625
17	1	1	1	1	1	0,03125
18	1	1	1	1	1	0,03125
19	1	1	1	1	0	0,03125
20	1	1	1	1	1	0,03125

0,75

$$P = \frac{\text{Suma}}{20} = \frac{0,75}{20} = 0,03$$

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa

ITEMS						Probabilidades
	Juez 1	Juez 2	Juez3	Juez 4	juez 5	
1	1	1	1	1	1	0,03125
2	1	1	1	1	1	0,03125
3	1	1	1	1	1	0,03125
4	1	1	1	1	1	0,03125
5	1	1	1	1	1	0,03125
6	1	1	1	1	1	0,03125
7	1	1	1	1	1	0,03125
8	1	1	1	1	1	0,03125
9	1	1	1	1	1	0,03125
10	1	1	1	1	1	0,03125
11	1	1	1	1	1	0,03125
12	1	1	1	1	1	0,03125
13	1	1	1	1	1	0,03125
14	1	1	1	1	1	0,03125
15	1	1	1	1	1	0,03125
16	1	1	1	1	0	0,15625
17	1	1	1	1	1	0,03125
18	1	1	1	1	1	0,03125
19	1	1	1	1	0	0,03125
20	1	1	1	1	1	0,03125

0,75

$$P = \frac{\text{Suma}}{20} = \frac{0.75}{20} = 0,03$$

Si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binomial es no significativa



Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	80	75	95	100	95	89
2	80	78	95	100	95	89,6
3	80	75	95	100	95	89
4	80	78	95	100	95	89,6
5	90	75	95	95	95	90
6	95	78	95	100	95	92,6
7	95	75	95	95	95	91
8	95	78	95	95	95	91,6
9	95	78	95	100	95	92,6
10	95	78	95	100	95	92,6
11	95	75	95	100	95	92
						999,6

CPR            9,996    0,91            Esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta  
11

PRI= Proporción de rangos de cada ítem I. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativo de los ítems

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

## VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Prueba de constructo

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,600
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	17,830
	gl	1
	Sig.	0,000

Constructo:

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$  = Excelente adecuación muestral.

$0,8 \leq KMO \leq 0,9$  = Buena adecuación muestral.

$0,7 \leq KMO \leq 0,8$  = Aceptable adecuación muestral.

**$0,6 \leq KMO \leq 0,7$  = Regular adecuación muestral.**

$0,5 \leq KMO \leq 0,6$  = Mala adecuación muestral.

$0,0 \leq KMO \leq 0,5$  = Adecuación muestral inaceptable.

## ANEXO N° 04

### CONFIABILIDAD

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,868	20

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
r1	0,83	0,379	30
r2	0,87	0,346	30
r3	0,43	0,504	30
r4	0,70	0,466	30
r5	0,33	0,479	30
r6	0,53	0,507	30
r7	0,80	0,407	30
r8	0,87	0,346	30
r9	0,77	0,430	30
r10	0,33	0,479	30
r11	0,47	0,507	30
r12	0,43	0,504	30
r13	0,57	0,504	30
r14	0,57	0,504	30
r15	0,63	0,490	30
r16	0,50	0,509	30
r17	0,53	0,507	30
r18	0,63	0,490	30
r19	0,70	0,466	30
r20	0,47	0,507	30

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
r1	11,13	24,533	0,141	0,872
r2	11,10	25,817	0,208	0,880
r3	11,53	21,568	0,723	0,852
r4	11,27	23,306	0,374	0,866
r5	11,63	22,378	0,573	0,858
r6	11,43	22,530	0,502	0,861
r7	11,17	23,247	0,457	0,863
r8	11,10	24,162	0,272	0,868
r9	11,20	23,407	0,388	0,865
r10	11,63	23,620	0,291	0,869
r11	11,50	23,224	0,353	0,867
r12	11,53	21,637	0,707	0,853
r13	11,40	22,317	0,553	0,859
r14	11,40	21,283	0,789	0,849
r15	11,33	22,782	0,467	0,862
r16	11,47	24,257	0,138	0,875
r17	11,43	22,323	0,548	0,859
r18	11,33	21,678	0,720	0,852
r19	11,27	22,133	0,651	0,855
r20	11,50	21,914	0,639	0,855

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
11,97	25,206	5,021	20

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,867	15

### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
h1	0,73	0,980	30
h2	1,60	0,814	30
h3	1,67	0,758	30
h4	0,80	0,997	30
h5	1,60	0,814	30
h6	0,80	0,997	30
h7	1,13	1,008	30
h8	0,73	0,980	30
h9	0,80	0,997	30
h10	1,07	1,015	30
h11	1,20	0,997	30
h12	1,87	0,507	30
h13	1,00	1,017	30
h14	1,27	0,980	30
h15	0,67	0,959	30

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
h1	16,20	61,890	0,356	0,867
h2	15,33	63,540	0,319	0,868
h3	15,27	64,409	0,276	0,869
h4	16,13	59,016	0,544	0,858
h5	15,33	68,506	0,061	0,883
h6	16,13	57,361	0,662	0,851
h7	15,80	56,097	0,744	0,847
h8	16,20	56,372	0,748	0,847
h9	16,13	60,947	0,411	0,865
h10	15,87	57,085	0,667	0,851

h11	15,73	56,202	0,746	0,847
h12	15,07	65,857	0,270	0,868
h13	15,93	55,857	0,753	0,846
h14	15,67	56,851	0,712	0,849
h15	16,27	61,444	0,398	0,865

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
16,93	68,340	8,267	15

## **ANEXO Nº 05**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O AUTORIZACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MEDIR LA EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION  
EDUCATIVA EN EL APRENDIZAJE DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA  
PRACTICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNJBG- TACNA 2018**

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL APRENDIZAJE DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA PRACTICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNJBG- TACNA 2018, siendo desarrollado por la estudiante de enfermería de la U.N.J.B.G

Se aplicará un instrumento y un taller de RCP que será a nivel práctico y teórico, posteriormente se realizará la evaluación de las habilidades a través de un post test y un check list.

Manifiesto que estoy conforme con la aplicación de los instrumentos. He comprendido la información brindada. Tomando conciencia y libre decisión para contribuir con esta investigación, por otra parte, me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

**ANEXO Nº 06**  
**MATRIZ CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							METODOLOGÍA
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALOR	ESCALA DE MEDICION	
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa a y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG-TACNA-2018?	<b>GENERAL</b> Determinar la efectividad de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la UNJBG-TACNA-2018	<b>Ha:</b> La efectividad de la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería es alta y correcta <b>Ho:</b> La efectividad de la intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería no es alta y correcta	<b>INDEPENDIENTE</b> : Efectividad de una intervención educativa en RCP	La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa(conocimiento previo pre-test), a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final(conocimiento asimilado post-test), útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento	Identificación y activación de los SMEL	Signos de paro cardiaco Secuencia de RCP Cadena de supervivencia Llamada de emergencia	Preg. 1 y 2 Preg. 3 Preg. 4 Preg. 5 Preg.20	Nominal	Nivel alto: 16-20p  Nivel medio: 11-15p  Nivel bajo:0-10p	<p>➤ <b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo</p> <p>➤ <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo-experimental</p> <p>➤ <b>METODO:</b> Deductivo y Analítico</p> <p>➤ <b>POBLACIÓN:</b> estudiantes de 3er y 4to año de enfermería</p> <p>➤ <b>UNIDAD DE ANALISIS:</b> <b>MUESTRA:</b> todos los alumnos de 3er y 4to año que cumplan los criterios de inclusión <b>MUESTREO:</b> por conveniencia</p> <p>➤ <b>ASPECTOS ÉTICOS:</b> consentimiento informado.</p> <p>➤ <b>TÉCNICAS INSTRUMENTOS DE</b></p>
					Aplicación de compresiones torácicas	Frecuencia Profundidad Lugar de aplicación Calidad de la compresión	Preg. 6 y 9 Preg. 7 Preg. 8 Preg. 10			
					Manejo de la vía aérea	Causa de la obstrucción de la vía aérea Técnicas para permeabilizar la vía aérea según existencia o no de traumatismo cervical.	Preg. 11 Preg. 12 y 13			
					Ventilación	Tiempo Frecuencia Técnica	Preg. 14 Preg. 15 Preg. 16			

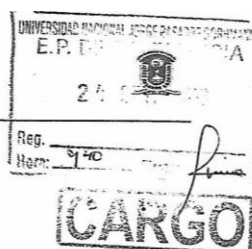
					Desfibrilación temprana	Ocasión Aplicación Técnica	Preg. 17 Preg. 18 Preg. 19			<b>RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Las técnicas utilizadas serán la encuesta y la observación estructurada teniendo como instrumentos el Cuestionario y la Lista de Cotejo					
<b>ESPECIFICOS</b> ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los estudiantes de enfermería en ambos grupos de estudio ✓ Aplicar la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica al alumnado de enfermería del grupo experimental ✓ Comparar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) después de la intervención educativa en ambos grupos de estudio			<b>DEPEN DIENTE:</b>  Practica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG-TACNA 2018	Aprender sobre la correcta técnica y manejo del RCP es importante ya que cuando se produce un paro cardiorrespiratorio, la respiración y circulación se detienen. Si la persona recibe asistencia con la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) adecuada, la persona tiene posibilidades de recuperarse y no presentar secuelas	Valora inicial	Evalúa zona segura	Ítem 1	Nominal	Nivel alto: 21-30p  Nivel medio: 11-20p  Nivel bajo: 0-10p						

**ANEXO N° 07**  
**PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO**  
**INSTITUCIONAL**

**AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN LA ESCUELA DE**  
**OBSTETRICIA DE LA UNJBG**



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 481-2018-ESEN/FACS  
Tacna, 2018 Setiembre 21

Señora:  
Dra. Rina Pilco Velásquez  
DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA  
Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO**

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos de la Escuela Profesional de Enfermería de la FACS, viene ejecutando su Proyecto de Tesis . **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG TACNA 2018**, según R.F.N°8526-2018-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la Prueba Piloto mediante encuestas y 01 Taller Práctico a los estudiantes de 3ero. y 4to. año de Obstetricia, que está a cargo de su persona, brindándole las facilidades que requiera el caso a la mencionada Bachiller.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,

  
 Dra. Victoria Norá Vela de Córdova  
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS EN LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNJBG**

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCION DE TESIS

SEÑORA:

DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA

DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA-FACS/UNJBG



Yo, Ambar Estefany Usecca Ramos, con DNI N° 77018391, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Mediante el presente me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar mi más cordial saludo, asimismo aprovechar la oportunidad para manifestarle que encontrándome en la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis titulado: **"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG TACNA 2018"**, con la autorización de la Resolución de Facultad N°8526. Solicito su autorización y facilidades para iniciar con la ejecución de mi proyecto de Tesis con las alumnas de 3er y 4to año de la escuela Profesional de Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 29 de noviembre del 2018

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ambar Usecca'.

Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos  
2012-36836

## AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 612-2018-ESEN/FACS  
Tacna, 2018 Noviembre 29

Señorita:  
Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos  
**TESISTA**  
Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO**

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que esta Dirección le **AUTORIZA** aplicar su Instrumento a los estudiantes de 3ero y 4º año, de la Escuela Profesional de Enfermería de su Tesis : **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG TACNA 2018,** , según R.F. N° 8526-2018-FACS, por lo que los docentes deberán brindarle las respectivas facilidades a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, y pueda Ud. ejecutar su mencionado instrumento, mediante encuestas.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,

  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
DIRECCIÓN  
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Ccch.

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: [esen@unjbg.edu.pe](mailto:esen@unjbg.edu.pe)  
Ciudad Universitaria Av. Cosco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

## RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

7 AGO 2018

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8526-2018-FACS-UNJBG**  
Tacna, 24 de julio del 2018

### VISTO:

El Oficio N° 328-2018-ESEN/FACS, recibido el 24.07.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Egr. AMBAR ESTEFANY USECCA RAMOS, y

### CONSIDERANDO:

Que, la Egr. AMBAR ESTEFANY USECCA RAMOS, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 328-2018-ESEN/FACS, recibido el 24.07.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG – TACNA 2018, y autorización para ejecución presentado por la Egr. AMBAR ESTEFANY USECCA RAMOS, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

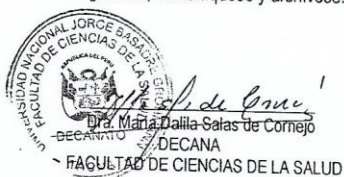
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

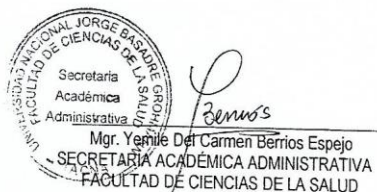
**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, para el Proyecto de Tesis titulado: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG – TACNA 2018, presentado por la Egr. AMBAR ESTEFANY USECCA RAMOS, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Egr. AMBAR ESTEFANY USECCA RAMOS, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/tr.-

## ANEXO Nº 08

### CARTAS DE PRESENTACION DE LOS EXPERTOS PARA LA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, 06 de Septiembre del 2018

Sr / Sra.

Lic. Gladys Arratia Torres

ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Ambar Estefany Usecca Ramos, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado. "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG- TACNA 2018", a realizarse en el presente año, por lo cual le pido su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,

*Presentado  
ce 124 22  
Recibido*



Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación

## CARTA DE PRESENTACION

Tacna, 06 de Septiembre del 2018

Sr / Sra.

Dra. Carla Patricia Mori Fuentes  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Ambar Estefany Usecca Ramos, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado. "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG- TACNA 2018", a realizarse en el presente año, por lo cual le pido su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,



Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación

## CARTA DE PRESENTACION

Tacna, 06 de Septiembre del 2018

Sr / Sra.

Lic. Glenda Romero Cerrato

ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES EN EL  
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION TACNA.

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Ambar Estefany Usecca Ramos, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado. "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG- TACNA 2018", a realizarse en el presente año, por lo cual le pido su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,

  
CEP 31749  
Recibido 11/9/18  
J22



Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación

## CARTA DE PRESENTACION

Tacna, 06 de Septiembre del 2018


Sr / Sra.

**Mgr. Luis López Puycan**  
**LICENCIADO EN ESTADISTICA**

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Ambar Estefany Usecca Ramos, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado. "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG- TACNA 2018", a realizarse en el presente año, por lo cual le pido su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

  
DNI: 32738182

Atentamente,



Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, 12 de Septiembre del 2018

Sr / Sra.

Lic. María Elena Álvarez

ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES DEL HOSPITAL DANIEL  
ALCIDES CARRION

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Ambar Estefany Usecca Ramos, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado. "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG- TACNA 2018", a realizarse en el presente año, por lo cual le pido su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

  
.....  
Lic. Marydella Álvarez Flores  
ENFERMERA EMERGENCISTA  
C.E.P. SUBSECTOR 02  
RED ASISTENCIAL TACNA  
M.E.Salud

Atentamente,



Bach. Ambar Estefany Usecca Ramos

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización  
de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de  
Validación

## ANEXO N°09

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y PRÁCTICA CON LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 3ER AÑO



Intervención teórica dictada por un especialista en RCP



## Intervención práctica



Practica con el maniquí de reanimación cardiopulmonar (ANNE)



Practica de las compresiones torácicas en la ANNE

**EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOBRE RCP EN ALUMNAS**

**DE 4TO AÑO**

