

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL
DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA -
TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani

Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la salud
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL
DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA -
TACNA, 2024

TESIS

Presentado por:

Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani

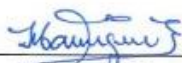
Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
Miembro



Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Miembro



Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD R.F N°134-2024-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024**, presentado por la Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani – Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
DNI: 40829357

Asesora



Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani
DNI: 47357583

Tesista



Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi
DNI: 47489879

Tesista



AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer a Dios por ser siempre nuestra fuente de inspiración, para ser mejores personas cada día.

A nuestra asesora de tesis, la Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, por estar siempre presente con su apoyo continuo, su paciencia y sobre todo por su conocimiento brindado en la realización del presente trabajo.

Al Centro de Salud la Esperanza por darnos todas las facilidades para la ejecución del presente trabajo y el agradecimiento al personal de salud por su predisposición a ser partícipes en esta investigación.

A nuestras familias y seres queridos que siempre son el aliento que nos impulsa a seguir adelante brindándonos todo su amor y comprensión.

Nelly y Mayumi

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría y fuerzas para seguir cumpliendo mis metas y sueños en el trayecto de mi vida profesional.

A mi amado padre Daniel Alejandro Garcia Condori, por enseñarme que la vida es una lucha constante y por ser mi fuente de fuerza e inspiración para seguir adelante cada día.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, forjadora de profesionales.

Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani

DEDICATORIA

A mi amada madre Felipa Paxi Cañari , por todo su amor , aliento y apoyo incondicional en mi vida profesional.

A mi prometido por toda su demostración de cariño , apoyo y motivación para lograr mis objetivos.

Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	05
1.2. Objetivos.....	10
1.3. Justificación.....	12
1.4. Formulación de hipótesis.....	17
1.5. Operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición conceptual de términos.....	56

CAPÍTULO III :METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	Pág.
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	58
3.2. Población y muestra.....	58
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	60
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	64
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	65
3.6. Consideraciones éticas.....	66
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	67
4.2. Discusión.....	98
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Características generales del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza - Tacna, 2024.	67
TABLA 2	Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024.	76
TABLA 3	Actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024.	78
TABLA 4	Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna ,2024.	80
TABLA 5	Actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza -Tacna, 2024.	83
TABLA 6	Relación entre conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024.	86

TABLA 7	Relación entre conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza - Tacna, 2024.	90
TABLA 8	Comprobación de la Hipótesis General	94

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Características generales del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza Tacna, 2024.	71
GRÁFICO 2 Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024.	77
GRÁFICO 3 Actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.	79
GRÁFICO 4 Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna ,2024.	82
GRÁFICO 5 Actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza -Tacna, 2024.	85
GRÁFICO 6 Relación entre conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024.	88

GRÁFICO 7 Relación entre conocimiento y actitud en 92 reanimación cardiopulmonar básica en el personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza -Tacna, 2024.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024. **Metodología:** El tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población, de 78 profesionales de la salud. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, utilizando como instrumentos al cuestionario y la escala de actitud. **Resultados:** Características sociodemográficas del personal de emergencia, donde el grupo ocupacional es médico (29,49%), edad de 40 a 49 años (38,46%), sexo femenino (79,49%); tiempo de experiencia laboral, de 16 a más años de experiencia (47,44%), modalidad de trabajo (condición laboral), es nombrado (67,95%). Sobre el tiempo transcurrido desde la última capacitación en RCP es de 1 a 2 años (46,15%), nivel de conocimiento bueno en reanimación cardiopulmonar básica (47,44%), nivel de actitud favorable en reanimación cardiopulmonar básica (65,38%). **Conclusión:** Existe relación entre el conocimiento y actitud, mantienen un conocimiento muy bueno y también una actitud favorable.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, reanimación cardiopulmonar y personal de salud.

ABSTRACT

The research work **aimed to**: Determine the relationship between knowledge and attitude in basic cardiopulmonary resuscitation of emergency personnel working at the La Esperanza Health Center - Tacna, 2024. **Methodology**: The type of study was quantitative, descriptive, correlational cross-sectional. The population, 78 health professionals. The data collection technique was the survey, using the questionnaire and the attitude scale as instruments. **Results**: Sociodemographic characteristics of emergency personnel, where the occupational group is doctor (29,49%), age 40 to 49 years (38,46%), female sex (79,49%); time of work experience, 16 or more years of experience (47,44%), work modality (employment condition), is appointed (67,95%). Regarding the time elapsed since the last CPR training, it is 1 to 2 years (46,15%), good level of knowledge in basic cardiopulmonary resuscitation (47,44%), and favorable attitude toward basic cardiopulmonary resuscitation (65,38%). **Conclusion**: There is a relationship between knowledge and attitude; they maintain very good knowledge and also a favorable attitude.

Keywords: Knowledge, attitude, cardiopulmonary resuscitation, and healthcare personnel

INTRODUCCIÓN

La parada cardiorrespiratoria (PCR) consiste en una pérdida brusca, inesperada y potencialmente reversible del pulso cardíaco, el conocimiento y la respiración causada por un fallo en la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo. La etiología puede ser tanto cardíaca, como un infarto agudo de miocardio (IAM), una arritmia o un shock hipovolémico; como no cardíaca, siendo la falta de suministro de oxígeno provocada por un atragantamiento, un shock séptico, entre otras.

El reanimar la función cardiopulmonar es una habilidad vital y esencial que puede salvar la vida de alguien. La reanimación cardiopulmonar (RCP) son compresiones en el pecho, manejo de la vía respiratoria y respiraciones de rescate. Para dar una RCP de mayor calidad, se debe empezar a realizar rápidamente las compresiones en el pecho, ya que éstas se consideran el factor más importante al momento de darle a la persona una oportunidad para recuperarse. Comprimir el pecho hace que circule sangre al cerebro y al corazón. Las compresiones de alta calidad tienen un ritmo que va entre los 100 y 120 latidos por minuto, y a una profundidad de entre 2 a 2,4 pulgadas (5 a 6 cm).

La tasa de mortalidad de una PCR en la RCP se retrasa más de 12 minutos desde su inicio es prácticamente del 10%, mientras que las secuelas neurológicas son irremediables a los 10 minutos.

Los factores relacionados con una mayor supervivencia se asocian a un menor tiempo transcurrido entre el inicio de la parada y traslado a un centro de mayor complejidad de urgencias junto con el comienzo de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

La importancia de iniciar RCP tan pronto como sea posible por parte de rescatistas civiles ha sido resaltada por la guía ILCOR para RCP. El riesgo de daño al paciente es bajo si el paciente no tiene un paro cardíaco.

Siendo ésta una problemática, el conocimiento de la maniobra de resucitación cardiopulmonar básica (RCP) es un conjunto de información basados en instrucciones y experiencias. Asimilar el conocimiento, es importante para el profesional de la salud debido a que trasladará esa información hacia la práctica, así mismo puede mostrar actitudes que favorecerán en el restablecimiento de la vida de un ser humano.

Según el estudio de variable “conocimiento” tiene como dimensión el conocimiento de acciones básicas de reanimación cardiopulmonar que es definida “conocimiento de las maniobras que se ejecutan para restablecer

la oxigenación y la circulación”, basadas en una serie de pasos donde se requiere de equipos avanzados para ser ejecutados.

Según el estudio de la variable actitud tiene tres dimensiones. La dimensión actitud cognitiva que es definida “el comportamiento que toma el individuo en base al aprendizaje y sus capacidades cognitivas, donde procesa la información, luego analiza y produce la actitud”, “La dimensión de actitud conductual se define “influencia de las acciones y la reacción hacia un objeto o persona “y la dimensión afectiva que se define “en las acciones basada en los sentimientos que producen un evento o persona que muestra comportamiento del individuo.

Siendo así que los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, obstetras y técnicos) deben mostrar un conocimiento y actitud ideal en reanimación cardiopulmonar, es también una exigencia no solo para profesionales de la salud sino para aquellos como bomberos, socorristas, policías, educadores, etc., que deben estar entrenados para este tipo de procedimientos.

Ésta investigación consta de cuatro capítulos; el Primer Capítulo: Planteamiento del Estudio, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y Operacionalización de variables. El Segundo Capítulo: Marco Teórico,

contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El Capítulo Tercero: Metodología de la Investigación, contiene el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, procesamiento datos y consideraciones éticas. Finalmente, en el Capítulo Cuatro: De los Resultados, se detallan los resultados y la discusión. Terminando con las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial y según estimaciones, 19.8 millones de personas fallecieron en el 2022, lo que representa aproximadamente el 32 % de todas las muertes a escala mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). (1) Éstas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Se calcula que en el año 2030 morirán 23,6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, sobre todo por cardiopatía y accidente cerebrovascular. (2)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las complicaciones más severas de las enfermedades cardiovasculares y se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. (3)

La reanimación cardiopulmonar puede aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia de una persona en una situación de emergencia, pero no garantiza la recuperación en todos los casos. Por lo

tanto, recibir capacitación adecuada en RCP y estar preparado para actuar en una emergencia puede marcar la diferencia en la vida de alguien.

A nivel mundial, de acuerdo con America Heart Association (4) aproximadamente tres millones de individuos fallecen por paro cardíaco cada año, de los cuales, la mayoría ocurre fuera de los hospitales, donde la supervivencia es menor a 8%. Asimismo, la supervivencia disminuye de persona en persona entre un 7% y 10% por cada minuto sin RCP.

En Estados Unidos, más de 500 000 niños y adultos sufren un paro cardiorespiratorio, de los que sobrevive menos del 15 %. Estas cifras convierten al paro cardiorespiratorio en uno de los problemas de salud pública que más vidas se cobra en Estados Unidos, más que el cáncer colon-rectal, el cáncer de mama, el cáncer de próstata, la influenza, la neumonía, los accidentes de tráfico, el VIH, las armas de fuego y los incendios domésticos juntos. (5)

Seguidamente, la Organización Panamericana de la Salud OPS sustenta que, pese a los avances de hoy en día, el paro cardíaco permanece posicionándose como un grave problema médico. Solamente en Estados Unidos, unos 300 000 individuos sufren de un paro cardiaco anualmente. Por otro lado, en Europa unas 350 000 personas mueren por la misma razón (6)

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, son cada vez más frecuentes las muertes súbitas producto de las emergencias cardíacas, cerebrovasculares y el trauma, siendo la razón causal, el incremento de los factores de riesgos como la falta de ejercicio, el sedentarismo, la mala alimentación y la obesidad. En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, representan problemas de salud pública mundial, y se espera que, para el año 2020, la enfermedad coronaria sea la principal causa de muerte y los accidentes cerebro vasculares (ACV) ocupen el cuarto lugar. (7)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú en el año 2020, el 41% de las personas de 15 años a más presentó un riesgo cardiovascular muy alto; según área de residencia, dicha incidencia fue mayor en el área urbana (43,5%) que en el área rural (31,29) (8)

Adicionalmente, el Ministerio de Salud en el año 2019, registró unos 683 casos de paro cardiorrespiratorio, con una incidencia notablemente mayor en la población de edad avanzada y un pronóstico sombrío en términos de supervivencia, entre las principales causas de estos casos se encuentran el sedentarismo, el consumo de tabaco, una alimentación inadecuada y la falta de control de la presión arterial. Además, la escasez de médicos y

otros profesionales limita la atención regular a pacientes con enfermedades crónicas. (9)

La reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardiorrespiratorio. La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencias, pero la calidad de la RCP administrada es un factor igualmente decisivo (10). Cada minuto sin RCP disminuye la supervivencia en un 7 a 10%, por lo que la actuación rápida y eficaz es de vital importancia para garantizar la supervivencia de la víctima (11). Por ello, los resultados de la reanimación dependen de la uniformidad, protocolización, conocimientos, capacidad técnica, científica y humana que aplique el personal de la salud.

He aquí donde el papel protagónico del personal de salud exige poseer una actitud y aptitud 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.

El conocimiento y actitud ante la RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los profesionales de la salud que brindan atención de emergencia como una primera respuesta rápida y realizan la activación

temprana de la cadena de supervivencia ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente la Reanimación cardiorrespiratorio (RCP), por lo que es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para poder restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso; teniendo en cuenta que conforman el grupo de la salud y por lo cual están expuestos a ésta situación en el quehacer diario.

Acerca de la actitud, los profesionales de la salud ; deben tener un liderazgo claro dentro del equipo de reanimación, toma de decisión de iniciar o no y de suspender las maniobras de RCP; compete al responsable del equipo de reanimación, habitualmente, aunque no necesariamente, un médico; para poder evaluar no sólo los conocimientos del estudiante de la segunda especialidad acerca de las recomendaciones de la RCP, sino también poder valorar su actitud ante una PCR; sería de gran interés a la hora de adaptar la formación a sus necesidades y mejorar la atención, garantizando la calidad de los cuidados y el respeto a los derechos fundamentales del paciente.

Es por ello que se realizó el presente trabajo de investigación con el personal que labora en el servicio de Emergencia para conocer la situación actual en uno de los establecimientos de Salud de categoría I-4, el Centro de Salud La Esperanza, en donde se realizan atenciones de emergencias

las 24 horas y son lugares más cercanos a la población, en donde se debe de contar con profesionales capacitados en reanimación cardiopulmonar (RCP) de manera continua para así poder brindar una atención temprana en caso de paro cardiorrespiratorio y poder disminuir la tasa de mortalidad por muerte súbita y lograr salvar una vida.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza - Tacna, 2024?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza- Tacna, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza.

- Identificar el conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza.
- Evaluar la actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza.
- Identificar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza.
- Evaluar la actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza.
- Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Lo que motiva la presente investigación es que el paro cardiaco súbito, continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en muchos países, asimismo en el Perú, son cada vez más frecuentes las muertes súbitas producto de las emergencias cardíacas y cerebrovasculares; la razón está relacionada con el incremento de los factores de riesgos como la obesidad y otros malos hábitos para la salud. En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares forman parte de las diez primeras causas de muerte en nuestro país, por lo tanto, existe la necesidad de contar con profesionales de la salud capacitados y entrenados en reanimación cardiopulmonar básica, ya que la supervivencia del paciente dependerá de los conocimientos y actitudes de los profesionales que se encuentran atendiendo en el servicio de Emergencia. (11)

Así también la investigación es de gran importancia porque todo profesional de la salud participa en la reanimación cardiopulmonar básica, durante el turno son quienes tienen el primer contacto ante una situación de emergencia. El paro cardiorrespiratorio es una de las complicaciones más severas de la enfermedad cardiovascular que conllevan al deceso de los pacientes si las intervenciones de reanimación cardiopulmonar no son oportunas o no tienen la calidad requerida.

La prevención, detección y acción en los primeros minutos del evento relacionado con una situación de emergencia, son fundamentales para salvar la vida de las personas. La reanimación cardiopulmonar debe asegurar la cadena de supervivencia que minimice el riesgo de secuelas y muerte de los pacientes con paro cardiorrespiratorio.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación se justifica teóricamente al contribuir con el fortalecimiento del cuerpo de conocimientos existente sobre la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en el ámbito de la salud. Aporta evidencia empírica acerca del nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud ante situaciones críticas como el paro cardiorrespiratorio, lo cual es fundamental en la atención de emergencias. Además, se apoya en teorías del aprendizaje significativo, las cuales indican que la adquisición y retención de conocimientos clínicos prácticos depende no solo del contenido impartido, sino también de la actitud del profesional frente a la situación. Este estudio también se alinea con las directrices internacionales como las de la American Heart Association (AHA), las cuales promueven la actualización constante de competencias en RCP.

Evaluar el conocimiento y la actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de la salud, permitirá determinar su nivel de preparación en

situaciones de paro cardiorrespiratorio. Esta información es relevante para el diseño de estrategias que permitan optimizar la capacidad de respuesta de los profesionales de salud en casos de emergencias.

Los profesionales de la salud del servicio de Emergencia se enfrentan diariamente a situaciones que requieren una actuación inmediata y rápida como por ejemplo el paro cardiorrespiratorio .Es por ello que se decide realizar el presente trabajo de investigación “Conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza —Tacna, 2024 con la finalidad de recolectar y analizar la información sobre los conocimientos que tiene el profesional de la salud que labora en el servicio de emergencia , en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico y su actitud, de tal manera así poder determinar las acciones a tomar para contar con profesionales capacitados para una atención oportuna y de calidad.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica por el uso de un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y correlacional, que permite una medición objetiva del nivel de conocimiento y actitud del personal de emergencia. A través de cuestionarios estructurados y escalas validadas, se obtendrán datos confiables y reproducibles que permitirán

identificar relaciones significativas entre variables. Esta metodología es adecuada para obtener resultados generalizables dentro del contexto institucional, y se ajusta al objetivo de evaluar y proponer mejoras en la preparación del personal frente a situaciones de paro cardiorrespiratorio.

Esta investigación se desarrolló con los profesionales de la salud que laboran en el servicio de Emergencia del Centro de Salud La Esperanza, teniendo en cuenta que es un establecimiento de salud de nivel I-4 que atiende emergencias las 24 horas, motivo por el cual necesita tener conocimientos básicos sobre atención de emergencia, con rápida toma de decisiones y evaluación de prioridades.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel práctico, la investigación tiene una gran utilidad porque sus resultados pueden ser empleados directamente por el Centro de Salud La Esperanza para diseñar e implementar programas de capacitación continua en RCP básica. Al conocer el nivel real de conocimientos y la actitud del personal de emergencia, se podrán establecer estrategias de mejora enfocadas en talleres, simulacros y sesiones de actualización. Esto contribuirá a una atención más eficaz y oportuna en emergencias, mejorando así los índices de supervivencia de los pacientes que sufren

paros cardiorrespiratorios. Asimismo, puede ser una base para replicar intervenciones similares en otros centros de salud de Tacna y del país.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

La presente investigación también se justifica en el marco legal, ya que está respaldada por normativas nacionales e internacionales que exigen la capacitación permanente del personal de salud en técnicas de emergencia, como la RCP. En el contexto peruano, la Ley N.º 26842 – Ley General de Salud establece en su artículo 105 que el personal de salud debe estar capacitado para prestar atención en situaciones de emergencia. Asimismo, el Reglamento de la Ley del Trabajo del Profesional de la Salud (DS N.º 008-97-SA) enfatiza la importancia de la formación continua y el desarrollo de competencias. A nivel internacional, las guías de la American Heart Association (AHA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que el personal de salud sea entrenado y evaluado periódicamente en maniobras de reanimación básica, garantizando así un servicio seguro y de calidad para la población.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA:

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza —Tacna, 2024.

HIPÓTESIS NULA:

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza — Tacna, 2024.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. Variable independiente

Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica

1.5.2. Variable dependiente

Actitud en reanimación cardiopulmonar básica

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	Es el grado de información adquirida a través de la capacitación continua sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP), mediante una evaluación por un cuestionario, según las guías de la American Heart Association (AHA) (27)	ACCIONES BÁSICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre PCR y RCP • Aplicación de compresiones torácicas de calidad • Manejo de vía aérea y ventilaciones • Uso del desfibrilador externo automático (DEA) 	20 Ítems	NIVEL DE CONOCIMIENTO: <ul style="list-style-type: none"> • CONOCIMIENTO MUY BUENO: 17 A 20 PUNTOS • CONOCIMIENTO BUENO: 14 A 16 PUNTOS • CONOCIMIENTO REGULAR: 11 A 13 PUNTOS • CONOCIMIENTO DEFICIENTE: 0 A 10 PUNTOS 	ORDINAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE: ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA	Las actitudes se refieren a predisposiciones aprendidas para responder de manera favorable o desfavorable. Las actitudes son la expresión de sentimientos y que se manifiesta por procesos comunes de aprendizaje. (26)	COGNITIVA	Identifica un paro cardiorrespiratorio Importancia de atención de RCP	1 2 3 4	FAVORABLE (38-50) DESFAVORABLE (25-37)	ORDINAL
		CONDUCTUAL	Actuación de comportamientos Acción ante un paro Mantener la calma Trabajar en equipo Pedir ayuda	5 6 7 8		
		AFFECTIVA	Sentimiento, emociones Controlar angustia Confianza en su capacidad	9 10		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rodriguez C. y Cols. (12) Realizaron un estudio “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. Centro Provincial de Emergencias Médicas, Cuba 2018”. El objetivo fue determinar la comprensión del personal de enfermería sobre sus operaciones de RCP. El tipo de estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, participaron 82 enfermeras, principalmente recién graduados (67,1%), y tenían menor o igual 10 años de experiencia en el servicio de urgencias y emergencia. Entre los resultados la dificultad más común es la comprensión de la monitorización clínica y electrónica.

Abebe T, et al. (13). En su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia, 2021”. Objetivo: Evaluar el conocimiento y prácticas con respecto a la RCP avanzada. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y guía de observación.

Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 77,8% y alto 22,2%; asimismo, la práctica inadecuada 88,9% y adecuada 11,1%. Conclusiones: El nivel de conocimiento y prácticas de enfermeros fueron bajos e inadecuados con respecto al manejo del paro cardíaco.

Ofori D. (14). En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana 2019”. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44,8%, alto 32,6% y medio 22,6%; y la práctica fue adecuada 52,8% e inadecuada 47,2%. Conclusiones: Las enfermeras necesitan capacitación adicional y talleres periódicos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada para ayudarlos a mejorar la calidad de la atención que brindan a pacientes afectados con paro cardíaco; es decir, debido a que la mayoría de enfermeros desconocía el sitio o la profundidad de las compresiones torácicas, lo que reveló que existe prácticas inseguras para el manejo del paro cardíaco.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Salas F., Mescua E. y Zea R. (15). En su investigación “Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San

Isidro Labrador Essalud Ate-2021”, tipo de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 36 enfermeras. Resultado: No existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería, es decir el conocimiento no influye en la actitud del personal de enfermería ya que no se presenta correlación entre estas variables.

La Torre J. y Delgado C. (16). En su investigación, “Nivel de conocimiento y Actitudes en Reanimación Cardiopulmonar Básica de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021. Estudio tipo transversal y descriptivo. Muestra conformada por 122 estudiantes. Resultados: 68% de los estudiantes muestra un nivel de conocimientos Medio; 4,9% un nivel de conocimiento Alto, y un 27% de ellos muestra un nivel de conocimientos Bajo. El 59% de los estudiantes de Medicina Humana mostraron una Actitud Favorable sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 41% una Actitud Indiferente y ninguno una actitud desfavorable.

Puma X. y Condori M. (17). En su investigación titulado “Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en Enfermeros de un hospital Público, Puno 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre conocimientos y las habilidades de reanimación

cardiopulmonar básico en enfermeros. Es una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, donde se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. Participaron en este estudio la totalidad de 40 enfermeros. Dentro de los resultados se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de los enfermeros es regular en un 35% y bueno en un 27,5%. En cuanto a las habilidades, los enfermeros presentan una habilidad buena en un 37,5 % y es deficiente en un 30%. Encontrándose deficiencias en cuanto a la postura del reanimador en la ubicación y colocación de las manos; asimismo deficiencias en la colocación de la posición de seguridad. Finalmente, según la prueba de chi cuadrado no existe relación significativa entre ambas variables.

Villanueva F. (18), En su investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020”, cuyo objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. Materiales y métodos: investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, de nivel descriptivo y con un enfoque cuantitativo. Resultados: Nivel de conocimientos globales se observó que el 61,11% (44) poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular con 38,89% (28). El

50% poseía conocimientos deficientes, el 9,7% buenos en la dimensión teórica y el 48,6% (35) tenía conocimientos regulares frente a un 9,75% (7) con conocimientos buenos en la dimensión práctica. Conclusiones: El nivel de conocimientos de RCP es deficiente con tendencia a regular en los profesionales de enfermería del HRHVM

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL:

Lupaca J. (19) En su investigación: “Conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018”. Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional. Población total de 40 estudiantes que se encontraron disponibles y desearon realizar la investigación. Resultados muestran que un 50,0% de estudiantes tienen un Conocimiento Regular y el 85,0% una actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Adulto. Conclusiones: No existe relación estadística entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería.

Farah M. y Tito C. (20). En su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”.

Estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Población: 25 profesionales de enfermería. El nivel de conocimiento es inadecuado en el 80% de los profesionales del servicio de emergencia y el 76% aplica el RCP. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar.

Muñiz Y. y Turpo A. (21). En su investigación “Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019”. El estudio tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población por 40 profesionales de enfermería. Resultados son el Conocimiento en reanimación cardiopulmonar es bajo con un 82,5%, la Práctica es media con un 85,0%. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables Conocimiento y Práctica.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

CONOCIMIENTO:

El conocimiento es la colección de información, conceptos, afirmaciones, experiencias, significados y representaciones que

desarrollan la estructura psicológica de un individuo y determinan y unifican nuevos conocimientos. (22)

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. La Real Academia de la Lengua Española define “conocimiento” como la acción y efecto de conocer; el entendimiento, inteligencia y razón natural. (22)

❖ **CARACTERIZACION DEL CONOCIMIENTO**

Basados en este desarrollo del Homo sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer. (38)

• **CONOCIMIENTO EMPÍRICO**

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

- **CONOCIMIENTO FILOSÓFICO**

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.

- **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO**

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede a su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

2.2.2 ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

ACTITUD:

- Las actitudes se refieren a predisposiciones aprendidas para responder positiva o negativamente ante objetos sociales particulares, es decir, tipos de personas, instituciones sociales o situaciones. (25)
- Las actitudes tienen una función fundamental en la vida social ya que sirven para apoyar y definir la identidad social de una persona. Cuando una persona comparte sus actitudes con los demás, está proporcionando una guía sobre sus inclinaciones conductuales y una referencia sobre sus posibles reacciones ante diferentes situaciones. (25)
- La actitud se concibe como el comportamiento que tiene el ser humano frente a situaciones de la vida diaria tanto familiares como laborales y que expresa un estado de ánimo que lo predispone para actuar. (26)

ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA (RCP)

- Las actitudes en los profesionales de la salud, viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y

comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia hacia el usuario que necesita y busca ser atendido ante una situación de emergencia. (26)

- Las actitudes provienen esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiará si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud favorable y positiva al atender al paciente en caso de reanimación cardiopulmonar. (26)

DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

- **Dimensión cognitiva:**

Referido a los pensamientos, ideas, creencias y conocimientos acerca del objeto o entidad de la actitud (27)

- **Dimensión afectiva:**

Referido a los estados de ánimo, sentimientos y emociones que nos provoca el objeto o entidad de la actitud. (27)

- **Dimensión conductual:**

Referido a las acciones que nos evoca el objeto o entidad de la actitud. (27)

LAS ACTITUDES CONSTAN 3 COMPONENTES

- **Actitud Desfavorable:**

Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

- **Actitud indiferente:**

Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

- **Actitud Favorable:**

Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión. (27)

2.2.3 GENERALIDADES DEL PARO CARDIORESPIRATORIO:

La parada cardiorrespiratoria (PCR) consiste en una pérdida brusca, inesperada y potencialmente reversible del pulso cardíaco, el conocimiento y la respiración causada por un fallo en la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo.

Se precisa como una condición clínica en la cual la diligencia mecánica del corazón y la respiración sincera son una interrupción repentina, accidental y potencialmente reversible. (23)

❖ FISIOPATOLOGÍA DEL PAROCARDIORESPIRATORIO (PCR)

- **DETENCIÓN DE LA CIRCULACIÓN:**

El cese de la circulación significa que el suministro de oxígeno y glucosa a diferentes células de los tejidos se interrumpe repentinamente. La contribución de O₂ depende de mantener un flujo tisular adecuado (que llamamos la suma del gasto cardíaco) y el grado de Hb que actúa como transportador de O₂. En el caso de la PCR, el problema se debe principalmente a un gasto cardíaco insuficiente más que a una saturación insuficiente de Hb O₂.

- **UMBRAL DE ISQUEMIA:**

La isquemia cerebral es el resultado de la reducción del flujo sanguíneo cerebral total por inferior de un nivel crítico, y su importante resultado es la carencia de oxígeno y glucosa requeridos hacia el metabolismo cerebral. Dado que el vínculo entre el metabolismo cerebral y el flujo sanguíneo por medio de la barrera hematoencefálica es un desarrollo dispuesto hondamente completado, la dificultad del flujo sanguíneo cerebral conducirá a cambios rápidos en el metabolismo y en varias funciones cerebrales.

- **TIEMPO DE RETORNO A CIRCULACION ESPONTANEA**

Durante la PCR del ritmo de fibrilación ventricular, el objetivo principal es realizar rápidamente una desfibrilación eléctrica para restaurar la circulación abierta. Esta operación de desfibrilación eléctrica es la forma más segura de lograr los objetivos anteriores; se enfatiza que establecerla lo antes posible es el principal objetivo del rejuvenecimiento basada en PCR.

Durante la PCR, cuando el ritmo cardíaco no sea fibrilación ventricular o mientras espera el desfibrilador, inicie la operación

de reanimación básica. Buscando el mismo objetivo de proporcionar flujo circulatorio a diversos órganos, seguimos realizando masaje cardíaco extracorpóreo (MCE).

❖ **GENERALIDADES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR:**

- **SOPORTE VITAL BASICO:** El soporte básico de vida (SBV), es el fundamento de la atención al paciente en la parada cardiorrespiratorias, con el objetivo de mantener principalmente, la perfusión de los órganos vitales, a través de las maniobras continuas y la oxigenación. Los aspectos fundamentales del SBV incluyen el reconocimiento inmediato del paro cardíaco y la llamada del servicio de emergencia, RCP rápido y de la desfibrilación rápida.
- **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:** Es una medida para restaurar la circulación directa mediante compresiones torácicas, control de la vía aérea, desfibrilación, ventilación y otras técnicas en la situación de la causa de la parada cardiopulmonar. (32). La RCP es un procedimiento que permite salvar la vida de una víctima que presenta signos de paro cardíaco (no responde, no ventila con normalidad y no

tiene pulso). Los 2 factores clave de la RCP son las compresiones torácicas y las ventilaciones.

- **CADENA DE SUPERVIVENCIA:** La cadena de supervivencia muestra las acciones que se deben llevar a cabo para entregarle la mejor posibilidad de supervivencia a una víctima de paro cardíaco. A pesar de que cada eslabón es independiente, se conecta a los eslabones de antes y después. Si uno de los eslabones se rompe, la probabilidad de que el resultado sea bueno disminuye. (23)

ELEMENTOS DE CADENA DE SUPERVIVENCIA

Aunque existen leves diferencias en las cadenas de supervivencia basadas en la edad de la víctima y en el lugar donde ocurre el paro cardíaco, cada cadena incluye en los siguientes elementos: (VER ANEXO N°01)

A. CADENA DE SUPERVIVENCIA INTRAHOSPITALARIO

- Reconocimiento y prevención temprano
- Activación de la respuesta a emergencias
- RCP de alta calidad
- Desfibrilación

- Cuidados posparo cardíaco
- Recuperación

B. CADENA DE SUPERVIVENCIA EXTRAHOSPITALARIO

- Activación de la respuesta a emergencias
- RCP de alta calidad
- Desfibrilación
- Soporte vital avanzado
- Cuidados posparo cardíaco
- Recuperación

❖ **APLICACIÓN DE COMPRESIONES TORÁCICAS DE CALIDAD**

COMPRESIONES TORACICAS EN ADULTOS:

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 intratorácica y por la compresión directa del corazón.

INTERRUPCIONES DE LAS COMPRESIONES:

Reduzca al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas. Un menor tiempo de interrupción entre las

compresiones torácicas se asocia con un mejor resultado. La proporción de tiempo durante el cual los reanimadores llevan a cabo las compresiones torácicas en la RCP se denomina fracción de las compresiones torácicas (FCT). Una FCT de al menos un 60 % aumenta la probabilidad del RCE, el éxito de las descargas y la supervivencia tras el alta del hospital. Con un buen trabajo en equipo y entrenamiento, los reanimadores a menudo pueden lograr un 80 % o más. Este debe ser el objetivo en todos los episodios de reanimación del equipo.

No mueva a la víctima mientras se está realizando la RCP, a menos que la víctima se encuentre en un entorno peligroso (por ejemplo, dentro de un edificio en llamas) o si cree que no puede realizar la RCP de forma efectiva en las circunstancias en las que se encuentra en ese momento.

❖ **CONCEPTOS FUNDAMENTALES: RCP DE ALTA CALIDAD**

El comienzo de las compresiones torácicas debe ser lo antes posibles. Inicie las compresiones en los 10 segundos tras identificarse el paro cardíaco.

- Comprima fuerte y rápido: comprime a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto (CPM) con una

- profundidad de: Al menos 5 cm (2 pulgadas) en el caso de los adultos, pero sin superar los 6 cm (2,4 pulgadas),
- Al menos un tercio de la profundidad del tórax, aproximadamente 5 cm (2 pulgadas) para los niños, y
 - Al menos un tercio de la profundidad del tórax, aproximadamente 4 cm (1 ½ pulgadas) para los lactantes.
 - Permite una expansión completa del tórax después de cada compresión. Evite mantener la presión sobre el pecho entre las compresiones.
 - Minimice las interrupciones de las compresiones (intente limitar las interrupciones a menos de 10 segundos).
 - Realice ventilaciones efectivas. Administre cada ventilación durante 1 segundo, tiempo suficiente para hacer que se eleve el tórax de la víctima. Evite una ventilación excesiva.

❖ PASOS DE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR

Un reanimador que llega al costado de una víctima potencial de paro cardíaco debe seguir estas secuencias del algoritmo. (VER ANEXO N°02)

- **PASO 1: Confirme la seguridad de la escena:** Asegúrese de que la escena sea segura para usted y para la víctima.

- **PASO 2: Compruebe si la víctima responde:** Golpee suavemente los hombros de la víctima. En voz alta, pregúntele, ¿se encuentra bien? Si la víctima no responde, active el sistema de respuesta a emergencia a través de un dispositivo móvil. Obtenga el DEA o envíe a alguien a buscarlo.

- **PASO 3: Evalúe la ventilación y el pulso:** Verifique el pulso para determinar las próximas acciones que se deben efectuar. Para disminuir el retraso en el inicio de la RCP, se debe evaluar la respiración y el pulso al mismo tiempo. No debería tardar más de 10 segundos. Pasos 3a y 3b: Determine las siguientes acciones en función de si la ventilación es normal y si se detecta pulso:
 - Si la víctima ventila con normalidad y tiene pulso, monitoree a la víctima.
 - Si la víctima no ventila con normalidad, pero si se detecta pulso Proporcione ventilación de rescate a un ritmo de 1 ventilación cada 6 segundos o 19 ventilaciones por minuto.
 - Compruebe el pulso aproximadamente cada 2 minutos. Si no detecta pulso, realice una RCP de alta calidad.

- Si sospecha un consumo de opioides, administra naloxona si está disponible y sigue los protocolos locales.

Si la víctima no ventila con normalidad o solo jadea o bloquea y no tiene pulso, inicie la RCP de alta calidad.

- **PASO 4:** inicie la RCP de alta calidad, con 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones. Utilice un DEA tan pronto como esté disponible.
- **PASO 5 y 6:** utilice el DEA tan pronto como esté disponible. Siga las instrucciones del DEA para comprobar el ritmo.
- **PASO 7:** Si el DEA detecta que el ritmo es desfibrilable, administre 1 descarga. Reanude la RCP inmediatamente hasta que el DEA lo indique para permitir la comprobación del ritmo, aproximadamente cada 2 minutos. Continúe realizando la RCP y utilizando el DEA, hasta que los proveedores de soporte vital avanzado se encarguen o la víctima comience a ventilar, moverse o reaccionar de alguna forma.
- **PASO 8:** si el DEA detecta que el ritmo no es desfibrilable, reanude la RCP de alta calidad hasta que el DEA lo indique para permitir la comprobación del ritmo, aproximadamente

cada 2 minutos. Continúe realizando la RCP y utilizando el DEA hasta que los proveedores de soporte vital avanzado se encarguen o la víctima comience a ventilar, moverse o reaccionar de alguna forma.

❖ **HABILIDADES EN RCP DE ALTA CALIDAD**

Evalué a la víctima para comprobar si ventila con normalidad y tiene pulso y de esta forma, podrá decidir las siguientes acciones apropiadas.

Para minimizar la demora del inicio de la RCP, debe evaluar la respiración al mismo tiempo que compruebe el pulso. Compruebe el pulso durante 5 segundos como mínimo y 10 segundos como máximo. (32)

❖ **VENTILACIÓN**

Para comprobar la ventilación, no tarde más de 10 segundos para ver el tórax de la víctima se eleva y desciende.

- Si la víctima está ventilando monitoree a la víctima hasta que llegue más asistencia.
- Si la víctima no ventila o solo jadea o boquea: prepárese para iniciar la RCP de alta calidad. Jadear o bloquear no se

considera una ventilación normal y es un signo de paro cardiaco.

– Comprobación del pulso carotídeo en un adulto: Para comprobar el pulso en un adulto, palpe para detectar el pulso carotídeo. Si no detecta ningún pulso al cabo de 10 segundos, inicie la RCP de alta calidad con la realización de compresiones torácicas. Siga estos pasos para encontrar el pulso carotídeo y sentirlo:

- ✓ Con 2 o 3 dedos, localice la tráquea (en el lado más cercano a usted).
- ✓ Deslice los dedos en el surco ubicado entre la tráquea y los músculos de la parte lateral del cuello, donde puede sentir el pulso carotídeo.
- ✓ Toque para sentir el pulso durante al menos 5 segundos, pero no supere los 10 segundos. Si no detecta pulso, inicie la RCP comenzando por las compresiones torácicas.

❖ POSICIÓN A LA VÍCTIMA

Posicione a la víctima tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana, como el suelo o una tabla. Esto ayudará a

garantizar que las compresiones sean lo más efectivas posible. Si la víctima se encuentra tendida sobre una superficie blanda, como un colchón, la fuerza utilizada para realizar las compresiones torácicas hundirá todo el cuerpo de la víctima en dicha superficie. Una superficie firme permite comprimir el tórax y el corazón para crear un flujo sanguíneo adecuado.

❖ **RELACIÓN COMPRESIÓN –VENTILACIÓN**

Los reanimadores actúen solos deberían de usar la relación compresión -ventilación de 30 compresiones y 2 ventilaciones cuando realicen la RCP a víctimas de cualquier edad.

– Frecuencia de las compresiones:

Comprima a una frecuencia de entre 100 y 120 cpm. Esta frecuencia es la misma que se utiliza en todas las víctimas de paro cardíaco.

– Profundidad de las compresiones:

Comprima el pecho 5 cm (2 pulgadas) como mínimo. A medida que practique esta habilidad, recuerde que las compresiones torácicas casi siempre son demasiado superficiales, más que demasiado profundas. Sin embargo, también es posible hacer compresiones muy profundas. Comprimir a una profundidad

mayor a 6 cm (2,4 pulgadas) en adultos puede reducir la efectividad de la compresión y causar lesiones. El uso de un dispositivo de retroalimentación de calidad de la RCP puede ayudar a alcanzar la profundidad de compresión óptima, que es de 5 a 6 cm (de 2 a 2,4 pulgadas). (24)

– Expansión completa del tórax:

Permite que el tórax se expanda completamente después de cada compresión. La expansión completa del tórax permite que la sangre fluya hacia el corazón. Una expansión incompleta del tórax reduce el llenado del corazón entre compresiones y el flujo sanguíneo que producen las compresiones torácicas. Para ayudar a garantizar una expansión completa, evite mantener la presión sobre el pecho entre las compresiones. Los tiempos de compresión torácica y expansión completa del tórax deberían ser aproximadamente iguales (24)

❖ **MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y VENTILACIONES EN ADULTO:**

Para que las ventilaciones sean efectivas, la vía aérea de la víctima debe estar abierta. Hay dos métodos para abrir la vía aérea:

MANIOBRA DE EXTENSIÓN DE LA CABEZA Y ELEVACIÓN DEL MENTÓN

Siga estos pasos para realizar una extensión de la cabeza y elevación.

- Coloque una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás.
- Coloque los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, cerca del mentón.
- Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante.

Al realizar una extensión de la cabeza y elevación del mentón, asegúrese de lo siguiente:

- Evite presionar con fuerza sobre el tejido blando situado debajo del mentón, ya que podría bloquear la vía aérea.
- No cierre por completo la boca de la víctima.

TRACCIÓN MANDIBULAR

Cuando la extensión de la cabeza y elevación del mentón no funcione, o sospeche que puede haber una lesión en la columna, utilice la maniobra de tracción mandibular.

Siga estos pasos para realizar una tracción mandibular:

- Sitúese junto a la cabeza de la víctima.
- Coloque una mano a cada lado de la cabeza de la víctima.
- Puede apoyar los codos sobre la superficie en la que está tendida la víctima.
- Ponga los dedos debajo de los ángulos de la mandíbula de la víctima y levántela con ambas manos desplazando la mandíbula hacia adelante.
- Si los labios de la víctima se cierran, empuje el labio inferior con sus pulgares para abrir los labios.
- Si no se consigue abrir la vía aérea con la tracción mandibular, utilice la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón.

❖ **MANEJO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO PARA ADULTOS (DEA)**

DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)

Un desfibrilador externo automático (DEA) es un equipo ligero y portátil que puede identificar un ritmo cardíaco anormal que precisa una descarga.

El DEA puede administrar una descarga capaz de interrumpir el ritmo anormal (fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso) y restablecer el ritmo normal del corazón. (24)

❖ **ARRITMIAS POTENCIALMENTE MORTALES**

TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO:

- Cuando las cámaras inferiores del corazón (ventrículos) comienzan a contraerse a un ritmo muy rápido, se desarrolla una frecuencia cardíaca rápida que recibe el nombre de taquicardia ventricular.
- En casos extremadamente graves, los ventrículos bombean de forma tan rápida e ineficiente que no se detecta ningún pulso (TV sin pulso).
- Los tejidos y órganos del cuerpo, sobre todo el corazón y el cerebro, dejan de recibir oxígeno. (24)

FIBRILACIÓN VENTRICULAR:

Es un ritmo cardíaco. La actividad eléctrica del corazón se altera. El músculo cardíaco se agita de una forma rápida y asincrónica, por lo que el corazón no bombea sangre. (24)

❖ PASOS UNIVERSALES PARA MANEJAR UN DEA

- Encienda el DEA (algunos se encienden automáticamente al abrir la tapa, siga las indicaciones del DEA para guiarse).
- Conecte los parches del DEA en el tórax desnudo de la víctima. Elija parches para adulto.
- Retire la lámina de los parches del DEA.
- Coloque los parches del DEA adhesivos sobre el tórax desnudo de la víctima.
- Conecte los cables al equipo DEA.
- Aléjese de la víctima y deje que el DEA analiza el ritmo.
- Cuando el DEA se lo indique, haga que todos los presentes se aparten de la víctima durante el análisis. Asegúrese que nadie toca a la víctima, ni siquiera el reanimador a cargo de las ventilaciones.
- Algunos DEA le indicarán que pulse un botón para que el equipo pueda comenzar el análisis del ritmo cardíaco, otros

lo harán automáticamente. El análisis del DEA puede tardar unos segundos.

- A continuación, el DEA le indicará si es necesario administrar una descarga.
- Si el DEA aconseja una descarga, le indicará que se aleje de la víctima y administre una descarga seguidamente.
- Aléjese de la víctima antes de administrar la descarga y asegure que nadie la toque.
- Indique en voz alta que todos los presentes se alejen de la víctima
- Realice una comprobación visual para asegurarse de que nadie está en contacto con la víctima.
- Pulse el botón de descarga.
- La descarga provocará una contracción súbita de los músculos de la víctima.
- Si no es necesario administrar la descarga, y después de cualquiera descarga reanude inmediatamente la RCP comenzando las compresiones torácicas.

- Al cabo de unos 5 ciclos o 2 minutos de RCP, el DEA le indicará que se repitan los pasos 3 y 4.

2.2.4 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE PRINCIPIANTE A EXPERTA DE PATRICIA BENNER

La teoría señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento va a depender de las habilidades que uno va adquiriendo de la práctica y de la teoría. Patricia Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto; es así que en nuestra formación, iniciamos sin ninguna experiencia previa para poder enfrentar situaciones desconocidas y mientras vamos avanzando y empoderándonos iremos adquiriendo experiencia necesaria para dominar algunos aspectos que se nos presenten y así saber qué hacer en situaciones que pongan en riesgo la vida de un ser humano, es allí donde radica la importancia de los conocimientos previos en reanimación cardiopulmonar, formarse con la competencia necesaria que determine los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes para reconocer la situación en la que se encuentra la víctima que sufre un paro cardiorespiratorio a partir de la información previa que se conoce, de

modo que seamos capaces de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. (28)

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.

Las 5 etapas: 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. (29)

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 es desconocida. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermeras de rooting. 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. (29)

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, estudia 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. (29)

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. (29)

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. (29)

❖ **APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE PATRICIA BENNER Y SU IMPORTANCIA EN EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA**

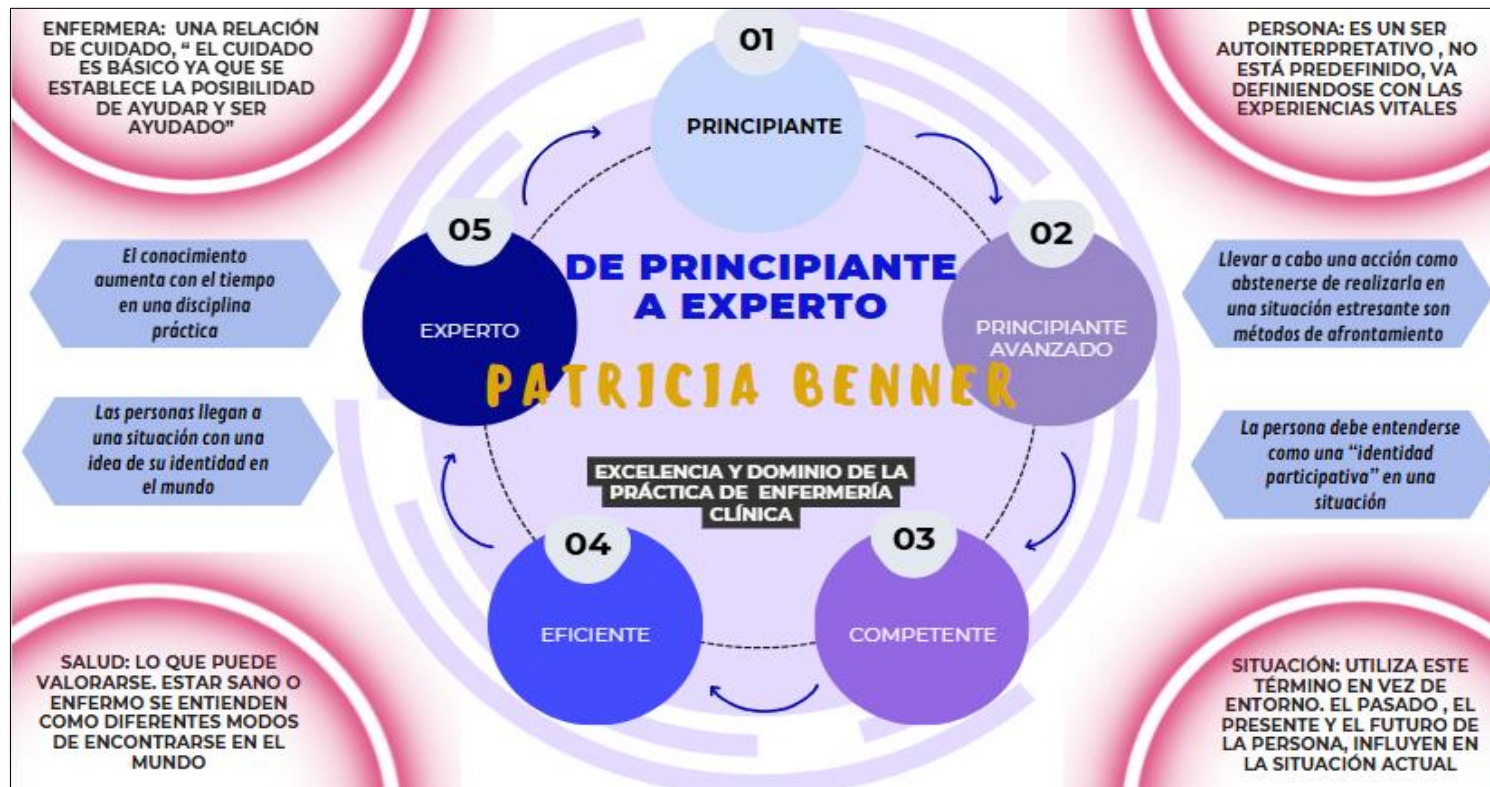
- Su teoría permite clasificar a los profesionales de la salud por rangos según su experiencia, conocimiento y competencias. Inicia como aprendiz y va adquiriendo progresivamente experiencia y habilidades para afrontar diferentes situaciones, hasta convertirse en experto.

- El profesional de la salud debe dominar conocimientos en reanimación cardiopulmonar y factores de riesgo. Existe la necesidad de contar con profesionales de la salud capacitados y entrenados en reanimación cardiopulmonar básica, ya que la supervivencia del paciente dependerá de los conocimientos y actitudes de los profesionales que se encuentran atendiendo en el servicio de Emergencia.

- El profesional de la salud, adquiere experiencia y conocimiento mediante las habilidades y prácticas. Es por ello que todo personal nuevo que ingresa a el centro de trabajo, es guiado, por un profesional experto que hace la función de educador, que facilitará el aprendizaje y creará un ambiente de interacción y trabajo en equipo que permitan al profesional adquirir el conocimiento.

- Las actitudes, emociones y comportamientos éticos se ira adquiriendo frente a situaciones. El personal de salud exige poseer una actitud y aptitud 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.

Mapa Conceptual Teoría de Patricia Benner de Principiante a Experto y su relación con el Conocimiento y Actitud en Reanimación Cardiopulmonar Básica del Personal de Emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza – Tacna, 2024



Elaborado por: Lic. Garcia N. , y Lic. Llampazo M.

2.2.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Conocimiento: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Definición según el diccionario de la real academia española (30)

Personal de salud: Aplica a toda persona que posee conocimientos, habilidades y actitudes que tienen por finalidad tratar, dispensar cuidados, mantener o mejorar la salud de pacientes. Comprende médicos, enfermeros y enfermeras, farmacéuticos, biólogos, obstetras, odontólogos, profesionales en nutrición y dietética, psicología, auxiliar en enfermería y técnicos sanitarios (técnicos en enfermería, técnicos en laboratorio, etc.) (31)

Reanimación cardiopulmonar: Conjunto de maniobras estandarizadas destinadas a asegurar la oxigenación de órganos nobles (corazón y cerebro) cuando la circulación se detiene súbitamente, este procedimiento se lleva a cabo cuando la respiración se detiene (paro respiratorio) y/o o cuando los latidos cardíacos se han detenido (paro cardíaco) (32).

Reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico): Una serie de procedimientos que tienen el objetivo de conservar la

función respiratoria y cardíaca a través de la aplicación de compresiones torácicas y ventilaciones a la víctima (33).

RCP de alta calidad: Esto significa iniciar las maniobras dentro de los 10 segundos, dar compresiones con una frecuencia y profundidad adecuadas, minimizar las pausas entre cada compresión, permitir el retroceso completo del tórax y no ventilar demasiado (34).

Actitud: Las actitudes se refieren a predisposiciones aprendidas para responder positiva o negativamente ante objetos sociales particulares, es decir, tipos de personas, instituciones sociales o situaciones. (27)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental porque la variable no se manipuló, de corte transversal porque se analizó la variable en un momento específico, de tipo: cuantitativo, descriptivo, correlacional.

La investigación es Cuantitativa porque se asignó un valor numérico a las variables de estudio, que permitirán un tratamiento estadístico.

Descriptivo: porque permite mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo a la realidad.

Correlacional: Se buscó relacionar las variables de conocimiento y actitud del personal de emergencia. (35)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población estuvo constituida por un total de 78 profesionales de salud que realizan trabajo asistencial en el servicio de emergencia, el cual estuvo constituido por:

- Médicos : 23
- Licenciados de enfermería : 22
- Técnicos de enfermería : 21
- Obstetras :12

No hubo muestra, se trabajó con el 100% de la población.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyeron en el estudio las siguientes características:

- Personal de salud que realizan trabajo asistencial en el servicio de emergencia.
- Personal de salud que acepten participar del estudio mediante su consentimiento informado.
- Personal de salud que llenen los instrumentos de la investigación.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

No se incluyeron en el estudio con las siguientes características:

- Personal de salud que NO realizan trabajo de asistencia en el servicio de emergencia.

- Personal de salud que NO llenan los instrumentos de la investigación.
- Personal de salud que no deseen participar y que no firmen el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta y su instrumento un cuestionario, la cual fue dirigida a los profesionales de la salud que realizan trabajo asistencial en el servicio de emergencia, para medir el conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar con el objetivo de recoger datos de forma eficaz.

El instrumento consta de 3 partes:

- Ficha de datos sociodemográficos.
- Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.
- Cuestionario de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Para medir el conocimiento de reanimación cardiopulmonar se utilizó un instrumento de recolección de datos a través del cuestionario

basado en la autora Lizarme Fernandez, Elva; Yucra Huaman, Maria Ysabel, estudio de investigación titulado “Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeras (os) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud. Arequipa 2019”. Este instrumento ha sido validado por juicio de expertos, se procesa en la tabla de consistencia y prueba binomial. Para la confiabilidad, se aplica la fórmula de K. Richarson y el resultado es 0.74. Entonces se convierte en una herramienta confiable. (36)

Consta de 20 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes.(VER ANEXO N°03)

- Respuesta correcta : 01 punto
- Respuesta incorrecta : 00 puntos

La puntuación puede variar entre 0 y 20 puntos. Estableciéndose las siguientes categorías:

- Conocimiento muy bueno :17 a 20 puntos
- Conocimiento bueno :14 a 16 puntos
- Conocimiento regular :11 a 13 puntos
- Conocimiento deficiente : 0 a 10 puntos

CUESTIONARIO DE ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:

Para la recolección de información sobre la actitud se utilizó como referencia a la autora Figueroa Nima ,Cynthia Sue, con estudio de investigación “Conocimiento y Actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar en Estudiantes de Segunda Especialidad de Emergencia y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020” en la ciudad de Lima ,quien obtuvo una validación con un puntaje 0.9 considerándolo óptimo para la investigación, la escala del cuestionario fue tipo Likert con 5 posibles respuestas ,donde: (VER ANEXO N°03)

- 1: Totalmente Desacuerdo
- 2: Desacuerdo
- 3: Ni de Acuerdo ni Desacuerdo
- 4: De Acuerdo
- 5: Totalmente de Acuerdo

El cuestionario de actitudes está dividido en 3 dimensiones: dimensión cognitiva, dimensión conductual y dimensión afectiva.

La calificación se basó en el siguiente esquema, considerando a la actitud en:

- Favorable : 38-50
- Desfavorable: 25-37

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validez de ambos instrumentos fue puesta a prueba mediante el juicio de 5 expertos en el área de emergencias, juicio que permitió modificar y establecer los ítems del instrumento.

Los expertos analizan sistemáticamente el contenido, su conexión con el universo que podría ser medido, su representatividad en relación con el mismo y su pertinencia para medir la variable o rasgo de estudio, siendo el resultado del V Aiken 1,00, Validación total para Instrumento 1 es de 87,91% y Validación total para Instrumento 2 es de 91,76% (ANEXO N°04)

CONFIABILIDAD

Para hallar el nivel de confiabilidad se realizó una prueba piloto en el Servicio de emergencias del Centro de Salud Ciudad Nueva, cuyos datos fueron procesados mediante prueba estadística para hallar el nivel de confiabilidad. Se obtuvo estos resultados con el coeficiente alfa de Cron Bach. (ANEXON°05)

INSTRUMENTO	Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	0,775	20
ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	0,890	10

3.4. PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos estuvieron a cargo de los responsables de la investigación, los cuales se sometieron al proceso de validación de expertos.

- Se realizó las coordinaciones con la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, quien emitió una resolución para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se solicitó permiso y autorización con el Gerente del Centro de salud la Esperanza para poder ejecutar el cuestionario al personal que labora en el servicio de emergencia.
- Para la recolección de datos se realizó coordinaciones con el gerente del establecimiento de salud y los coordinadores por grupos ocupacionales.

- Se realizó la ejecución de la aplicación del cuestionario de manera individual al personal de salud que labora en el servicio de Emergencia del Centro de Salud la Esperanza.
- El Tiempo que demandó la aplicación del instrumento por cada participante fue de 15 min.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al concluirse la recolección de datos, la información obtenida se procesó y se tabuló los datos en una planilla electrónica Excel donde se realizó el control de calidad de carga de datos, además se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25, posterior a ello se procedió al análisis de los mismos.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para la presentación de información, se generaron tablas de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos fueron diseñados en el programa Excel de Microsoft Windows 2019.

3.6. CONSIDERACIONES ETICAS

Se considera los principios éticos en investigación, los cuales los plasmaremos:

- **Autonomía:** Capacidad de decidir de manera propia, independiente, de acuerdo a su elección. Se respetó sus decisiones y su libre voluntad de participar en la investigación y dispongan de información adecuada, así mismo se les brindó conocimiento del estudio y se les pidió la firma del respectivo consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Capacidad de hacer el bien y no hacer daño al sujeto ni a la sociedad. Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación.
- **No maleficencia:** Evitar dañar o hacerle algo malo a la persona. Se le informó a los participantes que su colaboración en el estudio no implica ningún riesgo en su salud.
- **Justicia:** Equidad y honestidad, dar a cada uno lo que le corresponde. Los participantes fueron tratados con respeto y amabilidad, sin discriminación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE EMERGENCIA
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024**

GRUPO OCUPACIONAL	N°	PORCENTAJE
Médico	23	29,49
Enfermera (o)	22	28,21
Técnico de Enfermería	21	26,92
Obstetra	12	15,38
TOTAL	78	100,00
EDAD	N°	PORCENTAJE
25 a 29 años	3	3,85
30 a 39 años	18	23,08
40 a 49 años	30	38,46
50 a 59 años	18	23,08
60 a más años	9	11,54
TOTAL	78	100,00
SEXO	N°	PORCENTAJE
Femenino	62	79,49
Masculino	16	20,51
TOTAL	78	100,00
TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL	N°	PORCENTAJE
Menor de 1 año	2	2,56
1 - 5 años	10	12,82
6 - 10 años	10	12,82
11 - 15 años	19	24,36
16 - más años	37	47,44
TOTAL	78	100,00
MODALIDAD DE TRABAJO (CONDICIÓN LABORAL)	N°	PORCENTAJE
Nombrado	53	67,95
Contratado 276	5	6,41
Contratado 1057	16	20,51
Otros	4	5,13
TOTAL	78	100,00

Continúa

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE EMERGENCIA
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024**

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN EN RCP	N°	PORCENTAJE
< 6 meses	4	5,13
6m < 1 año	27	34,62
1 año - 2 años	36	46,15
(+) de 3 años	11	14,10
Nunca	0	0,00
TOTAL	78	100,00
¿HA PARTICIPADO USTED EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN SITUACIONES REALES?	N°	PORCENTAJE
Si	27	34,62
No	51	65,38
TOTAL	78	100,00
¿CUÁNTAS VECES HA PARTICIPADO USTED EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN SITUACIONES REALES?	N°	PORCENTAJE
De 1 – 5	25	92,59
De 6 – 9	1	3,70
De 10 a más	1	3,70
TOTAL	27	100,00
¿SE SIENTE UD. CAPACITADO (A) PARA PODER EJECUTAR MANIOBRAS DE RCP BÁSICA?	N°	PORCENTAJE
Si	61	78,21
No	17	21,79
TOTAL	78	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

Elaborado por: Lic. Garcia, N. y Lic. Llampazo M.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 01 se observa las características generales del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna 2024, conforme a las siguientes consideraciones:

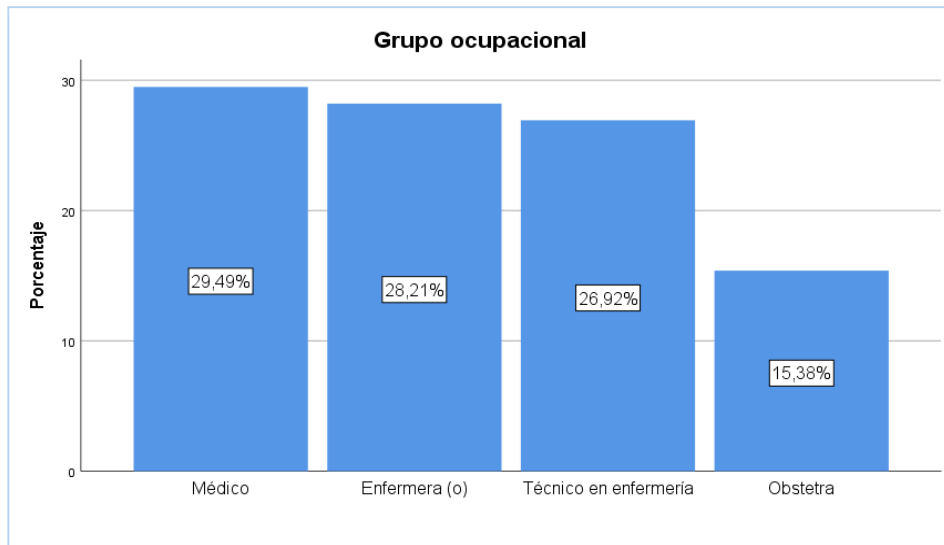
Respecto a la variable grupo ocupacional, se puede observar que, del total del personal encuestado, la mayoría pertenece al grupo ocupacional de médico con un porcentaje de 29,49%. En relación a la variable edad se observa que la mayoría del personal encuestado, es decir el 38,46%, mantiene una edad que oscila entre 40 a 49 años. Por otro lado, con respecto a la variable sexo, el mayor porcentaje lo obtuvo el sexo femenino con un 79,49%. Asimismo, en relación al tiempo de experiencia laboral, en su mayoría el personal mantiene de 16 a más años de experiencia con un 47,44%. Por otra parte, en el caso de modalidad de trabajo (condición laboral), predomina la condición de nombrado con 67,95%. Sobre el tiempo transcurrido desde la última capacitación en RCP, prevalece el 46,15% correspondiente a 1 año - 2 años.

Así también, en relación a la pregunta ¿ha participado usted en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?, se puede apreciar que en su mayoría el 65,38%, han señalado que “no” han participado.

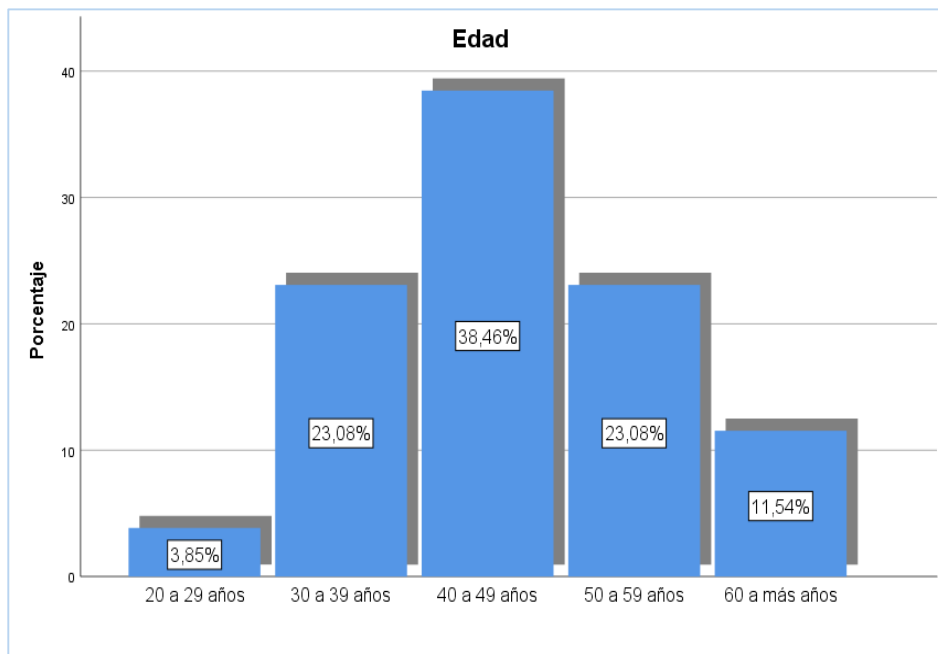
En tanto que, respecto a la pregunta ¿cuántas veces ha participado usted en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?, se ha considerado solo a los 27 encuestados que han respondido “sí” a la pregunta anterior, obteniendo una su mayoría con un 92,59%, de 1-5 veces. Finalmente, respecto a la pregunta ¿se siente Ud. Capacitado (a) para poder ejecutar maniobras de RCP básica?, la mayoría de encuestados ha manifestado que “sí” con un 78,21%, equivalente a 61 encuestados del total.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, 2024

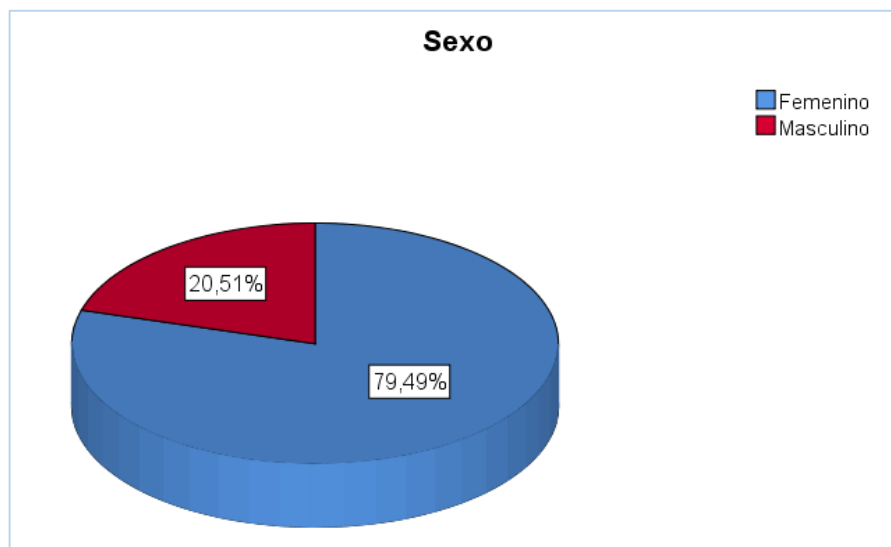


Fuente: Tabla N°01

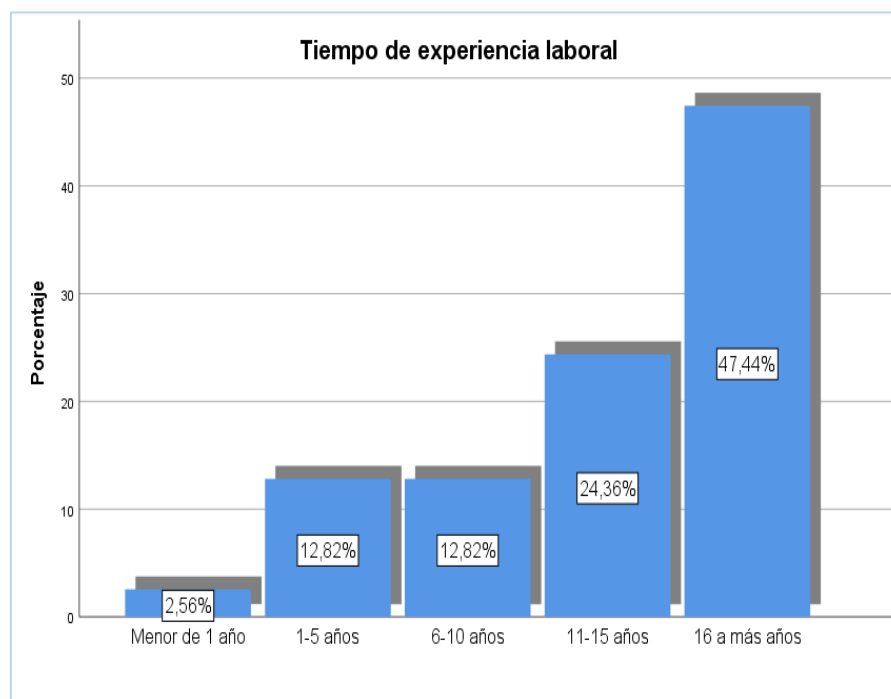


Fuente: Tabla N°01

Continúa

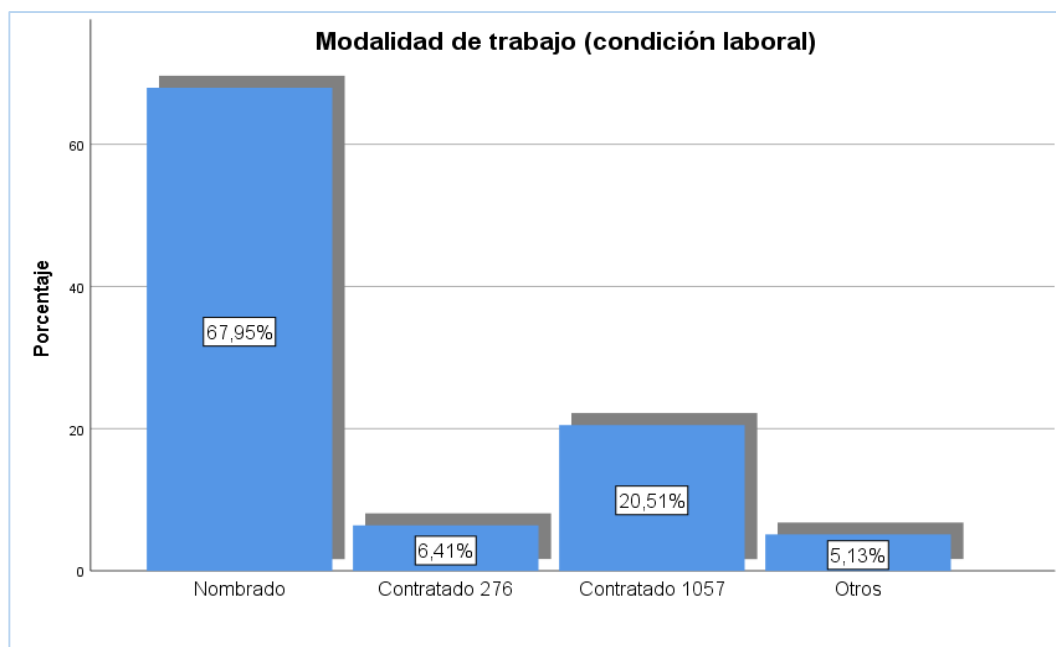


Fuente: Tabla N°01

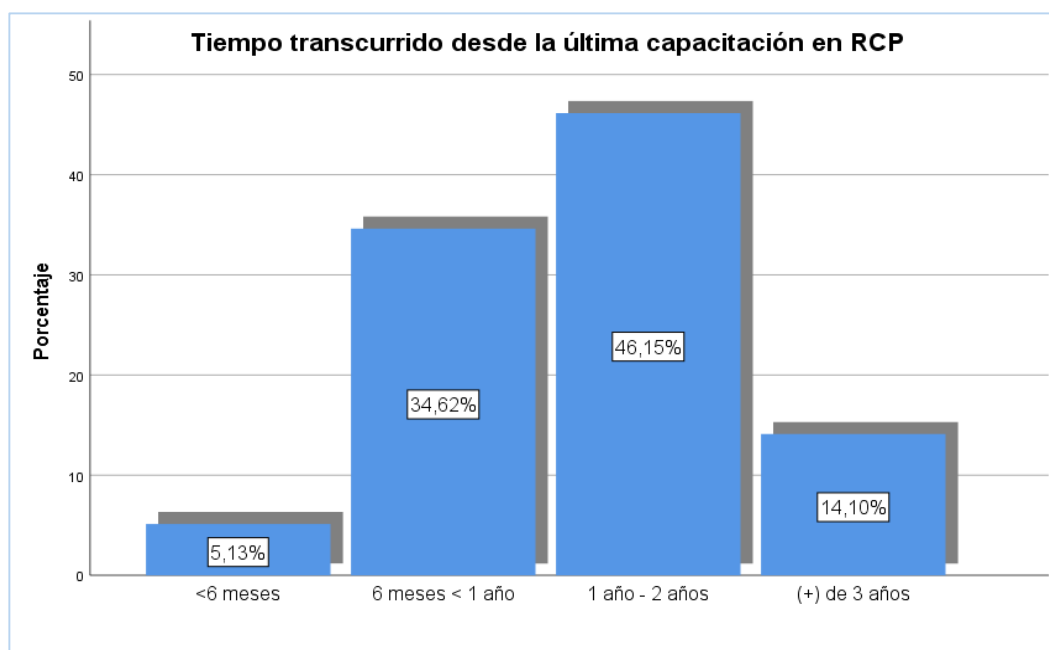


Fuente: Tabla N°01

Continúa

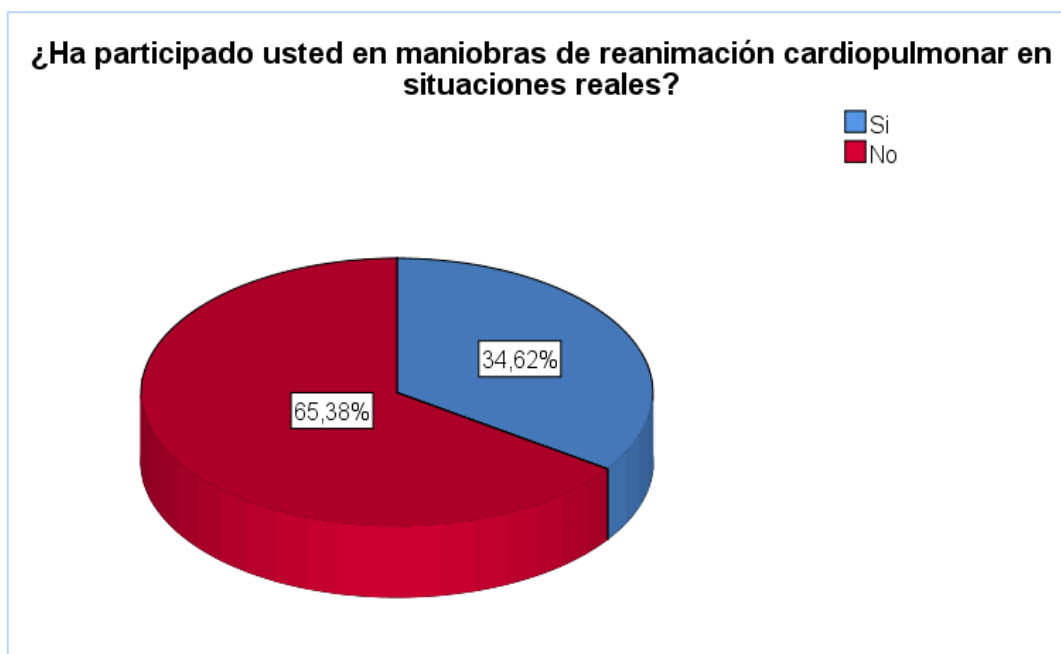


Fuente: Tabla N°01

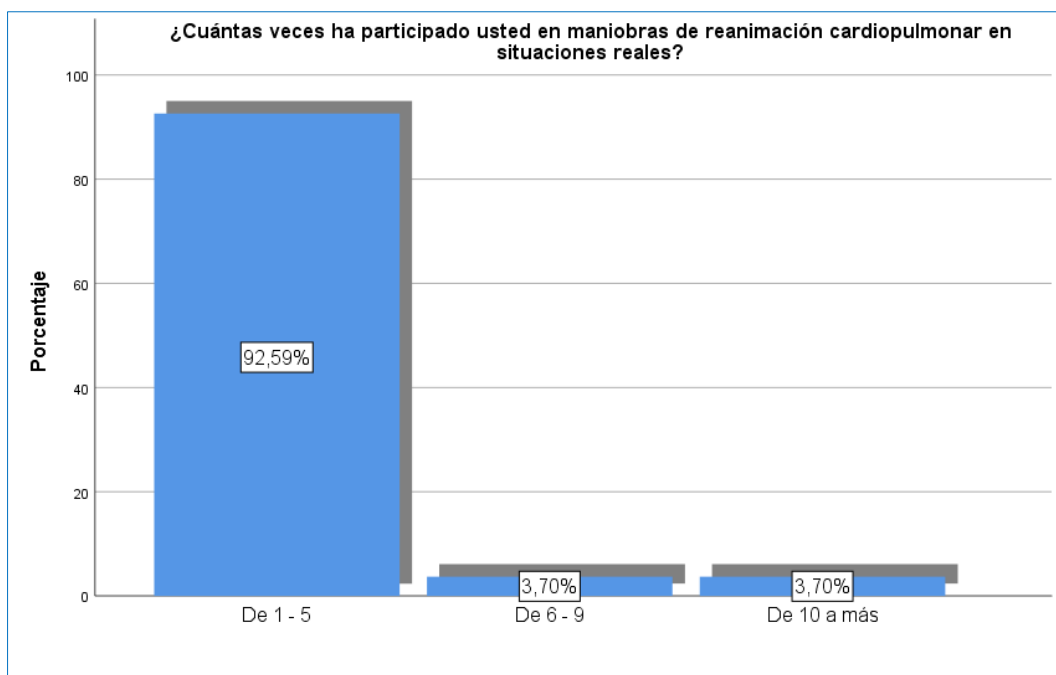


Fuente: Tabla N°01

Continúa

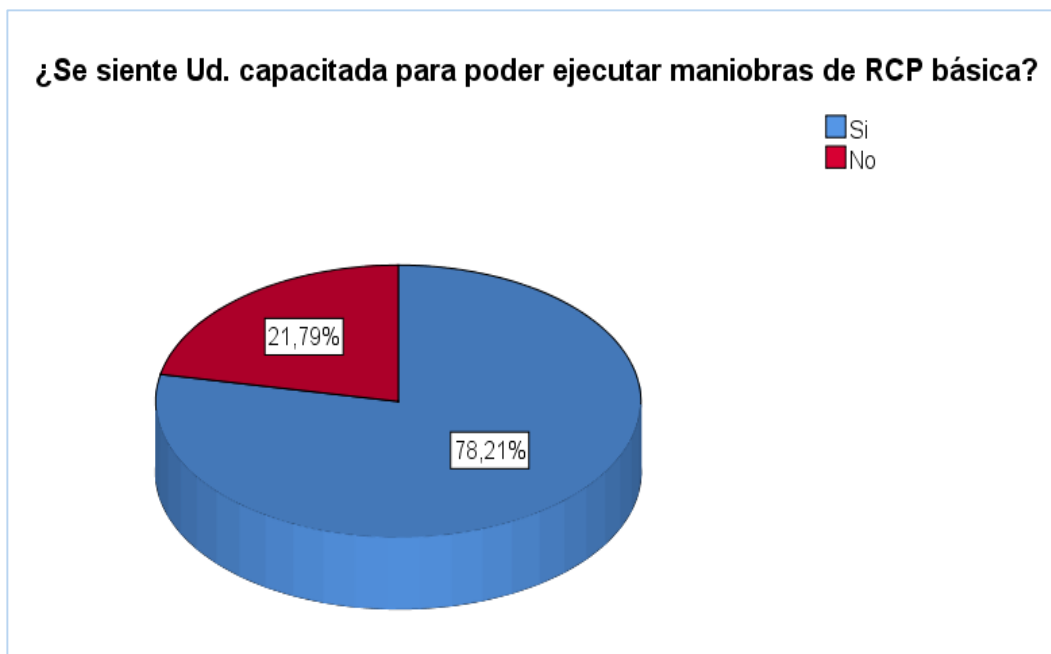


Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01

Continúa



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA
EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Conocimiento deficiente	11	14,10
Conocimiento regular	18	23,08
Conocimiento bueno	37	47,44
Conocimiento muy bueno	12	15,38
TOTAL	78	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

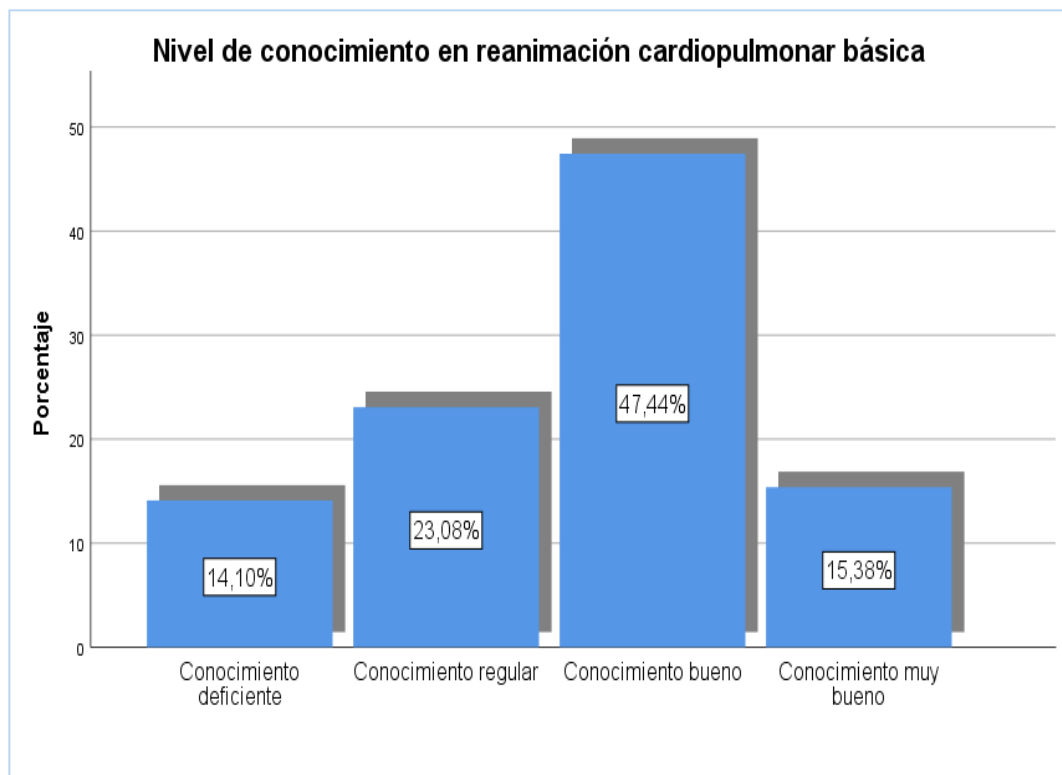
Elaborado por: Gálvez C, adaptado por: Lic. Garcia, N. y Lic. Llampazo M.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 02 se aprecia que, del total de encuestados, un 47,44%, correspondiente a 37 trabajadores, presenta un nivel de conocimiento bueno en reanimación cardiopulmonar básica; seguidamente un 23,08%, equivalente a 18 trabajadores, mantiene un nivel de conocimiento regular; mientras que un 15,38%, equivalente a 12 encuestados, un nivel muy bueno y finalmente, en su minoría, un 14,10%, correspondiente a 11 encuestados, mantiene un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, 2024



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

**ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL
PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN
EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024**

ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Actitud desfavorable	27	34,62
Actitud favorable	51	65,38
TOTAL	78	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

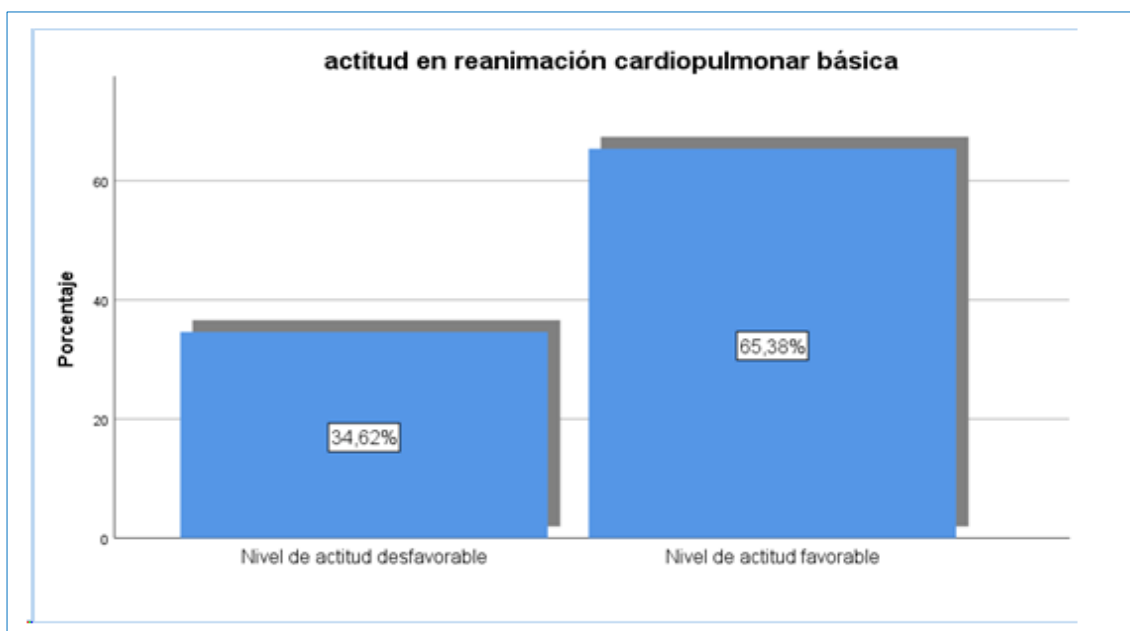
Elaborado por: Tiscar V., adaptado por: Lic. Garcia, N. y Lic. Llampazo M

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 03, con respecto a la actitud en reanimación cardiopulmonar básica se observa que del total de encuestados, la mayoría de trabajadores, es decir el 65,38%, equivalente a 51 trabajadores, presenta una actitud favorable; mientras un 34,62%, correspondiente a 27 trabajadores, mantiene una actitud desfavorable.

GRÁFICO N° 03

ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, 2024



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

**CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR GRUPO OCUPACIONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA								TOTAL	
		CONOCIMIENTO DEFICIENTE		CONOCIMIENTO REGULAR		CONOCIMIENTO BUENO		CONOCIMIENTO MUY BUENO			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GRUPO OCUPACIONAL	Médico	0	0,00	6	26,09	10	43,48	7	30,43	23	100,00
	Enfermera (o)	3	13,64	5	22,73	13	59,09	1	4,55	22	100,00
	Técnico en enfermería	5	23,81	4	19,05	10	47,62	2	9,52	21	100,00
	Obstetra	3	25,00	3	25,00	4	33,33	2	16,67	12	100,00
	TOTAL	11	14,10	18	23,08	37	47,44	12	15,38	78	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

Elaborado por: Lic. García, N. y Lic. Llampazo M

DESCRIPCIÓN

A través de los resultados de la tabla N° 04, con respecto al conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024, se observa que, en el caso de los médicos se presenta en su mayoría un nivel de conocimiento bueno, con un 43,48% (10); mientras que el 0,00%, es decir ninguno de encuestados, presenta un nivel de conocimiento deficiente.

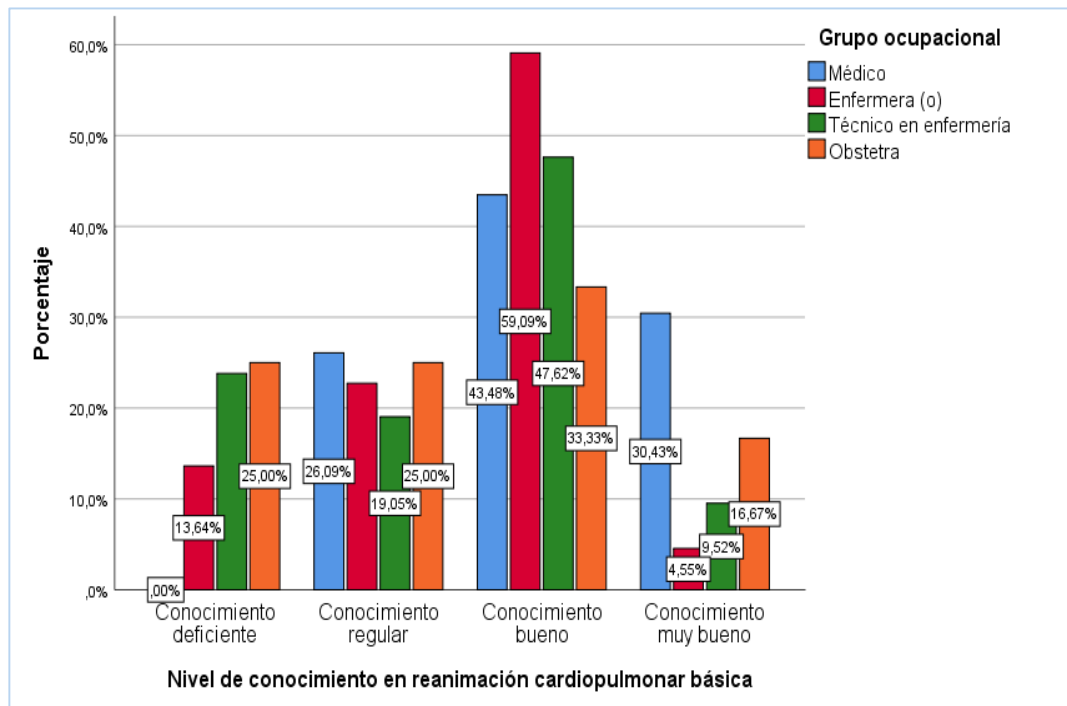
Por otro lado, con respecto al grupo ocupacional de enfermera (o), se mantiene un nivel de conocimiento bueno, con un 59,09% (13); por su parte el 13,64% (3) presenta un nivel de conocimiento deficiente.

Así también, en referencia al grupo ocupacional de técnico en enfermería se visualiza que en su mayoría presentan un nivel de conocimiento bueno, con un 47,62% (10); mientras que el 23,81% (5), un nivel de conocimiento deficiente.

Finalmente, con respecto al grupo ocupacional de obstetra, se mantiene un nivel de conocimiento bueno, con un 33,33% (4); por su parte el 25,00% (3) presenta un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 04

CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR GRUPO OCUPACIONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, 2024



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05

**ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR GRUPO OCUPACIONAL QUE LABORA
EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024**

		NIVEL DE ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA				TOTAL	
		NIVEL DE ACTITUD DESFAVORABLE		NIVEL DE ACTITUD FAVORABLE			
		N	%	N	%	N	%
GRUPO OCUPACIONAL	Médico	4	17,39	19	82,61	23	100,00
	Enfermera (o)	8	36,36	14	63,64	22	100,00
	Técnico en enfermería	11	52,38	10	47,62	21	100,00
	Obstetra	4	33,33	8	66,67	12	100,00
TOTAL		27	34,62	51	65,38	78	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

Elaborado por: Lic. Garcia, N. y Lic. Llampazo M

DESCRIPCIÓN

En la presente Tabla N° 05, con respecto a la actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024, se observa que, en el caso de los médicos se presenta en su mayoría un nivel de actitud favorable, con un 82,61% (19); mientras que 17,39% (4) mantiene un nivel de actitud desfavorable.

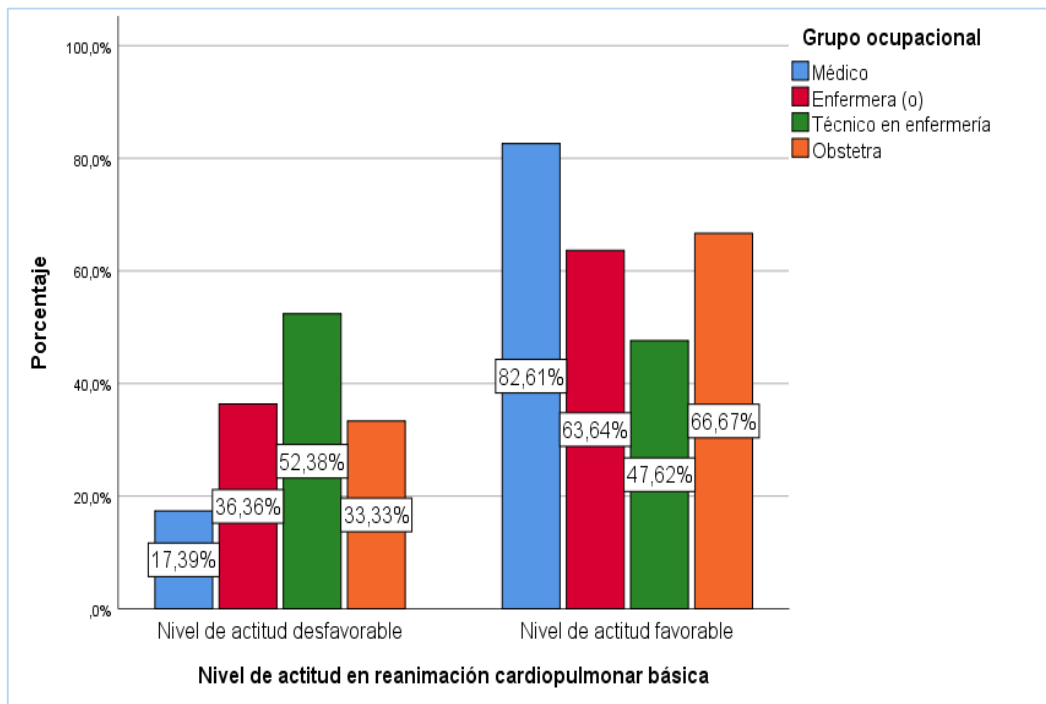
Asimismo, en referencia al grupo ocupacional de enfermera (o), se mantiene un nivel de actitud favorable, con un 63,64% (14); por su parte el 36,36% (8) presenta un nivel de actitud desfavorable.

Por otro lado, con respecto al grupo ocupacional de técnico en enfermería se visualiza que en su mayoría presentan un nivel de actitud desfavorable, con un 52,38% (11); mientras que el 47,62% (10), un nivel de actitud favorable.

Finalmente, en relación al grupo ocupacional de obstetra, se mantiene un nivel de actitud favorable, con un 66,67% (8); por su parte el 33,33% (4) presenta un nivel de actitud desfavorable.

GRÁFICO N° 05

ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR GRUPO OCUPACIONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, 2024



Fuente: Tabla N°05

TABLA N° 06
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR GRUPO
OCUPACIONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024

GRUPO OCUPACIONAL			ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA				TOTAL	
			ACTITUD DESFAVORABLE		ACTITUD FAVORABLE			
			N	%	N	%	n	%
Médico	Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica	Conocimiento regular	4	17,39	2	8,70	6	26,09
		Conocimiento bueno	0	0,00	10	43,48	10	43,48
		Conocimiento muy bueno	0	0,00	7	30,43	7	30,43
	TOTAL		4	17,39	19	82,61	23	100,00
Enfermera (o)	Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica	Conocimiento deficiente	3	13,64	0	0,00	3	13,64
		Conocimiento regular	3	13,64	2	9,09	5	22,73
		Conocimiento bueno	2	9,09	11	50,00	13	59,09
	Conocimiento muy bueno	0	0,00	1	4,55	1	4,55	
TOTAL		8	36,36	14	63,64	22	100,00	
Técnico en enfermería	Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica	Conocimiento deficiente	5	23,81	0	0,00	5	23,81
		Conocimiento regular	4	19,05	0	0,00	4	19,05
		Conocimiento bueno	2	9,52	8	38,10	10	47,62
	Conocimiento muy bueno	0	0,00	2	9,52	2	9,52	
TOTAL		11	52,38	10	47,62	21	100,00	
Obstetra	Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica	Conocimiento deficiente	3	25,00	0	0,00	3	25,00
		Conocimiento regular	1	8,33	2	16,67	3	25,00
		Conocimiento bueno	0	0,00	4	33,33	4	33,33
	Conocimiento muy bueno	0	0,00	2	16,67	2	16,67	
TOTAL		4	33,33	8	66,67	12	100,00	

Fuente:

Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

Elaborado por: Lic. Garcia, N. y Lic. Llampazo M.

DESCRIPCIÓN

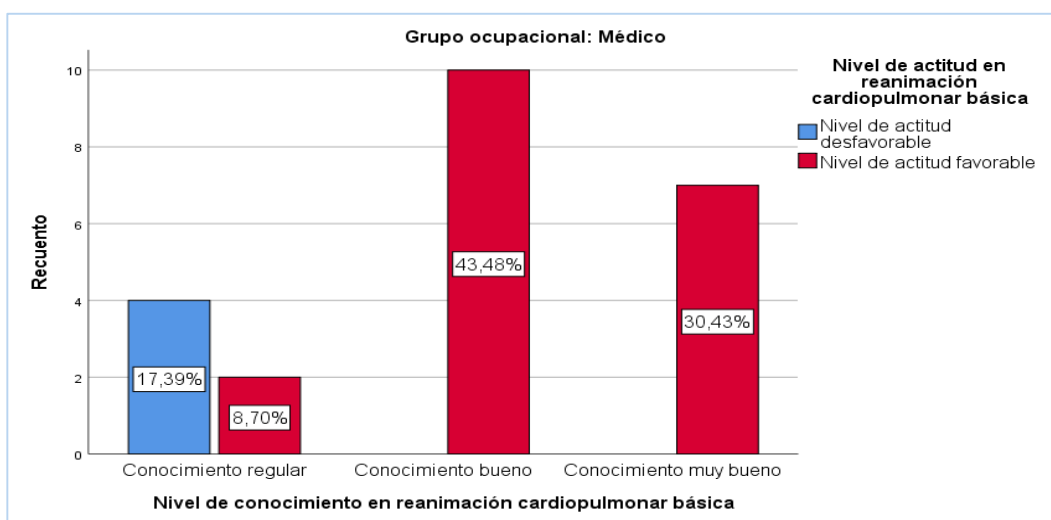
En los resultados de la Tabla N° 06, con respecto a la relación entre conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024, se observa que, en el caso de los médicos, quienes presentan un nivel de conocimiento bueno, mantienen una actitud favorable, con un 43,48%, correspondiente a 10 trabajadores.

Por otro lado, con respecto al grupo ocupacional de enfermera (o), se visualiza que, en su mayoría, quienes mantienen un nivel de conocimiento bueno, también presentan una actitud favorable, siendo el porcentaje de 50,00%, equivalente a 11 encuestados.

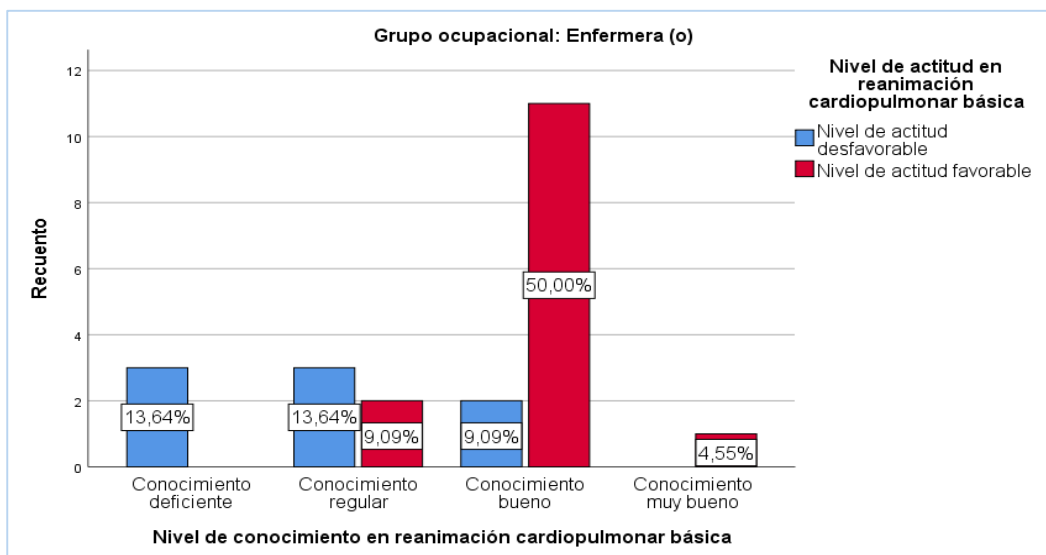
Así también, se observa que, en el caso del grupo ocupacional de técnico en enfermería, quienes presentan un nivel de conocimiento deficiente, mantienen una actitud desfavorable, con un 23,81%, correspondiente a 5 trabajadores.

Finalmente, en referencia al grupo ocupacional de obstetra, se visualiza que, en su mayoría, quienes mantienen un nivel de conocimiento bueno, también presentan un nivel de actitud favorable, siendo el porcentaje de 33,33%, equivalente a 4 encuestados.

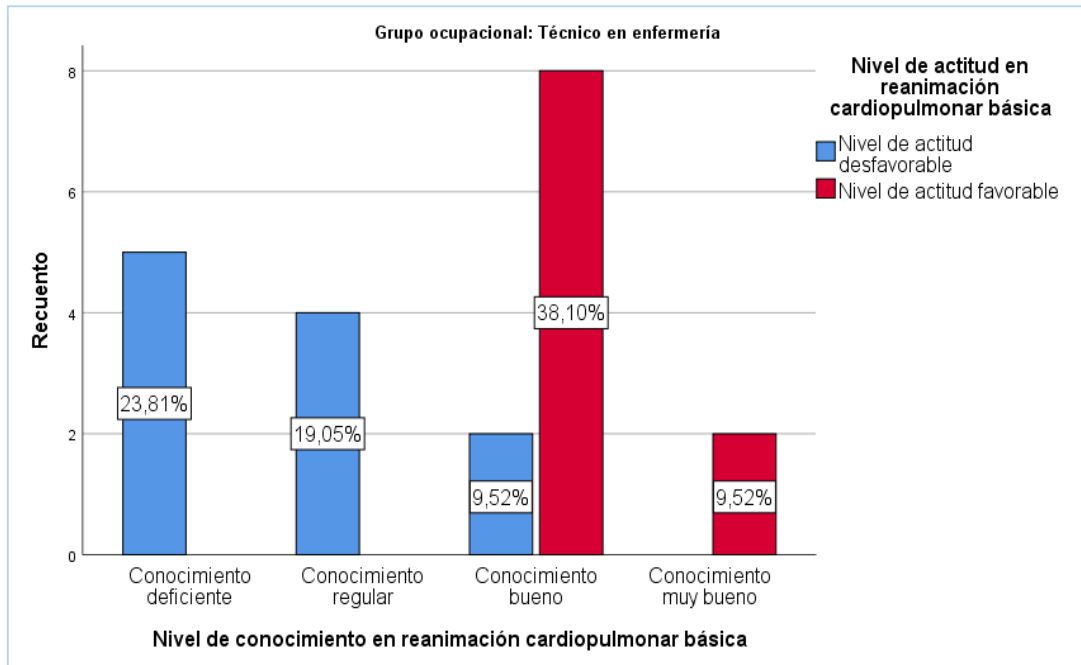
GRÁFICO N° 06
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA POR GRUPO OCUPACIONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE
SALUD LA ESPERANZA
TACNA, 2024



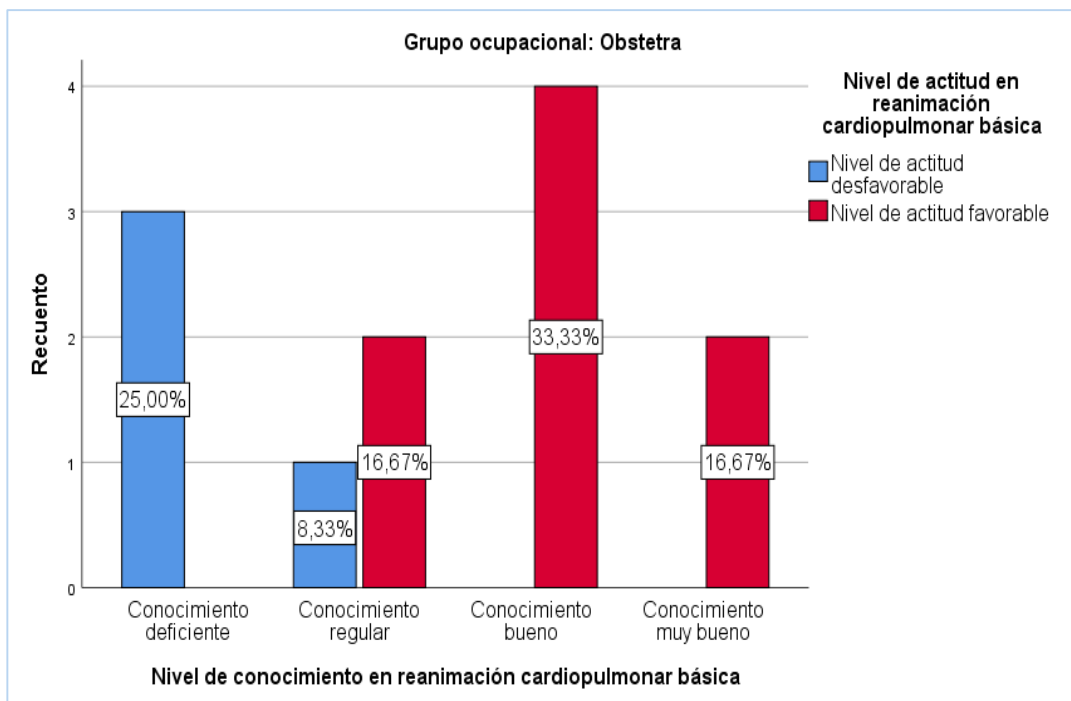
Fuente: Tabla N°06



Fuente: Tabla N°06



Fuente: Tabla N°06



Fuente: Tabla N°06

TABLA N° 07

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-TACNA, 2024

		ACTITUD EN RCP				TOTAL	
		ACTITUD DESFAVORABLE		ACTITUD FAVORABLE			
		N	%	N	% DEL TOTAL	N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP	Conocimiento deficiente	11	14,1	0	0,00	11	14,1
	Conocimiento regular	12	15,4	6	7,7	18	23,1
	Conocimiento bueno	4	5,1	33	42,3	37	47,4
	Conocimiento muy bueno	0	0,0	12	15,4	12	15,4
TOTAL		27	34,6	51	65,4	78	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

Elaborado por: Lic. García, N. y Lic. Llampazo M.

DESCRIPCIÓN

En los resultados de la Tabla N° 07, con respecto a la relación entre conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024, se evidencia que, todos los encuestados que mantienen un nivel de conocimiento muy bueno, presentan también una actitud favorable, con un 15,38%, equivalente a 12 encuestados.

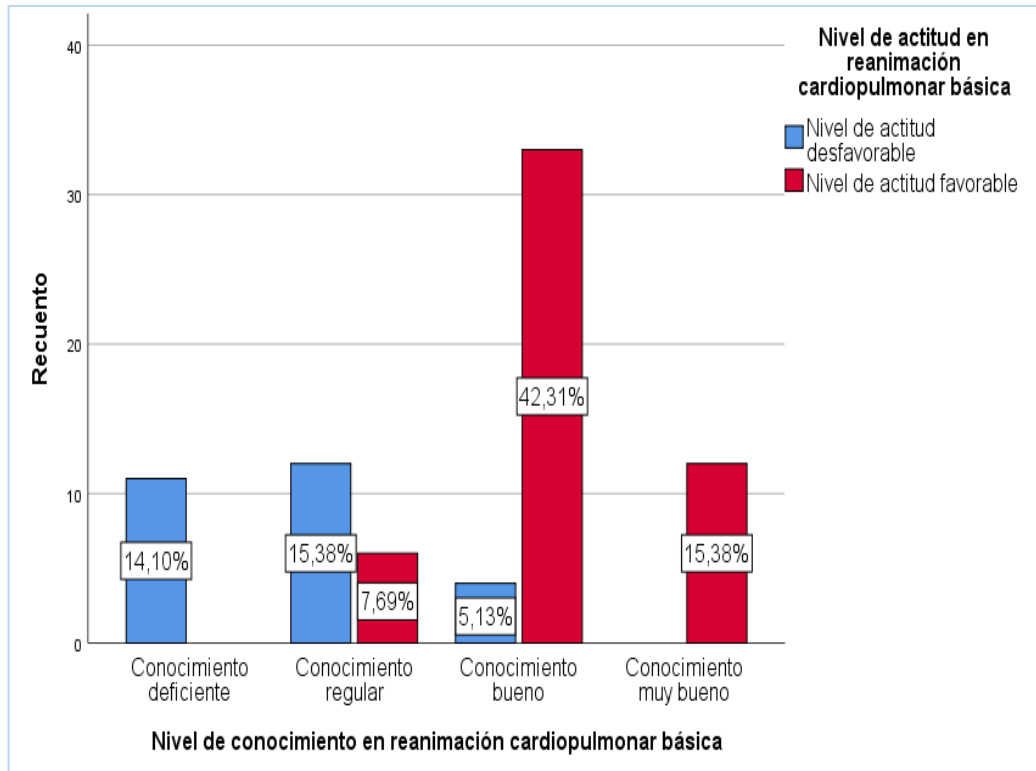
Asimismo, quienes mantienen un nivel de conocimiento bueno, presentan en su mayoría una actitud favorable, con un 42,31%, correspondiente a 33 trabajadores.

Por otro lado, quienes poseen un nivel de conocimiento regular, presentan en su mayoría una actitud desfavorable, con un porcentaje de 15,38%, correspondiente a 12 encuestados.

Finalmente, se visualiza que, quienes mantienen un nivel de conocimiento deficiente, presentan en su totalidad un nivel de actitud desfavorable con un porcentaje de 14,10%, equivalente a 11 trabajadores.

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, 2024



Fuente: Tabla N°07

4.2. Comprobación de hipótesis

4.2.1. Comprobación de la hipótesis general

a) Formulación de hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba

Se determinó trabajar con el estadístico de prueba "Rho de Spearman".

TABLA N° 08

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

			NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	NIVEL DE ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica	Coeficiente de correlación	1,000	0,720
		Sig. (bilateral)	.	0,00
		N	78	78
	Nivel de actitud en reanimación cardiopulmonar básica	Coeficiente de correlación	0,720	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	78	78

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.

Elaborado por: Lic. Garcia, N. y Lic. Llampazo M.

d) Lectura del P valor

- ($p > 0,05$) → No se rechaza la H_0
- ($p < 0,05$) → Se rechaza la H_0

e) Interpretación

En la tabla N°08 se observa la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, para la comprobación de la hipótesis general de la investigación; donde se obtiene un sig. o p-valor = 0,000, menor que 0,05, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024. Así también, se visualiza como coeficiente de correlación el valor de 0,720, es decir, existe una correlación positiva alta entre ambas variables. Es decir, que a un mayor nivel de conocimiento en RCP, se evidencia también una actitud altamente favorable en RCP y viceversa, a un menor nivel de conocimiento se percibe un nivel de actitud desfavorable.

4.3. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01** se observa las características generales del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024, conforme a las siguientes consideraciones:

El mayor grupo ocupacional es el de médico con un 29,49%, seguido por enfermería con 28,21% ; la edad promedio que prevalece es de 38,46%, que oscila entre los 40 a 49 años. El sexo es de 79,49% femenino y 20,51% masculino. En relación al tiempo de experiencia laboral, el 47,44% mantiene de 16 a más años de experiencia. Modalidad de trabajo (condición laboral), predomina la condición de nombrado con 67,95%. Sobre el tiempo transcurrido desde la última capacitación en RCP, prevalece el 46,15% correspondiente a 1 año - 2 años. En relación a la pregunta ¿ha participado usted en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?, se puede apreciar que en su mayoría el 65,38%, han señalado que “no”. En tanto que, respecto a la pregunta ¿cuántas veces ha participado usted en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?, se ha considerado solo a los 27 encuestados que han respondido “si” a la pregunta anterior, obteniendo una su mayoría con un 92,59%, de 1-5 veces. Finalmente, respecto a la pregunta ¿se siente Ud. Capacitado (a) para poder ejecutar

maniobras de RCP básica?, la mayoría de encuestados ha manifestado que “sí” con un 78,21%, equivalente a 61 encuestados.

Se contradice de la investigación de Rodríguez C. y Cols. (12) Realizaron un estudio “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. Centro Provincial de Emergencias Médicas, Cuba”. El objetivo fue determinar la comprensión del personal de enfermería sobre sus operaciones de RCP. El tipo de estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, participaron 82 enfermeras, principalmente recién graduados (67,1%), y tenían menor o igual 10 años de experiencia en el servicio de urgencias y emergencia. Entre los resultados la dificultad más común es la comprensión de la monitorización clínica y electrónica.

Semejante a la investigación de Villanueva F. (18) con la investigación Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. Resultados: Se evidenció mayor cantidad de mujeres con un 90,3% (65), solteros con 51,4% (37), 29,2% de medicina y cirugía para cada uno de los servicios, 51,4% (37) nombrados, 50% (36) refirió haber asistido a un curso de RCP entre 1 a 2 años atrás, 40,3% (29) asistieron durante el RCP entre 6 meses y 1 año atrás, respecto a la necesidad de capacitación, el 69,5% refirió que estos se lleven a cabo entre 6 meses y un año, el promedio de edad fue de 33,65 y el tiempo de servicio

promedio fue de 7,57 años. Así también, en lo que respecta al nivel de conocimientos globales se observó que el 61,11% (44) poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular con 38,89% (28).

Los profesionales de la Salud (médicos, enfermeros, técnicos y obstetras) conforme a las características generales del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud de la Esperanza, refleja que los encuestados son profesionales con las condiciones para realizar una reanimación cardiopulmonar, asumiendo el compromiso de salvar la vida.

En la **Tabla N° 02** se aprecia que, del total de encuestados, un 47,44%, correspondiente a 37 trabajadores, presenta un nivel de conocimiento bueno en reanimación cardiopulmonar básica; seguidamente un 23,08%, equivalente a 18 trabajadores, mantiene un nivel de conocimiento regular; mientras que un 15,38%, equivalente a 12 encuestados, un nivel muy bueno y finalmente, en su minoría, un 14,10%, correspondiente a 11 encuestados, mantiene un nivel de conocimiento deficiente.

Se contradice de la investigación de Abebe T, et al (13). En su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia,2021”. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 77.8% y alto 22.2%;

asimismo, la práctica inadecuada 88.9% y adecuada 11.1%. Conclusiones: El nivel de conocimiento y prácticas de enfermeros fueron bajos e inadecuados con respecto al manejo del paro cardíaco.

De igual manera se contradice de la investigación de Ofori D. (14). En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44.8%, alto 32.6% y medio 22.6%; y la práctica fue adecuada 52.8% e inadecuada 47.2%. Conclusiones: Las enfermeras necesitan capacitación adicional y talleres periódicos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada para ayudarlos a mejorar la calidad de la atención que brindan a pacientes afectados con paro cardíaco; es decir, debido a que la mayoría de enfermos desconocía el sitio o la profundidad de las compresiones torácicas, lo que reveló que existe prácticas inseguras para el manejo del paro cardíaco.

Los pasos que se realizan durante la realización de la RCP básica son muy importantes, ya que es la parte de la intervención del personal de salud, aquí es donde se empieza a realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar y si el conocimiento es alto, ayudaría en la realización de las maniobras.

En la **Tabla N° 03**, con respecto a la actitud en reanimación cardiopulmonar básica se observa que, del total de encuestados, la mayoría de trabajadores, es decir el 65,38%, equivalente a 51 trabajadores, presenta un nivel de actitud favorable; mientras un 34,62%, correspondiente a 27 trabajadores, mantiene un nivel de actitud desfavorable.

Difiere con Lupaca J. (19) En su investigación: “Conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018”. Resultados muestran que un 50,0% de estudiantes tienen un Conocimiento Regular y el 85,0% una actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Adulto. Conclusiones: No existe relación estadística entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería.

Tiene semejanza con La Torre J. , Delgado C. (16). En su investigación, “Nivel de conocimiento y Actitudes en Reanimación Cardiopulmonar Básica de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021. Resultados, 68% de los estudiantes muestra un nivel de conocimientos Medio, 4,9% un nivel de conocimientos Alto, y un 27% de ellos muestra un nivel de conocimientos Bajo. El 59% de los estudiantes de Medicina Humana mostraron una Actitud Favorable

sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 41% una Actitud Indiferente y ninguno una actitud desfavorable.

Las actitudes provienen esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiará si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe mostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud favorable y positiva al atender a un paciente en caso de paro cardiorrespiratorio que requiera una reanimación cardiopulmonar básica.

En la **Tabla N° 04**, con respecto al conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024, se observa que, en el caso de los médicos se presenta en su mayoría un nivel de conocimiento bueno, con un 43,48% (10); mientras que el 0,00%, es decir ninguno de encuestados, presenta un nivel de conocimiento deficiente.

Por otro lado, con respecto al grupo ocupacional de enfermera (o), se mantiene un nivel de conocimiento bueno, con un 59,09% (13); por su parte el 13,64% (3) presenta un nivel de conocimiento deficiente.

Así también, en referencia al grupo ocupacional de técnico en enfermería se visualiza que en su mayoría presentan un nivel de conocimiento bueno,

con un 47,62% (10); mientras que el 23,81% (5), un nivel de conocimiento deficiente.

Finalmente, con respecto al grupo ocupacional de obstetra, se mantiene un nivel de conocimiento bueno, con un 33,33% (4); por su parte el 25,00% (3) presenta un nivel de conocimiento deficiente.

Difiere con Muñiz Y., Turpo A. (21). En su investigación "Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019". Resultados son el Conocimiento en reanimación cardiopulmonar es bajo con un 82,5%, la Práctica es media con un 85,0%. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables Conocimiento y Práctica.

El principal peligro de un PCR es la muerte de las neuronas, células del cerebro por falta de oxígeno, ya que mueren en un periodo que oscila entre los 4 a 8 minutos aproximadamente, dejando secuelas irreversibles o puede provocar la muerte de la víctima (24), por eso la importancia de la RCP que son un conjunto de maniobras encaminadas a revertir un PCR, cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón. (3)

En la **Tabla N° 05**, con respecto a la actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La

Esperanza-Tacna, 2024, se observa que, en el caso de los médicos se presenta en su mayoría un nivel de actitud favorable, con un 82,61% (19); mientras que 17,39% (4) mantiene un nivel de actitud desfavorable.

Asimismo, en referencia al grupo ocupacional de enfermera (o), se mantiene un nivel de actitud favorable, con un 63,64% (14); por su parte el 36,36% (8) presenta un nivel de actitud desfavorable.

Por otro lado, con respecto al grupo ocupacional de técnico en enfermería se visualiza que en su mayoría presentan un nivel de actitud desfavorable, con un 52,38% (11); mientras que el 47,62% (10), un nivel de actitud favorable.

Finalmente, en relación al grupo ocupacional de obstetra, se mantiene un nivel de actitud favorable, con un 66,67% (8); por su parte el 33,33% (4) presenta un nivel de actitud desfavorable.

La participación del personal de salud es indispensable, es por eso que el conocimiento y la actitud en la reanimación cardiopulmonar básica es parte importante en la formación profesional, adquirido a través de la capacitación continua. La acción principal del personal de enfermería frente a la parada cardiorrespiratoria está orientada a la prevención de las complicaciones, siendo esta la medida más eficaz.

En la Tabla N° 06, con respecto a la relación entre conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024, se observa que, en el caso de los médicos, quienes presentan un nivel de conocimiento bueno, mantienen un nivel de actitud favorable, con un 43,48%, correspondiente a 10 trabajadores.

Por otro lado, con respecto al grupo ocupacional de enfermera (o), se visualiza que, en su mayoría, quienes mantienen un nivel de conocimiento bueno, también presentan un nivel de actitud favorable, siendo el porcentaje de 50,00%, equivalente a 11 encuestados.

Así también, se observa que, en el caso del grupo ocupacional de técnico en enfermería, quienes presentan un nivel de conocimiento deficiente, mantienen un nivel de actitud desfavorable, con un 23,81%, correspondiente a 5 trabajadores.

Finalmente, en referencia al grupo ocupacional de obstetra, se visualiza que, en su mayoría, quienes mantienen un nivel de conocimiento bueno, también presentan un nivel de actitud favorable, siendo el porcentaje de 33,33%, equivalente a 4 encuestados.

Se difiere de la investigación de Puma X. Condori Berrios (17). En su investigación titulado “Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en Enfermeros de un hospital Público, Puno 2021”, Dentro de los resultados se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de los enfermeros es regular en un 35% y bueno en un 27.5%. En cuanto a las habilidades, los enfermeros presentan una habilidad buena en un 37.5 % y es deficiente en un 30%. Encontrándose deficiencias en cuanto a la postura del reanimador en la ubicación y colocación de las manos; asimismo deficiencias en la colocación de la posición de seguridad. Finalmente, según la prueba de chi cuadrado no existe relación significativa entre ambas variables.

Se difiere de la investigación de Farah M., Tito C. (20). En su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. El nivel de conocimiento es inadecuado en el 80% de los profesionales del servicio de emergencia y el 76% aplica el RCP. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar.

La capacitación constante de los profesionales de la salud, cobra importancia en el manejo adecuado de las diferentes técnicas durante la reanimación cardiopulmonar básica, adquiridas durante su formación

teórica y práctica, porque son ellos quienes se encuentra más en contacto con el paciente, y con mayor acceso para realizar las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica.

En la Tabla N° 07, con respecto a la relación entre conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, 2024, se evidencia que, todos los encuestados que mantienen un nivel de conocimiento muy bueno, presentan también una actitud favorable, con un 15,38%, equivalente a 12 encuestados.

Asimismo, quienes mantienen un nivel de conocimiento bueno, presentan en su mayoría un nivel de actitud favorable, con un 42,31%, correspondiente a 33 trabajadores.

Por otro lado, quienes poseen un nivel de conocimiento regular, presentan en su mayoría una actitud desfavorable, con un porcentaje de 15,38%, correspondiente a 12 encuestados.

Finalmente, se visualiza que, quienes mantienen un nivel de conocimiento deficiente, presentan en su totalidad un nivel de actitud desfavorable con un porcentaje de 14,10%, equivalente a 11 trabajadores.

El profesional de enfermería complementará la reanimación cardiopulmonar, con cuidados específicos orientados a aumentar la supervivencia y disminuir el riesgo de secuelas neurológicas. Estas acciones se amparan bajo la normativa ético-legal, con bases en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

CONCLUSIONES

- Características generales del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024, donde el mayor grupo ocupacional es médico (29,49%), la edad predominante es de 40 a 49 años (38,46%), el mayor porcentaje es el sexo femenino (79,49%), tiempo de experiencia laboral es de 16 años a más (47,44%), la modalidad de trabajo (condición laboral), es nombrado (67,95%). Sobre el tiempo transcurrido desde la última capacitación en RCP es de 1 a 2 años (46,15%), si participó en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales “No” (65,38%) , se siente capacitado para poder ejecutar maniobras de RCP Básica “Si”(78,21%).
- El conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza es bueno (47,44%), lo cual refleja que los profesionales de la salud tienen conocimientos de acciones básicas en RCP para poder actuar de manera oportuna ante un paro cardiorrespiratorio.
- La actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza es favorable (65,38%), lo cual evidencia que ante una situación de

emergencia médica con parada cardiorrespiratoria, el personal de salud mostrará predisposición y una actitud favorable en su actuar ante dicha situación.

- Existe una relación significativa entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza, se visualiza como coeficiente de correlación el valor de 0,720; es decir, existe una correlación positiva alta entre ambas variables. Es decir, que a un mayor nivel de conocimiento en RCP, se evidencia también una actitud altamente favorable en RCP y viceversa.

RECOMENDACIONES

- A la unidad de capacitación en coordinación con la jefatura del servicio de emergencia, establecer como política la capacitación continua al personal de salud en RCP tanto teórica y práctica, de acuerdo a las nuevas guías y recomendaciones de la AHA a fin fortalecer los conocimientos y habilidades del personal del servicio. A sí mismo, coordinar con la jefatura de enfermería la programación de talleres periódicos, sobre RCP dirigido por expertos certificados, con el uso de simuladores y presentación de casos reales.
- Del mismo modo, fomentar en todo el personal de salud, el trabajo en equipo efectivo, en la organización, comunicación (códigos), designación de roles específicos de cada uno de sus miembros, por cada turno de trabajo para su actuación en caso de un paro cardiorrespiratorio.
- A la jefatura del servicio de emergencia en coordinación con la unidad de capacitación realizar evaluaciones periódicas al personal de salud sobre RCP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Enfermedades cardiovasculares. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Área de promoción de la salud. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
3. Guía de reanimación cardiopulmonar básica – Lima -Perú ,(fecha de acceso 10 mayo del 2024) URL disponible en : http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
4. Meaney P. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria Declaración de consenso de la American Heart Association. Revista CIRCULACIÓN. Año 2014.
5. Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Perú, octubre del 2011.
6. Organización panamericana de la salud, Enfermedades Cardiovasculares 2021 [fecha de acceso 19 de mayo del 2024) URL Disponible en:<https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad#:~:text=Causas%20principales%20de%20carga%20de,total%20de%20ambos%20sexos%20combinados>

7. Organización Mundial de la Salud, Las 10 principales causas de defunción 2020, (fecha de acceso 17 de mayo del 2024) URL Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

8. Instituto Nacional Estadística e Informática. Condiciones de riesgo cardiovascular, Monografía Perú; Lima, 2014. [fecha de acceso 17 de mayo del 2024) disponible en:
[https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%2041%2C1%25%20de%20las,rural%20\(31%2C2%25\)](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%2041%2C1%25%20de%20las,rural%20(31%2C2%25))

9. Análisis de situación de salud Región Tacna 2015, [en línea] [fecha de acceso 18 de mayo del 2024) URL Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_tacna.pdf

10. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú. Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648>

11. Ramos J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual Murcia. [fecha de acceso 19 de mayo del 2024) URL Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014

12. Rodríguez C. y Cols “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas”. Cienfuegos. 2018 26(12) pp: 895 - 903. Disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4198/2765>
13. Abebe T, Zeleke L, Assega M, Sefele W, Gebreegziabher E. Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia. Gojjam: Advances in Medical Education and Practice. Disponible en: <https://n9.cl/liechten>
14. Ofori D. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana. Acra: Escuela de Salud Pública Colegio de Ciencias de la Salud Universidad de Ghana; 2019. Disponible en: <https://n9.cl/rup78>
15. Salas F., Mescua E, Zea R. “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital San Isidro Labrador Essalud - Ate 2021, [fecha de acceso 18 de junio del 2024) URL Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6334>
16. La Torre J., Delgado C. “Nivel de conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque

- 2021". [en línea] [fecha de acceso 18 de junio del 2024) URL Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10224>
17. Puma X.; Condori M. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno – 2021 [en línea] [fecha de acceso 05 de julio del 2024) URL Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13649>
18. Villanueva F. “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020” URL Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/c2f31078-f50f-442b-998a-10887a01636b>
19. Lupaca J. Conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018. [en línea] [fecha de acceso 18 de junio del 2024) URL Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3806>
20. Farah M. Tito C., Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. [en línea] [fecha de acceso 19 de junio del 2024) URL Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3424>

21. Muñiz Y.; Turpo A. Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019. [en línea] [fecha de acceso 19 de junio del 2024) URL Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>
22. Figueroa C. “Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener ,2020” URL Disponible: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4142/T061_42205284_S.pdf?sequence=1
23. Matamoros G. “Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del Hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020” URL Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/290>
24. American Heart Association -Basic Life Support (BLS) 2020. Disponible en : <https://es.scribd.com/document/630262814/BLS-2020>
25. Quispe T., “ Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar, en enfermeros del servicio de emergencia en un hospital de Lima ,2023”[en línea] [fecha de acceso 15 de julio del 2024)URL Disponible:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11005/T061_41170895_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Actitudes, definición y medición -componentes de la actitud modelo de la acción razonada y acción planificada. [en línea] [fecha de acceso 15 de julio del 2024) URL Disponible: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
27. Rodríguez A, Rodríguez IE, Duque AS, Cruz Y. Comportamiento de la reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro cardiorrespiratorio. Rev. Enferm Herediana.2014; 7 (1).
28. Izquierdo, M. E., Martínez, R. M. y Ramírez, G. B. (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15, 642-650. D: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180450044015.pdf>
29. 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.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-bennerprincipiante-experta/>
30. Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. España: Asociación de Academias de la Lengua Española; 2021 Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
31. Profesional sanitario. Definición y tipos de profesiones sanitarias [Internet]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/profesional-sanitario/>

32. Quinto L. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17444/Quinto_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Olazo J, Serrano R. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, 2017. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/691>
34. Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básica. EsSalud. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
35. Supo Condori J., Z. V. Metodología de la investigación científica: para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales (3 ed.). Arequipa-Perú: Bioestadístico EEDU EIRL.
36. Lizarme E., Yucra M., “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud. Arequipa. 2019”. [en línea] [fecha de acceso 28 de julio del 2024) URL Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_b5a9add60f95e3075ee3173159eef2a5/Details
37. Condori J, Miguel A. “Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico en el adulto de los estudiantes de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2020 “Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1901d66c-5847-49da-9c2f-207b111ee3f8/content>

38. Ramírez, Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

ESQUEMA N°01:

Cadenas de supervivencia de la AHA para adultos con PCIH y PCEH.



Fuente: American Heart Association. American Heart Association 2020.

ANEXO N°03

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACION:

Estimado personal de salud, somos egresados de la Segunda Especialidad de Enfermería - Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. En ésta oportunidad estamos realizando una encuesta con el objetivo de: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud en Reanimación Cardiopulmonar Básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza- Tacna, 2024.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa(x) la letra que considere correspondiente:

III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Personal de Salud :

- a. Medico ()
- b. Enfermera/o ()
- c. Técnico de Enfermería ()
- d. Obstetra ()

2. Edad:

- a. 25 a 29 años ()
- b. 30 a 39 años ()
- c. 40 a 49 años ()
- d. 50 a 59 años ()
- e. 60 a + años ()

3. Sexo:

- a. F ()
- b. M ()

4. Tiempo de experiencia laboral

- a. Menor de 1 año ()
- b. 1 -5 años ()
- c. 6-10 años ()
- d. 11-15 años ()
- e. 16- +años ()

5. Modalidad de trabajo (condición laboral)

- a. Nombrado ()
- b. Contratado 276 ()
- c. Contratado 1057 ()
- d. Otros () Especifique:.....

6. Tiempo transcurrido desde la última capacitación en RCP

- a. <6 meses ()
- b. 6m <1 año ()
- c. 1año -2 años ()
- d. + de 3 años ()
- e. Nunca ()

7. ¿Ha participado usted en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

- a. Si () especifique cuantas veces :.....
- b. No ()

8. ¿Se siente Ud. capacitada para poder ejecutar maniobras de RCP básico?

- a. Si ()
- b. No ()



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR**

A continuación, se presenta el cuestionario elaborado por Lizarme, Elva ; Yucra, Maria (2019) y modificado por Garcia ,Nelly ; Llampazo ,Mayumi. Encierre con un círculo o marque con una equis (x), la letra que considere la respuesta correcta:

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio, cuando hay:
 - a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
 - b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
 - c. Ausencia del pulso a nivel distal.
 - d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
 - b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
 - d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo que la secuencia de acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) 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 ventilación
4. La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye:
- a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
 - b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro .
 - c. Reconocimiento y prevención temprano, activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte vital avanzado, cuidados post paro y recuperación.
 - d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
5. 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 de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.
6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 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 de ser:
- a. Al menos 5cm, pero menor de 6cm
 - b. Solo 5 cm
 - c. Superior de 6 cm
 - d. Al menos 4cm pero menor de 5 cm
8. El masaje cardiaco se aplica en:
- a. El hemitórax izquierdo
 - b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - c. En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - d. En el mango del hueso esternón
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 AHA 2020, la RCP de alta calidad 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. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro Cardiorrespiratorio 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 cardiaco 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. Dónde se coloca los parches del DEA:

- a. Un parche por debajo de la clavícula derecha y el otro parche junto al pezón izquierdo.
- b. Un parche en el lado izquierdo del tórax, y el otro parche al lado izquierdo de la espalda cerca de la columna.
- c. Un parche a cada Hemitórax por debajo de las dos clavículas
- d. a y b

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 en posición semifowler

17. Los ritmos desfibrilables en 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 de descarga monofásico y se observa que la persona está con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a. 150 joules
- b. 200 joules
- c. 250 joules
- d. La máxima descarga

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. ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?

- a. Soporte vital avanzado
- b. RCP de alta calidad
- c. Prevención del Paro
- d. Desfibrilación rápida



CUESTIONARIO DE ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

A continuación, se presentará una serie de preguntas elaboradas por Figueroa , Cynthia (2020) y modificado por Garcia ,Nelly ; Llampazo, Mayumi. Marque con una equis (x), el recuadro que considere:

N°	PREGUNTAS	TOTALMENTE DESACUERDO (1)	EN DESACUERDO (2)	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO (3)	DE ACUERDO (4)	TOTALMENTE DE ACUERDO (5)
Dimensión 1: Cognitiva						
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio.					
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar.					
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardiaco.					
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.					
Dimensión 2: Conductual						
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardiaca.					
6	Considero que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.					
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar.					
8	Considera que es necesario pedir ayuda cuando observa a alguien experimentando un paro cardiaco.					
Dimensión 3: Afectiva						
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio.					
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio.					

ANEXO N°04

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... EDAD.....
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO.....
 1.3. TITULO PROFESIONAL.....
 1.4. GRADO ACADEMICO.....MENCION EN.....
 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024
 INSTRUMENTO: RECOLECCION DE DATOS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Está 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.					

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

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INSTRUMENTO 1

I. VALIDACIÓN POR CRITERIO

Una vez ejecutada la prueba piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador. Se utilizó el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentó en el denominado coeficiente de determinación (R^2) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indicará que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test

$$r^2 = \frac{S_{y'}^2}{S^2}$$

Dónde: $S_{y'}^2$: Es la varianza de los pronósticos

S^2 : Es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre: **Conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de emergencia que labora en el centro de salud La Esperanza – Tacna, 2024**

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1. CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	96	98	96	98	97	97
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	96	98	96	98	97	97
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	96	98	96	98	97	97
4.ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	96	98	96	98	97	97
5.SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas	98	96	96	98	97	97
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.	96	96	96	96	97	96,2
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	98	96	96	98	99	97,4
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	96	96	95	96	99	96,4
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)	96	96	95	96	98	96,2
10. INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	98	96	96	98	97	97
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	98	96	96	96	99	97

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 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

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
J = N° de expertos o jueces.
K = N° de ítems.

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO
	I	II	III	IV	V	
1	96	98	96	98	97	0,97
2	96	98	96	98	97	0,97
3	96	98	96	98	97	0,97
4	96	98	96	98	97	0,97
5	98	96	96	98	97	0,97
6	96	96	96	96	97	0,96
7	98	96	96	98	99	0,97
8	96	96	95	96	99	0,96
9	96	96	95	96	98	0,96
10	98	96	96	98	97	0,97
11	98	96	96	96	99	0,97
TOTAL						10,64

CPR=	10,64 / 11	= 0,97	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem, dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.			

II. VALIDACIÓN POR CONTENIDO

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.

Los expertos calificaron en valores de uno, dos y tres para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Dónde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable Conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de emergencia que labora en el Centro de salud La Esperanza – Tacna, 2024.

N°	ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1	Es considerado un paro cardiorrespiratorio	2	2	2	2	2	1,00
2	La reanimación cardiopulmonar básica se define como	2	2	2	2	2	1,00
3	Ante la presencia de una persona en paro cardiorespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo que la secuencia de acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) es	2	2	2	2	2	1,00
4	La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye	2	2	2	2	2	1,00
5	La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque	2	2	2	2	2	1,00
6	La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 es	2	2	2	2	2	1,00
7	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	2	2	2	2	2	1,00
8	El masaje cardiaco se aplica en	2	2	2	2	2	1,00

9	La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de	2	2	2	2	2	1,00
10	Según la AHA 2020, la RCP de alta calidad se caracteriza por	2	2	2	2	2	1,00
11	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro Cardiorrespiratorio es por	2	2	2	2	2	1,00
12	La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es	2	2	2	2	2	1,00
13	Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica	2	2	2	2	2	1,00
14	El tiempo de duración de cada ventilación es de	2	2	2	2	2	1,00
15	Como se coloca los parches del DEA	2	2	2	2	2	1,00
16	En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es	2	2	2	2	2	1,00
17	Los ritmos desfibrilables en un paciente en paro cardiorespiratorio es	2	2	2	2	2	1,00
18	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásico y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de	2	2	2	2	2	1,00
19	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	2	2	2	2	2	1,00
20	¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?	2	2	2	2	2	1,00
V – Aiken							1,00

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

Según los cuadros, nos muestra los resultados obtenidos por ítems de cada cuestionario a utilizar en el presente trabajo de investigación, podemos apreciar el grado de V-Aiken siendo este EXCELENTE.

Escala de Valoración V-Aiken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0,70	Eliminado
De 0,70 a 0,80	Se modifica
> 0,70	Excelente

La fórmula se aplicó tomando como referencia del libro "Estadística e Investigación con

III. VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros. Es una técnica de reducción de datos, consiste en buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos. Para esto utilizaremos el índice estadístico KMO y prueba de Bartlett.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,416
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	354,852
Bartlett	Gl	190
	Sig.	,000

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
CRC_Item01	1,000	,773
CRC_Item02	1,000	,663
CRC_Item03	1,000	,620
CRC_Item04	1,000	,752
CRC_Item05	1,000	,722
CRC_Item06	1,000	,789
CRC_Item07	1,000	,743
CRC_Item08	1,000	,541
CRC_Item09	1,000	,677
CRC_Item10	1,000	,726
CRC_Item11	1,000	,715
CRC_Item12	1,000	,784

CRC_Item13	1,000	,532
CRC_Item14	1,000	,590
CRC_Item15	1,000	,598
CRC_Item16	1,000	,639
CRC_Item17	1,000	,541
CRC_Item18	1,000	,783
CRC_Item19	1,000	,619
<u>CRC_Item20</u>	<u>1,000</u>	<u>,540</u>

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,960	14,802	14,802	2,960	14,802	14,802
2	1,980	9,900	24,702	1,980	9,900	24,702
3	1,836	9,181	33,883	1,836	9,181	33,883
4	1,591	7,955	41,838	1,591	7,955	41,838
5	1,454	7,272	49,110	1,454	7,272	49,110
6	1,260	6,301	55,411	1,260	6,301	55,411
7	1,167	5,837	61,248	1,167	5,837	61,248
8	1,099	5,495	66,743	1,099	5,495	66,743
9	,970	4,851	71,594			
10	,886	4,431	76,025			
11	,868	4,341	80,367			
12	,763	3,816	84,183			
13	,639	3,193	87,376			
14	,545	2,726	90,102			
15	,479	2,397	92,499			
16	,458	2,291	94,790			
17	,378	1,892	96,682			
18	,294	1,471	98,153			
19	,240	1,201	99,354			
20	,129	,646	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

La varianza total promedio explicada es de 66,743%

La prueba de Bartlett, indica que la validez de construcción está próxima según el valor de la significancia Sig.=0,000

CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$\textit{Validez Total} = ((V_{\text{contenido}} + V_{\text{criterio}} + V_{\text{constructo}}) / 3)$$

$$\textit{Validez Total} = ((97,00 + 100,00 + 66,74) / 3)$$

$$\textit{Validez Total} = 87,91\%$$

Según la fórmula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 87,91% obteniendo con este índice un grado de validez EXCELENTE. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos

ESCALA	SIGNIFICADO
0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy Valida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,0	Validez Perfecta

Según Herrera (1998).

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INSTRUMENTO 2

I. VALIDACIÓN POR CRITERIO

Una vez ejecutada la prueba piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador. Se utilizó el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentó en el denominado coeficiente de determinación (R^2) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indicará que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test

$$r^2 = \frac{S_{y'}^2}{S^2}$$

Dónde: $S_{y'}^2$: Es la varianza de los pronósticos

S^2 : Es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre: **Conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024**

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1. CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	98	96	98	98	96	97,2
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	98	96	98	98	96	97,2
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	98	96	98	98	97	97,4
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	98	96	98	98	97	97,4
5.SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas	98	96	98	98	98	97,6
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	98	96	96	98	97	97
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	98	98	98	98	97	97,8
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la	96	96	96	96	98	96,4
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la	96	96	96	96	97	96,2
10. INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	98	96	98	98	96	97,2
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	98	98	98	98	98	98

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 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

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
J = N° de expertos o jueces.
K = N° de ítems.

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO
	I	II	III	IV	V	
1	98	96	98	98	96	0,97
2	98	96	98	98	96	0,97
3	98	96	98	98	97	0,97
4	98	96	98	98	97	0,97
5	98	96	98	98	98	0,98
6	98	96	96	98	97	0,97
7	98	98	98	98	97	0,98
8	96	96	96	96	98	0,96
9	96	96	96	96	97	0,96
10	98	96	98	98	96	0,97
11	98	98	98	98	98	0,98
TOTAL						10,68

CPR=	10,68 / 11	= 0,97	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem, dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.			

II. VALIDACIÓN POR CONTENIDO

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.

Los expertos calificaron en valores de uno, dos y tres para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Dónde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable

Conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de emergencia que labora en el Centro de salud La Esperanza – Tacna, 2024

N°	ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio	2	2	2	2	2	1,00
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar	2	2	2	2	2	1,00
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardiaco	2	2	2	2	2	1,00
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.	2	2	2	2	2	1,00
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardiaca.	2	2	2	2	2	1,00

6	Considero que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.	2	2	2	2	2	1,00
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar	2	2	2	2	2	1,00
8	Considera que es necesario pedir ayuda cuando observa a alguien experimentando un paro cardiaco	2	2	2	2	2	1,00
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio	2	2	2	2	2	1,00
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro Cardiorrespiratorio	2	2	2	2	2	1,00
V – Aiken							1,00

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

Según los cuadros, nos muestra los resultados obtenidos por ítems de cada cuestionario a utilizar en el presente trabajo de investigación, podemos apreciar el grado de V-Aiken siendo este EXCELENTE.

Escala de Valoración V-Aiken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0,70	Eliminado
De 0,70 a 0,80	Se modifica
> 0,70	Excelente

La fórmula se aplicó tomando como referencia del libro “Estadística e Investigación con Aplicaciones de SPP” autores Guillermo Gamarra, Francisco Javier Wong, Tito Rivera y Oscar Pujay, Editorial San Marcos – Lima Perú, 2da edición 2015(pag. 309).

III. VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que

unos grupos sean independientes de otros. Es una técnica de reducción de datos, consiste en buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos. Para esto utilizaremos el índice estadístico KMO y prueba de Bartlett.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,765
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	GI	303,595 45
	Sig.		,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
ARC_Item01	1,000	,714
ARC_Item02	1,000	,906
ARC_Item03	1,000	,741
ARC_Item04	1,000	,698
ARC_Item05	1,000	,825
ARC_Item06	1,000	,763
ARC_Item07	1,000	,890
ARC_Item08	1,000	,580
ARC_Item09	1,000	,831
ARC_Item10	1,000	,881

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6,046	60,462	60,462	6,046	60,462	60,462
2	1,782	17,819	78,281	1,782	17,819	78,281
3	,966	9,664	87,945			
4	,368	3,681	91,625			
5	,297	2,973	94,598			
6	,232	2,321	96,919			
7	,154	1,544	98,463			
8	,067	,670	99,133			
9	,053	,526	99,659			
10	,034	,341	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

La varianza total promedio explicada es de 78,281%

La prueba de Bartlett, indica que la validez de construcción está próxima según el valor de la significancia Sig.=0,000

CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$\text{Validez Total} = ((V_{\text{contenido}} + V_{\text{criterio}} + V_{\text{constructo}}) / 3)$$

$$\text{Validez Total} = ((97,00 + 100,00 + 78,281) / 3)$$

$$\text{Validez Total} = 91,76\%$$

Según la fórmula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 91,76% obteniendo con este índice un grado de validez EXCELENTE. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos

ESCALA	SIGNIFICADO
0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy Valida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,0	Validez Perfecta

Según Herrera (1998).

INSTRUMENTO 1

EXPERTO 1



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: BALTHAZAR ELIAS KARINA ELIZABETH
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: C.S. SAN FRANCISCO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC. ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: TÍTULO MENCIÓN EN: ENFERMERIA
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1 CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					96%
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					96%
3 PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					96%
4 ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					96%
5 SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					98%
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 la investigación.					96%
7 CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8 COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					96%
9 METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					96%
10 INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11 LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena ___ e) Muy Buena ___

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96% FECHA Y LUGAR: _____

3. OBSERVACIONES: _____


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00492004
 KARINA BALTHAZAR ELIAS
 LIC. ENFERMERIA
 CEP N° 27095
 RNE N° 07095



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Es considerado un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	La reanimación cardiopulmonar básica se define como	✓			
3	Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo que la secuencia de acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) es	✓			
4	La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye	✓			
5	La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque	✓			
6	La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 es	✓			
7	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	✓			
8	El masaje cardíaco se aplica en	✓			
9	La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de	✓			
10	Según la AHA 2020, la RCP de alta calidad se caracteriza por	✓			
11	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por	✓			
12	La técnica usada para la permeabilización de la vía	✓			

	aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es	✓			
13	Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica	✓			
14	El tiempo de duración de cada ventilación es de	✓			
15	Como se coloca los parches del DEA	✓			
16	En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es	✓			
17	Los ritmos desfibrilables en un paciente en paro cardiorespiratorio es	✓			
18	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásico y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de	✓			
19	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	✓			
20	¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: BALUANO ELIAS KARINA ELIZABETH

DNI: 00492204

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: CUIDADO QUIRURGICO, CIRCEANALIA Y DENTISTAS

FECHA:



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00492204
 KARINA BALUANO ELIAS
 LC. ENFERMERIA
 CEP N° 27035
 RNE N° 019595

EXPERTO 2



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 Facultad Ciencias de la Salud
 Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ARCE RAMOS INGRID
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: DIREC.D. SALUD
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCION EN: _____
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: _____

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1 CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					96%
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3 PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4 ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98%
5 SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					96%
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 la investigación.					96%
7 CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					96%
8 COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					96%
9 METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					96%
10 INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11 LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					96%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena

e) Muy Buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96.5% FECHA Y LUGAR: _____

3. OBSERVACIONES: _____

Ingrid L. Arce Ramos
Ingrid L. Arce Ramos
 LICENCIADA ENFERMERA
 C.E.P. 41771 R.N.E. 035228

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00449997



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Es considerado un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	La reanimación cardiopulmonar básica se define como	✓			
3	Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo que la secuencia de acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) es	✓			
4	La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye	✓			
5	La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque	✓			
6	La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 es	✓			
7	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	✓			
8	El masaje cardíaco se aplica en	✓			
9	La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de	✓			
10	Según la AHA 2020, la RCP de alta calidad se caracteriza por	✓			
11	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por	✓			
12	La técnica usada para la permeabilización de la vía	✓			

	aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es	✓			
13	Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica	✓			
14	El tiempo de duración de cada ventilación es de	✓			
15	Como se coloca los parches del DEA	✓			
16	En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es	✓			
17	Los ritmos desfibrilables en un paciente en paro cardiorespiratorio es	✓			
18	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásico y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de	✓			
19	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	✓			
20	¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ARCE RAMOS INGRID.

DNI: 00449997

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: GRADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DG 1372 45

FECHA: _____

Ingrid L. Arce Ramo
Ingrid L. Arce Ramo
 LICENCIADA ENFERMERA
 C.E.P. 41771 R.M.F. 015

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00449997

EXPERTO 3



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: RIVERA LANQUI KACINA
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: DIRESA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Leccionista en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Título MENCION EN: Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1 CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					96%
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					96%
3 PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					96%
4 ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					96%
5 SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					96%
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 la investigación.					96%
7 CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					96%
8 COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					95%
9 METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					95%
10 INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					96%
11 LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					96%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Buena _____ e) Muy Buena 95.8%

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95.8% FECHA Y LUGAR: _____

3. OBSERVACIONES: _____

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Lic. Rivera Lanqui Kacina
 D.E.E. ENFERMERÍA
 C.E.P. 55428 TACNA, W.P.E.4

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 42418738



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Es considerado un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	La reanimación cardiopulmonar básica se define como	✓			
3	Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo que la secuencia de acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) es	✓			
4	La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye	✓			
5	La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque	✓			
6	La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 es	✓			
7	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	✓			
8	El masaje cardiaco se aplica en	✓			
9	La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de	✓			
10	Según la AHA 2020, la RCP de alta calidad se caracteriza por	✓			
11	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por	✓			
12	La técnica usada para la permeabilización de la vía	✓			

	aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es	✓			
13	Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica	✓			
14	El tiempo de duración de cada ventilación es de	✓			
15	Como se coloca los parches del DEA	✓			
16	En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es	✓			
17	Los ritmos desfibrilables en un paciente en paro cardiorespiratorio es	✓			
18	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásico y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de	✓			
19	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	✓			
20	¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?	✓			

APellidos y nombres del experto:

DNI:

Grado y especialidad del validante:

Fecha:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

LABORATORIO DE INVESTIGACIONES EN REANIMACIÓN

LABORATORIO DE INVESTIGACIONES EN REANIMACIÓN

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 47418738

EXPERTO 4



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VARGAS POMA XAVIER
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: DICESA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Título MENCIÓN EN: Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1 CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					98%
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3 PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4 ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98%
5 SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					98%
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 la investigación.					96%
7 CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8 COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					96%
9 METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					96%
10 INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11 LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					96%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Buena _____

e) Muy Buena ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94% FECHA Y LUGAR: _____

3. OBSERVACIONES: _____

686


 Lic. Enf. Xavier Vargas Poma
 Esp. Emergencias y Desastres
 CEP 088094 RNE 30702
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 476899705



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Es considerado un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	La reanimación cardiopulmonar básica se define como	✓			
3	Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo que la secuencia de acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) es	✓			
4	La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye	✓			
5	La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque	✓			
6	La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 es	✓			
7	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	✓			
8	El masaje cardiaco se aplica en	✓			
9	La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de	✓			
10	Según la AHA 2020, la RCP de alta calidad se caracteriza por	✓			
11	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por	✓			
12	La técnica usada para la permeabilización de la vía	✓			

	aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es	✓			
13	Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica	✓			
14	El tiempo de duración de cada ventilación es de	✓			
15	Como se coloca los parches del DEA	✓			
16	En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es	✓			
17	Los ritmos desfibrilables en un paciente en paro cardiorespiratorio es	✓			
18	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásico y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de	✓			
19	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	✓			
20	¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

DNI:

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

FECHA:


 Lic. Enf. Xavier Vargas Poma
 Emergencias y Desastres
 FIRMADO POR: 10702
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 47689705

EXPERTO 5



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ULLOA ORDÓVA MIRIAM ROSARIO
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: ESPECIALISTA MENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1 CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99%
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					99%
3 PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					99%
4 ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					99%
5 SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					99%
6 INTENCIONALIDAD	El conjunto de items 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 la investigación.					99%
7 CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					99%
8 COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					99%
9 METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					98%
10 INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del item y la expresión de la respuesta.					99%
11 LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					99%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena ___
 e) Muy Buena
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97.63%. FECHA Y LUGAR: 20/09/24
 3. OBSERVACIONES: _____

Miriam R. Ulloa Ordóva
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP 3000 - R.L. 3704

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 41915168



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ÍTEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Es considerado un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	La reanimación cardiopulmonar básica se define como	✓			
3	Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo que la secuencia de acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) es	✓			
4	La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye	✓			
5	La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque	✓			
6	La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 es	✓			
7	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	✓			
8	El masaje cardiaco se aplica en	✓			
9	La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de	✓			
10	Según la AHA 2020, la RCP de alta calidad se caracteriza por	✓			
11	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por	✓			
12	La técnica usada para la permeabilización de la vía	✓			

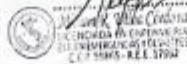
	aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es	✓			
13	Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica	✓			
14	El tiempo de duración de cada ventilación es de	✓			
15	Como se coloca los parches del DEA	✓			
16	En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es	✓			
17	Los ritmos desfibrilables en un paciente en paro cardiorespiratorio es	✓			
18	Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásico y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de	✓			
19	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	✓			
20	¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ULLOA CORDOVA MIRIAM ROSARIO

DNI: 41915168

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

FECHA: 20109134



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 41915168

INSTRUMENTO 2 EXPERTO 1



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: BALTUANO ELIAS KARINA
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: C.S. SAN FRANCISCO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Título MENCION EN: Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1 CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					98%
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3 PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4 ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98%
5 SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					98%
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 la investigación.					98%
7 CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8 COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					96%
9 METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					96%
10 INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11 LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena ___
 e) Muy Buena y
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94.6% FECHA Y LUGAR: _____
 3. OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 60492041
KARINA BALTUANO ELIAS
C. PROFESIONISTA
C.P. N° 23053
C.OE N° 070595



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar	✓			
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardíaco.	✓			
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.	✓			
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardíaca.	✓			
6	Considero que tengo la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.	✓			
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar.	✓			
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre.	✓			
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio.	✓			
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

DNI:

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

FECHA:


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 60192004
KARINA BALTUANO ELÍAS
LIC. ENFERMERÍA
CEP N° 27035
RNE N° 019595

EXPERTO 2



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ARC-RAMOS Ingrid Liliana
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: Licenciada en Enfermería - CS. San
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Título Francisco
 1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCION EN: _____
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1 CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					96%
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					96%
3 PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					96%
4 ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					96%
5 SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					96%
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 la investigación.					96%
7 CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8 COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					96%
9 METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					96%
10 INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					96%
11 LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Buena _____
 e) Muy Buena
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96% FECHA Y LUGAR: _____
 3. OBSERVACIONES: _____

Ingrid L. Arce Ramos
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 41771 R.M.F. 035
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: _____



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar	✓			
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardíaco.	✓			
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.	✓			
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardíaca.	✓			
6	Considero que tengo la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.	✓			
7	Creo Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar.	✓			
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre.	✓			
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio.	✓			
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

DNI:

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

FECHA:


Ingrid L. Arce Ramo
LICENCIADA ENFERMERA
C.E.P. 44774 R.M.F. 035

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

EXPERTO 3



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rivera Uauqui Karina
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: DIRESA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Abogado MENCION EN: Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					98%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					98%
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 la investigación.					96%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					96%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					96%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Buena _____
 e) Muy Buena ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98.4 FECHA Y LUGAR: _____
 3. OBSERVACIONES: _____

DIRECTOR GENERAL
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: _____



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar	✓			
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardiaco.	✓			
4	Creo que puedo desempeñarme como lider en una reanimación cardiopulmonar.	✓			
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardiaca.	✓			
6	Considero que tengo la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.	✓			
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar.	✓			
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre.	✓			
9	Tengo confianza en mi capacidad fisica para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio.	✓			
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

DNI:

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

EXPERTO 4



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Vargas Poma Xavier
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: DISESA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Magister en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: título MENCION EN: Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					98%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					98%
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 la investigación.					98%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					96%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					96%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena ___ e) Muy Buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97.6% FECHA Y LUGAR: _____

3. OBSERVACIONES: _____


 Lic. Prof. Xavier Vargas Poma
 Esp. Emergencias y Desastres
 RNE 30702
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 47689703

882
102



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Nº	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar	✓			
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardíaco.	✓			
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.	✓			
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardíaca.	✓			
6	Considero que tengo la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.	✓			
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar.	✓			
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre.	✓			
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio.	✓			
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

DNI:

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

FECHA:

Lic. Enf. Javier Vargas Poma
Esp. Emergencias y Desastres
CEP. 096494 RNE 30702



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 47689705

EXPERTO 5



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LILLOA CORDOVA MIRIAM ROSARIO
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: ESPECIALISTA MENCIÓN EN: EMERGENCIAS Y DESASTRES
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					96%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					96%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					97%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					97%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.					98%
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 la investigación.					97%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					97%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					98%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					97%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					96%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					98%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena ___ e) Muy Buena X
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97% FECHA Y LUGAR: 20/09/24
3. OBSERVACIONES: _____


Escuela Profesional de Enfermería
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA - PERU
C.E.P. 50815 - R.E.L. 17052

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 41915168



FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LAS VARIABLES

Por favor marque con una (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

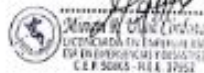
N°	INDICADOR / ITEMS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio	✓			
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar	✓			
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardíaco.	✓			
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.	✓			
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardíaca.	✓			
6	Considero que tengo la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.	✓			
7	Creo Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar.	✓			
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre.	✓			
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio.	✓			
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ULLOA CORDOVA MIRIAM ROSARIO

DNI: 41915168

GRADO Y ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

FECHA: 20/09/24



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 41915168

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

El presente instrumento de la investigación, **CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024**, fue aplicado en el Centro de Salud Ciudad Nueva, antes de la aplicación de los instrumentos se les hizo firmar el consentimiento informado al personal de emergencia. El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y de confiabilidad.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó aplicando la prueba piloto a 15 personas que labora en emergencias, una vez aplicada la prueba piloto, se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, través de la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

“ α ” representa a coeficiente de confiabilidad

“K” representa a número de preguntas o ítems

“ V_i ” representa a varianza de cada ítem

“ V_t ” representa a varianza de los valores observados

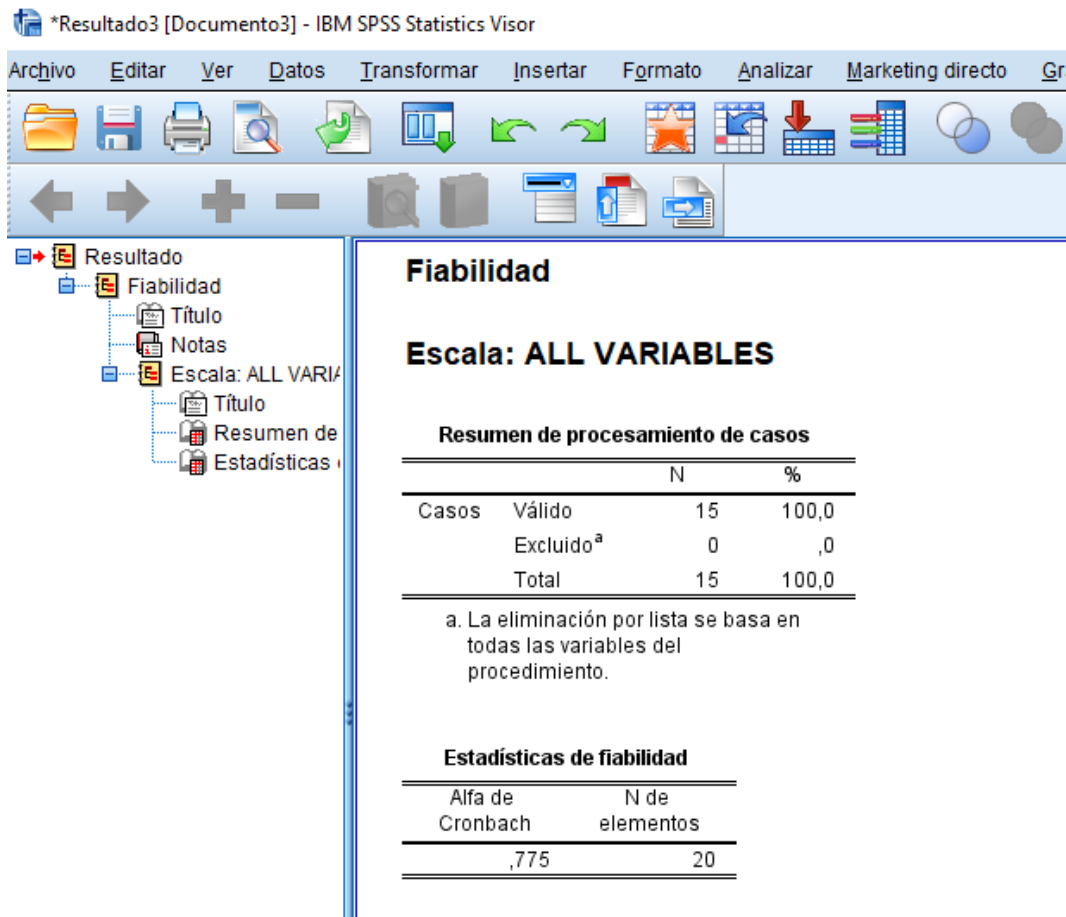
“ Σ ” representa a Sumatoria

Considerando a Santiago Valderrama Mendoza propone una confiabilidad Despreciable o mínima es desde 0.00 a 0.20, Baja o ligera de 0.20 a 0.40 , Moderada de 0.40 a 0.60, Marcada de 0.60 a 0.80 y Muy alta de 0.80 a 1.00.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 26, donde se introdujeron los datos de las 15 encuestas aplicadas, sin exclusión alguna; haciendo una total de 30 preguntas o ítems que se llevaron a la prueba de confiabilidad.

El resultado obtenido para la confiabilidad del instrumento es el siguiente:

a) CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resultó 0.775 siendo equivalente a 77,5% lo que significa que el instrumento tiene una Confiabilidad Marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

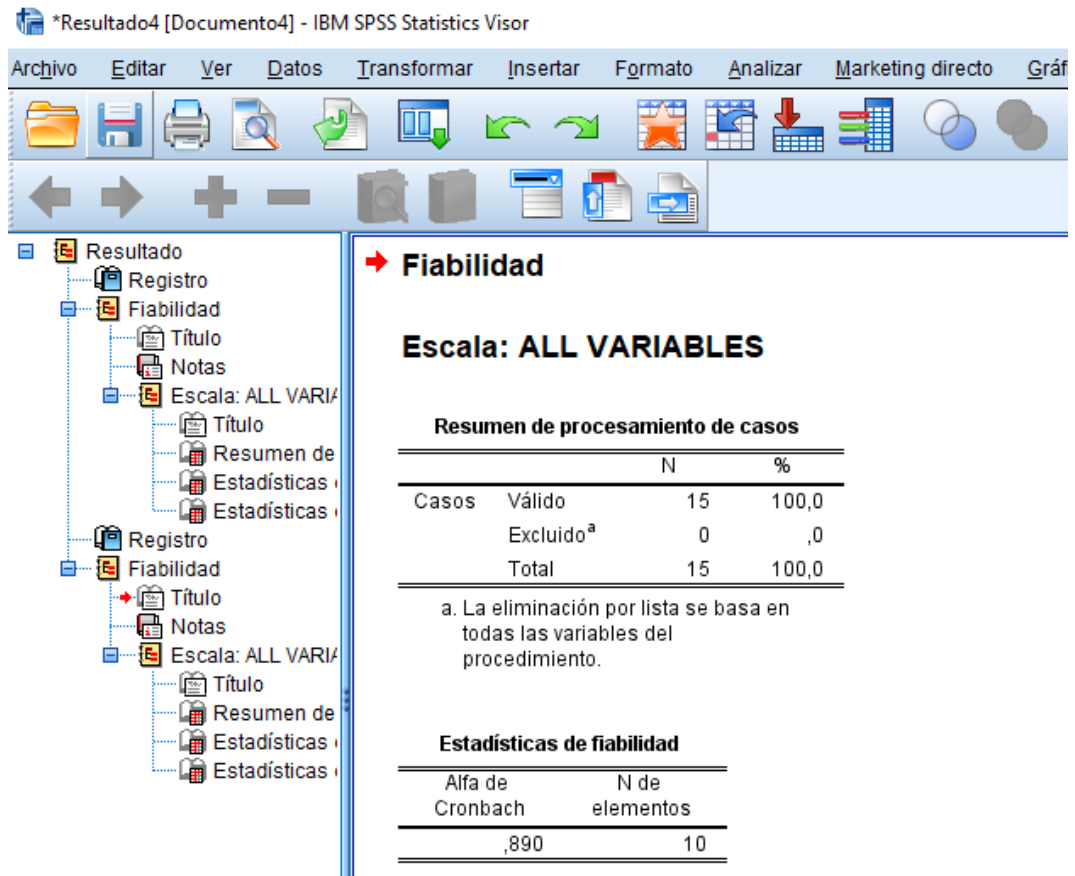
Estadísticas de total de elemento

	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
CRC_Item01	11,9333	15,067	,568	,755
CRC_Item02	12,0000	15,286	,397	,763
CRC_Item03	12,2000	15,314	,295	,769
CRC_Item04	12,0000	14,571	,633	,749
CRC_Item05	12,4000	17,543	-,249	,806
CRC_Item06	12,2667	14,781	,427	,760
CRC_Item07	12,1333	15,267	,325	,767
CRC_Item08	12,0667	16,352	,049	,784
CRC_Item09	11,9333	16,495	,043	,781
CRC_Item10	12,1333	15,981	,134	,780
CRC_Item11	12,0000	14,000	,830	,736
CRC_Item12	12,2000	13,600	,772	,733
CRC_Item13	12,1333	15,267	,325	,767
CRC_Item14	12,3333	15,952	,127	,781
CRC_Item15	12,2000	15,600	,221	,775
CRC_Item16	12,1333	14,410	,566	,750
CRC_Item17	12,1333	16,267	,060	,785
CRC_Item18	12,4667	14,552	,524	,753
CRC_Item19	12,0667	13,781	,810	,734
CRC_Item20	12,4667	15,695	,209	,775

b) ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

*Resultado4 [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráf



Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	10

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resultó 0.890 siendo equivalente a 89% lo que significa que el instrumento tiene una Confiabilidad Muy Alta por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

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
ARC_Item01	32,3333	78,810	,770	,869
ARC_Item02	34,9333	102,638	-,160	,930
ARC_Item03	32,4000	81,829	,785	,870
ARC_Item04	32,6667	84,381	,653	,878
ARC_Item05	32,6667	75,095	,869	,860
ARC_Item06	32,9333	77,210	,777	,867
ARC_Item07	32,7333	75,067	,883	,859
ARC_Item08	35,1333	94,838	,140	,908
ARC_Item09	32,6667	75,095	,837	,862
ARC_Item10	32,7333	75,210	,877	,860



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA –TACNA, 2024”. Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo. La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no se hará mal uso de la información recabada en el presente estudio mencionado a nuestro cargo. Al colaborar con esta investigación, deberá leer y responder al cuestionario, en donde deberá marcar una respuesta por cada ítem. En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en el llenado de este instrumento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE (ACEPTA)

Tacna,2024

ANEXO N° 07

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°134-2024-SEP-FACS/UNJBG
Tacna, 16 de agosto del 2024

VISTO:

El Informe N° 127-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 13.08.2024, recibido el 14.08.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi y la Est. Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi y la Est. Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitan se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°127-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicitan se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024**, presentado por las Est. Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi y la Est. Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y 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 de la Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024**, presentado por las Est. Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi y la Est. Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud.

ART. 2° Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Mayumi Sandra Llampazo Paxi y la Est. Lic. Nelly Giovana Garcia Mamani, alumnas de la Segunda Especialidad de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.



Mtro. Vanessa Varieth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVV/mjm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2236 Casilla postal 916

ANEXO N°08: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA –TACNA, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el centro de salud La Esperanza-Tacna, 2024?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza-Tacna, 2024.</p> <p>ESPECÍFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Caracterizar el aspecto sociodemográfico del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza. •Determinar el conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del personal de emergencia que labora en el centro de salud La Esperanza. 	<p>HIPÓTESIS ALTERNA:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024.</p> <p>HIPÓTESIS NULA:</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Actitud en reanimación cardiopulmonar básica.</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>CUANTITATIVA TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVA TRANSVERSAL CORRELACIONAL</p> <p>MÉTODO: TECNICA DE ENCUESTA Y OBSERVACIÓN</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Constituida por un total de 78 profesionales de salud</p> <p>TÉCNICAS:</p> <p>CUESTIONARIO INSTRUMENTO: ENCUESTA</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud la Esperanza. • Determinar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud la Esperanza. • Determinar la actitud en reanimación cardiopulmonar básica por grupo ocupacional que labora en el Centro de Salud la Esperanza. • Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de emergencia que labora en el centro de salud la esperanza. 	<p>la actitud en reanimación cardiopulmonar básica del personal de emergencia que labora en el Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024.</p>		
--	---	--	--	--