

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES
DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
UNJBG - TACNA, 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES
DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
UNJBG – TACNA, 2018**

TESIS

Presentada por:

LIC. JHENNIFER DEL ROSARIO LUPACA PAREDES

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
MIEMBRO



Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor
MIEMBRO



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
ASESORA

DEDICATORIA

Con profundo amor: a Dios, a mis padres Jorge Pedro Lupaca Paredes, Luisa Catalina Paredes Lupaca y mi hermano Diego Mario Lupaca Paredes, por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional.

Jhennifer

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza necesaria para continuar y lograr mis objetivos.

A la Dra. Elizabeth Huerta Tovar por su asesoramiento continuo, conocimiento, predisposición y ánimo para la realización del presente trabajo.

A la Dra. Ingrid Manrique Tejada por su apoyo incondicional en todo momento y por darme siempre la fuerza de seguir avanzado profesionalmente.

A mi familia, quienes son el pilar más importante de mi vida, y siempre están a mi lado.

A los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería por la participación en la investigación de la presente tesis.

Jhennifer

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	09
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación de hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización de variables.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas y científicas.....	25
2.3. Definición conceptual de términos.....	52

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Diseño de la Investigación.....	54
3.2. Población y Muestra.....	54
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	56
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	61
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	64

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	66
4.2. Discusión.....	78

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA. El estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, La población objeto de estudio estuvo constituida por el total de 67 estudiantes matriculados en el segundo semestre 2018, de los cuales se evaluaron un total de 40 estudiantes que se encontraron disponibles y desearon realizar la investigación. Se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos, una encuesta y una escala de Likert validadas previamente por los expertos correspondientes. Los resultados muestran que un 50,0% de estudiantes tienen un Conocimiento Regular y el 85,0% Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Adulto. Conclusión: No existe relación estadística entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto ($p= 0,847$), en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, reanimación cardiopulmonar

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge and attitude about cardiopulmonary resuscitation in adults, in students of the second specialty of nursing UNJBG - TACNA. The descriptive, quantitative, correlational study, The population under study was constituted by a total of 67 students enrolled in the second semester 2018, of which a total of 40 students were found that were available and wanted to conduct the research. Two data collection instruments, a survey and a Likert scale previously validated by the corresponding experts were used. The results show that 50,0% of students have Regular Knowledge and 85,0% Indifferent Attitude about Cardiopulmonary Resuscitation in Adults. Conclusion: There is no statistical relationship between knowledge and attitude about cardiopulmonary resuscitation in adults ($p = 0,847$), in students of the second nursing specialty.

Keywords: Knowledge, attitude, cardiopulmonary resuscitation

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA. El paro cardiorrespiratorio (PCR) es el responsable de más del 60 % de las muertes por enfermedades isquémicas del corazón (principal causa de muerte en el adulto).

El paro cardiorespiratorio (PCR), es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es el tratamiento del PCR, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración de la víctima.

El conocimiento que tenga el estudiante de la segunda especialidad de enfermería sobre la RCP en el adulto, lleva a que tenga una adecuada atención que se brinde al paciente en PCR, actuando de inmediato, desarrollando así una correcta técnica, con el objetivo de salvar la vida del paciente.

La actitud del estudiante de enfermería de la segunda especialidad, conllevara a desarrollar competencias oportunas frente al accionar en una RCP brindando una atención oportuna, continua y segura.

El propósito del estudio está orientado a incentivar al estudiante de la segunda especialidad en enfermería a tener conocimientos y desarrollar actitudes que mejoren la formación continua en nuestro ámbito científico en donde la práctica del actuar en las maniobras de RCP, estará destinado a desarrollarse de manera oportuna ante un PCR, y salvar la vida de la víctima y garantizar su recuperación.

Esta 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 contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es el responsable de más del 60 % de las muertes por enfermedades isquémicas del corazón (principal causa de muerte en el adulto) en especial el infarto agudo de miocardio (IAM), con el cual comparte su ritmo circadiano (un pico en horas de la mañana y en los meses de frío). Es la mayor emergencia médica y es reversible si el paciente es reanimado correctamente y en el menor tiempo posible. (1)

En el adulto, es consecuencia casi siempre, de enfermedades previas del corazón que producen eléctricamente una fibrilación ventricular (FV) que es un ritmo caótico, sin actividad mecánica cardíaca y que en el monitor o electrocardiograma se observa como movimiento en forma de ondas pequeñas, rápidas y desorganizadas. (1)

Si la muerte se produce en la primera hora desde el inicio de los síntomas, se considera una muerte súbita. Aunque cerca del 82,4 %

de los paros cardiacos extra hospitalarios obedecen a una causa cardiovascular. (1)

La principal causa de muerte a nivel mundial son las enfermedades cardiovasculares que cobran alrededor de 17,3 millones de vidas por año, según informó la Asociación Americana del Corazón, y las expectativas al respecto no son alentadoras, considerando que esta cifra podría aumentar a más de 23,6 millones de muertes para el año 2030. (2)

La causa más frecuente de muerte en los países industrializados afectando entre 35 – 55 personas por cada 1000,000 habitantes al año. En Europa afecta aproximadamente entre 350,000 – 7000,000 personas al año. En España se calcula más de 24,5000 PCR extra hospitalarias con una media de una PCR cada 20 minutos, de las cuales el 75% se producen en el hogar y el resto en espacios públicos. (2)

Anualmente alrededor de 635,000 personas en Estados Unidos son víctimas de un ataque cardíaco, y de este total más del 15% morirá (2)

Unos 600,000 estadounidenses mueren de enfermedades cardiacas cada año, lo que equivale a 1 de cada 4 muertes. Las enfermedades coronarias son el tipo de enfermedades cardiacas más común y causan la muerte de más de 366,000 personas en 2015. (3)

Cada 40 segundos, una persona en los Estados Unidos sufre un ataque cardiaco. Cada minuto, una persona muere de un episodio relacionado con una enfermedad cardiaca. (3)

Casi la mitad de los adultos afroamericanos no hispanos tiene algún tipo de enfermedad cardiovascular. De esas personas, el 47,7% son mujeres, y el 46% hombres. En Estados Unidos, las muertes por enfermedad cardiovascular, como causa subyacente de mortalidad, representan más de 801,000 muertes. Alrededor de 2,200 estadounidenses mueren todos los días de enfermedades cardiovasculares, es decir, una muerte cada 40 segundos. (4)

La cardiopatía isquémica es la causa principal de muertes (45,1%) que se pueden atribuir a enfermedad cardíaca en Estados Unidos, y le siguen las muertes por ataque cerebral (16,5%), insuficiencia cardíaca (8,5%), presión arterial alta (9,1%), enfermedades arteriales (3,2%) y otras enfermedades cardiovasculares. (4)

La enfermedad cardiovascular es la causa principal de mortalidad a nivel mundial, y en 2013 causó más de 17,3 millones de muertes, una cifra que se proyecta aumentará a más de 23,6 millones para el año 2030. En el año 2013, las muertes por motivos cardiovasculares representaron el 31% de todas las muertes a nivel mundial. (4)

La situación del Perú el 80% de PCR de origen cardíaco presentan aterosclerosis coronaria del 40 al 86% de los Supervivientes presentan estenosis coronarias superiores al 75%. En una serie de 113 casos de muerte súbita, se observó trombosis coronaria aguda en el 48% de los casos e infarto antiguo en el 26%. Las miocardiopatías constituyen la segunda entidad responsable. La miocardiopatía hipertrófica presenta una prevalencia de muerte súbita del 2 al 4% anual en adultos y del 4 al 6% en niños y adolescentes. Esto se debe a arritmias, deterioro hemodinámico súbito o isquemia. La miocardiopatía dilatada ocasiona el 10% de las muertes súbitas en adultos. La displasia arritmogénica ventricular derecha constituye una miocardiopatía de origen genético causante de arritmias ventriculares graves. (5)

Se sabe que más del 80% de los PCR en los adultos ocurren como consecuencia de la Fibrilación Ventricular (FV) cuya sobrevida depende única y exclusivamente de la RCP oportuna y de la

desfibrilación temprana (antes de los 10 minutos), este hecho enfatiza la importancia de la implementación de programas con participación del profesional de enfermería ante un paro cardiorespiratorio poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y autocontrol producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principio éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorespiratorio. (6)

El conocimiento y actitud ante la RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería para dar primera respuesta y la activación temprana de la cadena de supervivencia ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente la Reanimación cardiorespiratorio (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 estudiantes de la segunda especialidad; 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.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a este contexto se considera formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar algunas características sociodemográficas (edad, sexo, años de experiencia profesional, participación de maniobras de RCP en situaciones reales) en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018.
- Medir el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018.
- Identificar la actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018

- Establecer la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018

1.3. JUSTIFICACIÓN

Como futura enfermera especialidad en emergencias y desastres se realizó la presente la investigación “Conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – TACNA, 2018” para que sus resultados proporcionen la relación entre conocimiento y actitud de cambio en este grupo de profesionales al maximizar la calidad de la resucitación cardiopulmonar y salvar vidas tanto a nivel pre hospitalario y hospitalario.

Porque el estudiante de la segunda especialidad de enfermería debe poseer competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales; tiene los diferentes conocimientos los cuales se sustentan en la formación profesional de pre grado y formación profesional de Segunda Especialidad, que contempla las diversas situaciones a las que está expuesto un estudiante de enfermería de la segunda especialidad; por lo cual debe mantener su conocimiento y actitud que nos permitirá mejorar la formación continua en nuestro ámbito,

brindando un cuidado integral y sin comprometer la vida de la persona.

Si el estudiante de Segunda Especialidad de Enfermería no está preparado y capacitado adecuadamente para una RCP, no podrá realizar una buena atención; por lo cual el paciente no logrará salir del estado en que se encuentre, produciéndose así la muerte; y es así de vital importancia que el profesional de enfermería esté capacitado y actualizado en reanimación cardiopulmonar para brindar una atención oportuna y eficaz.

Se considera que el tema es muy importante porque; actualmente constituye un gran problema de salud por la gran cantidad de muertes y la pérdida valiosa de años de vida, por lo cual el estudio está orientado a proporcionar información actualizada y científica al profesional de enfermería y a la segunda especialidad en particular para que pueda brindar atención oportuna y eficaz, sin comprometer la vida de la persona; fortaleciendo e incrementado el conocimiento y actitud en las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básicos, con el desarrollando aptitudes positivas que compete como profesional de enfermería.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – Tacna 2019.

H₀: No existe relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – Tacna 2019.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – Tacna 2019.

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – Tacna 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>CONOCIMIENTO sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – Tacna 2018.</p>	<p>El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del estudiante de la segunda especialidad de enfermería.</p>	<p>Paro Cardio respiratorio Y Reanimacion Cardio Pulmar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paro Cardio respiratorio • Reanimación Cardio Pulmar • Seguridad • Signos • Pasos 	<p>1,2,3,4,5,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno: 16 - 20 puntos. - Regular: 11 - 15 puntos. - Deficiente: 0 - 10 puntos. 	<p>Nominal</p>
		<p>Compresión torácicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posición y superficie • Técnica del reanimador • Elementos de la RCP • Lugar torácico • Profundidad • Frecuencia • Tiempo del reanimador 	<p>6,7,8,9,10, 11,12,13</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno: 16 - 20 puntos. - Regular: 11 - 15 puntos. - Deficiente: 0 - 10 puntos. 	<p>Nominal</p>
		<p>Manejo de la vía aérea – respiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad de vías aéreas • Paciente sin lesión cervical • Paciente con sospecha de lesión cervical 	<p>14,15,16,17,18,19,20</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno: 16 - 20 puntos. - Regular: 11 - 15 puntos. - Deficiente: 0 - 10 puntos. 	<p>Nominal</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
ACTITUD sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – Tacna 2018.	Estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al estudiante de la segunda especialidad de enfermería a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	Realización de RCP	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación suficiente de RCP • Cursos de RCP • Maniobra de RCP • Capacitado para realizar RCP • Probabilidad de secuelas neurológicas 	1, 2, 3, 5, 7	<ul style="list-style-type: none"> - Muy de acuerdo (3) - Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) - Muy de acuerdo (1) 	Nominal
		Revisión de Protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia para liderar una RCP • Competencias ocupacionales suficientes para adoptar guías de RCP • Guía de RCP elaborado por expertos • Revisión de guía RCP 	4, 6, 8, 9, 10	<ul style="list-style-type: none"> - Muy de acuerdo (3) - Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) - Muy de acuerdo (1) 	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Pérez F, et al. (7), en su investigación sobre “Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar avanzada y su relación con las actitudes y prácticas, que tiene el personal médico en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017” Nicaragua - Managua 2017. Estudio descriptivo, corte transversal, instrumento: encuesta. Población: médicos especialistas, residentes y médicos generales. Muestra: 39 médicos, el 51% tuvo un nivel de conocimiento bueno o muy bueno y el 49% regular o inadecuado; la actitud la mayoría estaba de acuerdo o tenía actitudes positivas para conocer protocolos de atención sobre RCP. Se observó que en todas las actitudes positivas hubo un mejor conocimiento de RCP, mientras que en aquellos que tuvieron actitudes negativas hubo un mayor porcentaje de conocimiento inadecuado.

Vera K, et al. (8), en su investigación, “Nivel de conocimiento de médicos residentes y especialistas de pediatría y en las áreas que interactúan ante un paciente pediátrico en paro cardiorrespiratorio” México – 2013. Diseño, Material y Método: Estudio observacional, descriptivo y transversal, Resultados: Estudio total de 50 médicos, 33 médicos especialistas (66%) y 17 residentes (34%). De los 50 participantes el 32% habían realizado curso de RCP Pediátrica, que corresponde a 18 médicos, 32 de los participantes (64%), no habían realizado el curso. Se encontró que del total de los participantes solo 4 médicos especialistas obtuvieron calificación aprobatoria, correspondientes al área de Pediatría, los 46 médicos restantes, obtuvieron calificación reprobatoria. Conclusiones: los médicos no tienen los conocimientos suficientes para la aplicación de las maniobras de reanimación en Pediatría.

Rodríguez M., Marroquín C., Antón Claudia., (9), en su investigación, “Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de medicina”; Guatemala – 2016. Población y Método: Estudio descriptivo transversal, en donde participaron 220 estudiantes a los que se les realizó una encuesta tipo cuestionario. Resultados: el 96.82% tiene un conocimiento sub óptimo; el 93.19% presentó una actitud catalogada como suficiente

o superior hacia la realización de reanimación cardiopulmonar y el 58.18% presentó una actitud excelente. Conclusiones: Nueve de cada diez no están certificados y tienen un nivel de conocimiento sub óptimo; nueve de cada diez tiene una actitud suficiente o superior con respecto a la realización de reanimación cardiopulmonar y seis de cada diez tiene una actitud excelente con respecto a la revisión de protocolos.

Arapa A, et al. (10), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica del adulto en internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú – 2017”. Tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal; Técnica: encuesta, instrumento: cuestionario. Resultados: el 65% de los internos tienen un nivel de conocimiento deficiente, 35% regular y ninguno tiene conocimiento Bueno; En cuanto a los aspectos generales de reanimación Cardiopulmonar el 80% tienen un nivel de conocimiento bueno, 5% tiene un conocimiento regular y 15% tiene un conocimiento deficiente; En cuanto a actuaciones previas, pasos iniciales, valoración del escenario, reconocimientos de signos de paro cardiorrespiratorio, el 82.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente; 17,5% regular y ninguno conocimiento bueno; En cuanto

a las maniobras de reanimación, 60% presenta conocimiento deficiente, el 35% regular y el 5% un nivel de conocimiento bueno.

Díaz Aguilar P., Pérez Polanco D., Sosa Serna S. et al. (11), “Reanimación cardiopulmonar Básica en personal de enfermería, Guatemala – 2014”. Tipo de estudio: Investigación-acción participativa; muestra 853 enfermeros. Resultados: El nivel de conocimientos teóricos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto del personal de enfermería, en la primera fase, fue subóptimo, debido a que el 95% de los enfermeros (as) evaluados obtuvo un puntaje ≤ 79 puntos; solamente el 5% obtuvo un nivel óptimo con un puntaje ≥ 80.0 . Solamente el 7.5% del personal de enfermería se encuentra certificado para brindar RCP por alguna institución. El 41% de los enfermeros (as) encuestados que refirió estar certificado para RCP indicó que el tiempo transcurrido desde su certificación fue menor de seis meses y el 41% indicó que han transcurrido dos años o más de haberla realizado.

Ramírez R. (12), realizó un estudio sobre los “Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en residentes de pediatría del Hospital Roosevelt, Guatemala - 2016”; objetivo: evaluar los conocimientos y actitudes sobre reanimación

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

Muña P, et al. (13), en su investigación “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú – 2016, Tipo investigación: descriptivo – transversal. Muestra 112 estudiantes. Técnica e instrumento: encuesta, cuestionario. Resultados: 46,4% tienen conocimiento bueno, 45,5% conocimiento regular y el 8% deficiente; con referencia a actuaciones previas a la reanimación cardiopulmonar básica el 66,1% presenta un nivel de conocimiento deficiente y el 33,9% conocimiento regular; sobre maniobras de reanimación

cardiopulmonar básica en el adulto el 63,4% de los estudiantes con conocimiento deficiente y el 36,6% regular. Conclusión: El 55,4% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 44,6% regular; sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto. Los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto.

Falcon M. (14), en su investigación “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (a) de la Segunda Especialidad en Enfermería UNMSM Lima, Perú - 2014” tipo de investigación: descriptivo – transversal. Muestra: 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería; técnica de muestreo el aleatorio simple. Técnica e instrumento: encuesta, cuestionario. Resultados: El enfermero tiene un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de ix las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones. Por ello se recomienda al enfermero (a) la capacitación continua y certificación en RCP Básica.

Flores Z., Katalin M., (15), en su investigación “Determina los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado del paciente crítico en proceso de agonía en los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensivista, UNMSM Lima, Perú - 2017”. Tipo de estudio: cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Población: 35 licenciados (as). Técnica e instrumento: Encuesta, cuestionario y una escala de Likert para determinar las actitudes. Resultados: El 83% (29) conoce los cuidados del paciente en proceso de agonía y el 17% (6) no conoce y en cuanto a las actitudes el 91% (29), tiene actitudes favorables y el 9% (3) actitudes desfavorables. Conclusión: Existe un alto porcentaje que conoce y tiene actitudes favorables hacia los cuidados del paciente en proceso de agonía y un porcentaje considerable que no conoce, el cual limitará a esta población a actuar con conocimientos sobre el cuidado del paciente en proceso de agonía.

Gálvez C., Echeandía J. (16) “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015”. Tipo de estudio: cuantitativo, aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. Población: 36 personas

(licenciados y técnicos). La técnica e instrumento: encuesta, cuestionario. Resultados: Nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. Conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia 69.44% nivel medio. Conocimientos sobre compresiones torácicas 69.44% nivel medio. Manejo de la vía aérea 58.33% nivel medio. Conocimientos sobre la ventilación 80.55% nivel medio. En relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana 80.56% nivel medio.

Ccalli C., et al. (17), en su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio por enfermera (o) del servicio de emergencia Hospital Hipólito Unanue. Tacna, Perú - 2014”. Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. Muestra: 21 enfermeras (os). Técnica e instrumento: encuesta, cuestionario Resultados: El nivel de conocimiento de la guía de la intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) del servicio de emergencia en su mayoría fue alto, en cuanto a la aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) en su mayoría fue grado de aplicación buena. Conclusión: existe relación entre el nivel de

conocimiento y aplicación de la guía de intervención al apaciente adulto con paro cardiorrespiratorio según la prueba de chi cuadrado.

Condori E., (18), en su investigación “Actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna, Perú - 2016”. Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo y transversal, Muestra: 25 enfermeras, 20 enfermeras del servicio de medicina y 5 enfermeras de la UCI, Técnica e instrumento: encuesta, cuestionario con escala Likert. Resultados: La actitud del profesional de enfermería en la dimensión fisiológica hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente en un 52,0%; en la dimensión espiritual es Indiferente en un 56,0% y en la dimensión psicoemocional es Negativa en un 52,0%. Conclusión: La actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente. (100,0%) en los servicios de medicina y cuidados intensivos, no existe actitud positiva.

2.2. BASES TEÓRICAS - CIENTÍFICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende (17).

Salazar Bondy: define conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulo, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje.

Vera Regina Waldow: "El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento

sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional irracionalmente” (4).

Bunge Mario; define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo (17).

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello. Constituye los conocimientos adquiridos por las estudiantes acerca de la reanimación cardiopulmonar, esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías.

- Bueno: Denominado también como “optimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.
- Regular: Llamado también “Medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente, propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.
- Deficiente: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

- El sujeto: Del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de este.

- Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.
- Medio: Generalmente, hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios del conocimiento de la realidad (18).

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para el proceso de adquisición del conocimiento es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos. Usualmente se utiliza la escala numérica momento o sistema vigesimal, porque resulta ser mucho más objetiva en el de la calificación.

- Escala numérica (Vigesimal) Es un instrumento que se utiliza para valorar rasgos del conocimiento subjetivo a través de la escala que va reflejar el grado o la intensidad en que el

“conocimiento” ha sido adquirido, desarrollado o se ha detenido. Por tanto, este instrumento emite un juicio valorativo del conocimiento adquirido en las siguientes categorías, para lo que el evaluador requiere de la capacidad evaluativa para interpretar el instrumento.

- Bueno: 16-20 puntos.
- Regular: 11-15 puntos.
- Deficiente: 0- 10 puntos.

Sin embargo, la calificación dentro de los intervalos de la escala numérica puede ser a criterio del investigador, con el debido análisis y valorar la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

2.2.2. ACTITUD

En cuanto a las actitudes; son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, estas orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.

Las actitudes provienen esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara 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 (12).

Thurstone en el año 1989 Con respecto a las actitudes, sostiene que “Es la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas; ideas, temores y convicciones acerca de un determinado objeto” (12).

Krench Y Crutchfiel Las actitudes son las creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción de una persona respecto a los objetos, personas o ideas (12).

Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan: (19)

- 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.

COMPONENTES DE LA ACTITUD Rosenberg y Hovland (1960)

Uno de los modelos más utilizados a la hora de entender cómo se organiza mentalmente una actitud es el modelo tripartito; según el cual las actitudes están formadas por tres componentes:

- El Cognitivo: Hace referencia a las cogniciones o pensamientos asociados con las actitudes; que han sido denominados tradicionalmente creencias, entendidas como la asociación que la gente establece entre un objeto de actitud y varios atributos o características
- El afectivo: Se refiere fundamentalmente a los sentimientos, estados de humor, emociones y respuesta del sistema nervioso autónomo, como pueden ser la regulación de la presión arterial o la frecuencia cardíaca. La distinción entre el

componente afectivo y cognitivo resulta especialmente útil a la hora de comprender algunos fenómenos relacionados con las actitudes.

- El conductual: Se refiere a las acciones que lleva a cabo una persona hacia el objeto de actitud como a la intención de conducta. Es decir, no es necesario mostrar un comportamiento determinado para expresar una actitud, sino que con la intención de hacerlo es suficiente.

LAS TÉCNICAS MÁS CONOCIDAS PARA MEDIR ACTITUDES POR ESCALAS SON:

- La técnica de escalamiento de Likert
- El diferencial semántico
- La escala de Guttman

LA TÉCNICA DE ESCALAMIENTO DE LIKERT

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones o “juicios” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se entrevista. Es decir, se presenta cada proposición o juicio que supuestamente miden la actitud hacia un único concepto subyacente, y se pide al entrevistado que

“externalice” su “reacción” eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de respuesta de la escala. A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así un sujeto obtiene una puntuación respecto a “la afirmación o juicio” y al final se obtiene una puntuación final sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones o juicios. (22)

Ejemplificación: La DIAN ayuda al contribuyente a resolver sus problemas de impuestos.

Si estamos de muy de acuerdo o de acuerdo implica una actitud favorable. En cambio, si estamos muy en desacuerdo o en desacuerdo implica una actitud muy desfavorable.

Por ejemplo, (3) Muy de acuerdo - (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo - (1) Muy en desacuerdo

Es decir, estar “más acuerdo” implica una puntuación mayor. Cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario las positivas.

El N° de categorías se acorta o se incrementa de acuerdo a la capacidad de “discriminación” de los entrevistados.

2.2.3. SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería, en los estudios de pre grado adquirió competencias científico técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Donde el rol de la enfermera proyecta la capacidad intelectual, habilidad y actitud con la que enfermería puede contribuir en la solución de los problemas de salud.

El nivel de dominio a su vez se deriva del grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que se adquieren según el avance en la formación, especialización y capacitación para garantizar tanto la seguridad y la calidad para quien recibe los servicios.

La especialización en enfermería, es un fenómeno nuevo, que permiten obtener profesionales con conocimientos más amplios. Lo principal de la especialización es preparar enfermeras expertas en el área.

En el Perú en 1999, con el apoyo técnico de la OPS, se creó el Programa de Segunda Especialización en Enfermería de la Facultad de medicina de la UNMSM, en las siguientes especialidades: Enfermería en Cuidados Intensivos, Cardiológica, Emergencias y

Desastres, Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría, Oncológica, Pediátrica y Centro Quirúrgico, con el objetivo de formar especialistas que se constituyan en expertos, no solo en la dimensión cognitiva, psicomotriz, sino en la valoración de las necesidades y/o problemas de salud de la población y competentes para desarrollar la ciencia del cuidado; con alta calidad científica, ética y humana, para tal propósito utiliza un modelo de enseñanza y aprendizaje innovador, con 14 modelo constructivista, que contribuyan al logro de estos objetivos, con gran capacidad analítica.(14)

2.2.4. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficiente en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa.

El Paro Cardiorrespiratorio según Harrison, T (1994) es: “el cese brusco e inesperado de la función circulatoria y respiratoria eficaz”. Es una situación generalmente inesperada capaz de sorprender, en

un instante, a personas en aparente buen estado de salud. La falta de conocimiento, lo imprevisto del suceso y la lentitud en la implementación de las maniobras de RCP básicas, hacen que, muchas veces, se fracase en los intentos por recuperar la vida.

Conjunto de maniobras encaminadas a revertir un paro cardiorespiratorio, sustituyendo primero para restaurar después la respiración y la circulación espontáneas

SOPORTE VITAL

El soporte vital amplía el concepto de RCP integrando, prevención de la parada cardiorrespiratoria como el reconocimiento de las situaciones de emergencia médica, alerta a los servicios de emergencias e intervención precoz, y a su vez el soporte respiratorio y circulatorio a las víctimas del paro, como las maniobras de compresión torácica y ventilación de RCP. (20)

CADENA DE SUPERVIVENCIA

La AHA ha adoptado, respaldado y ayudado a desarrollar el concepto de sistemas de atención cardiovascular de emergencia (ACE) durante muchos años. El termino cadena de supervivencia refleja los elementos del concepto de sistema asistencial del ACE.

Un paro cardiaco se puede producir en cualquier lugar: en la calle, en casa o en el servicio de urgencias hospitalaria, en la unidad de cuidados intensivos o en una cama de hospital. (20)

- Cada de supervivencia para un paro cardiaco intrahospitalario

En el caso de los pacientes adultos hospitalizados, el paro cardiaco se suele producir como consecuencia de un empeoramiento de cuadros respiratorios o circulatorios graves. Muchos de esos paros se pueden predecir y evitar por medio de una observación cuidadosa, de la prevención y de un tratamiento precoz de los cuadros previos al paro cardiaco. Cuando un profesional de atención primaria identifica el paro cardiaco, es fundamental que se active de inmediato el equipo de reanimación, que se practique una RCP temprana y de alta calidad, y que se defibrile con rapidez. Los pacientes dependen de una interacción fluida entre las distintas unidades y servicios del centro de salud y de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que abarca médicos, personal de enfermería y especialistas de terapia respiratoria, entre otros.

Los eslabones de la cadena de supervivencia para un adulto que sufre un paro cardíaco en el hospital son:

- Vigilancia, prevención y tratamiento de los cuidados clínicos anteriores al paro cardíaco
 - Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencias
 - RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas
 - Desfibrilación rápida
 - Cuidados pos paro cardíaco multidisciplinarios
- Cadena de supervivencia para un paro cardíaco extra hospitalario

La mayoría de los paros extra hospitalarios en el adulto provienen de forma inesperada y se deben de problemas cardíacos subyacentes. Que el desenlace clínico depende de la realización temprana de una RCP por un testigo presencial y de una desfibrilación rápida durante los primeros minutos que siguen al paro cardíaco. Los programas comunitarios que preparan a personas inexpertas para que respondan con rapidez ante un paro cardíaco son determinantes para mejorar el desenlace clínico del PCEH.

Los eslabones de cadena de supervivencia para un adulto que sufre un paro cardiaco fuera del hospital son:

- Reconocimiento inmediato del pro cardiaco y activación del sistema de respuesta a emergencias
- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas
- Desfibrilación con un DEA
- Soporte vital avanzado eficaz (incluida la estabilización y el traslado inmediato a la unidad de cuidados post paro cardiaco).
- Cuidado post paro cardiaco multidisciplinarios

SOPORTE VITAL BASICO (SVB/BLS) PARA ADULTOS

Todo el mundo puede ser un reanimador capaz de salvar la vida a una víctima de paro cardiaco. Las habilidade de RCP que emplee dependerá de su nivel de entrenamiento, experiencia y seguridad (sus competencias como reanimador). El tipo de victima (niño o adulto), así como la disponibilidad de material y la presencia o no de otros reanimadores que le ayude terminaran las acciones de RCP.

- RCP usando solo las manos. Un solo reanimador con poco entrenamiento y material limitado que presencia un paro cardiaco en un hombre de mediana edad podría realizar

únicamente compresiones torácicas hasta que llegue la ayuda.

- RCP 30:2. Un salvavidas que rescata un niño pequeño que se estaba ahogando o a un adulto en paro cardíaco realizara compresiones torácicas y ventilaciones con una frecuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones. (20)

Principales elementos de la RCP

- Compresiones torácicas
- Vía aérea
- Ventilación

SECUENCIA DE SVB/BLS PARA ADULTO A CARGO DE 1 REANIMADOR. (20)

Si el reanimador está solo y se encuentra con un adulto que no responde, siga los siguientes pasos:

1. Asegúrese que la escena sea segura para usted y para la víctima.
lo último que desea es convertirse usted también en víctima.
2. Compruebe que la víctima responde. Golpee a la víctima en el hombro y exclame “¿se encuentra bien?”
3. si la víctima no responde, reclame la ayuda de las personas que se encuentren cerca gritando si es necesario.

4. Active el sistema de respuesta a emergencia como corresponde a cada contexto. Dependiendo de su situación, llame al número de emergencia local desde su teléfono.
5. Si se encuentra solo vaya a buscar el DEA o desfibrilador y material para emergencias. Si se encuentra con otra persona que pueda ayudarle pídale que vaya a buscarlo.

COMPRESIONES TORÁXICAS EN ADULTOS

- Importancia de las compresiones torácicas

Cada vez que detiene las compresiones torácicas, el flujo sanguíneo hacia el corazón y el cerebro disminuye de forma considerable. Cuando se reanudan las compresiones, hay que realizar varias hasta que el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro vuelve a estar en los niveles que había antes de la interrupción. Así pues, cuanto más a menudo se interrumpen las compresiones torácicas y cuanto más largas sean las interrupciones, menor será el aporte sanguíneo al corazón y al cerebro.

- Compresiones torácicas de alta calidad

Si la víctima no respira con normalidad o solo jadea/boquea y no tiene pulso, inicie la RCP comenzando por las compresiones torácicas.

Las maniobras que actúen solos deberían usar la relación de compresión – ventilación de 30 compresiones y 2 ventilaciones cuando realicen la RCP a víctimas mayores de 8 años de edad.

Al administrar las compresiones torácicas, es importante que

- Comprima a una frecuencia de entre 100 y 120 cpm.
- Comprima el tórax 5cm (2 pulgadas) como mínimo.
- Permita que el tórax se expanda completamente después de cada compresión.
- Interrumpa las compresiones lo mínimo posible.

Las compresiones bombean la sangre del corazón hacia el resto del cuerpo. Para que las compresiones sean lo más eficaces posibles, coloque a la víctima sobre una superficie firme, como el suelo o una tabla.

- Técnicas de compresión torácicas
 1. Sitúese a un lado de la víctima
 2. Asegúrese de que la víctima se encuentre tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la víctima está boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener una lesión cervical o craneal trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.

3. Coloque las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas:
 - ✓ Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima.
 - ✓ Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
 - ✓ Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
4. Realice compresiones torácicas con una frecuencia de 100 a 120cpm.
5. Hunda el tórax al menos 5 cm (2pulgadas) con cada compresión (para ello hay que presionar con fuerza). En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima.
6. Entre cada compresión, asegúrese de que el tórax vuelve a su posición normal.
7. Reduzca las interrupciones de las compresiones torácicas al mínimo.

VENTILACIONES EN ADULTOS

APERTURA DE VÍA AÉREA; hay dos métodos para abrir la vía aérea. (20)

- Manobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón:
 - ✓ 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 hacia delante.

- Maniobra de tracción de la mandíbula: se emplea cuando la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón no funciona o se sospecha que pudiera haber una lesión medular.
 - ✓ Coloque una mano a cada lado de la cabeza de la víctima. Puede apoyar los codos sobre la superficie en la que está la víctima.
 - ✓ Ponga los dedos de los ángulos de la mandíbula de la víctima y levántela con ambas manos, desplazando la mandíbula hacia delante
 - ✓ Si los labios se cierran, empuje el labio con el pulgar para abrirlo.

DISPOSITIVOS DE BARRERA

- Utilización de una mascarilla de bolsillo
 - ✓ Sitúese a un lado de la víctima

- ✓ Coloque la mascarilla de bolsillo sobre el rostro de la víctima y use el puente de la nariz como referencia para situarla en la posición correcta.
 - ✓ Pegue la mascarilla de bolsillo al rostro.
Con la mano que está más cerca de la parte superior de la cabeza de la víctima, sitúe los dedos índice y pulgar en el borde de la mascarilla.
Coloque el pulgar de la otra mano en el borde de la mascarilla.
 - ✓ Coloque los demás dedos de la otra mano en la sección ósea de la mandíbula y levante esta última. Realice una extensión de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea.
 - ✓ Mientras levanta la mandíbula, presione con fuerza y sobre el borde exterior de la mascarilla de bolsillo para pegarla al rostro.
 - ✓ Administre cada ventilación durante 1 segundo, tiempo suficiente para hacer que se eleve el tórax de la víctima.
- Dispositivo bolsa-mascarilla
 - ✓ Sitúe justo por encima de la cabeza de la víctima

- ✓ Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.
- ✓ Utilice la técnica de sujeción C-E para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener abierta la vía aérea.

Incline la cabeza de la víctima

Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima en el puente de la nariz.

Utilice los dedos pulgares e índice de cada mano de tal manera que forme una C a cada lado de la mascarilla y presione los bordes de la mascarilla contra el rostro.

Utilice los demás dedos para elevar los ángulos de la mandíbula (3 dedos forman una E), abra la vía aérea y presione el rostro contra la mascarilla.

- ✓ Comprima la bolsa para realizar las ventilaciones (1 segundo por ventilación) mientras observa cómo se eleva el tórax. Administre cada ventilación durante 1 segundo independientemente de si utiliza oxígeno adicional o no.

TEORISTA

EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN MENCIONA LA TEORIA DE PATRICIA BENNER

Patricia Benner adaptó el modelo Dreyfus “adquisición de habilidades al campo de la enfermería”, mostrando cómo saltar de un paso a otro y convertirse en un gran profesional.

Sin duda, su teoría fue un impulso de superación para todos aquellos estudiantes de enfermería de su época y que perdura hasta el día de hoy.

En 1984 escribe el libro *De Principiante A Experto: Excelencia y Poder En La Práctica De La Enfermería Clínica*. En 1989 hace una ampliación del modelo presentado en el libro, colaborando con Judith Wrubel y basando su trabajo en las teorías filosóficas de Maurice Merleau y Martin Heidegger.

Durante 2011 la nombraron Leyenda Viva de la Academia Americana de la Enfermería (Living Legends), título que hace honor a aquellas personas que han conseguido grandes logros en este campo y los han mantenido de por vida.

La teoría expuesta en su libro más conocido presenta las distintas competencias, así como las dificultades que tienen que enfrentar los enfermeros recién graduados y las diferencias entre las enfermeras convencionales con las que trabajan en alguna especialidad.

Afirmó que se puede pasar de un grado a otro si se tienen los recursos necesarios y se sabe cómo utilizarlos. Por tanto, hizo un estudio de estos métodos y los hizo visibles al mundo con el fin de que cualquier persona que desee trabajar o trabaje en la enfermería pueda aplicarlos y crecer como profesional. Definió así las modalidades de experiencia:

- Principiante. Persona con conocimiento pero sin experiencia previa para enfrentarse a situaciones.
- Principiante avanzado. Es la persona que ha adquirido una mínima experiencia en la práctica y que puede enfrentar situaciones reales de manera aceptable. Esta práctica podría haber sido adquirida por la observación de un tutor experto.
- Competente. Tanto por la experiencia adquirida como por la imitación de los demás, es capaz de planificar deliberadamente cómo enfrentará diversas situaciones y llevarlo a la práctica. También es capaz de determinar prioridades reconociendo qué situaciones son más urgentes que otras.

- Eficiente. Es capaz de intuir situaciones a pesar de contar con escasos conocimientos de las mismas. Es un profesional seguro de sí mismo y se implica con los enfermos y sus familias.
- Experto. Posee un dominio total de las situaciones que afronta siendo capaz de identificar el problema y encontrar la solución de manera eficaz sin perder el tiempo buscando alternativas.

DOMINIOS

Identificó al menos siete dominios que toda enfermera/o debe conocer a la perfección y tener presente para su avance profesional en el campo de la enfermería. Son los siguientes.

1. Diagnóstico del paciente
2. Realizar y hacer un seguimiento de las intervenciones llevadas a cabo
3. Mantener la continuidad y seguridad en la calidad de las prácticas para el cuidado de la salud
4. Función de enseñanza-entrenamiento
5. Gestión eficaz de situaciones inesperadas
6. Rol de ayuda al paciente
7. Organización del trabajo por competencias

APORTES A ENFERMERÍA

La teoría de Patricia Benner ha ejercido un cambio en la organización de competencias en el trabajo en el campo de la enfermería. Este cambio sigue latente hasta el día de hoy, pues se clasifica a los enfermeros por los rangos que ella explicó y son asignados a sus puestos de trabajo según su experiencia y adquisición de habilidades y competencias.

De este modo, las experiencias que ganen cambiarán la percepción y esta percepción será más empírica, la cual siempre es más confiable que el conocimiento abstracto que un principiante recién graduado puede tener.

Porque esta teoría deja claro que la práctica cualificada de la enfermería siempre estará por encima de la teoría adquirida en universidades. Y que sin importar el rango de graduación, todo enfermero debe empezar por el inicio, aplicando los conocimientos y la experiencia real adquirida para subir eslabones.

El modelo presentado en la teoría Patricia Benner ha sido el impulso a la creación de vías clínicas de promoción, programas de orientación para enfermeros recién graduados y seminarios en los que poder desarrollar el conocimiento clínico.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **CONOCIMIENTO:** Es la suma de hechos y principios que los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

- **ACTITUD:** son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

- **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:** Maniobras básicas realizadas para restaurar oxigenación y circulación eficientes en la víctima adulta que sufre un paro cardioprespiratorio.

- **ENFERMERO (A):** Profesional de sexo femenino o masculino, que estudia en el Programa de Segunda especialización en Enfermería que posee competencias cognitivas, valorativo y procedimental, en la atención del paciente en situación de emergencia.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación se realizó de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional.

La investigación es cuantitativa, porque busca datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico del conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería de la UNJBG.

Tipo descriptivo porque buscó mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo a la realidad especificar las prioridades importantes de los estudiantes sometido a análisis.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Todos los profesionales de enfermería inscritos en la Segunda Especialidad de Enfermería de la UNJBG, de las diferentes áreas de

estudio como: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, Cuidado Enfermero en Paciente Critico mención en Adulto, Enfermería en Centro Quirúrgico; matriculados en el segundo semestre de la Especialidad de Enfermería.

Muestra:

La población de la Segunda Especialidad de Enfermería es de 67 estudiantes matriculados en el segundo semestre, de las cuales son únicamente un total de 40 estudiantes que se encontraron disponibles y desearon realizar la investigación.

Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería que estudien en la Segunda Especialidad de Enfermería.
- Profesionales de Enfermería que se encuentren matriculados en el segundo semestre de la Especialidad de Enfermería.
- Profesionales de enfermería de todas las edades que estudien en la Segunda Especialidad de Enfermería.
- Estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería que no estudien en la Segunda Especialidad de Enfermería.
- Estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería que no se encuentren matriculados en el segundo semestre de la Especialidad de Enfermería.
- Estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería que no deseen participar en el estudio

Muestreo:

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque solo se tuvo acceso a los profesionales de enfermería matriculados en el segundo semestre de la especialidad de enfermería de la UNJBG considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, el instrumento fue tipo cuestionario y la escala de Likert.

Se utilizaron dos instrumentos uno que mide el nivel de conocimiento y otro que mide la actitud.

Los cuestionarios se aplicaron a los Estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería de la UNJBG

Dicha encuesta estará dividida en dos partes; siendo la primera los datos generales de los estudiantes de Enfermería que cursan la Segunda Especialidad, indaga los niveles de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar y el ABC de la cadena de supervivencia.

Los instrumentos usados fueron sometidos a validez de contenido y a la prueba alfa de Cronbach para medir su confiabilidad.

INSTRUMENTO Nº 01:

EL CUESTIONARIO; se utilizó para determinar el nivel de conocimiento, fue elaborado por Lic. Ana Maria Arapa Quispe en Puno en el año 2017; se modificó por la investigadora; y se validó a través de juicio de expertos (fue revisado por 1 enfermera encargada del área de emergencia del HHU de Tacna, 3 Enfermeras trabajadoras de SAMU); posterior a ello se realizaron las correcciones pertinentes a las preguntas.

El cuestionario tiene 20 preguntas, dividido en 2 partes:

La primera de datos generales, que nos muestran: edad, sexo, capacitaciones, años de experiencia profesional.

La segunda de datos específicos, donde se desarrollan un total de 20 preguntas referentes a la definición, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y respiración.

Luego de haber realizado la encuesta, se suma la puntuación que se obtuvo basado en la siguiente:

Los parámetros de medición en relación al nivel de conocimiento se evaluaron con el cuestionario desarrollado con rango de calificación:

Correcto: 1 punto (si contestara en forma correcta).

Incorrecto: 0 puntos (que no contesten correctamente)

PUNTAJE GENERAL	
16 – 20	BUENO
11 – 15	REGULAR
0 – 10	DEFICIENTE

Obteniendo 20 puntos si todas las preguntas están correctamente contestadas, que fueron categorizadas con la siguiente escala de calificación: aplicando el sistema vigesimal.

INSTRUMENTO Nº 02:

EL TEST DE LIKERT, sirvió para medir la actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad en enfermería UNJBG. Se tomó como referencia el test validado a nivel local (alfa de Combrach 0,7) por el autor Daniel Andrés Zamora Vásquez en Guatemala en el año 2017; la escala de Likert estuvo constituida por 10 ítems;

Las respuestas se tomarán en cuenta las positivas y negativas siendo de la siguiente manera:

Enunciados Positivos	Muy de acuerdo	3 puntos	1, 3, 5, 7, 9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos	
	Muy Desacuerdo	1 punto	

Enunciados Negativos	Muy de acuerdo	3 puntos	2, 4, 6, 10
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos	
	Muy Desacuerdo	1 punto	

Recodificando, llegando a la puntuación siguiente

PUNTAJE GENERAL	
24-30	ACTITUD FAVORABLE
17-23	ACTITUD INDIFERENTE
10-16	ACTITUD DESFAVORABLE

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos; participaron: 1 profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 3 licenciadas en enfermería del SAMU – Tacna; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 0,82 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total (Anexo N° 02)

CONFIABILIDAD

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 15 estudiantes del quinto año de la ESEN-UNJBG, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0,778	20
2	ACTITUD	0,818	10

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (Anexo N° 03)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La elaboración del cuestionario estuvo a cargo del responsable del proyecto de investigación, el cual se sometió al proceso de validación por tres expertos en la materia.

- Se coordinó, para la autorización de la prueba piloto en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia, considerando que presentan las mismas características a la muestra de estudio

- Luego se coordinó para la autorización ejecución en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la Facultad Ciencias de la Salud, este proceso de recolección de datos se llevará a cabo con las Licenciadas de segunda especialidad de la UNJBG, Tacna 2018.

CODIFICACIÓN DE DATOS:

Una vez obtenido los datos se procedió a codificar según las categorías identificadas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tiene presente y se da a conocer al estudiante de la segunda especialidad de enfermería de UNJBG que cada dato se plasmará en un estudio de investigación; sin revelar los nombres.

Se tomó en cuenta los principios éticos en investigación, los cuales son los siguientes:

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de

acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación se ha trabajado con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o

toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica

La integridad o rectitud se rigió no sólo la actividad científica del investigador, sino que se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó de manera computarizada con una base de datos donde se trasladó la información a una hoja Excel 2013, para luego ser procesado en el SPSS Statistics 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) .

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia

de $p < 0.05$, la cual permite determinar si existe una relación entre las dos variables.

Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y gráficos para su análisis e interpretación respectiva.

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 de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE
LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
UNJBG – TACNA, 2018.**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje(%)
20-30 Años	16	40,0
31-40 Años	20	50,0
41 a mas años	4	10,0
Total	40	100,0
SEXO	Frecuencia	Porcentaje(%)
Masculino	1	2,5
Femenino	39	97,5
Total	40	100,0
ESPECIALIDAD	Frecuencia	Porcentaje(%)
Centro Quirúrgico	10	25,0
Crecimiento y Desarrollo	10	25,0
Paciente Crítico	5	12,5
Emergencias y Desastres	15	37,5
Total	40	100,0
AÑOS DE EXPERIENCIA	Frecuencia	Porcentaje(%)
1-5 Años	33	82,5
6-10 Años	3	7,5
11-15 Años	4	10,0
Total	40	100,0
HA PARTICIPADO EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Frecuencia	Porcentaje(%)
Ninguna vez	21	52,5
1-5 veces	17	42,5
6-10 veces	2	5,0
Total	40	100,0

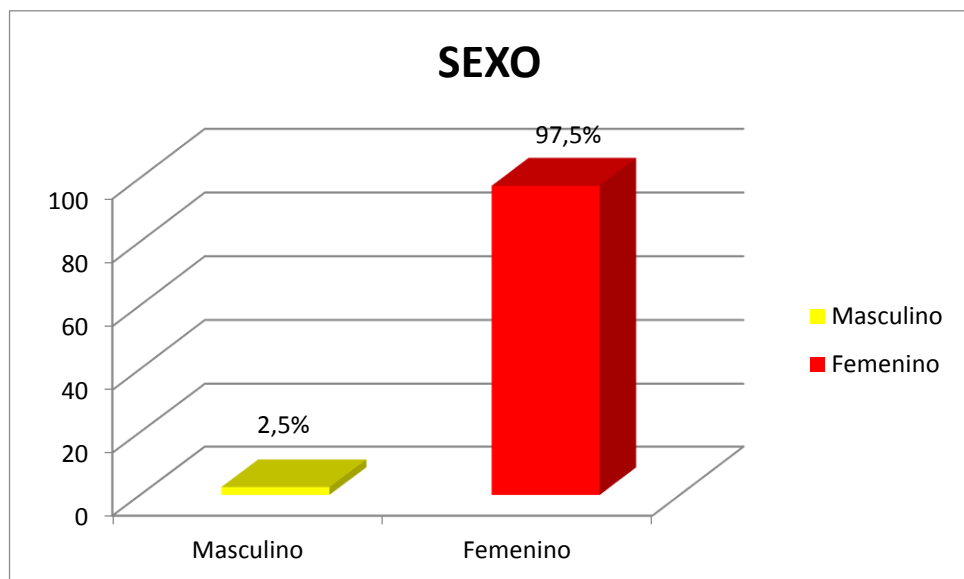
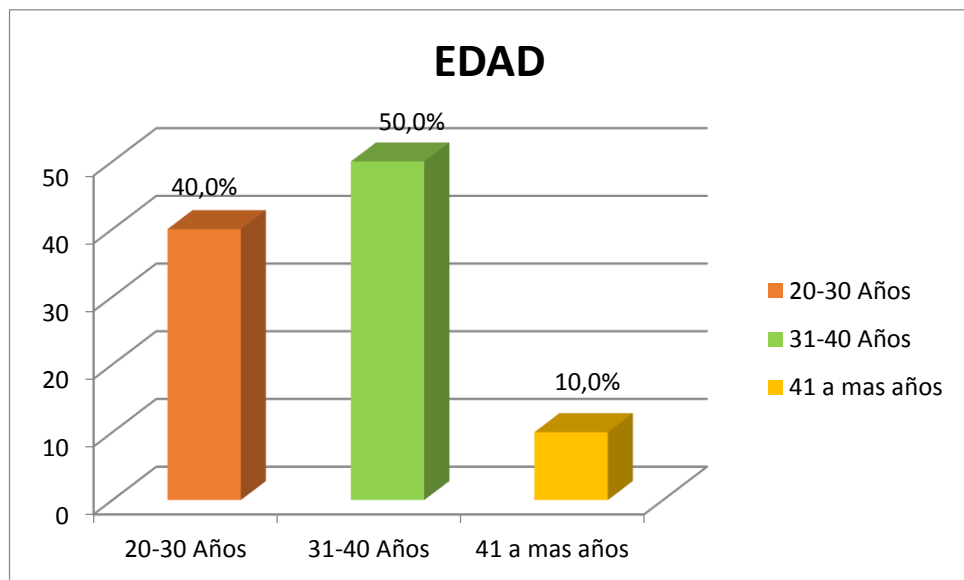
Fuente: Cuestionario aplicado a las en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018, elaborado por Quispe M. y modificado por la investigadora Lupaca J.

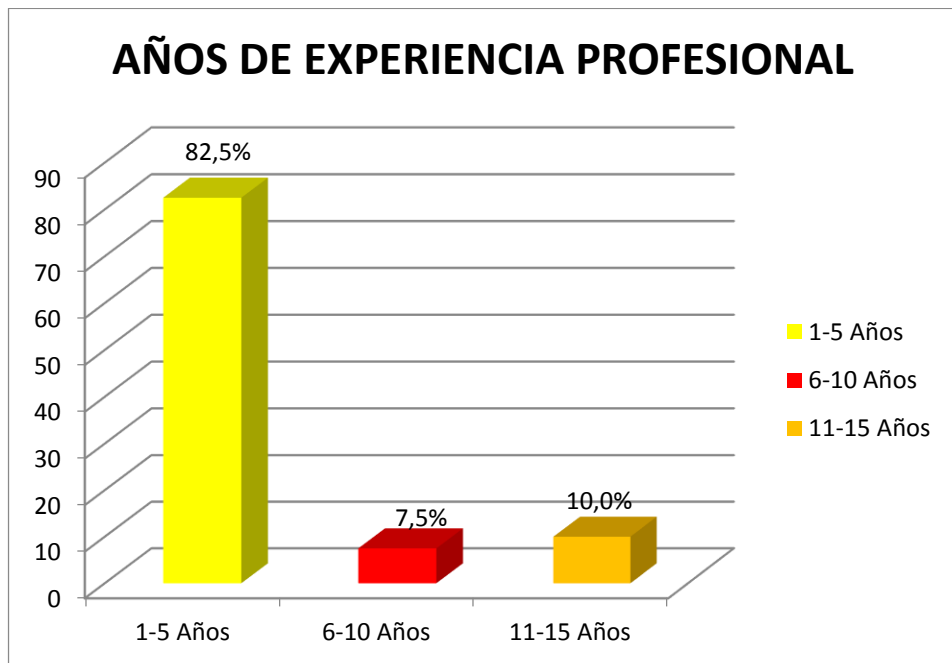
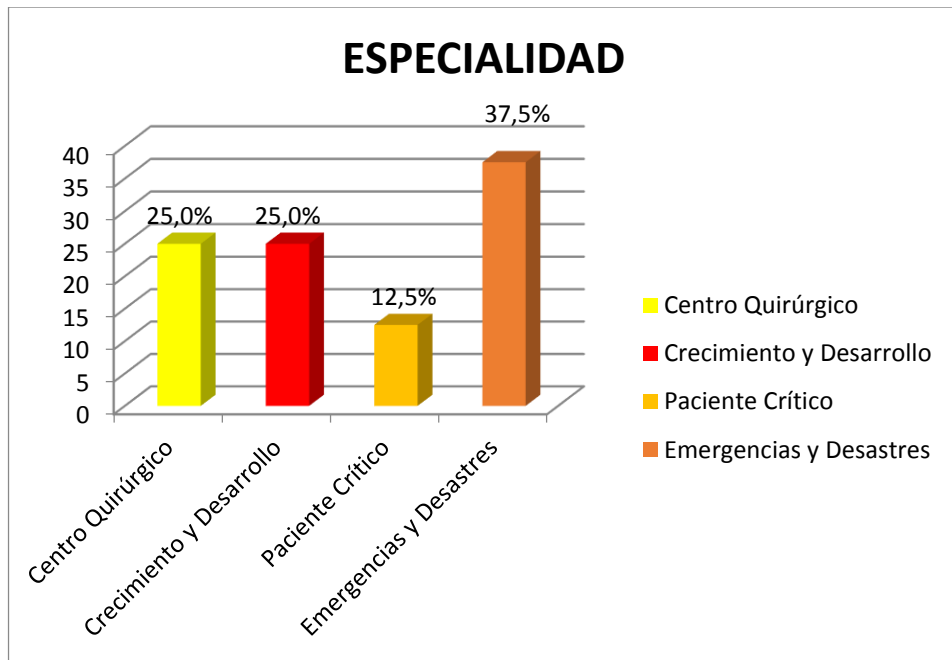
DESCRIPCIÓN

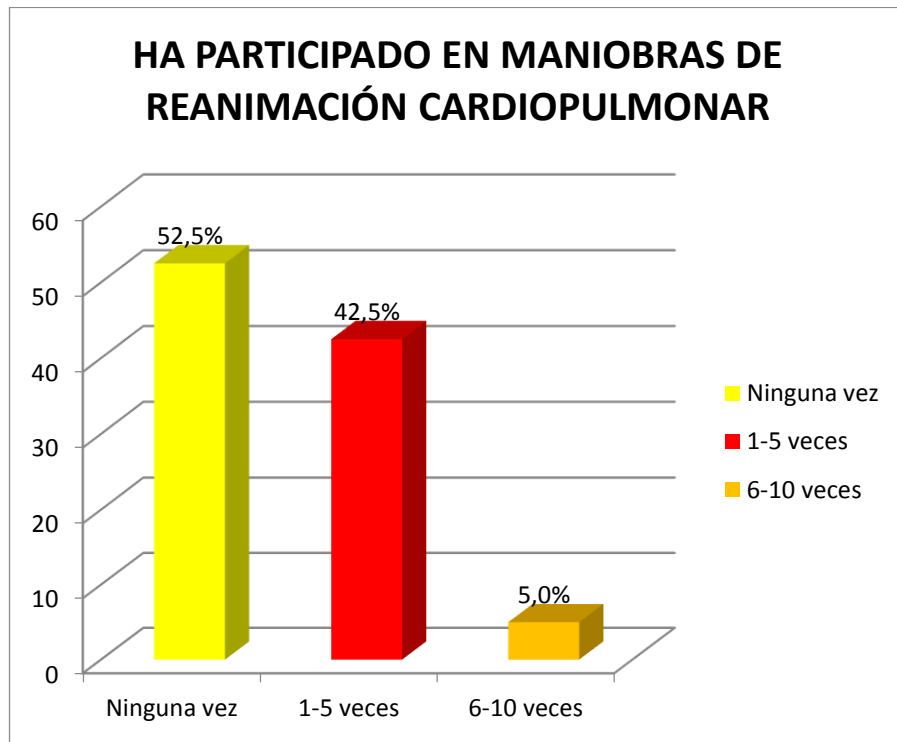
En la presente tabla, apreciamos las características sociodemográficas de las estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna 2018. La edad promedio prevalece entre 41-40 años con un 50,0%, seguido de las edades de 20-30 años de edad con un 40%%, el Sexo es de 97,5% femenino y 2,5% masculino, estudiando las Especialidades de Emergencias y Desastres 37,5%, Centro Quirúrgico 25,0%, Crecimiento y Desarrollo 25,0% y Paciente Crítico 12,5%, Años de experiencia profesional de 1-5 años el 82,5%, seguido 11-15 años con un 10,0%. Si ha llegado a participar en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar respondieron Ninguna vez con el 52,5%, seguido de 1-5 veces con el 42,5%

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA, 2018.







Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL
ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA UNJBG – TACNA.**

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
DEFICIENTE	11	27,5
REGULAR	20	50,0
BUENO	9	22,5
Total	40	100,0

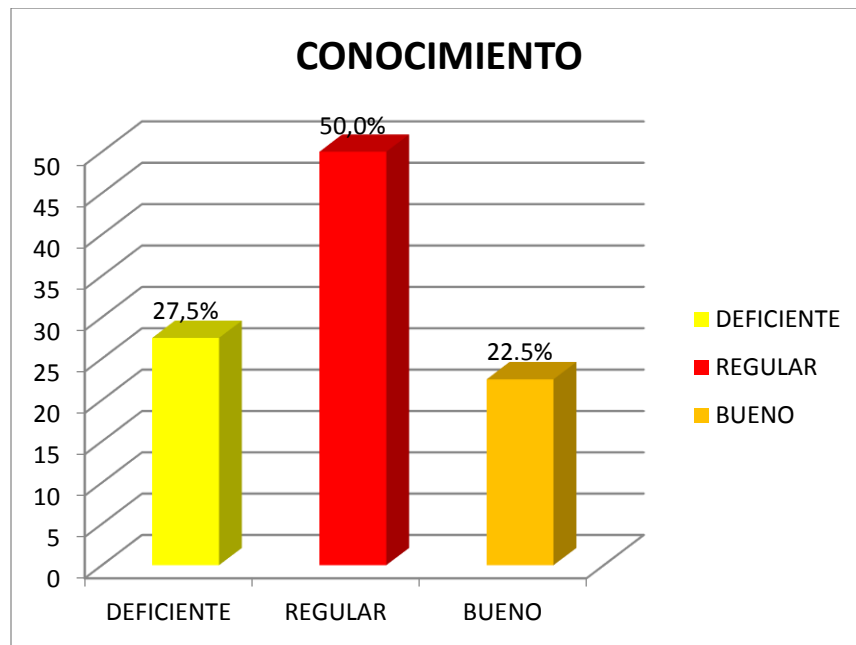
Fuente: Cuestionario aplicado a las en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018, elaborado por Quispe M. y modificado por la investigadora Lupaca J

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar que el 50,0% de las estudiantes de la Segunda Especialidad obtuvieron Conocimiento Regular sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 27,5% Conocimiento Deficiente y el 22,5% Conocimiento Bueno

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL
ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD
DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA.**

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje (%)
ACTITUD DESFAVORABLE	3	7,5
ACTITUD INDIFERENTE	34	85,0
ACTITUD FAVORABLE	3	7,5
Total	40	100,0

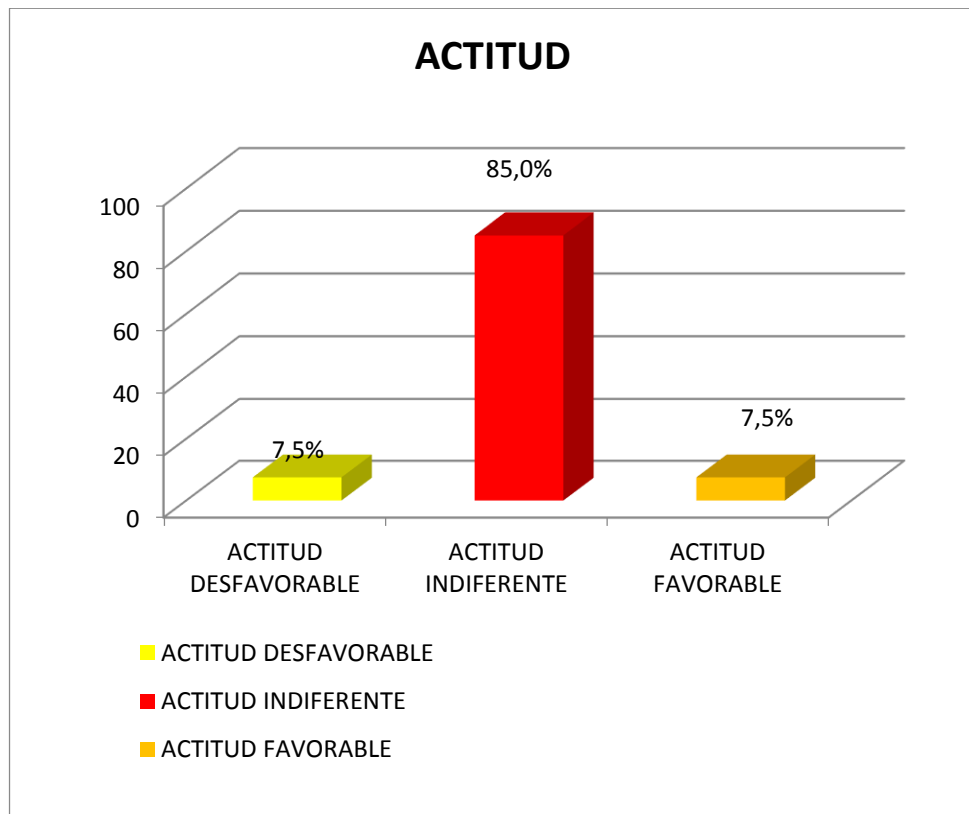
Fuente: Cuestionario aplicado a las en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018, elaborado por Amaro D.. y modificado por la investigadora Lupaca J

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar que el 85,0% de las estudiantes de la Segunda Especialidad obtuvieron una Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 7,55% una Actitud Desfavorable y Actitud Favorable

GRÁFICO N° 03

ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN
ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD
DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA.**

ACTITUD	CONOCIMIENTO							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ACTITUD								
DESFAVORABLE	1	2,5	1	2,5	1	2,5	3	7,5
ACTITUD INDIFERENTE	10	25,0	17	42,5	7	17,5	34	85,0
ACTITUD FAVORABLE	0	0,0	2	5,0	1	2,5	3	7,5
Total	11	27,5	20	50,0	9	22,5	40	100,0

$X^2= 1,609$, $gl=4$, $p=0,807 > \alpha=0,05$

No existe relación estadísticamente significativa

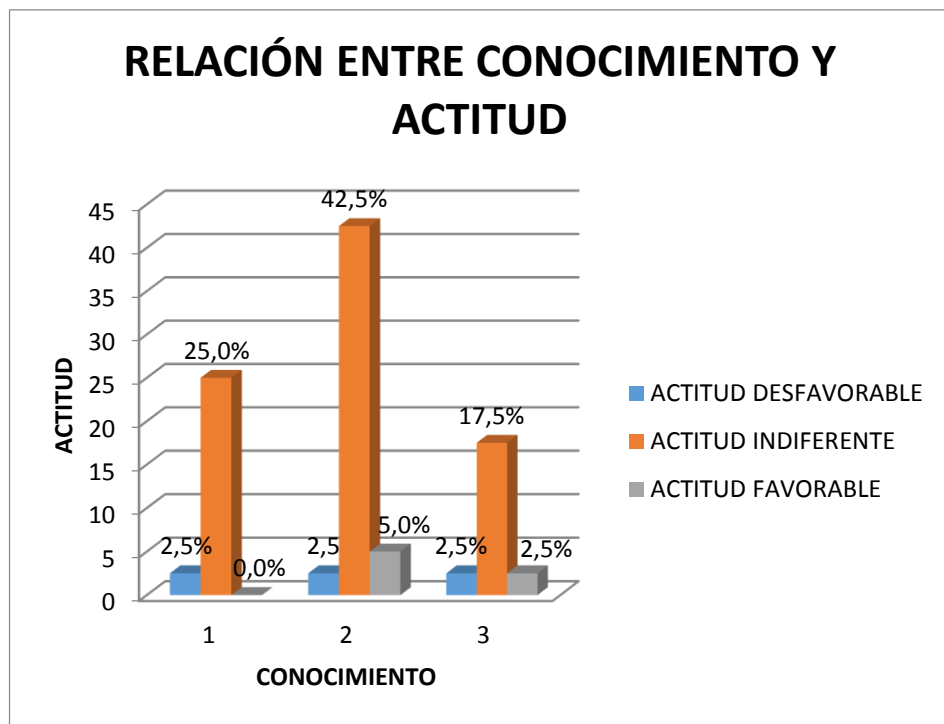
Fuente: Cuestionario aplicado a las en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018, modificado por la investigadora Lupaca J

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar que el 42,5% tiene un conocimiento regular y Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el adulto en las estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería. Dado que el chi cuadrado calculado es 1,609 con $gl=4$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo 0,847, mayor que el nivel de significancia 0.05 por lo tanto no se acepta la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA.



Fuente: Tabla N° 04

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, apreciamos las características sociodemográficas de las estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna 2018. La edad promedio prevalece entre 31-40 años con un 50,0%, seguido de las edades de 20-30 años de edad con un 40%, el Sexo es de 97,5% femenino y 2,5% masculino, estudiando las Especialidades de Emergencias y Desastres 37,5%, Centro Quirúrgico 25,0%, Crecimiento y Desarrollo 25,0% y Paciente Crítico 12,5%, Años de experiencia profesional de 1-5 años el 82,5%, seguido 11-15 años con un 10,0%. Si ha llegado a participar en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar respondieron Ninguna vez con el 52,5%, seguido de 1-5 veces con el 42,5%

Los datos obtenidos difieren con la investigación de Díaz Aguilar P., Pérez Polanco D., Sosa Serna S. et al (11), Reanimación cardiopulmonar Básica en personal de enfermería en el año 2014 Guatemala. Donde sus resultados indican que el 80% era de sexo femenino y 20% de sexo masculino. La edad media de los siete grupos fue de 31 años. El 41% de los enfermeros (as) encuestados que refirió estar certificado para

RCP indicó que el tiempo transcurrido desde su certificación fue menor de seis meses y el 41% indicó que han transcurrido dos años o más de haberla realizado.

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería tienen una edad predominante de entre 31-40 años, de sexo femenino y con mayor alumnado en la especialidad de emergencia y desastres, que cuentan con una experiencia profesional de entre 1-5años.

En la **Tabla N° 02**, podemos observar que el 50,0% de las estudiantes de la Segunda Especialidad obtuvieron Conocimiento Regular sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 27,5% Conocimiento Deficiente y el 22,5% Conocimiento Bueno.

Se difiere con la investigación de Muña P, et al (13), “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2016, donde el 46,4% presentan un nivel de conocimiento bueno, el 45,5% conocimiento regular y el 8%

conocimiento deficiente sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto.

Del mismo modo hay una similitud con Falcón M (14), “nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”, donde el 69% (50) tiene conocimiento medio, 16% (12) tienen conocimiento alto y 15% (11) tiene conocimiento bajo.

Según la declaración de consenso de la Asociación Americana del corazón (AHA), establece que la reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas. A pesar de que la mayoría de estudiantes tiene un conocimiento regular, refleja que queda un porcentaje de estudiantes a los cuales se les debe reforzar los conocimientos acerca de los conceptos de PCR, RCP, compresiones torácicas, manejo de vías aéreas, para lograr que todos estén en la misma capacidad de reconocer un episodio de paro cardiorrespiratorio.

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que la mayoría de los estudiantes de la segunda

especialidad de enfermería encuestados tienen un nivel de conocimiento regular y deficiente.

En la **Tabla N° 03**, podemos observar que el 85,0% de las estudiantes de la Segunda Especialidad obtuvieron una Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 7,5% una Actitud Desfavorable y 7,5 % Actitud Favorable

Estos resultados difieren al estudio de Flores Z., Katalin M., (15), en su investigación “Determina los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado del paciente crítico en proceso de agonía en los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensivista, UNMSM 2017”. Sus resultados revelan que el 91% (29) de los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensiva, tiene actitudes favorables hacia el cuidado del paciente en proceso de agonía y el 9% (3) actitudes desfavorables.

Del mismo modo hay una similitud con la investigación de Condori E., (18), “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016”, donde el profesional de enfermería demuestra una

actitud indiferente con 52,0% hacia el cuidado del paciente moribundo.

Las actitudes provienen esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara 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 (12).

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería tienen una actitud indiferente hacia la reanimación cardiopulmonar en el adulto.

En la **Tabla N° 04**, podemos observar que el 42,5% tiene un conocimiento regular y actitud indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el adulto en las estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería. Dado que el chi cuadrado calculado es 1,609 con $gl=4$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo 0,847, mayor que el nivel de significancia 0.05 por lo tanto no se acepta la hipótesis y no existe relación.

Estos resultados difieren al estudio de Rodriguez M., Morroquin C., Anton C., en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de medicina Guatemala- 2016”, referente a la actitud de a que 93.19% tiene una actitud suficiente en cuanto a la reanimacion cardiopulmonar.

Del mismo modo hay una similitud referente a los niveles de conocimiento debido a que los estudiantes de medicina tienen un conocimiento suboptimo con el 96.82% en reanimación cardiopulmonar.

La participación del personal de enfermería es indispensable, es por eso que el conocimiento y la actitud en el manejo de la reanimación cardiopulmonar 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. La capacitación constante de los profesionales, en especial del personal de enfermería de la segunda especialidad, cobra importancia en el manejo adecuado de las diferentes técnicas

durante la parada cardiorrespiratoria 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 parada cardiorrespiratoria básica o avanzada. Por lo tanto, el profesional de enfermería complementara 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.

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que no existe una relación entre conocimiento y actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería UNJBG.

CONCLUSIONES

- Las estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería tienen una edad promedio de 31-40 años, el Sexo es (97,5%) femenino, estudiando la Especialidad de Emergencia y Desastres (37,5%), Centro Quirúrgico (25,0%), Crecimiento y Desarrollo (25,0%) y Paciente Crítico (12,5%), Años de experiencia profesional de 1-5 años el (82,5%), Si ha llegado a participar en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar respondieron Ninguna vez con el (52,5%).
- Las estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería obtuvieron Conocimiento Regular sobre Reanimación Cardiopulmonar (50,0%).
- Las estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería obtuvieron una Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar (85,0%)
- No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, según $\chi^2 = 1,609$ con $gl=4$, con un nivel de confianza

(95%), se obtuvo $p= 0,847$, mayor que el nivel de significancia 0.05 por lo tanto no se acepta la hipótesis alternativa.

RECOMENDACIONES

- A la Segunda Especialidad de Enfermería implementar con equipo y material, incorporando talleres sobre Reanimación Cardiopulmonar, para mejorar los métodos educativos, ya que en la presente investigación se demuestra que hay un nivel conocimiento regular hacia la reanimación cardiopulmonar en el adulto.
- A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería y la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, enfatizar el nivel de preparación y capacidad de respuesta en situaciones de emergencia mediante la Reanimación Cardiopulmonar.
- A los Profesionales de Enfermería que cursan la Segunda Especialidad de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre reanimación cardiopulmonar utilizando diseños experimentales con talleres de capacitación, para mejorar el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Navarro V., Rodríguez G., Manual para la instrucción del socorrista. Cuba: Ediciones Damují Ave. Independencia 35 Rodas, 2007.
- 2 Gonzales B. La muerte del Corazón. Diario: Las Américas [en línea] . 13 de febrero de 2016. [Ultimo acceso, 15 de septiembre del 2018, 6:30 am] ,1(2). Disponible en. <https://www.diariolasamericas.com/la-muerte-del-corazon-n3619180>
- 3 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud. Causa múltiple de defunción 1999-2015 [en línea]. CDC WONDER, publicada en diciembre de 2016. Los datos provienen de la Causa múltiple de los archivos de defunción, 1999-2015 .[Ultimo acceso, 15 de septiembre del 2018, 6:30 am] Disponible en : <http://wonder.cdc.gov/mcd-icd10.html>.
- 4 Benjamin E., Blaha M., Chiuve S., Cushman M., en representación del Comité de Estadísticas y del Subcomité de Estadísticas de Ataque Cerebral de la American Heart Association. Estadísticas de enfermedad cardíaca y de ataque cerebral información actualizada para 2017: un informe del American Heart Association [se publicó en línea el 25 de enero de 2017] Disponible en:

https://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smid/documents/downloadable/ucm_491392.pdf

- 5 Murgueytio L., Tapia E., García R., Palomino M., guía de reanimación cardiopulmonar básica. lima ESSALUD. lima, [en línea] PERU disponible en 2011 http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
- 6 Melero A, recomendaciones sobre Soporte Vital Básico, desfibrilación Externa Automática y Soporte Vital Avanzado en Adultos. Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor.2006; 1(16) Disponible en: <http://www.scartd.org/arxius/sva06.pdf> [ultimo acceso 15 de septiembre]
- 7 Muñoz V., Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017. NICARAGUA. [Tesis Especialidad].Managua : Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua” “Unan-Managua” “Hospital Aleman Nicaraguense, 2017. Disponible en:
[file:///F:/tesis%20segunda%20especialidad/INFORMACION%20TE SIS/96839%20\(1\).pdf](file:///F:/tesis%20segunda%20especialidad/INFORMACION%20TE SIS/96839%20(1).pdf)

- 8 Alonso vera k. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar Pediátrica en Médicos Residentes Y Médicos Especialistas Del Hospital General Dr. Nicolás San Juan durante el año 2012. México [tesis especialidad] Toluca: Universidad Autónoma del Estado De México, 2013. Disponible en:
[file:///F:/tesis%20segunda%20especialidad/INFORMACION%20TE SIS/400199%20\(1\).pdf](file:///F:/tesis%20segunda%20especialidad/INFORMACION%20TE SIS/400199%20(1).pdf)
- 9 Rodríguez M., Marroquín C., Antón Claudia., (9), en su investigación, “Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de medicina”
- 10 Arapa A., Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar Básica del Adulto en Internos de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017. Perú [tesis especialidad] Puno: Universidad Nacional del Altiplano,2017. Disponible en:
file:///F:/tesis%20segunda%20especialidad/INFORMACION%20TE SIS/Arapa_Quispe_Ana_Maria.pdf
- 11 Diaz Aguilar P., Perez Polanco D., Sosa Serna S. et al, Reanimacion cardiopulmonar Basica en personal de enfermería [tesis]. Chiquimula-Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala. 2014.
- 12 Ramírez, R.R. (2012). Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital

Roosevelt (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Disponible en:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Ramirez-Rodolfo.pdf>.

- 13 Muña P, Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería universidad nacional del altiplano puno- 2016. Perú [tesis] Puno: Universidad Nacional del Altiplano,2016. Disponible en:

[file:///F:/tesis%20segunda%20especialidad/INFORMACION%20TE SIS/Muña_Quispe_Pilar_Rocio%20\(1\).pdf](file:///F:/tesis%20segunda%20especialidad/INFORMACION%20TE SIS/Muña_Quispe_Pilar_Rocio%20(1).pdf)

- 14 Falcon M., Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (A) de la Segunda Especialidad en Enfermería UNMSM 2014. Perú [Tesis] Tacna: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Lima – Perú, 2015. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon_am.pdf?sequence=1

- 15 Flores Z., Katalin M., (15), en su investigación “Determina los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado del paciente crítico en proceso de agonía en los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensivista, UNMSM 2017”. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7094>

- 16 Gálvez C., Echeandia J, Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un

establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015.

17 Ccalli C., Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardio respiratorio por enfermera (o) del servicio de emergencia Hospital Hipoliyo Unanue , Tacna 2014. Peru [tesis] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghomann Facultad Ciencias de la Salud ,2014.

18 Condori E., “Actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016” <http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/65>

19 Zarate M. “Conocimientos y actitudes sobre el cuidado del paciente crítico en proceso de agonía en estudiantes de la segunda especialidad en enfermería intensivista 2017” Perú [tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7094/Zarate_fm.pdf?sequence=1

20 Soporte Vital Básico 2015 según la AHA (American Heart Association) Disponible en: <https://international.heart.org/es/our-courses/basic-life-support>

21 Aristabal G., Blanco D. O, Sanchez A., Ostigiuin R. et al . “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión”, 2011. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

ANEXOS

ANEXO Nº 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA, 2018

El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: M () F ()
3. Especialidad:
2. Años de experiencia profesional:
 - a) 1 – 5 años
 - b) 6 – 10 años
 - c) 11 – 15 años
3. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar en situaciones reales?
 - a) Ninguna vez
 - b) 1 – 5 veces
 - c) 6 – 10 veces

II. CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES

Encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

1. El paro cardíaco se define como:
 - a) Cuando se bloquea el flujo sanguíneo hacia el corazón y aumenta la frecuencia cardíaca.
 - b) Cuando se desarrolla un ritmo anormal y el corazón deja de latir inesperadamente.
 - c) Cuando el adulto sufre dificultad respiratoria y la frecuencia cardíaca no varía.
2. La RCP básica se define como:
 - a) Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b) Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
 - c) Un conjunto de maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias.
3. Un señor va cruzando la calle cuando cae súbitamente al suelo ¿Qué es lo primero que debe hacer usted como reanimador?
 - a) Evaluar si la víctima responde, respira y si tiene pulso
 - b) Confirmar la seguridad de la escena, seguridad del paciente y del reanimador
 - c) Iniciar reanimación de inmediato con énfasis en las compresiones.
4. ¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de paro cardiorrespiratorio?
 - a) No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea), no responde a estímulos
 - b) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos.
 - c) Todas son correctas.

5. ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un Paro Cardiorrespiratorio?
 - a) Realizar una llamada de emergencia, colocar vía periférica, colocar vía periférica, reanimación precoz.
 - b) Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema emergencias local, reanimación precoz desfibrilación temprana.
 - c) Activar el sistema de emergencias local, evalúa el estado de conciencia, reanimación precoz.
6. ¿Cuál es la posición y superficie adecuada para iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?
 - a) Sobre una superficie rígida y una posición supino.
 - b) Sobre una superficie plana y una posición decúbito dorsal.
 - c) En el lugar y la posición encontrada inicialmente a la víctima.
7. ¿Cuál es la secuencia correcta de la técnica que debe tener el reanimador al realizar RCP?
 - a) Arrodillado a la altura del tórax de la víctima, Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos, Colocar el talón de la otra mano encima de la primera, Deprimir el tórax
 - b) Arrodillado a la altura del tórax de la víctima, Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos, Deprimir el tórax, Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
 - c) Arrodillado a la altura del tórax de la víctima, Deprimir el tórax, Colocar el talón de la otra mano encima de la primera, Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos
8. ¿Cuál es la arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:
 - a) La arteria Femoral.

- b) La arteria carótida.
 - c) La arteria braquial.
9. ¿Cuál es el orden secuencial que se debe usar al inicial RCP?
- a) Respiración, Vía aérea y Compresiones.
 - b) Vía aérea, Respiración y Compresiones.
 - c) Compresiones, Vía aérea y Respiraciones.
10. ¿Cuál es el lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en el adulto?
- a) 2 dedo debajo del apéndice xifoide.
 - b) En el centro del tórax.
 - c) 2 dedos encima del apéndice xifoide.
11. ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto durante la RCP?
- a) Mayor a 2cm.
 - b) Al menos 3 cm.
 - c) De 5 hasta 6cm.
12. ¿Cuál es la frecuencia de compresión torácicas por minuto que se deben dar en RCP?
- a) 80 por minuto.
 - b) De 100 hasta 120 por minuto.
 - c) De 90 a 100 por minuto.
13. ¿Cuánto tiempo tiene un reanimador para detectar pulso en un paciente en paro cardiorrespiratorio antes de iniciar la RCP?
- a) 0 a 5 segundos
 - b) De 5 a 10 segundos
 - c) Des 10 a 15 segundos
14. ¿Cuál es la técnica adecuada en la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical?
- a) Colocación de tubo oro faríngeo
 - b) Maniobra "frente - mentón"

- c) Maniobra de “Tracción o de empuje mandibular”
15. ¿Cuál es la técnica adecuada a realizar cuando se sospecha de lesión cervical para la permeabilidad de la vía aérea?
- a) Maniobra de Hiperextensión del cuello
 - b) Maniobra de “tracción o de empuje mandibular”
 - c) Colocación de tubo oro-faríngeo.
16. ¿Cuál es la característica adecuada de la ventilación al momento de realizar una RCP?
- a) 1 ventilación de 2 segundos cada una, debe expandir el tórax.
 - b) 2 ventilaciones de 2 segundos cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
 - c) 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, debe expandir el tórax.
17. ¿Cuál es la relación de compresiones - ventilaciones en un adulto, en una Reanimación Cardiopulmonar?
- a) 10 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.
 - b) 20 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.
 - c) 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.
18. ¿Después de cuantos ciclos de RCP, Ud. Reevalúa el pulso?
- a) Después de 3 ciclos y 1 minuto de Reanimación cardiopulmonar.
 - b) Después de 5 ciclos o 2 minutos de Reanimación Cardiopulmonar.
 - c) Después de 4 ciclos y 2 minutos de reanimación cardiopulmonar.
19. ¿Cuál es la técnica de ventilación con bolsa mascarilla? Un reanimador
- a) Sujeción C – E
 - b) Sujeción C
 - c) Sujeción por encima de la cabeza de la victima
20. ¿Cada cuánto tiempo deben alternarse los reanimadores para mantener RCP eficaz?
- a) Después de cada ciclo de RCP.

- b) Después de 5 ciclos de RCP o 2 minutos
- c) Después de 10 ciclos de RCP.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

ACTITUD

I. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta 10 ítems acompañados cada uno de ellos por alternativas de respuestas para lo cual Ud. Debe marcar uno de los 3 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD QUE ESTUDIA:			
Valore del 1 al 3, donde: 3. Muy desacuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 1. Muy de acuerdo			
CRITERIOS DE EVALUACION	3	2	1
1. Ud. Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una RCP.			
2. Ud. No considera que debe iniciar maniobras de RCP o se suspenda si lo ha comenzado cuando la probabilidad de secuelas neurológicas es elevada.			
3. Ud. Considera que se debe recibir cursos de RCP por lo menos una vez al año en el lugar de trabajo.			
4. Ud. No considera que la persona con más conocimientos y experiencia del equipo sea quién LIDERE una RCP.			
5. Ud. Considera que conoce la secuencia correcta de ejecución de maniobras de RCP.			
6. Ud. No considera que las competencias ocupacionales son suficientes para adoptar guías de RCP.			

7. Ud. Considera que el estudiante de enfermería de la segunda especialidad de su área, está capacitado para realizar RCP.			
8. Ud. No considera que la guía de RCP está elaborada por expertos			
9. Ud. Considera que fuera de su área de trabajo tiene la capacidad de iniciar una RCP.			
10. Ud. No considera necesario revisar las guías de RCP porque se siente capacitado para actuar ante un evento que lo requiera.			

ANEXO N° 2
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)
**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA UNJBG – TACNA, 2018**

INSTRUCCIONES

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimulación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absorben la interrogante planteada
2. Representa una abolición escasa de la interrogante
3. Significa la absorción del ítem en términos intermedios
4. Representa estimulación que el trabajo de investigación absorbe en gran medida la interrogante planeada
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	4	5	4.75
2	5	5	5	4	4.75
3	5	4	4	4	4.25
4	5	5	5	5	5.00
5	5	5	5	5	5.00
6	5	5	5	5	5.00
7	5	5	5	5	5.00
8	5	5	5	5	5.00
9	5	5	5	5	5.00

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4.75	0.06
5	4.75	0.06
5	4.25	0.56
5	5.00	0.00
5	5.00	0.00
5	5.00	0.00
5	5.00	0.00
5	5.00	0.00
5	5.00	0.00
5	5.00	0.00
SUMA=		0.68

$$DPP = \sqrt{0,68} = 0,82$$

La DPP hallada es de: 0,82

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,40.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

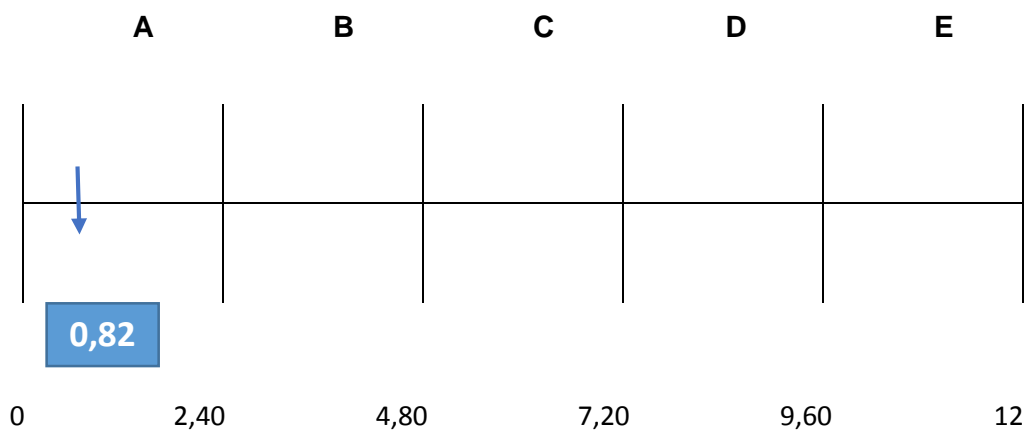
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 0,82 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 2-A

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
10. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
11. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
12. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
13. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
14. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
15. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
16. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
17. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
18. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					

Firma del experto


Lic. Mauro Barriga Ramos
 ENFERMERO
 C.E.P. N° 41132

ANEXO N° 2-B

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto


 Lic. Eddy Estrella Ch.
 C.E.N. 27474
 EDUCADORA

ANEXO N° 2-C

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio					X
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
<i>Jenny M. Camarero Ramos</i> Entrenadora C.E.P. 96347					

Firma del experto

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH = 0.720 (confiable)

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0,778	20
2	ACTITUD	0,818	10

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO

*Resultado5 [Documento5] - PASW Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Market

Resultado

- Log
- Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: TODAS LAS VARI...
 - Título
 - Resumen del proces...
 - Estadísticos de fiabil...
 - Estadísticos total-ele...

/SUMMARY=TOTAL.

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crónbach	N de elementos
,778	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	38,40	39,686	,347	,770
C2	38,20	37,457	,367	,768
C3	38,27	39,210	,405	,767
C4	38,07	36,781	,448	,761
C5	38,27	39,352	,241	,776
C6	38,27	37,067	,430	,763
C7	38,67	42,810	-,121	,794
C8	38,27	38,638	,494	,763
C9	37,87	36,838	,540	,756
C10	38,20	35,314	,582	,750
C11	38,20	35,886	,524	,755
C12	38,07	37,781	,402	,765
C13	38,73	36,638	,558	,755
C14	38,00	38,000	,527	,760
C15	38,13	39,552	,279	,773
C16	38,53	39,410	,182	,782
C17	38,13	38,695	,272	,774
C18	38,40	39,400	,299	,772
C19	38,00	40,857	,070	,788
C20	38,40	41,400	,049	,786

INSTRUMENTO: ACTITUD

*Resultado2 [Documento2] - PASW Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gr

Resultado

- Log
- Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: TODAS LAS VARI
 - Título
 - Resumen del proces
 - Estadísticos de fiabil
 - Estadísticos total-ele

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	10

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	17,47	17,124	,505	,802
A2	17,07	16,495	,524	,800
A3	17,33	17,524	,288	,827
A4	16,67	19,095	,101	,841
A5	17,20	16,886	,609	,794
A6	17,00	16,571	,461	,807
A7	17,13	15,838	,727	,779
A8	16,60	15,971	,547	,797
A9	17,33	17,381	,461	,806
A10	16,60	14,114	,885	,754

ANEXO Nº 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE TESIS

TÍTULO:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA,
2018**

FINANCIADOR: Autofinanciado

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: LUPACA PAREDES, JHENNIFER DEL
ROSARIO

NUMERO DE CELULAR DEL INVESTIGADOR: 962829988

LUGAR: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador principal o a cualquier persona del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

INTRODUCCIÓN:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este proyecto explorará el Conocimiento y Actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad en enfermería UNJBG – TACNA, 2018; con el fin de constituir un requisito básico y obligatorio para todos los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería para dar primera respuesta y la activación temprana de la cadena de supervivencia ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente la Reanimación cardiorespiratorio (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.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios.

Para este proyecto se tendrá en cuenta solo los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería de la UNJBG.

La población de estudiantes se definirá de acuerdo con las estadísticas finales provistas por el estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO

YO _____ Estudiante de Segunda Especialidad de Enfermería de la UNJBG, accedo a la aplicación de la encuesta y escala de Likert para el estudio presente.

Firma del Participante

Fecha

ESTUDIOS FUTUROS

Los resultados de nuestra investigación serán gravados con un código numérico y estos no serán colocados en su protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará.

ANEXO Nº 6

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA

PREGUNTAS	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
1.El paro cardiorrespiratorio se define como:	32	08	40
2.La RCP básica se define como:	28	12	40
3. Un señor va cruzando la calle cuando cae súbitamente al suelo ¿Qué es lo primero que debe hacer usted como reanimador?	36	04	40
4.¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de paro cardiorrespiratorio?	28	12	40
5.¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un Paro Cardiorrespiratorio?	23	17	40
6.¿Cuál es la posición y superficie adecuada para iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?	12	28	40
7.¿Cuál es la secuencia correcta de la técnica que debe tener el reanimador al realizar RCP?	26	14	40
8.¿Cuál es la arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:	38	02	40
9.¿Cuál es el orden secuencial que se debe usar al inicial RCP?	26	14	40
10.¿Cuál es el lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en el adulto?	15	25	40
11.¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto durante la RCP?	26	14	40
12. ¿Cuál es la frecuencia de compresión torácica por minuto que se deben dar en RCP?	23	17	40
13.¿Cuánto tiempo tiene un reanimador para detectar pulso en un paciente en paro cardiorrespiratorio antes de iniciar la RCP?	21	19	40
14.¿Cuál es la técnica adecuada en la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical?	34	06	40
15.¿Cuál es la técnica adecuada a realizar cuando se sospecha de lesión cervical para la permeabilidad de la vía aérea?	21	19	40
16.¿Cuál es la característica adecuada de la ventilación al momento de realizar una RCP?	14	26	40
17.¿Cuál es la relación de compresiones - ventilaciones en un adulto, en una Reanimación Cardiopulmonar?	22	18	40
18.¿Después de cuantos ciclos de RCP, Ud. Reevalúa el pulso?	29	11	40
19. ¿Cuál es la técnica de ventilación con bolsa mascarilla? Un reanimador	19	21	40
20.¿Cada cuánto tiempo deben alternarse los reanimadores para mantener RCP eficaz?	30	10	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018, elaborado por Quispe M. y modificado por la investigadora Lupaca J

ANEXO N° 7

PREGUNTAS DE ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG – TACNA

PREGUNTAS	1	2	3	TOTAL
1. Ud. Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una RCP.	17	21	02	40
2. Ud. No considera que debe iniciar maniobras de RCP o se suspenda si lo ha comenzado cuando la probabilidad de secuelas neurológicas es elevada.	13	18	09	40
3. Ud. Considera que se debe recibir cursos de RCP por lo menos una vez al año en el lugar de trabajo.	33	07	00	40
4. Ud. No considera que la persona con más conocimientos y experiencia del equipo sea quién LIDERE una RCP.	06	14	20	40
5. Ud. Considera que conoce la secuencia correcta de ejecución de maniobras de RCP.	17	22	01	40
6. Ud. No considera que las competencias ocupacionales son suficientes para adoptar guías de RCP.	08	18	14	40
7. Ud. Considera que el estudiante de enfermería de la segunda especialidad de su área, está capacitado para realizar RCP.	12	24	04	40
8. Ud. No considera que la guía de RCP está elaborada por expertos	03	09	28	40
9. Ud. Considera que fuera de su área de trabajo tiene la capacidad de iniciar una RCP.	12	28	00	40
10. Ud. No considera necesario revisar las guías de RCP porque se siente capacitado para actuar ante un evento que lo requiera.	03	08	29	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018, elaborado por Amaro D.. y modificado por la investigadora Lupaca J

ANEXO Nº 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA, 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG. • Ho: No existe relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG 	<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">CONOCIMIENTO</p> <p style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">ACTITUD</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: Estudiantes de la segunda especialidad matriculadas en el segundo semestre de la UNJBG</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Test de Likert <p>Técnica:</p> <p>Encuesta a estudiantes de la segunda especialidad de enfermería de la UNJBG</p>

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°9079-2019-FACS/UNJBG
Tacna, 09 de abril del 2019

VISTO:

El Informe N° 61-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. 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. Jhennifer Lupaca Paredes, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Jhennifer Lupaca Paredes, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 61-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG-TACNA, 2018**, presentado por la Est. Lic. Jhennifer Lupaca Paredes, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, 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. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA UNJBG-TACNA, 2018**, presentado por la Est. Lic. Jhennifer Lupaca Paredes, alumno 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. Jhennifer Lupaca Paredes, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.

