



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

Cabada Santur, Junior Amado (0000-0002-8372-6573)

**ASESOR:**

Mag. Cruz Pardo, Luz María (0000-0002-6165-5228)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no trasmisibles

LIMA – PERÚ

2019

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia que estuvo conmigo en todo momento, a mi hija que me dio la fortaleza de seguir adelante, a mi pareja que siempre estuvo apoyándome en mejorar

## **Agradecimiento**

En primera agradezco a mis profesores, personas con gran conocimiento que se han esforzado por guiarme y llegar hasta donde estoy.

A la asesora de tesis práctica y teórica que me fortalecieron para la mejoría y a la Universidad por su gran infraestructura y equipos que me ayudaron en todo para lograr la culminación de mi tesis con éxito

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por CABADA SANTUR JUNIOR AMADO cuyo título es: "Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 13 (TRECE).

Lima, 09 de Octubre del 2019

  
 .....  
 PRESIDENTE  
 MGTR. COLLANTES ZAPATA JOHANA

  
 .....  
 SECRETARIO  
 MGTR. DE LA CRUZ RUIZ MARIA ANGELICA

  
 .....  
 VOCAL  
 MGTR. TURPO HANCCO YENNY MARLENE

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, Cabada Santur Junior Amado, estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N°47801116. Con la tesis titulada: Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de autoría propia.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, de 2019.



CABADA SANTUR JUNIOR AMADO

DNI N° 47801116

## Índices

	<b>Página</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaración de Autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. Introducción</b>	10
<b>II. Método</b>	25
2.1 Diseño de investigación	26
2.2 Variables, Operacionalización	26
2.3. Población, muestra y muestreo	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Procedimientos	30
2.6 Métodos de análisis de datos	31
2.7. Aspectos éticos	31
<b>III: Resultados</b>	32
<b>IV: Discusión</b>	38
<b>V: Conclusiones</b>	41
<b>VI: Recomendaciones</b>	43
<b>VII: Referencias</b>	45
<b>Anexos</b>	50
Anexo 1: Matriz de Operacionalización	50
Anexo 2: Instrumento	51
Anexo 3: Validación del instrumento	55
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	57
Anexo 5: Tabla de códigos	58

Anexo 6:	Cálculo de puntaje según Estaninos	59
Anexo 7:	Hoja de consentimiento	63
Anexo 8::	Carta de autorización	65
Anexo 10:	Programa educativo	67
Anexo 11:	Fotos	78

## Resumen

La investigación realizada se titula: “Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019”.

El método de la investigación fue el hipotético deductivo; por el nivel, aplicativo y por su tipo de investigación, aplicada. El diseño fue pre-experimental, porque se empleó un pre test a un grupo de individuos antes del estímulo y luego un post test después de realizar una intervención. Además se utilizó el enfoque cuantitativo y de corte longitudinal. La población estuvo constituida por todos los estudiantes del 5to y 6to ciclo de Enfermería del Instituto Superior Santa Rosa del distrito de San Juan de Lurigancho. El tamaño de la muestra fue 40 de personas. El método usado para el muestreo fue no probalístico. La técnica utilizada fue la encuesta y se elaboró un cuestionario para medir la variable Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Los resultados obtenidos de la presente investigación confirmaron que existe efectividad de la intervención educativa ya que en el pre test se obtuvo un 48% (19 alumnos) con un nivel de conocimiento bajo en comparación del 63% (25 alumnos) con un nivel de conocimiento alto en el post test. Esto implica que el proceso de intervención educativa tuvo un impacto significativo en los estudiantes técnicos de Enfermería del Instituto Superior Santa Rosa.

Palabras clave: Intervención educativa, conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.

## **Abstract**

The research carried out is entitled: “Effectiveness of an educational intervention in knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in students of a higher institute in S.J.L., 2019”.

The research method was the hypothetical deductive; by level, application and by its type of research, applied. The design was pre-experimental, because a pre-test was used on a group of individuals before the stimulus and then a post-test after performing an intervention. In addition, the quantitative and longitudinal cutting approach was used. The population consisted of all the students of the 5th and 6th Nursing cycle of the Santa Rosa Higher Institute of the San Juan de Lurigancho district. The sample size was 40 people. The method used for sampling was non-probabilistic. The technique used was the survey and a questionnaire was prepared to measure the variable Knowledge on basic cardiopulmonary resuscitation.

The results obtained from this research confirmed that there is effectiveness of the educational intervention since 48% (19 students) with a low level of knowledge in comparison to 63% (25 students) with a level of knowledge was obtained in the pre test High in the post test. This implies that the educational intervention process had a significant impact on the Nursing technical students of the Santa Rosa Higher Institute.

Keywords: Educational intervention, knowledge about basic cardiopulmonary resuscita

## I.INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio comprende un momento clínico que comprende un cese inesperado, reversible cardiocirculatorio y/o respiratorios y brusco, no teniendo como resultado la evolución natural de una enfermedad ya avanzada o hasta incurable, así mismo por producto del envejecimiento de la persona. La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras aplicadas a revertirlo .<sup>1</sup>

Según la OMS (2018) el accidente cerebrovascular y la cardiopatía isquémica es una de las causas de muerte en el mundo, teniendo como resultado 15,2 millones de defunciones en el año 2016, durante los últimos 15 años fueron la causa de mortalidad .<sup>2</sup>

En lo referente al contexto latinoamericano, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) quien publicó un artículo sobre Mortalidad en la región de las Américas en el año 2018, planteó que entre las causas de muerte en América Latina se encuentran las enfermedades cerebrovasculares registrándose 8,7 %, mientras que las enfermedades de isquemia en el corazón fueron 9,3% y las enfermedades hipertensivas alcanzaron 3,4% .<sup>3</sup>

Con respecto al Perú, según Minsa se registró para el año 2018 que los problemas cardiacos tienen relación a futuro con las dislipidemias y la hipertensión arterial, como el triglicéridos altos y colesterol, factores de riesgo para un infarto de miocardio. Asimismo, hombres y mujeres mayores de 40 años son propensos a padecer infartos, aunque actualmente se están presentando casos en jóvenes de 20 años .<sup>4</sup>

Por otro lado, el INEI, en el 2017, el 8,7% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con hipertensión arterial por un médico. El presente informe indicó que la población femenina que padecía la enfermedad fue 10.8%; mientras que la población masculina se registró 6.5%. También mostró los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en Lima metropolitana con 9.4% .<sup>5</sup>

Por su parte, el ASIS del Hospital San Juan de Lurigancho del 2017, confirmó que la mortalidad general del 2015-2017 había incrementado 8.90% (59 casos) con respecto al número de defunciones en relación al año anterior. Según dicho nosocomio, la primera causa de mortalidad que se presentó fue muerte sin asistencia, es decir, llegaron cadáveres,

registrándose 134 (25% de casos del total); en segundo lugar, fue la insuficiencia respiratoria no clasificada, registrándose 127 casos que representan el 24% de las muertes en general .<sup>6</sup>

Estas lamentables cifras demuestran que aún la población e incluso los mismos internos y profesionales de la salud carecen de conocimientos básicos de cómo auxiliar y/o atender una situación de paro cardiopulmonar .

Siguiendo la línea de investigación, se encuentran antecedentes tanto internacionales como nacionales, con contenido similar al del presente trabajo de investigación, los cuales permitirán obtener un respaldo previo, adicional al teórico que se presentará más adelante. Es así que en nacionales encontramos :

Morales (2018), en su trabajo de investigación “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de enfermería de una universidad privada. Los resultados que obtuvieron fue que un 62% tiene un nivel alto con respecto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) y un 52% alcanzó un nivel alto en relación al conocimiento sobre el paro cardiorrespiratorio. De lo anterior se colige que los internos de enfermería obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre la reanimación cardiopulmonar básico .<sup>7</sup>

Por su parte, Córdova y Crisóstomo ( 2016 ) en su trabajo titulada “Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de Enfermería - Hospital General De Oxapampa” Los resultados que se obtuvieron fue la muestran de 33,3%(10) obtuvo un nivel bueno y de 20%(6), regular y 6,7% (2) consiguió un nivel bajo. En conclusión, los profesionales obtuvieron un nivel alto sobre conocimiento en RCP”.

Por otro lado, Bueno (2016), investigó “Nivel de conocimiento sobre RCP en internos de medicina de la UPSJB sede Hospital Nacional Hipólito Unanue febrero-setiembre 2016”. El propósito fue conocer sobre Reanimación Cardiopulmonar en un nivel básico, medio y avanzada. Los resultados obtenidos mostraron que el interno tuvo un nivel medio en referencia a los conocimientos sobre RCP .<sup>10</sup>

Asimismo Gálvez (2015), en su tesis sobre “Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del personal de Enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Es salud de Lima”. El resultado fue que indicaron el 69, 44% enfermeros (25 personas) tuvo un nivel medio de conocimientos de la reanimación cardiopulmonar así como en identificar y activación del sistema médico de emergencia y compresiones torácicas. Un porcentaje alto del personal obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre la reanimación cardiopulmonar básica .<sup>11</sup>

Dentro del contexto internacional existen estudios sobre las variables consideradas en la presente investigación, entre ellos citamos :

Becerra y Rueda (2018), realizaron un trabajo titulada “Valoración de los conocimientos y actitudes de reanimación cardiopulmonar en el personal de emergencia del Hospital San Francisco De Quito y Del Hospital IESS Ibarra”. Los resultados que se obtuvo fue que el 73,22% tiene un nivel sub óptimo, menos de 10 puntos y con un promedio general de 8,5 sobre 12. El personal de salud carece de un conocimiento adecuado en RCP / BLS .<sup>12</sup>

Godoy (2017), elaboró una tesis titulada “Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en el personal del Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja”. Los resultados obtenidos demuestran que el 79% recibió un curso-taller acerca del SVB, y tan solo 48% entre médicos e internos estaban en niveles óptimos para un correcto procedimiento de este; por otro lado, los desaciertos encontrados tuvo como sustento a que solo un 35% se había actualizado entre 1 a 2 años. De lo anterior, se colige que es necesaria la continua actualización teórico-práctica para alcanzar mejorar los niveles de atención hacia el paciente. Por lo que se sugiere tener capacitaciones continuas y realización de protocolos que guíen al personal a un actuar correcto y acertado a su entorno .<sup>13</sup>

Martínez, Fernández y Cuba, (2017), investigaron sobre “Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: escenario de los carros de paro”. Los resultados que se obtuvieron fue que los participantes tuvieron un 75% que es conocimientos bajos y el 69,9% de los médicos tenían de 1 entre 5 años de experiencia; el 50% dio un nivel de conocimiento bajo y el resto un porcentaje medio. <sup>14</sup>

Castillo y León (2017), plantearon una tesis titulada “Conocimiento acerca del soporte vital básico en el personal de salud del primer nivel de atención”. Los resultados fueron que obtuvieron un 1.12% que es satisfactorio y después de la intervención educativa el 84% como satisfactorio. Se concluyó que después de la intervención educativa se observó un cambio significativo .<sup>15</sup>

Balcázar y Mendoza (2015), en su trabajo “Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias”. Los resultados que se obtuvo fue que demostraron un 89.3% de los encuestados tuvieron conocimientos insatisfactorios. El personal tiene deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar. Esto implica la necesidad de tener que iniciar cursos o también talleres de reanimación cardiopulmonar .<sup>16</sup>

Ante estas situaciones de paro cardiorrespiratorio existen técnicas y procedimientos primarios que logran ayudar a revertir o disminuir dichos sucesos como la realización de Soporte Vital Básico. Sin embargo, dichas maniobras no pueden ser ejecutadas si no se tienen los conocimientos y suficiente entrenamiento con un personal altamente capacitado ya que se pondría en riesgo la vida de la persona al causarle algún tipo de daño. Por lo tanto, todo profesional de la salud es instruido en procedimientos básicos sobre reanimación cardiopulmonar, no obstante; dichos entrenamientos o capacitaciones al realizarse en un tiempo corto no alcanzan su objetivo principal de equipar con conocimientos y experiencias básicas a los futuros jóvenes profesionales que se desempeñarán en los diferentes centros de salud. Se busca a partir programas de intervención educativa sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar capacitar con el fin de salvar más vidas en situaciones semejantes. Cabe señalar, que en muchos casos, las intervenciones educativas promueven cambios significativos, es decir, un alto nivel de efectividad tanto en el plano conceptual como en el actitudinal de los participantes. Por ende, es imprescindible crear programas de capacitaciones continuas, intervenciones educativas, para afianzar los conocimientos adquiridos, reducir procesos de intervención y usar técnicas novedosas apoyadas en los avances científicos. Así mismo Antauro y Salvador (2017), realizaron un estudio sobre la “Efectividad de la intervención educativa en

el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería y población en general”.<sup>8</sup>

Con respecto a las teorías relacionadas a la presente investigación expondré los conceptos teóricos relacionados con las variables Intervención educativa y Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar .

La intervención educativa realiza de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.<sup>19</sup>Estas intervenciones educativas conocida también como Promoción de la Salud quedó estipulada por la carta de Ottawa como el hecho de proporcionar mecanismos y los medios necesarios a todos los pueblos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (OMS, 1986). Por consiguiente, antes que corregir es mejor prevenir las enfermedades y/o situación de emergencia como el paro cardiorrespiratorio a partir de un manejo suficiente de la información y adoptando medidas que disminuyan los daños en la salud. Para eso, la educación para la salud, se concibe como un constante proceso de formación, concientización y el asumir por cada persona la responsabilidad de cuidar de sí mismo. No obstante, el proceso de asimilación y aprendizaje en la educación para la salud requiere otro tratamiento. No solo ello, sino nuevas perspectivas que fundamentan su accionar.

El modelo a considerar para la siguiente investigación es la de Nola Pender con su Modelo de Promoción de Salud. Según Pender dicho modelo debe aplicarse a la intervención educativa en la práctica de RCP cuyo propósito es aumentar el nivel de bienestar del paciente en situación de un paro cardiorrespiratorio, buscando consolidar los conocimientos ya adquiridos por el personal de Enfermería por medio de las intervenciones educativas. De esta manera, se motivará a los profesionales de Enfermería a actuar asertivamente ante una situación de paro cardiorrespiratorio cuando se presente otorgándole un mejor estado de salud al paciente .<sup>17</sup>

Por ello, la intervención educativa es la unas de las tantas acciones de enfermería, por la cual puede educación a la persona, familia y comunidad sobre la maniobra de RCP permitiendo así el reforzamiento de conocimiento y el aprendizaje de técnicas ante una situación de paro cardiaco. Para el diseño de una intervención educativa se debe considerar el grado, año, el nivel cognitivo de cada estudiante.

La variable Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar para la presente investigación presenta dos dimensiones a desarrollar: generalidades de paro cardiorrespiratorio y técnica de reanimación cardiopulmonar .

Con respecto a la primera dimensión, el paro respiratorio es definido como la detención repentina de la respiración y el funcionamiento del corazón. Cabe señalar que cuando ocurre un paro respiratorio el corazón puede seguir funcionando; sin embargo, si no se actúa oportunamente, en los siguientes minutos, puede desencadenarse el paro cardiaco. Fisiológicamente, el paro cardiorrespiratorio es la falla cardiaca aguda potencialmente reversible lo cual provoca un flujo aórtico nulo o insuficiente para suplir las necesidades metabólicas básicas del corazón y el cerebro produciéndose isquemia miocárdica y cerebral. Desde el punto de vista eléctrico, cuando nos enfrentamos a un paro cardiorrespiratorio pueden subyacer solo tres condiciones eléctricas en el miocárdico: fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso (FV/TV sin pulso) conocido como ritmos desfibrilables, la actividad eléctrica sin pulso (AESP) y la asistolia, siendo estos dos últimos de ritmos no desfibrilables. Nodal (2016) define al paro cardiaco como un ritmo anormal que presenta el corazón y la incapacidad de bombear sangre al resto del organismo produciendo en la victima ausencia de respuesta y de la respiración. Para Guzmán (2011), Sobre su clasificación epidemiológica se presentan dos tipos: el paro cardiorrespiratorio extrahospitalario cuya causa cardiaca principal es isquémica y presenta ritmos desfibrilables. Por su parte, el paro cardiorrespiratorio intrahospitalario tiene como causa cardiaca principal es lo isquémico. En muchos casos, se dan condiciones patológicas complejas en los pacientes presentándose fallas multiorgánicas acompañados de ritmos no desfibrilables .

Con respecto a la segunda dimensión, la reanimación cardiopulmonar es un procedimiento de emergencia que debe llevarse a cabo para salvar la vida de una persona, es esto, conlleva un conjunto de maniobras que busca restablecer el flujo aórtico para evitar lesiones neurológicas irreversibles.<sup>18</sup> Dentro de su clasificación, en el soporte vital básico se considera dos procedimientos: el primero es el reconocimiento de RCP, el cual presenta el inicio de MCE y la ventilación, y el segundo es la desfibrilación (DAE). Por otro lado, dentro del soporte vital avanzado se considera cuatro procedimientos: el primero,

la desfibrilación manual; el segundo, el manejo avanzado de la vía aérea; el tercero, el uso de drogas y, por último, la estabilización .

Cabe considerar, que las guías AHA 2015, proponen una cadena para el paro extra hospitalario e incorporan una distinta para el paro intrahospitalario, la única diferencia es que el primer eslabón es la vigilancia y la prevención, esto implica, que debemos estar atento al deterioro del paciente y estar capacitado para actuar oportunamente para evitar que se produzca el paro cardiorrespiratorio

A continuación, se detallará, para una mejor comprensión, las maniobras a realizar ante un caso de paro cardiorrespiratorio:

1. Reconocimiento:

¿Cómo se realiza el diagnóstico clínico de paro cardiorrespiratorio?

✓ Diagnóstico:

- ✓ Recomendaciones de ILCOR:
- No responde
  - No respira o respiración agónica
  - Ausencia de pulso (personal entrenado), no más de 10 seg.

2. Activación del sistema de respuesta a emergencia :

Se realiza una llamada a la línea de emergencias quien debe proporcionar instrucciones para la realización del RCP, los cuales comprenden en las compresiones torácicas para atender a un adulto en PCEH .

3. RCP de calidad inmediata

¿Cómo lograr un RCP con la mayor efectividad?

Para lograr ello, debe generarse un flujo coronario que permita la posibilidad de recuperación de la circulación espontánea por medio de la presión de perfusión coronaria

para que haya un flujo coronario y exista una mínima posibilidad de que el paciente recobre su ritmo propio y circulación espontánea. Para la efectividad de un RCP debe realizarse compresiones con presión de 20 a 25 mmhg .

¿Cómo se realizan correctamente las compresiones torácicas?

Con respecto a la actuación de la secuencia de la reanimación, las compresiones torácicas deben ser cortas y no interrumpidas centrándose en un punto. En PCEH, los reanimadores inexpertos deben realizar RCP solo con compresiones torácicas con o sin ayuda de un operador telefónico de emergencia. Para los reanimadores con entrenamiento en RCP es recomendable solo con compresiones torácicas y ventilación (ventilación de rescate) por parte de testigos presenciales. En conclusión, las compresiones torácicas son la piedra angular de la reanimación cardiopulmonar (RCP).

La reanimación cardiopulmonar busca en todo momento para poder salvar vida de las personas por medio de un conjunto de procedimientos entre los cuales encontramos :

- Circulación
- Se debe verificar el pulso carotideo; tomando como referencia el cartílago cricoides (no más de 10 segundos en hacerlo). Si no hay signos de circulación, inicie compresiones torácicas :
- El profesional de salud entrenado debe contrastar el pulso en la arteria carótida. Realice 100 compresiones torácicas no interrumpidas, deprimiendo el tórax 4 - 5 cm (1½ - 2 pulgadas) con cada compresión .
- Se debe asegurar que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión eliminada toda presión sobre este .

- Ventilación/ vías aéreas

Se debe abrir las vías respiratorias a través de la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón y se debe brindar dos respiraciones de 1 segundo. En este procedimiento se tiene que cerrar las fosas nasales y extendiendo la cabeza, elevando el

mentón y la boca entreabierta. Con las vías respiratorias abiertas se cierra las fosas nasales con los dedos para hacer respiración boca a boca y cubre la boca de la persona con la suya, sellándola por completo .

El presente estudio se justifica bajo dos criterios: justificación teórica y práctica. En el primer caso, los resultados de la presente investigación pretenden fortalecer el conocimiento científico en el campo profesional de Enfermería y fomentar el desarrollo de programas y actividades de intervención educativa en el ámbito académico y comunitario con el fin de incrementar, actualizar y consolidar los conocimientos. Se debe fomentar las capacitaciones sobre RCP, debido a que se sabe que los avances en la reanimación cardiopulmonar (RPC) se actualizan periódicamente, estos conocimientos y prácticas deben ser parte importante de las competencias con la que los estudiantes técnicos de Enfermería deberían egresar, ya que serán parte de un equipo responsable en situaciones de emergencia y deben estar altamente capacitados para brindar una atención efectiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortandad por casos de paro cardiorrespiratorio en nuestra población adulta .

Es así que en la presente investigación se plantea la siguiente problemática general: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019?

Considerando los problemas establecidos mencionados anteriormente se han planteado las siguientes hipótesis que serán evaluadas a lo largo de la investigación así encontramos las siguientes afirmaciones:

Ha: La intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica es efectiva en estudiantes de un instituto en SJL, 2019;

Ho: La intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica no es efectiva en estudiantes de un instituto en SJL, 2019 .

Para lograr cotejar las hipótesis planteadas anteriormente se han determinado los siguientes objetivos:

- Determinar efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto en SJL, 2019.

Dentro de los objetivos específicos se buscará:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes en dimensión de generalidades de paro cardiaco antes y después de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes en dimensión de técnicas de reanimación cardiopulmonar antes y después de la intervención educativa.

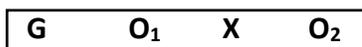
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Es diseño pre-experimental, porque se empleó un pre test a un grupo de individuos antes del estímulo y luego un post test después de realizar una intervención <sup>24</sup>. Además se utilizó el enfoque cuantitativo ya que se usó la recopilación de datos por medio de cuestionarios para medir y realizar un análisis estadístico con el fin de probar las hipótesis<sup>25</sup>. De corte longitudinal porque se recogió datos en diferentes tramos de tiempo para a realización del pre-test y el post-test, para conjeturar acerca del progreso, consecuencias y repercusión del proyecto que se investigó<sup>25</sup>. El método de la investigación fue el hipotético deductivo, por el nivel fue aplicativo y por su tipo de investigación aplicada porque se basa en sus resultados buscando la solución a los problemas.

En el diseño pre prueba y post prueba se puede diagramar de la siguiente manera:

La Nomenclatura es de la siguiente forma:



Dónde:

G = Es el grupo (los estudiantes)

X= Es la variable independiente (La intervención educativa)

O<sub>1</sub>= La aplicación del Pre test

O<sub>2</sub> = la aplicación del Pos test

### 2.2. Operacionalización de variables

Variable: Intervención educativa

Variable: Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

*Variable: Intervención educativa*

---

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Intervención educativa	La organización mundial de la salud (OMS) define la educación para la salud como:” Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan la salud” <sup>19</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motivación</li><li>• Contenido</li><li>• Evaluación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vídeos</li><li>• Técnicas de aprendizaje</li><li>• Concepto</li><li>• Diagnóstico</li><li>• Pre test</li><li>• Post test</li></ul>

---

*Variable: Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar*

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Según el (AHA) RCP es un procedimiento de emergencia que debe llevarse a cabo para salvar la vida de una persona, es decir es el conjunto de maniobras que busca restablecer el flujo aórtico para evitar lesiones neurológicas irreversibles. <sup>26</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalidades Paro cardiorrespirato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de PCR.</li> <li>• Causas</li> <li>• Tipos de PCR</li> <li>• Factores de riesgo.</li> <li>• Signos y síntomas</li> </ul>	1,2, 3,4, 5,6, 7,8, 9,10,	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de reanimación cardiopulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadena de supervivencia</li> <li>• Reconocimiento del paro cardiaco</li> <li>• Activar el sistema de emergencia</li> <li>• Compresión torácica: circulación</li> <li>• Apertura de la vía aérea: vías aéreas</li> <li>• Respiración: ventilación</li> </ul>	11,12, 13,14, 15,16, 17,18, 19,20	Alto [61 - 80]  Medio [41 - 60]  Bajo [20 - 40]

### 2.3. Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación, la población objeto de estudio estuvo constituido por 40 estudiantes de Enfermería Técnica del 5to y 6to ciclo del Instituto Superior Santa Rosa del distrito de San Juan de Lurigancho.

El método usado para el muestreo a realizar fue no probalístico por conveniencia, por ser una cantidad de sujetos adecuados para la investigación. Se entiende por muestro no probalístico a la injerencia del investigador para seleccionar o elegir la muestra. Según Hernández, Fernández y Baptista <sup>25</sup> plantean que las muestras no probabilísticas se usan tanto en investigaciones cuantitativas como cualitativas por las características internas y metodológicas de la misma investigación.

*TABLA 1*

*Población de estudio*

Población	5to ciclo	6to ciclo
Estudiantes de técnicos de enfermería	20	20
Total	40	

#### Criterios de inclusión

- Estudiantes que crucen el 5 o 6 ciclo de la carrera técnica de enfermería
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firman el consentimiento informado

#### Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estudien técnico en enfermería
- Estudiantes que no se encuentran en la prueba del pre test
- Estudiantes que no desean participar en el estudio y no firman el consentimiento informado

### 2.4. Técnica e instrumentos de recolección datos, validez y confiabilidad

Con respecto al instrumento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para la variable sobre de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, el que constó de 20 ítems las cuales midieron las dos dimensiones. El cuestionario es definido por García (2004) como un conjunto de preguntas que tiene un sentido lógico y coherente expresado en un lenguaje preciso, sobrio y directo para que el encuestado responda sin la intervención del encuestador. La validez del instrumento que se realizó fue mediante la realización de juicio de expertos, la cual participaron 5 profesionales de salud especialistas en Emergencias los cuales aceptaron el cuestionario elaborado. Cabe señalar que la aplicación del cuestionario para el recojo de información (pre test) se realizó con un tiempo de un mes de anticipación con respecto a la intervención educativa el cual se realizó en solo una sesión. Después de ello se volvió a medir los conocimientos sobre reanimación pulmonar.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en la cual se realizó a 20 estudiantes que estudiaban en el instituto superior Manuel Soane Corales, los cuales no forman parte de la muestra, así se pasó al programa spss 24 para evaluarlo con el alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado de 0.76, lo cual indica que la encuesta es confiable (anexo 5)

## **2.5. Procedimiento**

El cuestionario después de una revisión minuciosa por parte de los expertos se aplicó de forma presencial e individual a la muestra seleccionada. El administrador del instrumento en este caso fue el misma investigador quien también fue la que se encargó de calificarlo y preparar el análisis de los datos.

teniendo la autorización de la directora del instituto para poder realizar la investigación, que consistía en 3 sesiones de 45 minutos cada sesión, en la primera semana de agosto en el Auditorio del Instituto la cual empezó con la recolección de datos (pre test), después de 2 dias se empezó la intervención educativa con un video audiovisual sobre el tema y la explicación de la cadena de supervivencia a los 40 estudiantes de enfermería 5to y 6to ciclo asi mismo se le brindo un tríptico para mejor entendimiento de la información a la segunda semana se aplicó el post test obteniendo los datos y agradeciendo su participación, y el apoyo de la directora por el espacio y el tiempo brindado.

## **2.6. Métodos de análisis de Datos**

En esta última etapa, se transfiere a una matriz todos los datos codificados por el investigador y se procede a analizarlos. En la presente investigación se aplicó el paquete estadístico por medio del SPSS versión 25, programa informático que sirvió para elaborar la distribución de frecuencia por medio de gráficas, tabulaciones y barras. Los datos obtenidos fueron evaluados e interpretados bajo el análisis univariado.

El uso de la estadística fue mediante la aplicación de la prueba de T de Student para comprobar la variación entre el resultado del pre-test y el post-test en conocimientos

la escala de valoración para la variable de conocimiento de los estudiantes técnicos de enfermería del Instituto Superior Santa Rosa se realizó mediante la aplicación de la Escala de Estaninos, que trabaja con el promedio y la desviación estándar para asignar los valores de alto, medio y bajo según correspondan a los puntajes obtenidos

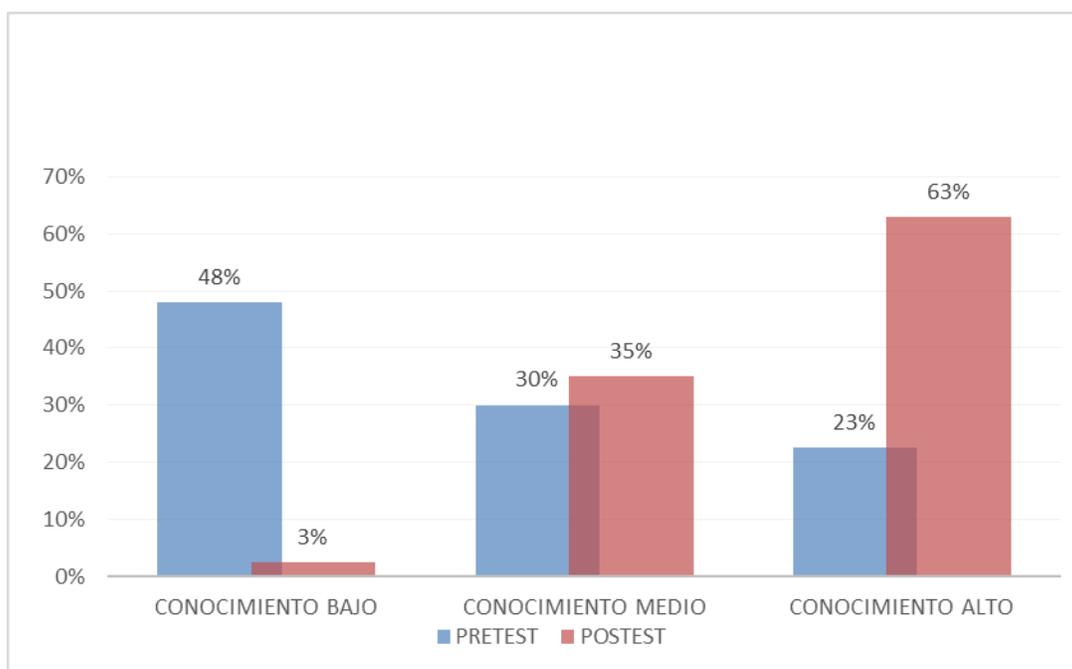
## **2.7. Aspectos Éticos**

- a) Autonomía: Los estudiantes tendrán todo el derecho a decidir si quieren participar o no mediante su autorización, por medio de un consentimiento informado.
- b) Justicia: Se buscará concientizar y fomentar a los estudiantes de enfermería técnica sobre la importancia del correcto manejo de pacientes con paro cardiorrespiratorio.
- c) No maleficencia: Se obtendrá resultado a través de un instrumento que es confiable y no serán divulgados para otros fines que no corresponden.
- d) Beneficencia: Los estudiantes de enfermería técnica se actualizaron y reforzaron el conocimiento aprendido en la intervención educativa.

### III. RESULTADOS

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR EN S.J.L., 2019

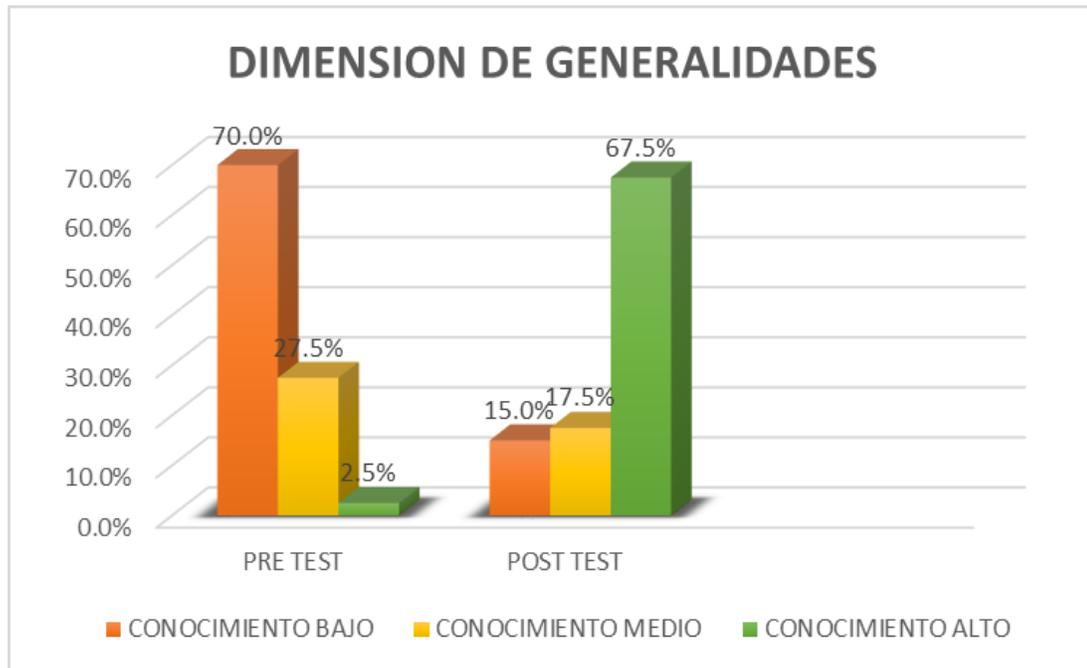
Gráfico 1



En el gráfico 1, los resultados obtenidos indican que el 48% de los estudiantes participantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; 30%, un nivel de conocimiento medio y tan solo un 23%, un nivel de conocimiento alto en el pre test. Por otro lado, el gráfico revela que 3% los encuestados consiguieron un nivel de conocimiento bajo; un 35%, un nivel de conocimiento medio y un 63%, un nivel de conocimiento alto en el post test.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICA EN ESTUDIANTES EN DIMENSIÓN DE GENERALIDADES DE  
PARO CARDIACO EN EL PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCION  
EDUCATIVA

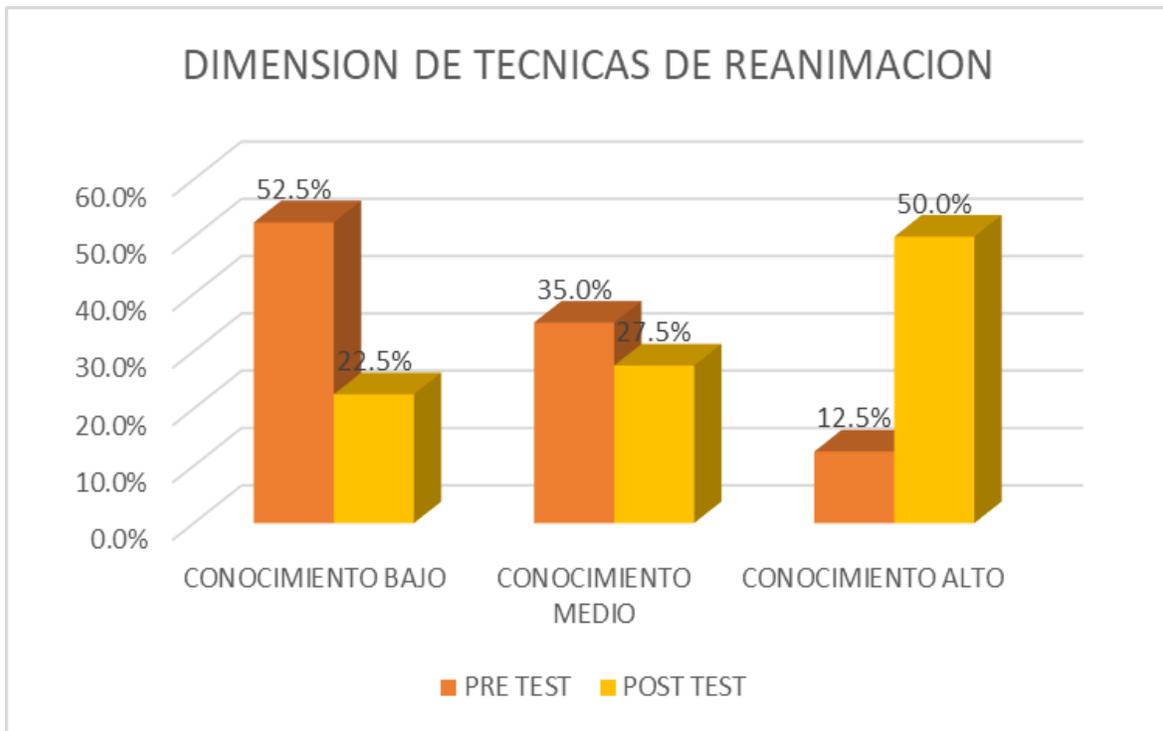
**Gráfico 2**



El grafico N°2 se observa la efectividad de la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión de generalidades, en estudiantes antes de la intervención educativa fue un conocimiento bajo con un 70%, le sigue el nivel de conocimiento medio con 27.5% y finalmente un nivel de conocimiento alto con 2.5%, así mismo, después de haber realizado la intervención educativa fue un nivel de conocimiento alto con 67.5%, seguido por un nivel de conocimiento medio con 17.5% y finalmente con un nivel de conocimiento bajo con 15%

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES EN DIMENSIÓN DE  
TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PRE Y POST  
TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

**Gráfico 3**



En el gráfico N°3 la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión de técnicas y reanimación, en estudiantes antes de la intervención educativa fue un conocimiento bajo con un 52.5%, le sigue el nivel de conocimiento medio con 35% y finalmente un nivel de conocimiento alto con 12.5%, por su parte, después de haber realizado la intervención educativa fue un nivel de conocimiento alto con 50%, seguido por un nivel de conocimiento medio con 27.5% y finalmente con un nivel de conocimiento bajo con 22.5%.

## CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

TABLA 2

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
PRET_TEST (Agrupada)	Se asumen varianzas iguales	6.982	<b>.016</b>	-1.103	24	.919	.080	.774	-1.518	1.678
	No se asumen varianzas iguales			-1.472	15.00	.165	.080	.097	-3.530	.067
					0					

Realizada la prueba de muestras independientes, se obtuvo los siguientes resultados demostrando que existieron diferencias significativas entre los resultados obtenidos en el pre test y post test (sig <0.05), con un resultado de 0.016. Esto demuestra que fue efectiva la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en la reanimación cardiopulmonar en estudiantes técnicos de Enfermería del Instituto Superior Santa Rosa.

## IV.DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirman la efectividad de la intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes del Instituto Superior Santa Rosa en el distrito de San Juan de Lurigancho con un resultado de 0.016. lo que significa que fue altamente eficiente siendo así aceptada la hipótesis alterna de la investigación. Es así que coincide con la investigación de con Galvez (2016) quien obtuvo como resultado un valor de 0.01954 el cual es menor que 0.05, así también Córdova y Crisóstomo (2016) obtiene un valor de 0,028 ( $p < 0,05$ ) para RCP avanzada.

En la efectividad de la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes en el pre test de la intervención educativa fue un conocimiento bajo con un 48%, le sigue el nivel de conocimiento medio con 30% y finalmente un nivel de conocimiento alto con 23%, por su parte, después de haber realizado la intervención educativa post test, fue un nivel de conocimiento alto con 63%, seguido por un nivel de conocimiento medio con 35% y finalmente con un nivel de conocimiento bajo con 3%

Los resultados de la presente investigación coinciden con Morales (2018) quien encontró en el post-test un 62% tiene un nivel alto con respecto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). Así también Córdova y Crisóstomo (2016) quien encontró un nivel bueno y de 20%(6), regular y 6,7% (2) consiguió un nivel bajo. Becerra y Rueda (2018), quien encontró el 73,22% tiene un nivel sub óptimo, menos de 10 puntos y con un promedio general de 8,5 sobre 12. Por otro lado, estos resultados no guardan relación con el estudio de Martínez, Fernández y Cuba, (2017) quien encontró un 75% que es conocimientos bajos y el 69,9% de los médicos tenían de 1 entre 5 años de experiencia; el 50% dio un nivel de conocimiento bajo y el resto un porcentaje medio. Así también Balcázar y Mendoza (2015) un 89.3% de los encuestados tuvieron conocimientos insatisfactorios. El personal tiene deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar. Esto implica la necesidad de tener que iniciar cursos o también talleres de reanimación cardiopulmonar, Bueno (2016), quien obtuvo Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar: 31 (100%), 22 (71%) tienen conocimiento medio, 5(16.1%) bajo y 4

(12.9%) así similar resultado de Gálvez (2015), quien obtuvo 69.44% (25) tienen un nivel de conocimientos medio, 16.67% (6) tienen un nivel de conocimientos bajo y 13.89% (5) tiene un nivel de conocimientos alto.

El paro cardiorrespiratorio es un problema debido a un alto número de casos que se presenta a nivel mundial. Un paro cardiorrespiratorio puede suceder en cualquier momento y lugar, en la mayoría de casos se presenta fuera de los hospitales, como los hogares y en la comunidad. Ante esta problemática, la American Heart Asociación (AHA) desarrolla protocolos y guías que se actualizan cada 5 años, sobre reanimación cardiopulmonar para intervenir oportunamente ante la presencia de un paro cardiorrespiratorio. La reanimación cardiopulmonar va a corresponder al conjunto de acciones para restablecer las funciones cardíacas y respiratorias producto de un paro cardiorrespiratorio, con el fin de evitar el daño en las células nerviosas y órganos importantes, llegando a producir complicaciones y secuelas en la persona afectada, así como la hipoxia. La reanimación cardiopulmonar consta de varios pasos y fases que con su correcta aplicación permitirán revertir el paro cardiorrespiratorio. La secuencia del RCP es CA-B, priorizándose las compresiones de alta calidad que son compresiones con una frecuencia y profundidad adecuadas permitiendo la descompresión torácica, reduciéndose al mínimo las interrupciones y evitando las ventilaciones excesivas; la priorización del uso de los desfibriladores externos automáticos y su uso lo más temprano posible (DEA) con la finalidad de tener mejores resultados en la recuperación de la víctima.

Con respecto al conocimiento en la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión de generalidades, en estudiantes antes de la intervención educativa fue un conocimiento bajo con un 70%, le sigue el nivel de conocimiento medio con 27.5% y finalmente un nivel de conocimiento alto con 2.5%, por su parte, después de haber realizado la intervención educativa fue un nivel de conocimiento alto con 67.5%, seguido por un nivel de conocimiento medio con 17.5% y finalmente con un nivel de conocimiento bajo con 15%. Estos resultados guardan relación con Morales (2018) quien obtuvo un nivel de conocimiento sobre el paro cardiorrespiratorio en la dimensión generalidades alto con un 52%. Córdova y Crisóstomo (2016) quien obtuvo

como resultado del Nivel de conocimiento bueno 40%, seguido por conocimiento regular 36,7% seguido conocimiento malo 23,3%

De otro lado, en cuanto de la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión de técnicas y reanimación, en estudiantes antes de la intervención educativa fue un conocimiento bajo con un 52.5%, le sigue el nivel de conocimiento medio con 35% y finalmente un nivel de conocimiento alto con 12.5%, por su parte, después de haber realizado la intervención educativa fue un nivel de conocimiento alto con 50%, seguido por un nivel de conocimiento medio con 27.5% y finalmente con un nivel de conocimiento bajo con 22.5%.

## V. CONCLUSIONES

- La intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes del Instituto Superior Santa Rosa en el distrito de San Juan de Lurigancho. Es efectiva esto implica que las intervenciones educativas produjeron cambios significativos en los participantes en relación al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.
- Se confirma que los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento alto con respecto a reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión de generalidades de paro cardíaco en el post test. Esto significa que la intervención educativa logró su objetivo de capacitar y/o consolidar dichos conocimientos en los estudiantes de Enfermería.
- Se corrobora que el de estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento alto con respecto a reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión de técnicas de reanimación cardiopulmonar en el pre test. Esto significa que aún existe carencias teórico- prácticas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de Enfermería.
- Se corrobora que el proceso de intervención educativa tuvo un impacto significativo en los estudiantes técnicos de Enfermería del Instituto Superior Santa Rosa con respecto al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar.

## **VI.RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al Instituto Superior Santa Rosa fomenten programas de intervenciones educativas referido a temas como reanimación cardiopulmonar así como de otros conocimientos básicos coyunturales a nuestra realidad.
- Se recomienda a todo profesional del área de la Salud y particularmente a los estudiantes técnicos de enfermería seguir capacitándose y fomentando las intervenciones educativas para fortalecer e incrementar los conocimientos a futuros profesionales para la atención rápida y efectiva en una situación de paro cardiorrespiratorio.
- Se persuade a las instituciones superiores técnicas a actualizar sus conocimientos y prácticas educativas con el fin de instruir en lo teórico y en la praxis a los futuros profesionales para afrontar situaciones de emergencia con propiedad y eficientemente.
- Se encomienda a las instituciones superiores a promover campañas y programas de intervención educativa relacionada a diferentes problemáticas de las zonas más vulnerables y afectadas con el fin de mejorar el nivel de conocimientos de la población y prevenir enfermedad y mortandad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Arribal R. Manual de emergencias y urgencias. Parada cardiorrespiratoria. España, Málaga, 2010. (Acceso el 17 de febrero del 2019) disponible: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/pcr.pdf>
2. Organización mundial de la salud. Nota descriptiva del 24 mayo del 2018. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Organización panamericana de salud. Mortalidad en la Región de las Américas. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es)
4. Almería S. Día de la Cardiología peruana: cada hora ocurre un infarto en el Perú. 10.3.2018. Peru21. Disponible. <https://peru21.pe/vida/salud/hora-ocurre-infarto-peru-399000>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y trasmisibles 2017. Disponible [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)

6. Veliz Silva María & Aquino Yaringaño Gladys. Análisis de la situación de salud hospitalaria, 2017. (Acceso el 26 de febrero del 2019) Disponible. <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>
7. Morales Morales Paola. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de una universidad privada, 2018. (Acceso el 28 de febrero del 2019) Disponible. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25560/Morales\\_MP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25560/Morales_MP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Antauro Vergara, Florencio & Salvador Torre, Eduardo Henry. Efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería y población en general. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/600/T061\\_43305623\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/600/T061_43305623_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Córdova Herrera, H. & Crisóstomo Martínez, R. Nivel de Conocimiento Y Práctica En Las Técnicas De RCP Básica Y Avanzada Del Personal De Enfermería - Hospital General De Oxapampa –2016. (Acceso el 28 de febrero del 2019) Disponible. [http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2308/TEENF\\_Cordova\\_Herrera\\_Hilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2308/TEENF_Cordova_Herrera_Hilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Bueno Mallma, Cindy Janina. Nivel de conocimiento sobre RCP en internos de medicina de la UPSJB sede Hospital Nacional Hipólito Unanue febrero- setiembre 2016. (Acceso el 22 de febrero del 2019) Disponible. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1498/T-TPMC-%20Cindy%20Janina%20%20Bueno%20Mallma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Gálvez Centeno, cesar. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Es salud de Lima - Perú 2015. (Acceso el 23 de febrero del 2019) Disponible. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez\\_cc.pdf;jsessionid=9AA2A87B633E92B39E0E748BB40705FC?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez_cc.pdf;jsessionid=9AA2A87B633E92B39E0E748BB40705FC?sequence=1)

12. Becerra Falconí D. & Rueda Espinoza M. Valoración de los conocimientos y actitudes de reanimación cardiopulmonar en el personal de emergencia del Hospital San Francisco De Quito y Del Hospital IESS Ibarra, 2017. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14763/TESIS%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Godoy Ríos A. Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en el personal del Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19458/1/tesis%20Ana%20Gabriela%20Godoy%20R%C3%ADos..pdf>
14. Martínez Llópiz Yusmani & Fernández Mesa Carlos. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2078-71702017000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000400008)
15. Castillo Estrada Federico & León Soto Carol. Conocimiento acerca del soporte vital básico en el personal de salud del primer nivel de atención. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10681.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10681.pdf)
16. Balcázar Rincón L. y Mendoza Solís L. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. (Acceso el 17 de febrero del 2019) Disponible. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47345917021.pdf>
17. Iraima Arrechadora. Nola Pender: Biografía y Teoría. (Acceso el 17 de Marzo del 2019). Disponible. <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
18. Marina Condeso Martel. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016. (Acceso el 17 de marzo del 2019). Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5911/Reyes\\_mi.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1)

19. Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra. Disponible: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E332002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
20. Alvira, F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. España: Centro de investigaciones sociológicas.2011.
21. Bernal C. Metodología de la investigación. 3° edición, Colombia: Editorial Pearson educación.2010.
22. García, F. El cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios. Córdoba: Limusa.2004.
23. Grasso, L. Encuestas: elementos para su diseño y análisis . Cordoba: Encuentro Grupo Editor.2006.
24. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de Investigación. 6°edición, México: Mc Graw-Hill.2010.
25. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de Investigación. 6°edición, México: Mc Graw-Hill.2014.
26. American Heart Association. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la aha para RPC Y ACE DE 2015. España: Fabián C. Gelpi. 2015.
27. Gutierrez K. Efectos de una intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de serenazgo de Miraflores, noviembre, 2016. (Acceso el 04 de octubre del 2019) Disponible. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1936>
28. Gil R. Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). (Acceso el 04 de octubre del 2019) Disponible.[http://repositori.uji.es/handle/TFM\\_2015\\_GilSalvadorR.pdf](http://repositori.uji.es/handle/TFM_2015_GilSalvadorR.pdf)



anexos

**ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN**

Variable: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar</b>	Según el (AHA) RCP es un procedimiento de emergencia que debe llevarse a cabo para salvar la vida de una persona, es decir es el conjunto de maniobras que busca restablecer el flujo aórtico para evitar lesiones neurológicas irreversibles. <sup>26</sup>	Este trabajo medirá el nivel de conocimiento de los estudiantes referente a reanimación cardiopulmonar básica, por ser una investigación donde la recolección de datos será medido cuantitativamente, se realizara mediante la técnica encuesta. instrumento será de tipo cuestionario con la escala nominal de acuerdo a alto, medio, bajo	Generalidades Paro cardiorrespiratorio  Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de PCR.</li> <li>• Causas</li> <li>• Tipos de PCR</li> <li>• Factores de riesgo.</li> <li>• Signos y síntomas</li>   <li>• Cadena de supervivencia</li> <li>• Valorar el escenario Reconocimiento del paro cardiaco</li> <li>• Activar el sistema de emergencia</li> <li>• Compresión torácica: circulación</li> <li>• Apertura de la vía aérea: vías aéreas</li> <li>• Respiración: ventilación</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,  10.11.12,13,14,15,  16,17,18,19,20	Alto   Medio   Bajo

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

Estimado estudiante, agradezco tu colaboración para realizar este estudio. Por favor responder con sinceridad las preguntas formuladas, marcando con un (x) la respuesta correcta:

1. El paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
  - a) Ausencia de pulso, ausencia de respiración y pérdida de conciencia.
  - b) Piel palida, fría y sudoración.
  - c) Cianosis central y periférica.
  - d) Pérdida de conocimiento.
2. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:
  - a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
  - b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
  - c) C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
  - d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es :
  - a) 2 dedos debajo del apéndice xifoide
  - b) 3 dedos encima del apéndice xifoide.
  - c) 2 dedos encima del apéndice xifoide.
  - d) En el centro del tórax.
4. Para que la compresión torácica sea efectiva, el paciente debe estar en una posición:
  - a) Debe estar acostada boca arriba, en una zona dura.
  - b) La persona debe estar boca arriba, encima de una cama.
  - c) La persona debe estar boca arriba, encima de unas colchonetas.
  - d) La persona debe estar acostada boca abajo, en un colchón.
5. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
  - a) 80/100min
  - b) 100/120min
  - c) 160/180min
  - d) 150/170min
6. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
  - a) 2-3 cm.
  - b) 3-4 cm.
  - c) 3-4 cm.
  - d) 4-5 cm.
7. La posición correcta de los brazos del reanimador debe ser:

- a) **Manos, codos y hombros rectos.**
  - b) Ni manos ni codos ni hombros rectos.
  - c) Codos, pero no manos ni hombros rectos.
  - d) Ninguna de las anteriores.
8. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
- a) Neumotórax
  - b) **Fractura costal**
  - c) Laceración hepática
  - d) Laceración esplénica
9. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
- a) **Maniobras**
  - b) Actividades
  - c) Valoración
  - d) Intervención
10. Los niveles de reanimación cardiopulmonar son:
- a) RCP básica, intermedia, avanzada
  - b) RCP intermedia, avanzada
  - c) RCP básica, avanzada y cuidados post reanimación.
  - d) **RCP básica, intermedia, avanzada y cuidados post reanimación.**
11. La cadena de supervivencia, se define como:
- a) **Secuencia de intervenciones realizadas de forma ordenada, de manera correcta que se debe realizar cuando se produce un paro cardiorrespiratorio.**
  - b) Conjunto de actividades que se realiza cuando hay un paro cardiorrespiratorio
  - c) Conjunto de pasos para la sobrevivencia de la victima
  - d) Conjunto de intervenciones
12. Según la AHA en el año 2015, se recomendó la creación de cadenas de supervivencia separadas, estas son:
- a) **Cadena de supervivencia en paro cardiacos intra y extra hospitalario**
  - b) Cadena de supervivencia en paro cardiacos extra hospitalario.
  - c) Cadena de supervivencia intra hospitalarios y geriátricos.
  - d) Cadena de supervivencia en paro cardiaco intra hospitalario
13. La causa común para que se produzca una obstrucción de vía aérea en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:
- a) **Caída de la lengua.**
  - b) Alimentos
  - c) Presencia de prótesis.
  - d) Abundantes secreciones.

14. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) Hiperextensión del cuello.
- b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
- c) **Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"**.
- d) Colocación de tubo oro faríngeo.

15. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) **Maniobra "frente – mentón"**
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

16. Según la AHA , la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a) **Aplicar las compresiones al menos de 100-120/min , con profundidad de 5cm y las ventilaciones en una relación de 30:2**
- b) Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
- c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas
- d) Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad

17. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

- a) La arteria femoral.
- b) La arteria poplítea.
- c) **La arteria carótida.**
- d) La arteria braquial.

18. El esquema de RCP implica:

- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d) **30 compresiones seguidas de 2 respiraciones**

19. El tiempo de duración de cada ventilación es de:

- a) **Max. 1 segundo de duración.**
- b) Max. 2 segundos de duración.
- c) Max. 3 segundos de duración.
- d) Más de 3 segundos

20. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:

- a) Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.

- b) Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
- c) Reconocer el paro cardiorrespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro
- d) **Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.**

**ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: NINGUNO

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ALFARO Pino Danny E.    DNI: 41181221

Especialidad del validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lic. Danny Alfaro Pino  
ESP EMERGENCIAS Y DESASTRES  
C.E.P. 50119 - R.N.E. 14494

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: DORA BRICENO SANCHEZ    DNI: 07134641

Especialidad del validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

GOBIERNO REGIONAL DEL ULLAZO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
  
Lic. Dora Briceño Sánchez

-----  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

Observaciones: NINGUNA.

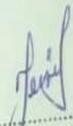
Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: TUPIÑO SANCHEZ JESSICA MAHEL    DNI: 44439581

Especialidad del validador: Esp. EMERGENCIAS Y DESASTRES.

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
Jessica M. Tupiño Sanchez  
LIC EN ENFERMERIA DE  
EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP 56467 REE 12835  
-----

Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: lc. Sara Mercedes Cacha Colonia    DNI: 42146364

Especialidad del validador: Unidad de Cuidados Intensivos - UCI

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
SANN  
Lic. Sara Cacha Colonia  
UCI  
C.E.P. 49816  
-----

Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Rivera Reyna Pedro Paolo ..... DNI: 44270636

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres .....

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
PEDRO PAOLO RIVERA REYNA  
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP. 63437 REE. 19806

-----  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

#### ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

##### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

##### ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas el alfa de Cronbach se calcula así.

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems

**ANEXO 5: TABLA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO**

“Efectividad de una intervención educativa en la reanimación cardiopulmonar básica en  
estudiantes Técnicos de Enfermería del Instituto superior Santa Rosa, 2019.”

Alumnos	Preguntas																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12
4	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8
5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
6	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12
8	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15
10	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8
11	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	8
12	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
13	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	12
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8
varianza	0.20952381	0.238095	0.171429	0.209524	0.266667	0.266667	0.209524	0.257143	0.257143	0.171429	0.257143	0.266667	0.266667	0.238095	0.266667	0.257143	0.257143	0.238095	0.209524	0.209524	4.7

K	20
suma v1	4.7
vart	17.27

17.266667

seccion1	1.05
seccion2	0.73

absoluto	0.73
----------	------

alfa	0.764653
------	----------

## ANEXO 6: CÁLCULO DE PUNTAJES SEGÚN ESTANINOS

### **APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO SANTA ROSA**

Para la clasificación del nivel de conocimientos en estudiantes de enfermería del instituto santa rosa 2019, se utilizó la comparación a través de la campana de gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento.

1.- Cálculo de X promedio

$$X=19.05$$

2.- Calculo la desviación estándar (DS)

$$DS = 0.846$$

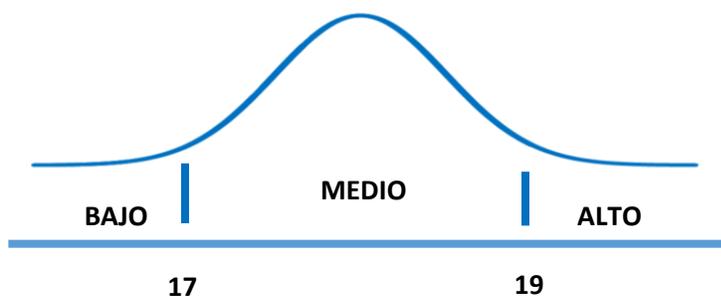
3.- Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0,75 (DS) \qquad b = X + 0,75 (DS)$$

$$a = 19.05 - 0,75 (0.846) \qquad b = 19.05 + 0,75 (0.846)$$

$$a = 17$$

$$b = 19$$



### **CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION**

1. Satisfacción **Bajo** < 17
2. Satisfacción media **Medio de 17 a 19**

### 3. Satisfacción **Alto** > 19

## APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION GENERALIDADES DE PARO CARDIORESPIRATORIO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO SANTA ROSA

Para la clasificación del nivel de conocimientos en estudiantes de enfermería del instituto santa rosa 2019, se utilizó la comparación a través de la campana de gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento.

1.- Cálculo de X promedio

$$X=0.78$$

2.- Calculo la desviación estándar (DS)

$$DS = 0.423$$

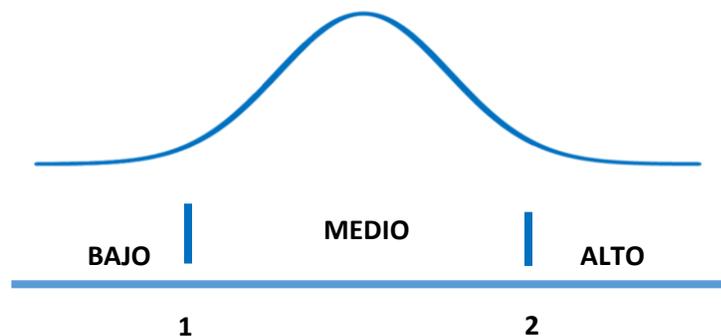
3.- Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0,75 (DS) \qquad b = X + 0,75 (DS)$$

$$a = 0.78 - 0,75 (0.423) \qquad b = 0.78 + 0,75 (0.423)$$

$$a = 1 \\ =2$$

b



### CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION

1. Satisfacción **Bajo** < 1

2. Satisfacción media **Medio DE 1 A 2**

3. Satisfacción **Alto > 2**

**APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA DE REANIMACION CARDIOPULMONAR DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO SANTA ROSA**

Para la clasificación del nivel de conocimientos en estudiantes de enfermería del instituto santa rosa 2019, se utilizó la comparación a través de la campana de gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento.

1.- Cálculo de X promedio

$$X=18.28$$

2.- Calculo la desviación estándar (DS)

$$DS = 0.784$$

3.- Se establecieron valores para a y b

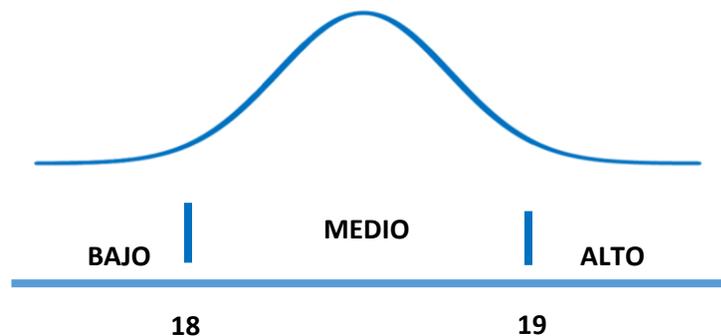
$$a = x - 0,75 (DS) \qquad b = X + 0,75 (DS)$$

$$a = 18.28 - 0,75 (0.784) \qquad b = 18.28 + 0,75 (0.784)$$

$$a = 1$$

$$=2$$

b



**CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION**

1. Satisfacción **Bajo** < 18
2. Satisfacción media **Medio DE 18 A 19**
3. Satisfacción **Alto** > 19

## ANEXO 7: HOJA DE CONSENTIMIENTO

### **HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**institución:** Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

**Investigador:** Junior Amado Cabada Santur

**Título del Proyecto:** efectividad de una intervención educativa sobre el nivel del conocimiento en la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en SJL, 2019.

#### **¿De qué se trata el proyecto?**

El presente estudio tiene como objetivo es determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel del conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en SJL, 2019. Esto será mediante un cuestionario; instrumentos de evaluación que nos permitirán tener resultados, permitirá medir el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

pueden participar los estudiantes de enfermería técnica tanto de sexo masculino y femenino, de diferentes edades, que cursan el 6to y 5to ciclo del Instituto superior Santa Rosa; pero sobretodo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

#### **¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?**

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

#### **¿Existen riesgos en la participación?**

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

#### **¿Existe algún beneficio por su participación?**

Una información actualizada q recibirá el participante en todos los aspectos y Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

#### **Confidencialidad**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio

## COSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con  
DNI \_\_\_\_\_;

acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes técnicos de instituto superior en SJL, 2019. previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicara en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

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

**ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACIÓN**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"**

San Juan de Lurigancho, 25 de julio del 2019

**CARTA N° 105-2019-CP ENF/UCV-LIMA ESTE**

**RAQUEL ROBLES SAAVEDRA**  
**Directora**  
**Instituto Superior Tecnológico Santa Rosa**

**Presente.-**

*De mi mayor consideración*

La que suscribe, la Mg. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar al Investigador **Junior Amado Cabada Santur**, DNI N° **47801116** y Código Universitario N° **6500044035**, estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X Ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciado en Enfermería por nuestra Universidad con el Protocolo de Investigación (tesis) Titulado **"Efectividad de una Intervención Educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un Instituto Superior Técnico, San Juan de Lurigancho, 2019"**.

Por lo cual, solicitamos a usted, conceda la autorización del Campo de Investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.



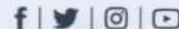
*Autoriz. 24/07/19*  
*[Signature]*  
**RAQUEL ROBLES SAAVEDRA**  
Directora Académica



*[Signature]*

**Mg. Luz María Cruz Pardo**  
**Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería**  
**Universidad César Vallejo-Lima Este**

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)

**ANEXO 10: PROGRAMA EDUCATIVO**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

RESPONSABLE: CABADA SANTUR JUNIOR

LUGAR: INSTITUTO SUPERIOR SANTA ROSA

DURACION DE CADA SESION: 45 MIN

OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACION
Mantener una relación empática y de cooperación con los estudiantes durante la intervención educativa.	<p><b>SESIÓN Nº1 Presentación, evaluación, exposición:</b></p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Muy buenos días, soy el enfermero Junior Cabada Santur de La Universidad Privada Cesar Vallejo. En esta mañana quiero brindarles una charla educativa con el objetivo principal de enseñarles la maniobra de Reanimación Cardiopulmonar básica, pues es un tema de importancia ya que a través de esta se pueden salvar vidas, por lo que esperamos su participación y atención en todo momento durante el desarrollo del programa. Se procederá a tomarles un cuestionario para evaluar sus conocimientos previos, a la par se evaluarán sus habilidades y destrezas mediante una evaluación (pre test).</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Determinar la efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería del Centro de Salud Campoy, 2019</p>	<p>Se realizó la debida presentación con los estudiantes y se dio a conocer el objetivo de la investigación</p> <p>Evaluación de entrada (pre test) con un Cuestionario</p>	15min



	<p>condiciones que aumentan la probabilidad de muerte en los siguientes años. Entre ellos encontramos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad arterial periférica.</li> <li>• Hipertrofia ventricular izquierda.</li> <li>• Niveles altos de lipoproteínas de baja densidad.</li> <li>• Fracción de eyección baja del ventrículo izquierdo.</li> </ul> <p><b>2.- Factores de riesgo a largo plazo:</b> Aumentan el riesgo de muerte cardiaca por los siguiente 8 a 10 años, que incluyen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previo paro cardiaco</li> <li>• Infarto de miocardio reciente.</li> <li>• Musculo cardiaco aumentado o engrosado</li> <li>• Depresión ventricular izquierda.</li> <li>• Taquicardia ventricular sintomática</li> </ul> <p>Otros factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial alta</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Historia familiar de muerte cardiaca súbita</li> </ul> <p> <b>Signos y síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de respiración</li> </ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Color morado en uñas y labio</li> <li>• Pérdida del conocimiento</li> <li>• El pulso es rápido y débil</li> </ul> <p>Paro cardiorrespiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay ausencia del pulso y respiración</li> <li>• Piel sudorosa, pálida, morada, fría.</li> <li>• Produce pérdida del conocimiento.</li> <li>• Pupilas dilatadas. A los 3 minutos, la dilatación es total y no hay reacción</li> </ul> <p> <b>Reanimación Cardiopulmonar</b></p> <p>Definición de RCP es el conjunto de maniobras que busca restableces el flujo aórtico para evitar lesiones neurológicas irreversibles</p> <p> <b>Niveles de RCP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reanimación cardiopulmonar básica</li> <li>• Reanimación cardiopulmonar intermedia: Cadena de supervivencia</li> <li>• Reanimación cardiopulmonar avanzada:</li> <li>• Cuidados post-reanimación</li> <li>• Soporte Vital</li> </ul> <p> <b>Valorar el escenario</b></p> <p>Reconocimiento del paro cardiaco:</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>Recomendaciones de ILCOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No responde</li> <li>• No respira o respiración agónica</li> <li>• Ausencia de pulso (personal entrenado), no más de 10 seg.</li> </ul>		
--	--	--	--

 **Activar el sistema de emergencia**

**Cadena de supervivencia:** es la secuencia de intervenciones realizadas de forma ordenada, de manera correcta que se debe realizar cuando se produce un paro cardiorrespiratorio.

(CIRCULACION, VIA AEREA Y VENTILACION)

**Cadena de supervivencia en los paros cardiacos extra hospitalarios.**

- ❖ Reconocer y activar el sistema de respuesta a emergencia
- ❖ Reanimación cardiopulmonar de calidad inmediata.
- ❖ Desfibrilación rápida, precoz de la parada y llamada a los servicios de emergencias. Solicitar desfibrilador externo semiautomático.
- ❖ Inicio de RCP básica por los testigos (30 compresiones: 2 ventilaciones)
- ❖ Desfibrilación temprana o precoz
- ❖ Cuidados pos resucitación

1. **C. Compresiones Torácicas:** Lo más recomendable es que se inicie el RCP con unas 30 compresiones (20).

2. **A. Apertura de la vía aérea:** Después de cada compresión, en forma delicada se debe abrir la vía aérea con la técnica conocida como extensión de la cabeza y elevar el mentón o traccionando la mandíbula.

3. **B. Buena respiración:** Si la victima ya se restableció su respiración debe de estar en posición lateral. Si el paciente no presenta respiración, se debe realizar, dos ventilaciones separadas, esto hace que el tórax se eleve y

	<p>permite a la víctima que exhale entre cada ventilación.</p> <p><b>Compresión torácica: circulación</b></p> <p>Esta técnica consiste en presión sobre la mitad inferior del esternón. Los pulmones reciben el oxígeno mediante la compresión para mantener la vida.</p> <p>El reanimador se debe guiar por lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El reanimador debe estar arrodillado justo a la altura del tórax.</li> <li>➤ La mano debe estar en el medio del tórax.</li> <li>➤ Entrelazar los dedos y asegurando que no se comprima sobre las costillas, la parte superior del abdomen.</li> <li>➤ Colóquese vertical sobre la cavidad torácica de la víctima, debe mantener los brazos rectos y los codos extendidos.</li> <li>➤ <b>Profundidad:</b> Comprimir el tórax alrededor de 5 cm en el adulto, en un ritmo de 100 por minuto.</li> <li>➤ Soltar para que el tórax se posicione en la forma normal después de la compresión.</li> <li>➤ Después de cada 30 compresiones se brinda 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno .</li> </ul> <p><b>Frecuencia de compresiones y respiraciones</b></p> <p>Tanto en adultos, niños de 8 años a más, la compresión es de 30:2, con un reanimador. Las compresiones, disminuye la hiperventilación, las interrupciones de las compresiones, la retención del conocimiento y entrenamiento.</p> <p><b>Apertura de la vía aérea: vías aéreas</b></p> <p>Para que haya una adecuada ventilación, la vía aérea debe estar permeable funcionando</p>		
--	--	--	--

	<p>correctamente los pulmones</p> <p><b>Abrir correctamente la vía aérea:</b></p> <p>En cuanto a personas que no están consciente, los músculos de la lengua se relajan y causa la caída de esta, esto es la obstrucción principal de la vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maniobra Frente – Mentón</li> <li>✓ Técnica de tracción mandibular</li> </ul> <p> <b>Respiración: ventilación</b></p> <p>Esta técnica es muy importante, porque nos permite en forma eficaz la administración de oxígeno al paciente. El aire que brinda el rescatador en cada exhalación tiene un contenido de 17% de oxígeno y 4% de dióxido de carbono, la cantidad es adecuada y suficiente para proveer al paciente la cantidad de oxígeno que necesita</p>		
<p>Conocer la cadena de supervivencia.</p> <p>Priorización de la cadena de supervivencia.</p> <p>Maniobra de RCP</p>	<p><b>SESIÓN Nº2 Practica</b></p>	<p><b>Se usó:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EXPOSICION ORAL</li> <li>-DIALOGO ABIERTO/</li> <li>- AUDIOVISUALES</li> <li>-ANALISIS DE CASOS</li> </ul>	<p>45 min</p>
<p>Redemostación y demostración de la práctica</p>	<p><b>Sesión 3: retroalimentación sobre la intervención educativa, evaluación.</b></p>		

<p>de la maniobra de RCP básico</p> <p>Evaluación Post test por el Cuestionario.</p>	<p><b>Objetivo:</b> Determinar y reforzar el aprendizaje obtenido acerca Reanimación Cardiopulmonar.</p> <p>El propósito de ésta dinámica para la retroalimentación de los participantes, tiene como finalidad aclarar las ideas que obtienen después de la intervención y respondan de manera clara y concisa las preguntas formuladas</p> <p><b>Procedimiento:</b></p> <p>El expositor entrega una evaluación post test para determinar el aprendizaje obtenido acerca Reanimación Cardiopulmonar. Además se evaluara la parte práctica través de casos.</p> <p><b>Despedida y Agradecimiento:</b></p> <p><b>Método:</b> Activo Colectivizado</p> <p><b>Técnica:</b> Despedida</p> <p><b>Procedimiento:</b> Se agradecerá la presencia de los participantes y se procederá a Despedirse.</p>	<p>Evaluación de final con un Cuestionario</p>	<p>45min</p>
--	--	--	--------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR SANTA ROSA, 2019.”**



EXPOSITOR:

CABADA SANTUR, JUNIOR

2019

## PARO CARDIORESPIRATORIO

- ✓ El paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por: Ausencia de pulso, ausencia de respiración y pérdida de la conciencia.



### SIGNOS Y SÍNTOMAS

**PARO CARDIO-RESPIRATORIO MANIFESTACIONES**

- AUSENCIA DE RESPIRACIÓN
- AUSENCIA DE PULSO
- DILATACION PUPILAR
- INCONSCIENCIA

## RCP

### (Reanimación cardiopulmonar)

Es un procedimiento de emergencia, es decir es el conjunto de maniobras que busca salvar la vida de una persona.

Los niveles de reanimación cardiopulmonar son: RCP básica, intermedia, avanzada y cuidados post reanimación.

La cadena de supervivencia, se define como: Secuencia de intervenciones realizadas de forma ordenada, de manera correcta que se debe realizar cuando se produce un paro cardiorrespiratorio.

La secuencia de RCP básico: C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)

**C-V-R**

**COMPRESION**

Empuje fuerte y rápido en el centro del pecho de la víctima

**VIA AEREA**

Incline la cabeza de la víctima hacia atrás y levante la barbilla para abrir la vía aérea

**RESPIRACION**

Dé respiración artificial boca a boca

## RCP

Para que la compresión torácica sea efectiva, el paciente debe estar en una posición: **Debe estar acostada boca arriba, en una zona dura**



El lugar adecuado para la realización las compresiones torácicas en adultos es:

**En el centro del tórax.**

La posición correcta de los brazos del reanimador debe ser: **Manos, codos y hombros rectos.**



La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos: **100/120 min**

La profundidad de las compresiones en el adulto es: **4-5 cm**

El esquema de RCP implica: **30 compresiones seguidas de 2 respiraciones**



En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante: **Maniobra de "tracción o de empuje mandibular".**



La causa común para que se produzca una obstrucción de vía aérea en pacientes con paro cardiorrespiratorio es: **Caída de la lengua.**

La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante **Maniobra "frente-mentón"**

### **RECUERDA**

- Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es: **Fractura costal.**
- El tiempo de duración de cada ventilación es de: **Max. 1 segundo de duración**
- La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye: **Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.**
- La RCP de alta calidad se caracteriza por: **Aplicar las compresiones al menos de 100-120/min, con profundidad de 5 cm y las ventilaciones en una relación de 30:2.**
- La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es: **La arteria carótida.**



**ANEXOS 11: FOTOS**







**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 9

Yo, Luz María Cruz Pardo, docente de la Facultad de ciencias de la Salud y Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisora de la tesis titulada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO CICLO DEL INSTITUTO SUPERIOR SANTA ROSA 2019", del estudiante CABADA SANTUR, JUNIOR AMADO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho 09 de Octubre del 2019

Luz María Cruz Pardo

DNI: 07929355

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Cabodo Santur, Junior Aznado (0000-0002-8372-6573)

ASESOR:

Mag. Cruz Pardo, Luz María (0000-0002-6165-5228)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:



### Resumen de coincidencias

# 28 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

#### Coincidencias

1	<a href="#">repositorio.ucv.edu.pe</a>	8 %
	Fuente de Internet	
2	<a href="#">Entregado a Universida...</a>	5 %
	Trabajo del estudiante	
3	<a href="#">cybertesis.unmsm.edu...</a>	3 %
	Fuente de Internet	
4	<a href="#">repositorio.upeu.edu.pe</a>	3 %
	Fuente de Internet	
5	<a href="#">repositorio.unheval.edu...</a>	1 %
	Fuente de Internet	
	<a href="#">dspace.uniandes.edu.ec</a>	1 %





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Carrera profesional de enfermería: NADIA LIANY ZEGARRA LEON

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JUNIOR AMADO CABADA SANTUR

INFORME TITULADO:

Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 09 de Octubre 2019

NOTA O MENCIÓN: 13 (trece)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN