

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE
LA SALUD EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR
BASICO EN ADULTO DEL C.S TAMBO, AYACUCHO -
2023.”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LA SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES.

AUTOR: LIC.NANCY HUAMANI TINCO
LIC.IDA SUMA TIPE

ASESOR: MG. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Callao- 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : CENTRO DE SALUD TAMBO-RED DE SAN MIGUEL- DIRESA AYACUCHO

TÍTULO DEL PROYECTO : “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO ADULTO EN PROFESIONAL DE LA SALUD DEL C.S TAMBO, AYACUCHO - 2023.”

AUTOR (ES) : NANCY HUAMANI TINCO
0009-0002-0506-0857/09694503
IDA SUMA TIPE
0009-0004-7809-9001/40600170

ASESOR : WILLIAM H.HORNA PIZARRO/10200627
CODIGO ORCID: 0000-0002-7184-541X

LUGAR DE EJECUCIÓN : DISTRITO DE TAMBO, CENTRO DE SALUD TAMBO

UNIDAD DE ANALISIS : PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL.

TIPO DE INVESTIGACIÓN : BASICA POR QUE SE BUSCA ESPECIFICAR Y RELACIONAR LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN REANIMACION CARDIO PULMONAR.

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN : CUANTITATIVO, DESCRIPTIVO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL, CORRELACIONAL, DE CORTE TRANSVERSAL

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMORRO SAMPEN	PRESIDENTA
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	SECRETARIA
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESOR: WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

N.º de Libro: 205

N.º de Folio: 373

N.º de Acta: 250-2023

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 de agosto-2023

Resolución del comité directivo de la escuela profesional de No 279-2023-D/FCS y de fecha 02 de agosto del 2023 donde se designa jurado examinador de tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional

Document Information

Analyzed document	TESIS NANCY -IDA.docx (D167064954)
Submitted	5/15/2023 9:15:00 PM
Submitted by	
Submitter email	isumat@unac.edu.pe
Similarity	7%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis_Saly_delia semi final.docx Document Tesis_Saly_delia semi final.docx (D32318821) Submitted by: an_siccha@hotmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.orkund.com	  8
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx Document TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx (D85026299) Submitted by: katisita_67@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	  6
W	URL: https://docplayer.es/79401907-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-un... Fetched: 8/3/2021 12:15:23 AM	  3
SA	PROYECTO DE TESIS MARTINEZ CHAMAMÉ NILTON ALFREDO.docx Document PROYECTO DE TESIS MARTINEZ CHAMAMÉ NILTON ALFREDO.docx (D137114023)	  5
SA	Universidad Nacional del Callao / “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PUESTO DE SA LUD 2019 DICIEMBRE 5.docx Document “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PUESTO DE SA LUD 2019 DICIEMBRE 5.docx (D60655500) Submitted by: dahuy2000@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	  4
SA	TESIS COBOS.docx Document TESIS COBOS.docx (D110948176)	  1
SA	Tesis Finalizada - REHV.docx Document Tesis Finalizada - REHV.docx (D157616770)	  1
SA	RUIZ revision completa 19-07.docx Document RUIZ revision completa 19-07.docx (D142242750)	  1
SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis Enfermería UNAC- ERICA -SUSANA-ELIDA.docx Document Tesis Enfermería UNAC- ERICA -SUSANA-ELIDA.docx (D147737507) Submitted by: emejiac@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	  1
W	URL: http://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNSCH/3462/TESIS%20EN743_Inf.pdf?sequen... Fetched: 12/1/2022 2:21:11 PM	  3

DEDICATORIA

Lleno de gozo, de afecto y esperanza, dedico esta tesis a mis padres, a mi querido esposo e hijos Bright, Andree y Alessandra, quienes han sido pilares fundamentales para seguir adelante y lograr este sueño de ser Especialista.

Nancy

Esta tesis va dedicada a mi esposo e hijos, Saul y Luciana por su apoyo incondicional que me ayudaron a seguir desarrollando la tesis.

A mis padres y a mis hermanas por el apoyo, paciencia que siempre me brindaron día a día, todo lo que soy gracias a mi familia.

Ida.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos muy profundamente a nuestro asesor por su dedicación, paciencia, sus consejos y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr esta instancia tan anhelada. Gracias por todo llevaremos en nuestra memoria.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	09
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCION	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Delimitantes de la investigación	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Marco conceptual	29
2.4. Definición de términos básicos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. Hipótesis	39
3.1.1. Operacionalización de variables	40
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	42
4.1. Diseño metodológico	42
4.2. Método de investigación	43
4.3. Población y muestra	43

4.4. Lugar de estudio	44
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	44
4.6. Análisis y procesamiento de datos	46
4.7. Aspectos Éticos en investigación	47
V. RESULTADOS	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
VII. CONCLUSIONES	61
VIII. RECOMENDACIONES	62
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	70
-Matriz de consistencia	
-Instrumentos de recolección de datos	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1.1: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 202	47
Gráfico 5.1.2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023	48
Gráfico 5.1.3: PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023	49
Gráfico 5.1.4: PRÁCTICA SEGÚN DIMENSIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023	50
Gráfico 5.2.1: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023	51
Gráfico 5.2.2: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GENERALIDADES DE RCP Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023	52
Gráfico 5.2.3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023	53
Gráfico 5.2.4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LAS COMPRESIONES TORÁCICAS Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023	54

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimiento y práctica en reanimación cardio pulmonar básico adulto en profesionales de la salud del C.S Tambo, Ayacucho -2023”; tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023.

Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de carácter prospectivo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, de método hipotético deductivo; la población en estudio estuvo conformada por 20 profesionales de salud; se aplicó la **técnica** de la encuesta y observación; el instrumento utilizado fue el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico y Ficha de evaluación simulada de la práctica en RCP básico; la prueba de confiabilidad de ambos instrumentos tuvo un alfa de Cronbach mayor a 0.75, demostrando una confiabilidad alta. **Resultados:** de forma global, hay un 70% de profesionales de salud que presentan un nivel de conocimiento deficiente en RCP, 25% de nivel regular; respecto a los componentes, en la dimensión generalidades, vía aérea y ventilación el conocimiento fue deficiente un 65% y 60% respectivamente; en la dimensión compresión torácica el 70% tuvo un conocimiento regular y 10% bueno; en cuanto a la practica en RCP, el 55% presentó una práctica óptima, 30% regular y 15% deficiente, por componentes demostraron resultados óptimos en apertura de vía aérea en un 100%, reconocimiento del paro cardiorrespiratorio en 95%, evaluación de escena 85%, evaluación de la respiración 80%; asimismo los resultados en la práctica fe deficiente en reevaluación de pulso carotídeo en un 35%, activación del SEM, circulación y compresión torácica en un 30%.

Conclusiones: se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento global en RCP con la práctica en RCP, como también en la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresión torácica y práctica en RCP; por otro lado, no se halló relación entre el conocimiento en la dimensión generalidades, vía aérea y ventilación en RCP con la práctica en los trabajadores asistenciales del C.C tambo, Ayacucho.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, reanimación cardio pulmonar

ABSTRACT

The present investigation entitled "Knowledge and practice in adult basic cardiopulmonary resuscitation in health professionals of C.S Tambo, Ayacucho - 2023"; had as objective: to determine the relationship between the level of knowledge and practice in Basic Cardiopulmonary Resuscitation in the health professionals of the Tambo Ayacucho Health Center- 2023. Methodology: quantitative approach study, prospective, descriptive, correlational, cross-sectional , hypothetical deductive method; The study population consisted of 20 health professionals; the survey and observation technique was applied; the instrument used was the questionnaire to assess the level of knowledge in basic cardiopulmonary resuscitation and the simulated evaluation sheet of the practice in basic CPR; The reliability test of both instruments had a Cronbach's alpha greater than 0.75, demonstrating high reliability. Results: globally, there are 70% of health professionals who present a deficient level of knowledge in CPR, 25% of a regular level; Regarding the components, in the general, airway and ventilation dimension, knowledge was deficient by 65% and 60% respectively; in the chest compression dimension, 70% had regular knowledge and 10% good; Regarding the practice in CPR, 55% presented an optimal practice, 30% regular and 15% deficient, by components they demonstrated optimal results in opening the airway in 100%, recognition of cardiorespiratory arrest in 95%, evaluation of scene 85%, evaluation of breathing 80%; Likewise, the results in practice were deficient in reassessment of the carotid pulse in 35%, activation of the EMS, circulation and chest compression in 30%. Conclusions: a significant relationship was found between the level of global knowledge in CPR with the practice in CPR, as well as in the relationship between the level of knowledge in the chest compression dimension and practice in CPR; On the other hand, no relationship was found between knowledge in the general dimensions, airway and ventilation in CPR with the practice in care workers of C.C Tambo, Ayacucho.

Keywords: Knowledge, practice, cardiopulmonary resuscitation

INTRODUCCIÓN

Según el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades el paro cardíaco repentino es una emergencia potencialmente mortal que ocurre por la pérdida abrupta e inesperada de la función cardíaca, la supervivencia de las personas que padecen va depender de una intervención oportuna de la reanimación cardiopulmonar básica o el uso de desfibriladores externos automáticos (1); la incidencia del paro cardiorrespiratorio oscila entre 20-140 por cada 100 mil personas en el mundo con una tasa de supervivencia del 2-11% (2).

Las acciones inmediatas para la reanimación cardiopulmonar dependen de las competencias cognitivas y procedimentales del personal de salud; la American Heart Association (AHA), recomienda que el personal médico debe capacitarse cada 2 años como mínimo en reanimación cardiopulmonar; cuando el nivel de competencia es bajo producto del deterioro de las habilidades después de un entrenamiento recibido genera una técnica de escasa calidad con el consecuente riesgo de secuelas o muerte (3).

El conocimiento es imprescindible para una inmediata reanimación cardiopulmonar, fundamentalmente en los profesionales de la salud, quienes deben garantizar estar en constante capacitación y coadyuvar en la mejora de supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio; por ende la RCP de alta calidad influye en la supervivencia, garantizando los siguientes componentes como minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas, realizar

compresiones con frecuencia y profundidad adecuada, promover la expansión completa del tórax entre compresiones y evitar la ventilación excesiva (4).

Los profesionales de la salud asistencial del C.S Tambo, enfrentan en el día a día diversas situaciones de emergencias y urgencias médicas, entre ellos los permanentes accidentes de tránsito, referencia de pacientes complicados, quienes desencadenan cuadros de paro cardio respiratorio y la actuación del personal de salud refleja la falta de entrenamiento y capacitación permanente.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud asistencial del C.S de Tambo de la Red de Salud San Miguel- Región Ayacucho; los cuales deben aportar en las mejoras de las competencias del personal de salud, ya que se dispondrá de información respecto a las competencias en RCP, información básica para implementar un plan de capacitación.

La investigación se enfoca en el planteamiento del problema, el marco teórico, hipótesis y variables, diseño metodológico, recursos a emplear.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en todo el mundo, representando un 31% de muertes de todas las muertes registradas; más de las tres cuartas partes de las muertes se producen en los países de ingresos bajos y medios (5); entre los principales factores de riesgo cardiovascular se tiene a la presión arterial alta, el colesterol elevado, diabetes, obesidad y sobrepeso, tabaquismo, inactividad física; como también los factores contribuyentes como el estrés, hormonas sexuales, anticonceptivos orales, consumo de alcohol (6).

Según reportes estadísticos en EE.UU en promedio 350 000 adultos padecieron problemas de paro cardíaco no traumático extrahospitalario, como también el 1.2% de los adultos que ingresaron a un hospital sufre un paro cardíaco intrahospitalario (7); según el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) las enfermedades cardiovasculares es la primera causa de muerte en el mundo y en el Perú es la segunda causa de muerte, representando el 20%, el 1% padece de insuficiencia cardíaca, hipertensión en un 25% y diabetes en un 10% (8); asimismo entre los factores de riesgos se hallan el sobrepeso, donde el 36.9% de personas en el Perú los padecen, el 25.8% padecen de obesidad (9).

La reanimación cardiopulmonar es una técnica orientada a salvar vidas en situaciones de emergencia, a través de esta técnica se comprueba el estado de conciencia, abrir la vía aérea, comprobar la respiración, el pulso y brindar el masaje cardíaco (10).

La Asociación Americana del Corazón, hace referencia el promedio del 40% de adultos reciben reanimación cardiopulmonar por personas sin experiencia médica y en menos del 12% se emplea el desfibrilador externo automático (DEA), antes de la llegada del equipo de emergencias médicas (7).

El conocimiento y preparación de los profesionales de la salud en reanimación cardiopulmonar es imprescindible, es así la American Heart Association y el

Consejo Peruano de Reanimación recomiendan que los profesionales de salud deben poseer el conocimiento y destreza básica sobre reanimación cardiopulmonar, como también deben poseer conocimiento actualizados (11)

En un estudio en España, Sánchez et al. cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en RCP en el personal de salud, evidenciándose la necesidad de formación en esta materia (12); en el Perú el nivel de conocimiento en el personal de salud como médicos, enfermeras(os) sobre la reanimación cardiopulmonar es de nivel medio a bajo (13); estudios como el de Cárdenas et al. realizados en internos de Medicina, evidenciaron que el 52.2% de los internos poseen un nivel de conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar, 20.9% nivel de conocimiento escaso (14); Aranzábal et al. En un estudio de factores asociados al nivel de conocimiento en RCP, concluye que el nivel de conocimiento en RCP en el personal de salud es bajo y hay una necesidad de generar políticas orientadas a mejorar las competencias tanto teóricas y prácticas en el personal de salud en RCP (4).

Otros estudios como el de Aguirre C. en una investigación desarrollada en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco sobre el nivel de conocimiento en enfermeras(os) en RCP concluye que el nivel de conocimiento es deficiente con una tendencia a regular (15); también en un estudio realizado en el hospital de emergencia Casimiro Ulloa, halló una incidencia de 2.56 x 1000, con una mortalidad de 98%, siendo el tiempo promedio de reanimación 17.2 minutos y la causa de muerte el daño cerebral (16); a nivel local según las estadísticas del nosocomio “Mariscal Miguel Ángel Llerena” de la región Ayacucho, la mortalidad por paro cardíaco no especificado en el servicio de emergencia entre el año 2017 a 2022 fueron 13 casos (17)

El personal de salud que labora en el Centro de Salud Tambo, son médicos, enfermeras, obstetras, técnicos en enfermería y otros profesionales y técnicos en salud que cumplen funciones básicamente en el servicio de emergencia y son el personal clave que actúa frente a las diversas emergencias que se suscitan en los diversos servicios, por ende las competencias cognitivas, procedimentales

debe permitir actuar ante los problemas graves como son el paro cardiorrespiratorio; respecto a ello nuestra experiencia nos ha permitido a identificar ciertas deficiencias en cuanto al manejo de paro cardiaco como son el desconocimiento y la falta de pericia en el manejo desde la apertura de la vía aérea, la ventilación y el masaje cardiaco, significando un riesgo para la vida de las personas; asimismo las diversas emergencias que suscitan en la jurisdicción del C.S Tambo como los accidentes de tránsito continuo con complicaciones cardiacas, emergencias médicas que son reportados en las diversas comunidades, incidentes laborales y otros han conllevado a las complicaciones por un manejo oportuno, desencadenado cuadros de paro cardio respiratorio, que demandaban servicios de reanimación cardiopulmonar básico, los cuales no garantizaban un procedimiento eficaz, incrementando las posibilidad de mortalidad.

También mencionamos que las prioridades en el fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos están orientados los programas preventivos promocionales, habiendo un descuido en la capacitación en temas asistenciales y manejo de emergencias, los cuales incrementan el riesgo de complicaciones y muerte por el desconocimiento y la falta de actualización en procedimientos como la reanimación cardiopulmonar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades de RCP y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según vía aérea y ventilación y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según las compresiones torácicas y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades de RCP y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Identificar e la relación entre el nivel de conocimiento según vía aérea y ventilación y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según las compresiones torácicas y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

1.4. Justificación

A nivel teórico: la finalidad de la investigación está centrada en aportar conocimientos existentes respecto a la reanimación cardiopulmonar, así mismo los resultados se podrá generalizar a principios más amplios, como también servirá para sugerir nuevas hipótesis y futuros estudios; a nivel práctico, esta investigación es de gran importancia ya que contribuirá en la

disminución de la mortalidad por paro cardiorrespiratorio, porque habrá una garantía en la intervención eficaz del personal de salud, a partir de un programa de perfeccionamiento que va responder a los resultados encontrados por la presente investigación; a nivel metodológico, el estudio emplea instrumentos que fueron revisados y avalados por investigaciones y expertos en la materia, los cuales son confiables y servirán para su posterior aplicación en otras investigaciones; así mismo los resultados obtenidos servirán de guía para las futuras investigaciones en el sector salud; en lo social, la investigación aportará con información relevante a fin de que el sector salud implementa estrategias orientadas a fortalecer las competencias del personal de salud y coadyuvar en la disminución de la mortalidad en la población adulto..

La importancia del presente trabajo de investigación, se sustenta por el aporte valioso respecto a una intervención clave del personal en situaciones de emergencia, porque nos permitirá conocer si las prácticas de reanimación cardiopulmonar en sus diferentes dimensiones son eficaces o no y a partir de ahí podemos mejorar las competencias en el personal de salud; como también esta investigación es importante porque de los resultados obtenidos se tendrán proponer directivas adecuadas a fin de reforzar las actividades referentes a la reanimación cardio pulmonar en el personal del centro, las mismas que deberán ser insertadas en los instrumentos de gestión y gestionar los recursos humanos en salud con el perfil requerido para un Establecimiento de Salud.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Limitante Teórica

El dominio teórico donde se circunscribe la investigación comprende el conocimiento, tipos de conocimiento, las características del conocimiento, práctica niveles, reanimación cardio pulmonar básico, soporte vital básico.

1.5.2. Temporal

La investigación se desarrollará en la jurisdicción del distrito de Tambo, durante el año 2023.

1.5.3. Espacial

El acceso para realizar nuestro trabajo de investigación es muy limitado, en vista de que el Centro de Salud de Tambo se encuentra ubicada en la zona andina de la Región Ayacucho, donde el nivel de accesibilidad geográfica tiene limitaciones en determinados periodos como son las temporadas de lluvia y friaje.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Delgado S. (México 2022). En su investigación “nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada en residentes de urgencias, del HGR 1 del IMSS, Ciudad Obregón, Sonora”, cuyo Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada en residentes de urgencias, del HGR 1 del IMSS, Ciudad Obregón, Sonora. Metodología: estudio observacional descriptivo y transversal. El total de médicos residentes de primer y segundo año de la especialidad en urgencias médico quirúrgicas, del servicio de urgencias, en el HGR 1 de Ciudad Obregón, Sonora. Durante el periodo de marzo a junio del 2022. Se aplicará un cuestionario basado en el algoritmo establecido por la Guía de la Asociación Americana del Corazón (AHA 2015). Resultados: Se observa que la media en las respuestas correctas de primer año es de 15.33 (< 17) considerando insuficiente el valor obtenido en el colectivo. Así mismo el valor de la media de respuestas correctas en segundo año es de 15.76 (< 17), considerando insuficiente el resultado de igual manera. Conclusiones: La mayoría de los médicos residentes de la especialidad obtuvieron puntaje menor a 17 aciertos, tanto en residentes de primer año y de segundo año. Lo que nos permite mencionar que el nivel de conocimientos insuficientes no es independiente del grado académico que se esté cursando (18).

Rodríguez G. (México 2019). En su investigación “Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior, campus Cúcuta, en el periodo 2019”, el Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior, campus Cúcuta, en el periodo 2019. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, experimental, de campo y de corte transversal, en el que se incluyeron a los estudiantes del programa de enfermería de octavo, noveno y décimo semestre, mediante la realización de una encuesta de 26 preguntas, la

cual permitió la recolección de los datos necesarios para la realización de esta investigación, teniendo en cuenta que cumplan con los criterios establecidos en la investigación. Resultados: Dentro de las metodologías utilizadas para el aprendizaje teórico práctico de las maniobras de reanimación cardiopulmonar utilizan las diapositivas, guías de estudio e investigaciones, así mismo el uso del laboratorio de simulación es utilizado por los estudiantes y docentes para impartir, los estudiantes fueron catalogados de acuerdo con una escala de principiante a experto según Patricia Benner donde se ubican en el nivel de principiante avanzado. Conclusión: El nivel de conocimiento de los estudiantes a los que se les aplicó el instrumento se ubica en un nivel medio o moderado lo que quiere decir que cumplen con los conocimientos básicos para aplicar las maniobras en caso de que su uso sea necesario y brindar una atención adecuada y eficaz, además resaltar que se deben tener en cuenta las actualizaciones de esta maniobra. (19)

Rincón P., Solís H., Montiel A., et al. (México,2018). En su estudio “Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico”, el objetivo fue: evaluar el conocimiento del personal de enfermería en una muestra de 50 enfermeras de los servicios críticos, de todas las categorías y turnos laborales. Metodología: estudio descriptivo, en una muestra de 50 enfermeras de los servicios críticos, de todas las categorías y turnos laborales. Se aplicó un instrumento de evaluación del conocimiento sobre SVB, validado por cuatro expertos y 10 enfermeros. Se consideró una calificación aprobatoria con 17 o más reactivos. Se empleó estadística descriptiva, frecuencias, Kuder-Richardson, kappa de Cohen y prueba exacta de Fisher. Resultados: Se obtuvo como resultado del instrumento de evaluación que el 74% de los enfermeros (as) aprobaron el instrumento y el 26% reprobaron. De los 50 encuestados, el 36% tomaron el curso SVB y 64% no lo tomaron. Conclusiones: haber realizado un curso de SVB no garantiza que el personal de enfermería tenga los conocimientos sobre el manejo del paciente en estado crítico. (20)

Reveló T. (Ecuador-2018), en su tesis “nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencias sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital”, el Objetivo fue: Evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencias sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital “Un canto a la vida” noviembre 2016. Metodología: Para el estudio se empleó el método descriptivo permitiendo detallar los fenómenos, situaciones y eventos cómo se manifiestan en relación a las propiedades, características y perfiles de las enfermeras y enfermeros que participaron en la investigación. Se recolectaron los datos a través de una encuesta elaborada de acuerdo con los objetivos y la operacionalización de variables en las enfermeras/os que laboran en el servicio de emergencias. Resultados: De los profesionales de enfermería encuestados en el servicio de emergencia en el Hospital Un Canto a la vida, el 56.25% recibió una capacitación sobre RCP hace aproximadamente 4 a 6 meses, 43.75% recibió una capacitación sobre RCP hace aproximadamente 7 a 10 meses Se puede evidenciar que los profesionales de enfermería si han recibido una capacitación de RCP en el último año, pero más de la mitad lo han recibido aproximadamente hace 6 meses, por lo que sus conocimientos se encuentran actualizados Conclusiones: Después del análisis de los datos obtenidos de las encuestas, se llegó a la conclusión que de forma general las/los Licenciados de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia poseen un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar Básico y Avanzado en base a la Guía de la AHA 2015, sin embargo, existe un porcentaje pequeño de profesionales que poseen falencias en cuanto a la técnica de evaluación y acción de la SVCA/ACLS. (21)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Benito T. (Cuzco-2022), en su investigación “nivel de conocimientos de las técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada en los servicios de UCI y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco”, tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de las técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada en los servicios de UCI y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco del año – 2022.

Metodología: el presente estudio tiene enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. Se medirán los conceptos expuestos expresándose en valores numéricos, para luego ser analizados estadísticamente. La muestra del presente estudio será censal por abarcar a una población finita o pequeña, conformado por los 70 profesionales de enfermería y administración de los servicios de emergencia y UCI del hospital en mención. Resultados: serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. Conclusiones: La investigación proporcionará información sobre el nivel de conocimiento de las técnicas de RCP avanzado del personal enfermero de los servicios de UCI y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, como insumo para el diseño de cursos prácticos para la formación periódica del personal y asegurando así la calidad de la atención. (22)

Chávez F., Maldonado V. (Callao-2022), en su estudio “Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, 2022”, cuyo Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo correlacional. La muestra de 40 profesionales de enfermería. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios. Resultados: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es alto 72.5%, bajo 20% y medio 7.5%. La práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es adecuada 72.5% e inadecuada 27.5%; asimismo, cuando el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo las prácticas son inadecuadas 20%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 7.5%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%. Conclusiones: La Prueba de Correlación Rho de Spearman es 0.990, p-valor de 0.000 menor de 0.05; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada. (23)

Coila Q., Paucar L. (Madre de Dios-2022). En su estudio “nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios”, el objetivo fue: Establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios. Metodología: se empleó la metodología de tipo básico, con un enfoque de investigación cuantitativo, ya que se trabajará con los datos numéricos como resultados de la investigación. Es un estudio de alcance descriptivo, porque se describe el nivel de conocimiento sobre RCP básico del personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios, es de corte transversal y diseño no experimental, encuesta es la técnica, cuestionario es instrumento, población de 70 y muestra de 35 enfermeros y enfermeras del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios. Resultados: Se observa en la figura 1, el 35,29% de los enfermeros y enfermeras del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios, se ubican en un rango medio, el 26,47% en un rango Alto, el 23,53% en un rango bajo, y el 14,71% en un rango totalmente muy alto. Es decir que la mayoría de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios tienen conocimiento sobre RCP básico. Conclusiones: - Llegamos a la conclusión que 35,29% de los enfermeros tienen “el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Es salud de Madre de Dios”, así mismo 64,1% de los cambios observados en la variable “Características sociodemográficas” de los usuarios es explicado por la variable del nivel de conocimiento RCP básico de los enfermeros. (24)

Miranda C., Uruce V. (Callao-2021) en la investigación “nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública del Perú”, cuyo Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública del Perú. Metodología: Es una investigación de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal. La muestra fue de 54 alumnos de VII ciclo de enfermería. Resultados: El 46,30% de alumnos tienen conocimientos deficientes sobre reanimación cardiopulmonar básico, el 44,44% tienen conocimientos regulares y el 9,26% tienen

conocimiento bueno. El 50% de alumnos tienen conocimientos deficientes de reanimación cardiopulmonar avanzada, el 46,30% tienen conocimiento regular y el 3,70% tienen conocimiento bueno. Conclusiones: Con un 95% de confianza los datos dan evidencia que el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de Enfermería es deficiente. (25)

Muñiz M., Turpo C. (Tacna-2019), en su tesis “conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna”, cuyo Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio, estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería, que laboran en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco. Se utilizó como técnica la encuesta y guía de observación dirigida al personal de enfermería del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco. Resultados: el Conocimiento en reanimación cardiopulmonar es bajo con un 82,5%, la Práctica es media con un 85,0%. Conclusión: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básica en profesionales de enfermería que laboran en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco ($\chi^2 = 0,453$) ($P = 0,978$). (26)

Arias Roca, Luis Benjamín (Huancayo-2018), en su estudio “nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos”, el Objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Metodología: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 20 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018. Se emplearon un cuestionario de conocimiento y una guía de observación. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de independencia.

Resultados: El 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron conocimiento regular y 75,0% (15 enfermeros) mostraron practicas adecuadas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas, con $p \leq 0,006$. Asimismo, las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones: aspectos generales ($P \leq 0,010$), actuaciones previas a RCP básica ($P \leq 0,002$) y maniobras de reanimación cardiopulmonar básica ($P \leq 0,005$). Conclusiones: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja. (27)

Chávez Z., Silva V. (Trujillo-2018)., en su investigación “nivel de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego”, cuyo Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2018. Metodología: Es una investigación de tipo básico o teórico de nivel descriptivo, diseño de corte no experimental, transversal correlacional. La población de estudio estuvo compuesta por 33 alumnos del II Semestre del año 2018, la muestra fue no probabilística debido a que se estudió toda la población. Para recolectar los datos se aplicó la técnica encuesta con sus respectivos instrumentos mediante un cuestionario y una guía de práctica, previa validación de juicios de expertos, con una fiabilidad según el coeficiente de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.849$ ($\alpha > 0.70$) donde se califica como significativa. Resultados: indican que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la práctica, lo cual queda demostrado a través de la prueba estadística de Sperman, es $Rho = 0.840$ (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$). Conclusión: El Nivel de Conocimientos influye significativamente en la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y

Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018, dado que el coeficiente de correlación de Spearman es $R_h=0.840$, con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$) (28).

Infanzón et al. (Ayacucho-2018) en la investigación “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la red de salud Huamanga - Ayacucho, 2018”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la red de salud Huamanga - Ayacucho, 2018; la metodología: estudio de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, , diseño no experimental, de corte transversal, la población en estudio fue de 50 profesionales de enfermería de la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga; resultados: respecto al nivel de conocimiento en RCP básico alcanzaron un nivel deficiente el 40%, regular 42%, bueno sólo el 18%; conclusión: el nivel de conocimiento sobre RCP es regular a deficiente (29).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría del Conocimiento de Kant

Ángeles, en su análisis de la teoría de conocimiento, señala que, según Kant, la razón constituye el instrumento del que nos servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción. Asimismo, menciona que la racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. A la razón que dirige la acción la denominó razón práctica y a la que dirige el conocimiento razón teórica. El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y que además le permite hacer juicio sobre diferentes circunstancias en la vida (30).

El conocimiento para Kant deriva de tres fuentes: la sensibilidad que permite recibir representaciones a través de los cuales nos son dados los conceptos, el entendimiento que es la capacidad para conocer objetos a través de dichas representaciones y por último la razón, facultad que se va encargar de elaborar

juicios cada vez más generales partiendo de los juicios elaborados por el entendimiento. Sin la labor de la razón el conocimiento sería fragmentario puesto que el entendimiento sólo nos permite entender una parte de la realidad (30).

2.2.2 Teoría relacionada al aprendizaje mediante la práctica

Teoría Cognitiva Social de Albert Bandura

Esta teoría plantea que el comportamiento de una persona es el resultado de tres factores recíprocos como son el comportamiento, las características personales y el entorno, donde el comportamiento tiene que ver con el mundo social y la influencia del comportamiento ajeno en nuestro propio comportamiento; a través de esta teoría se llega a entender las siguientes proposiciones:

“La gente puede aprender observando a los demás”, mediante el cual se enseñan determinadas habilidades, a través del cual se brinda oportunidades para la observación de una determinada práctica y posteriormente se observa el modelamiento de las habilidades; otros aspecto es “el aprendizaje puede o no conducir a un cambio de comportamiento”, donde el aprendizaje es un cambio mental que puede no demostrarse en comportamientos observables y medibles; el otro elemento de ésta teoría es “los procesos cognitivos influyen en la motivación y aprendizaje”; el cual denota y tener metas y expectativas son importantes para la motivación y la autoeficacia. Asimismo, menciona “las personas y su entorno se influyen entre sí”, el cual denota que las personas requieren apoyo adicional en el aprendizaje y uso de habilidades sociales emocionales (31).

2.3 Marco Conceptual

Conocimiento

El conocimiento, está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (posterior), o a través de la introspección (a priori) tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto (32)

Características del Conocimiento:

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece (33).

Concepto de Práctica: se refiere a la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (34); se considera una persona práctica como aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil, por ende la práctica suele conllevar a la resolución de un problema determinado con mucha facilidad; asimismo la práctica se define como el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, como también hace referencia cuando una persona desarrolla habilidades, destrezas en un campo particular (35).

Paro Cardiorrespiratorio

Es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas en un paciente cuya situación previa no hacía esperar en ese momento un desenlace mortal

Causas.

- **Enfermedades cardiovasculares:** enfermedad coronaria (angina de pecho o tejido muerto miocárdico pasado), arritmias cardíacas, cardiomiopatías, etc.

- **Heridas mentales graves.** Desección grave (por causa de las corridas irresistibles extremas: cólera).
- **Hemorragias graves:** tanto internas (heridas hepáticas extremas a causa de una lesión, estallido de un embarazo ectópico), como externas mientras el drenaje es claro hacia el exterior (heridas por corte, hemorragias extremas relacionadas con el estómago, etc.).

Factores de riesgo del paro cardiorrespiratoria

Entre los diferentes elementos que pueden provocar la captura cardiorrespiratoria se encuentran:

- La isquemia miocárdica y la putrefacción. Son el principal motor de la PCR, desencadenando directamente la fibrilación ventricular.
- Hipoxia. Esta como segunda explicación más normal. Probablemente, la hipoxia produce apnea cuando la PaO₂ desciende por debajo de 30 mmHg y colapso cardiovascular asistólico cuando llega a 15 mmHg. Las afecciones aspiratorias graves pueden crear apnea debido al agotamiento de los músculos inspiratorios, seguido de una descompensación cardiovascular hipóxica.
- Exanguinación. Es un motivo continuo de PCR y puede deberse a una lesión hemorrágica monstruosa, predominantemente gastrointestinal. La PCR se produce por separación electromecánica, pero habitualmente aparece fibrilación ventricular auxiliar. Estos pacientes probablemente se las arreglen si realizan la reanimación.
- Problemas metabólicos y electrolíticos. La hipercalcemia, la hiperpotasemia y la hipomagnesemia pueden causar insuficiencia cardíaca en asistolia o fibrilación ventricular
- La acidemia metabólica exagerada (pH < 6,9) provoca PCR en asistolia. La alcalemia metabólica extrema (pH > 7,8) puede iniciar una insuficiencia cardíaca por fibrilación ventricular. La hipoglucemia inferior a 30 mg/dl mantenido durante más de lo que 2 horas puede provocar la captura de la asistolia

- **Fármacos.** Incorporan depresores del SNC, hasta el punto de provocar hipoventilación alveolar. Los antidepresivos tricíclicos, las teofilinas, los digitálicos y simpaticomiméticos pueden provocar igualmente la PCR, inclinándose hacia el inicio de arritmias. Curiosamente, unos pocos antiarrítmicos, por ejemplo, la amiodarona y la quinidina, están equipados para incitar la PCR debido a las arritmias ventriculares (36)

Reanimación Cardiorrespiratoria: Reanimación cardiopulmonar (RCP): son todos los movimientos que se realizan para restablecer la oxigenación y la diseminación competentes en una persona en reanimación cardiopulmonar con la meta de lograr la recuperación satisfactoria de la capacidad aprehensiva superior, que es un objetivo definitivo. Se aplica en caso de insuficiencia cardíaca, sea cual sea su objetivo (37).

La captura cardiorrespiratoria, como indica Harrison, T (1994), es "la interrupción brusca y sorprendente de la capacidad circulatoria y respiratoria exitosa". Es lo que sucede apto para asombrar, en un momento, a individuos en evidente bienestar. La falta de información, la calidad sorprendente del suceso y la lentitud en la realización de las maniobras esenciales de reanimación cardiopulmonar conducen con frecuencia a la decepción en los intentos de recuperar la vida. Un montón de movimientos dirigidos a cambiar la captura cardiorrespiratoria, primero subiendo para restablecer la respiración y el flujo sin restricciones (2).

Tipos de Reanimación cardiopulmonar

Reanimación cardiopulmonar básica: Es un conjunto de medidas normalizadas para la exhibición consecutiva de movimientos de reanimación, cuya razón es restablecer el curso para crear un flujo sanguíneo indispensable reanimación, cuya razón es restablecer la diseminación para crear un flujo sanguíneo indispensable que permita suministrar energía y oxígeno al cerebro y corazón. Cadena de resistencia: conectar en la cadena de resistencia la primera

conexión: Reconocimiento rápido de la insuficiencia cardíaca y actuación de las prestaciones clínicas de crisis cercanas (SMEL) (38).

RCP Básico actualizado para adultos

Los procedimientos que se emplean para la reanimación cardiopulmonar básica en adultos son:

Seguridad: implica la corroboración de la seguridad de la zona, el cual implica no haya riesgo o peligro para el paciente y los socorristas

Comprobar estado de Conciencia: es una técnica que permite comprobar el estado de conciencia mediante palmadas o ligeros golpes en el hombro y preguntando en voz alta si se encuentra bien; en caso de la respuesta es positiva dejar a la víctima en la posición hallada y reevaluar periódicamente, caso de la respuesta es negativa pasa al siguiente procedimiento.

Solicite Ayuda: es importante a fin de tener ayuda de otros miembros de respuesta rápida, el cual debe comunicarse de manera inmediata.

Abrir la vía aérea: esta técnica previamente requiere que el paciente esté sobre una superficie lisa y dura, en la cual el socorrista debe colocar una mano en la frente y con la otra mano ubicar sobre el mentón y tirar hacia arriba para evitar que la lengua impida el paso de aire hacia los pulmones.

Comprobar respiración: esta técnica permite comprobar la respiración de la víctima, para el cual el socorrista debe acercarse el oído a la boca o nariz para percibir el pasaje de murmullos de aire, asimismo se comprueba observando y/o percibiendo los movimientos colocando la mano sobre la región torácica; este procedimiento no debe pasar más de 10 segundos; en caso de que la persona respire colocar en una posición de seguridad, caso que no respire inmediatamente solicitar un DEA.

Compresiones: para esta técnica colocarse al lado de la víctima, proceder a descubrir el tórax, colocar el talón de la mano en el centro del pecho y el talón de la otra mano colocar encima de la primera mano entrelazándose; colocar el brazo en un ángulo recto de 90° e iniciar con la compresión, hundiendo el tórax

en un promedio de 5 cm. En cada compresión a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto; la proporción de las compresiones y respiraciones se da en una frecuencia de 30 compresiones por dos respiraciones. La efectividad de esta maniobra se comprueba a través de la elevación del tórax u otro signo de movimiento y el personal compruebe la recuperación de las funciones vitales (39).

Técnicas de compresión torácica: La compresión torácica es un proceso en el cual se aplica presión en el pecho de una víctima que se encuentra en situación de emergencia, con el propósito de incrementar el flujo de sangre al corazón y mantenerla con vida. Esta técnica se utiliza para ayudar a que la sangre circule en el corazón de una persona cuando este no late efectivamente.

- Se recomienda que la profundidad de la compresión realizada en un adulto sea de al menos de 5 cm o 2 pulgadas, pero sin exceder los 6.10 cm o 2.4 pulgadas.
- Se recomienda que la profundidad de una compresión realizada en un niño sea de aproximadamente de 5 cm o 2 pulgadas.
- Colocar el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima, en el punto medio entre los pezones, colocar después la otra mano sobre la primera, tocando el pecho con las dos manos y entrelazando los dedos.
- Colocar los hombros directamente sobre el pecho de la víctima y los brazos estirados.
- Presionar el pecho 30 veces de manera fuerte y rápida a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto. Contar en voz alta.
- Permitir que el pecho suba y baje con cada respiración, no se debe apoyar en él. Es importante enfocarse en la calidad de las compresiones (40).

Respiración de Rescate para adultos y niños

- Inclinar la cabeza hacia atrás y elevar el mentón.
- Presionar la nariz cerrando las fosas nasales.

- Realizar respiraciones de rescate por al menos un segundo.
- Cubrir la boca de la víctima con la suya completamente.
- Soplar directamente en la boca de la víctima por al menos un segundo.
- Observar que el pecho de la víctima se eleve y descienda.
- Si se ve que el pecho no se eleva y desciende, es probable que haya algo obstruyendo la vía respiratoria y debe ser despejada. Entonces presionar el abdomen de la víctima para remover el bloqueo (40).

Soporte Vital Básico

El SVB, es un procedimiento médico, realizado por un especialista, con el propósito de mantener los signos vitales que se perciben en los pacientes en situación de emergencia (41).

Algunas investigaciones indican que, el SVB, ayuda a salvar vidas ante un PCR; este soporte presenta algunos aspectos fundamentales como

- Lo más importante es poder reconocer inmediatamente un paro cardiaco y llamar a emergencias.
- El personal especializado debe realizar la RCP inmediatamente y con énfasis en las compresiones torácicas
- Si se utiliza un desfibrilador automático se debe actuar de manera rápida
- SVB efectivo
- Una vez recuperado el paciente, se debe mantener cuidados especiales en dicho paciente

Partes del Soporte Vital Básico (42)

- Compresión torácica
- Despeje de vías aéreas y ventilar
- Desfibrilar

Pasos del Soporte Vital Básico

- Evaluación y seguridad del paciente

- Se debe activar el sistema de emergencias y se debe obtener inmediatamente un desfibrilador externo automático.
- Se comprueba el pulso carotídeo
- Luego se da inicio a las compresiones y ventilación, efectuando dos ventilaciones cada treinta compresiones torácicas

Las compresiones torácicas antes mencionadas, ayudan a mantener la perfusión del miocardio y otros órganos vitales para la supervivencia de los pacientes, la cual requiere de algunos pasos:

- Colocar al individuo en una superficie plana, dura y en una posición supina
- Luego se debe aplicar las compresiones fuertes y rápidas con una profundidad de 5 centímetros, cien compresiones por minuto.
- Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión.
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.

Evitar la ventilación excesiva (42)

El número de compresiones torácicas por minuto es un factor determinante para la recuperación de la circulación espontánea y la supervivencia neurológica.

Al iniciar las compresiones, otro profesional especializado debe otorgarle al paciente, las respiraciones de boca a boca o mediante el uso de una mascarilla especial

Métodos para abrir la vía aérea (42)

- Extensión de la cabeza y elevación del mentón
- Tracción mandibular

Para el primer paso, el profesional coloca una mano en la frente del paciente y la inclina hacia atrás, mientras que con la otra mano levanta la mandíbula teniendo cuidado de no cerrar por completo la cavidad bucal del paciente

La mascarilla especial con bolsa, le otorga ventilación la presión positiva al paciente, considerándose éste como una mejor opción siempre y cuando se cuente con el personal capacitado, el cual, cuenta con una válvula para liberar la presión, tiene una medida de 15 mm / 22 mm y un reservorio de oxígeno que

le permite otorgar concentraciones elevadas. La bolsa a utilizar debe ser de dos litros, con un volumen de 600 ml, el cual es entregado para realizar la compresión de la bolsa en sus dos tercios de volumen.

Para hacer uso de la mascarilla, el profesional reanimador, debe estar posicionado a la altura de la cabeza del paciente, para colocar con facilidad dicha mascarilla sobre el rostro de la víctima, la mano en la mascarilla debe formar una C, y con la otra mano, se realizan las compresiones para la ventilación, la cual debe ser treinta compresiones torácicas por dos ventilaciones, cada ventilación debe tardar un segundo. Luego las compresiones serán aplicadas a cien por minuto y las ventilaciones cada 6 a 8 segundos.

Desfibrilador Externo Automático (DEA)

El personal especialista en casos de emergencias, se encuentra capacitado para otorgar desfibrilación ante un paro cardiaco. Los pacientes con fibrilación ventricular (FV), tienen una alta tasa de supervivencia, siempre y cuando la desfibrilación se realice durante los tres a cinco minutos del paro cardiaco (43)

El Paro Cardiaco puede ser provocado por cuatro ritmos:

- Fibrilación Ventricular: es representada por una descarga eléctrica desorganizada.
- Taquicardia ventricular sin pulso: es una descarga eléctrica organizada, pero no produce flujo sanguíneo adecuado.
- Actividad eléctrica sin pulso: son ritmos eléctricos organizados, los cuales se encuentran asociados a la ausencia de actividad ventricular mecánica para generar un pulso.
- Asistolia: es la ausencia de actividad eléctrica ventricular o auricular.

El tiempo que pasa desde el colapso del paciente hasta la acción de la desfibrilación, es muy importante, ya que ello pone en condición la supervivencia del paciente a un paro cardiaco con FV, o taquicardia ventricular sin pulso, la cual también requiere de un SVB avanzado y un cuidado especial luego del paro cardiaco

- Pasos para el encendido del desfibrilador

- Encender el desfibrilador
- Colocar los parches del desfibrilador en la piel del tórax del paciente
- Indicar a los espectadores que deben alejarse del paciente
- Se aplica la descarga siempre y cuando nadie esté tocando al paciente

Los parches del desfibrilador, son colados debajo de la clavícula del paciente, y debajo del pezón izquierdo

Si el paciente tiene bastante vello en la parte del tórax, el desfibrilador deberá presionarse con fuerza sobre los parches, si ello no funciona, los parches serán retirados rápidamente y se procede a eliminar el vello, luego se procederá a colocarlos nuevamente y realizar todo el procedimiento de forma inmediata

Si el paciente, ha tenido contacto con agua, debe ser secado rápidamente, debido a que el agua es un buen conductor de electricidad y puede impedir que la descarga otorgada por el desfibrilador no llegue de forma adecuada al corazón.

Al realizar la descarga, el miocardio puede empezar a contraerse de forma efectiva y generar un pulso cardiaco, otorgándole al paciente el restablecimiento de la circulación espontánea. Las investigaciones indican que, solamente el 25 a 50% logra una restauración de la circulación espontánea

Los pacientes en situaciones de emergencias debido a cualquier suceso antes mencionado, debe ser atendido de forma inmediata ya que el tiempo que transcurre desde el suceso puede ser importante para la supervivencia del mismo, por lo cual, es importante que las personas deben ser capacitadas para realizar una correcta RCP básica, hasta que lleguen los especialistas de emergencia

Según los estudios, la RCP debe darse por terminado cuando

- No se detecta el paro cardiaco por parte de los especialistas de emergencias.
- No se ha realizado ninguna descarga eléctrica
- No se ha logrado el retorno a la circulación espontánea en ningún momento durante la reanimación

Ninguna persona inició la RCP - No hay testigos o familiares (43)

2.4 Definición de Términos Básicos

Conocimiento: es la capacidad del ser humano, a través del cual entienden la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y cualidades a través del razonamiento (44).

Práctica: según la Real Academia Española la práctica es usar o ejercer algo continuamente, es ensayar, entrenar, repetir algo varias veces para ir perfeccionándose (45).

Personal de salud asistencial: profesional de la salud que cumple funciones asistenciales en establecimientos de diferentes niveles de atención (46).

Reanimación Cardiopulmonar: Movimientos fundamentales que se realizan para restablecer la oxigenación y el flujo productivo en el accidentado adulto que experimenta una captura cardiorrespiratoria (47).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento está relacionado con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Hipótesis específica

Existe relación entre el nivel de conocimiento según generalidades de RCP y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Existe relación entre el nivel de conocimiento según vía aérea y ventilación y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Existe relación entre el nivel de conocimiento según las compresiones torácica y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

3.1.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	METODO Y TECNICA
CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Capacidad para resolver un conjunto de problemas, como también es la información que posee el individuo, que está relacionada con los hechos (48); para nuestra investigación, que está relacionada con la reanimación cardiopulmonar	La variable I Conocimiento se va a medir mediante el cuestionario y el variable II Practica se medir mediante la evaluación simulada.	Generalidades RCP Permeabilidad vía aérea y ventilación Compresión Torácica	Estado Inconsciente Activación del SEM Algoritmo Uso DEA Intercambio personal Posición de recuperación Eslabón cadena supervivencia Tiempo RCP Técnica permeabilización Vía aérea obstruida Profundidad compresión Numero de compresiones Punto de referencia Posición brazos	1,2,3,4,7,10,12,15,16,18,20 9,13,14 5,6,8,11,17,19	Tipo de Investigación Aplicada, cuantitativa Diseño de Investigación No experimental, correlacional, de corte transversal Técnica Encuestas observación Instrumentos cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico
PRACTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Es la ejecución repetida de técnicas y destrezas, los cuales se convierten en una acción regular que se llevan a cabo por diferentes	Técnicas y/o destrezas llevadas a cabo por el personal de salud asistencial, los cuales serán evaluados mediante procedimientos simulados.	Evaluación de Escena Reconocimiento de paro cardiorrespiratorio Respiración	Evaluación de riesgo Evaluación de estado de conciencia Evaluación de la respiración	1 2	Evaluación simulada de la práctica en RCP básico

objetivos (49); por tanto, la práctica en RCP son las técnicas y destrezas empleadas en la reanimación cardiopulmonar.	Sistema de Emergencia	Activación del sistema de emergencia	3
	"C" - Circulación	Posición RCP Evaluación de Pulso Compresiones Torácicas	4
	"A" Apertura de la vía Aérea	Maniobra frente mentón	5,6,7 8,9,10
	"B" Ventilación	Cierre de orificios nasales Sello hermético de la boca Número de ventilaciones	11,12,13,14, 15,16,17,18, 19,20 21
	Reevaluación de Pulso	Verificación del pulso Maniobras de RCP Evaluación de respiración ventilación	22,23,24,25 26,27 28,29,30,31

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño de investigación.

La investigación es de **enfoque cuantitativo**; este enfoque para Pineda (50) emplea un procedimiento estructurado, y el proceso de recolección de datos será de manera sistemática en base a la medición numérica y el análisis estadístico de las variables.

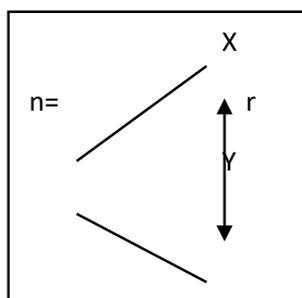
Descriptivo: para Hernández (52), son estudios dirigidos a profundizar en el conocimiento del problema en estudio; básicamente este estudio se enfoca en un hecho o conjuntos de hechos que caracteriza una población.

Corte transversal: según Fresno (51) se hace corte en el tiempo y las variables se estudian simultáneamente, es decir analizan los datos de las variables recopilados en un periodo de tiempo.

correlacional: Hernández (52), menciona esta investigación Asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, el cual tiene como finalidad de conocer la relación o grado de asociación entre 2 o más variables; para nuestra investigación, el alcance permitirá conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en RCP en el personal de salud.

No experimental se caracterizan porque las variables no son objeto de manipulación; respecto a la secuencia y periodo de estudio (53).

Donde:



n= Profesionales de la salud

X= nivel de conocimiento en RCP

Y= prácticas sobre RCP

r= relación entre las variables x e y.

4.2 Método de Investigación.

Hipotético: para Gianella, consiste en un procedimiento que intenta dar respuesta a los distintos problemas que se plantea la ciencia a través de la postulación de hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas (53).

Deductivo: para Farji (2007), es un procedimiento de investigación, es decir, es un método lógico que sirve para extraer conclusiones a partir de una serie de principios. porque se establecerá hipótesis de investigación, los cuales serán corroborados mediante las pruebas estadísticas correspondientes (54).

4.3 Población y muestra.

4.3.1 Población: La población de estudio está conformado por 20 profesionales que laboran en el centro de salud que laboran en el C.S Tambo, Dirección Regional de Salud Ayacucho.

4.3.2 población muestral

Es la población censal, conformada por 20 profesionales de salud que laboran en el C.S Tambo, que brindan atención directa en los servicios asistenciales

4.3.3. criterio de evaluación

a) Criterios de Inclusión

- Personal profesional que se encuentre laborando durante el estudio:
- Personal profesional con mayor de 1 año de experiencia.
- Personal de salud que desea participar en el estudio

b) Criterios de exclusión

- personal que se encuentra de vacaciones

- personal que se encuentra de licencia
- personal que no desea participar en el estudio

4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El estudio se llevó a cabo en el C.S Tambo, Provincia de la Mar-Región Ayacucho. El periodo de desarrollo será durante los meses Febrero a abril del año 2023

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

Técnica

Para valorar el nivel de conocimiento se empleó la encuesta; para valorar la práctica de RCP se usó la técnica de observación.

Instrumento

El instrumento empleado para medir el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar fue el Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico y para la evaluación de las prácticas de reanimación cardiopulmonar es la “Evaluación simulada de la práctica en RCP básico con una metodología: demostración mediante simulación con simuladores/maquetas de RCP”; la evaluación de conocimientos en RCP se realiza en tres dimensiones:

- Generalidades de RCP: ítems 1,2,3,4,7,10,12,15,16,18,20
- Permeabilidad de Vía Aérea y Ventilación: ítems 9,13,14
- Compresión torácica: 5,6,8,11,17,19

La asignación de los puntajes fue: respuesta correcta (1 punto), respuesta incorrecta (0 puntos), en base a la suma de la totalidad de los puntos alcanzados se elaboró el nivel de conocimiento.

El baremado se elaboró en base a los siguientes puntajes:

CONOCIMIENTO	GENERALIDADES	VIA AEREA	COMPRESIONES
DEFICIENTE	≤ 5	1	< 3
REGULAR	6 A 8	2	3 A 4
BUENO	> 8	3	> 4

La evaluación mediante la simulación, consistirá en emplear simuladores y/o maquetas, donde el caso expuesto es el paro cardiorrespiratorio en un paciente adulto, sobre el cual las personas que participan en el estudio deben demostrar los procedimientos simulados en un escenario simulado, los cuales serán evaluados mediante la observación el cumplimiento de los ítems en los 8 momentos: Evaluación de la escena, Reconocimiento del PCR- Estado de conciencia, Respiración, Activa el Sistema de Emergencia local, “C” circulación y compresiones torácicas, “A” Apertura de la Vía aérea, “B” Ventilación, Reevaluación del pulso carotídeo.

Según el nivel de cumplimiento de la práctica, se otorga el puntaje 1 cuando hay cumplimiento, puntaje 0 cuando no cumple el ítem evaluado.

El baremado se elaboró en base a los siguientes puntajes:

NIVEL	PRÁCTICA RCP
DEFICIENTE	< 16
REGULAR	16 a 22
OPTIMA	≥ 23

La validación se realizó mediante juicio de expertos, quienes realizaron la evaluación de los diferentes ítems y han valorado de acuerdo a su pericia, resultando un instrumento válido para su aplicación.

Ambos instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach con una muestra total de 10 trabajadores asistenciales de otro establecimiento de salud de la misma categoría:

Prueba de Fiabilidad: Conocimiento Prueba de Fiabilidad: Práctica

Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	20

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	31

El coeficiente de alfa de Cronbach aplicado a los ítems del instrumento, se calculó a través del software SPSS y el resultado fue de 0.790 para conocimiento y 0.880 para medir la práctica de reanimación cardiopulmonar mediante la simulación, el cual demuestra una confiabilidad aceptable, por ende, se concluye que la consistencia interna de ambos instrumentos es muy confiable

4.6 Análisis y procesamiento de datos.

- Preparación de instrumentos. Se diseñó un instrumento, que incluye ítems que recopila datos relacionados al nivel de conocimiento y prácticas de RCP
- Validez de expertos: con profesionales especialista en el área.
- Gestión de permisos. Se realizaron las coordinaciones con la Jefatura del C.S Tambo, la Unidad de Capacitación a fin de determinar los procedimientos específicos para la recopilación de información.
- Aplicación de Instrumento: Se capacito al personal que fue soporte para la aplicación del instrumento.

Análisis estadísticos de datos.

- Procesamiento de la información. Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0.
- Redacción y sustentación de la tesis. La información se presenta en tablas de contingencia y figuras estadísticas. La interpretación de los resultados se realiza con el Coeficiente de Correlación

“Rho” de Spearman y la vez permitió la contrastación de las hipótesis. Finalmente, se concluirá con la sustentación de la tesis

4.7 Aspecto ético en Investigación.

Los aspectos éticos a considerar es primeramente la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional del Callao; seguidamente la firma de autorización del director del Centro de salud Tambo, y la firma del consentimiento informado de los profesionales asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del centro de salud; asimismo, se tendrá en cuenta los siguientes Principios Éticos de Belmont; según el grupo de Investigación ETICES, se han realizado las revisiones de los principios éticos, arribando al siguiente abordaje:

Principio de autonomía. Se respetó la participación voluntaria de los profesionales dando su consentimiento informado.

Principio de beneficencia. El presente estudio será en beneficio de los profesionales, los pacientes afectados y la institución de salud.

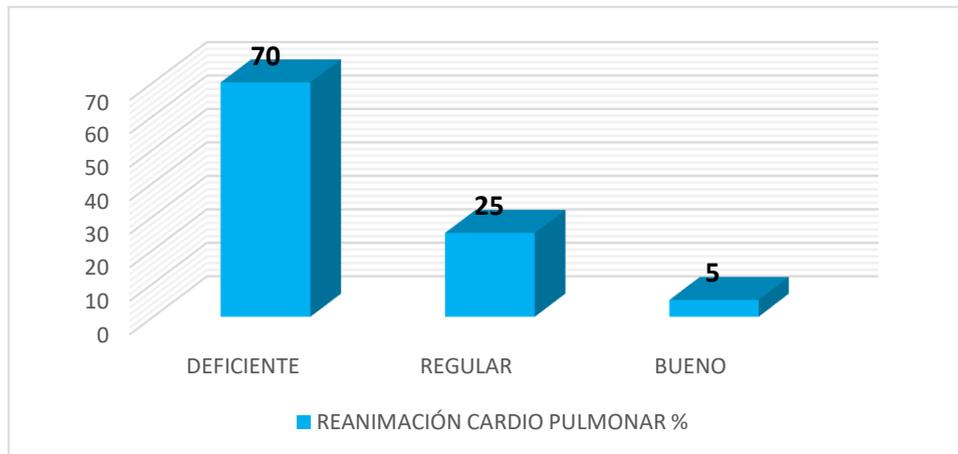
Principio de no maleficencia. El estudio no causó daño ni peligro alguno ya que solo consiste en el llenado de dos instrumentos validados (55).

V.- RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

GRÁFICO No 5.1.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

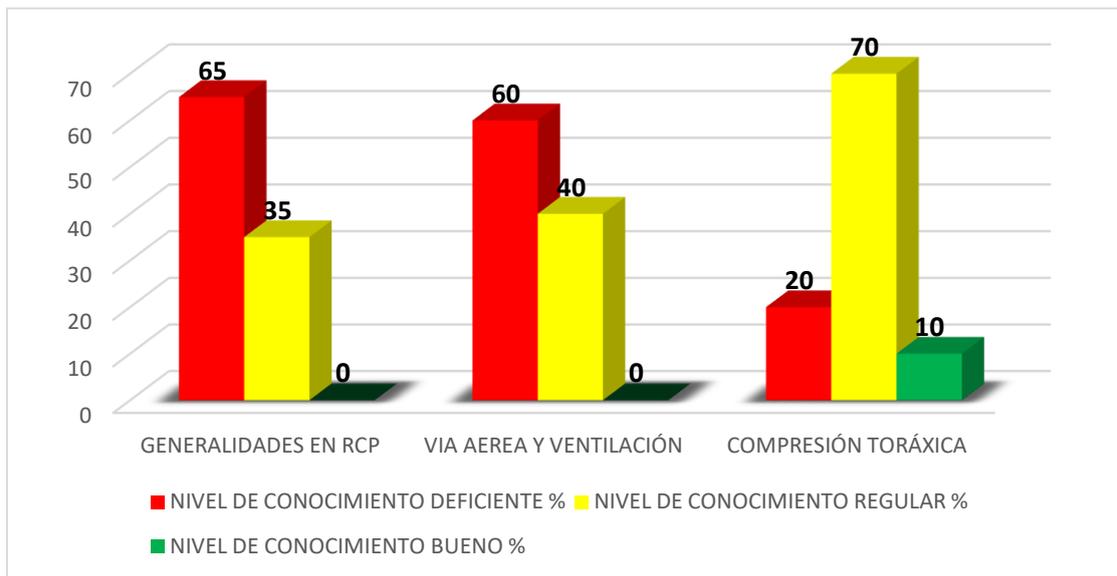


Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

Según los resultados, se aprecia que del 100% de la población en estudio, el 70% de los profesionales de salud del C.S Tambo poseen un nivel de conocimiento deficiente en reanimación cardio pulmonar, el 25% conocimiento de nivel regular y sólo el 5% un nivel de conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 5.1.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

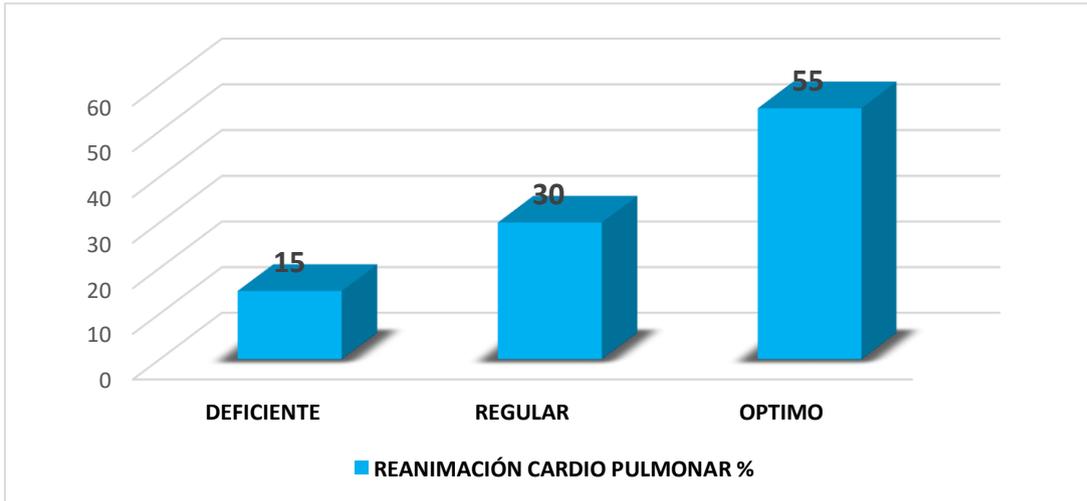


Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

Según la gráfica, respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones, en la dimensión generalidades de RCP, el 65% del personal asistencial posee un nivel de conocimiento deficiente, 35% nivel de conocimiento regular; en la dimensión de permeabilidad de vía aérea y ventilación, el 60% del personal asistencial posee un conocimiento de nivel deficiente, 40% de nivel regular; finalmente respecto a la dimensión compresión torácica durante la RCP, el 70% presenta un nivel de conocimiento regular, el 20% deficiente y el 10% un nivel de conocimiento bueno.

GRÁFICO 5.1.3

PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO-2023

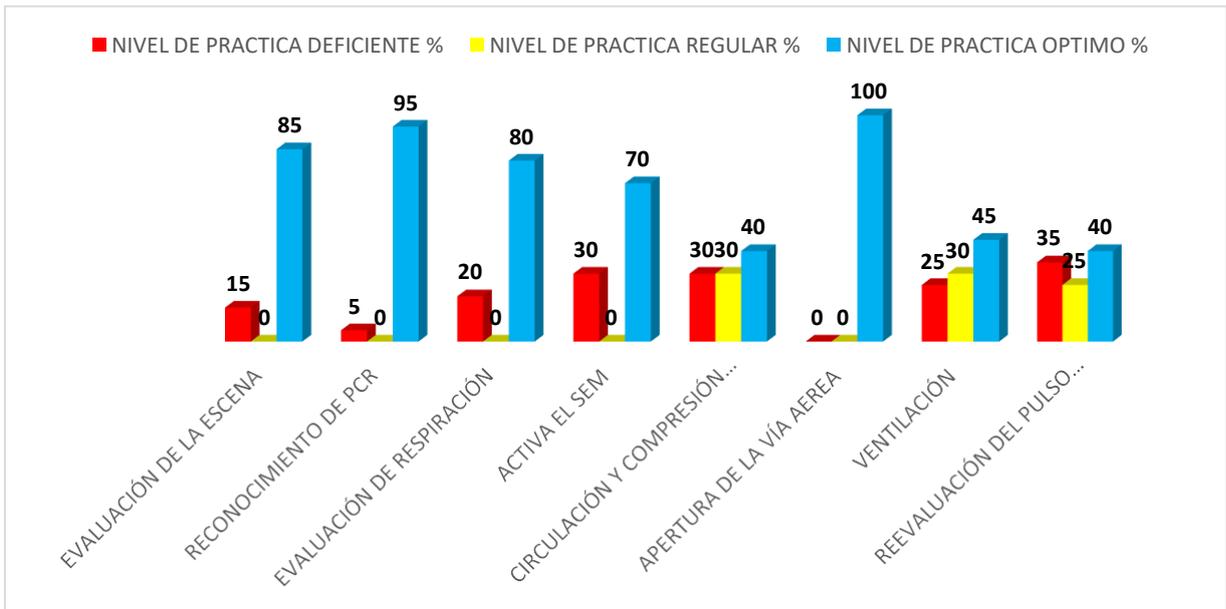


Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

Según la gráfica, en referencia a las prácticas de reanimación cardiopulmonar, se aprecia del total de la población en estudio, el 55% del personal asistencial del C.S Tambo presenta prácticas de RCP de nivel óptimo, 30% de nivel regular y 15% de nivel deficiente.

GRÁFICO N.º 5.1.4

PRÁCTICA SEGÚN DIMENSIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023



Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

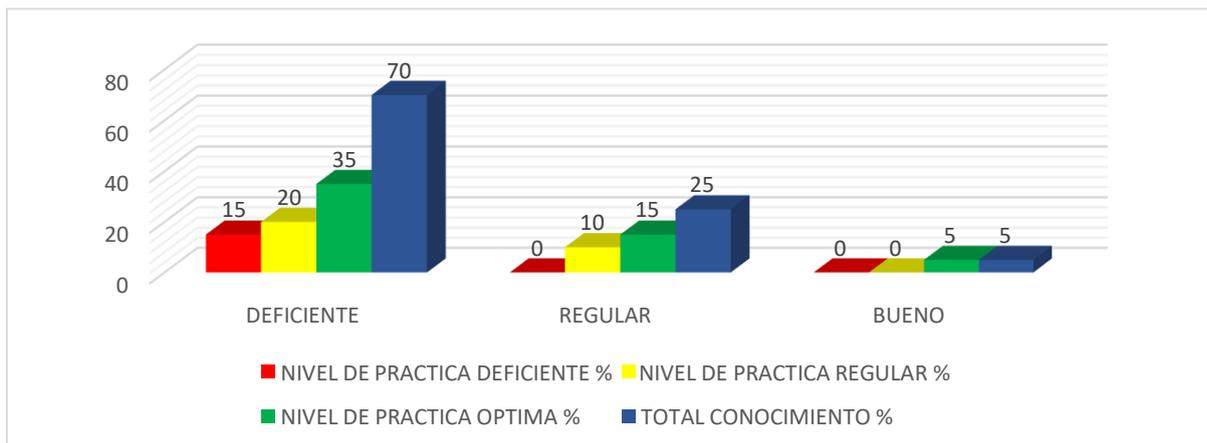
Del total de la población en estudio, respecto a la evaluación de la escena para RCP, el 85% demuestra la práctica en un nivel óptimo, el 15% deficiente; respecto al reconocimiento del paro cardiorrespiratorio, el 95% promueve una práctica óptima, el 5% deficiente; en cuanto a la evaluación de la respiración, el 80% del personal asistencial presenta una práctica de nivel óptimo y el 20% deficiente; respecto la activación del sistema de emergencia local el 70% promueve una práctica de nivel óptimo y el 30% de nivel deficiente.

En la evaluación de la circulación (pulso) y las compresiones torácicas el 40% presenta una práctica de nivel óptimo y el 30% regular y deficiente respectivamente, respecto a la apertura de vía aérea el 100% del personal de salud asistencial presenta una práctica de nivel óptimo, en cambio a nivel de la ventilación durante la RCP, el 45% presenta práctica de nivel óptimo, 30% de nivel regular y 25% de nivel deficiente; finalmente en la reevaluación del pulso carotideo, el 40% del personal asistencial presenta practica de nivel óptimo, el 35% de nivel deficiente y el 25% de nivel regular.

5.2. Resultados inferenciales

GRÁFICO N.º 5.2.1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

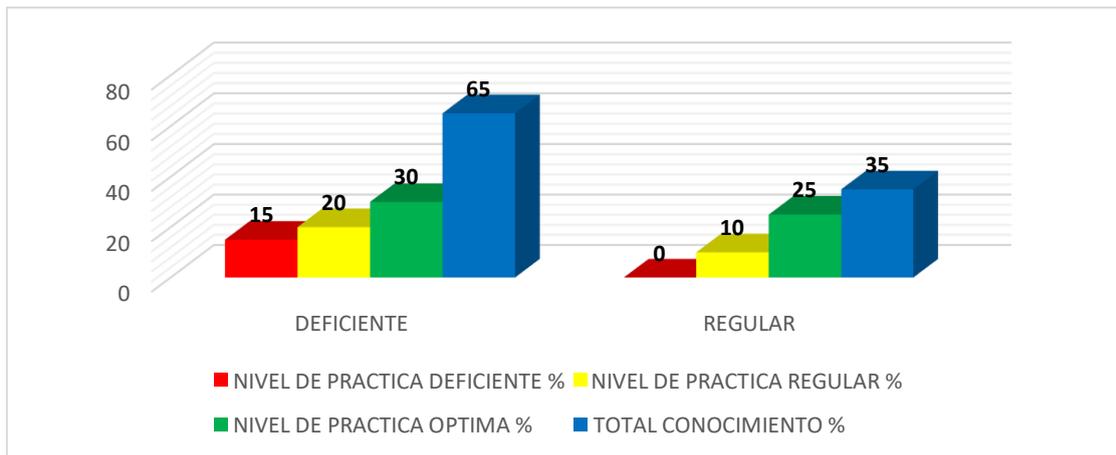


Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

Según el presente gráfico, respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar global, se observa, el 70% del personal asistencial presenta un nivel de conocimiento deficiente en RCP, de los cuales el 35% presenta prácticas de nivel óptimo, el 20% regular y el 15% prácticas deficientes; asimismo el 25% del personal asistencial presenta conocimiento en RCP de nivel regular, de los cuales 15% presenta prácticas de nivel óptimo, 10% de nivel regular; finalmente el 5% del personal de salud presenta un nivel de conocimiento bueno, de los cuales en su totalidad presentan prácticas de nivel óptimo.

GRÁFICO N.º 5.2.2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GENERALIDADES DE RCP Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

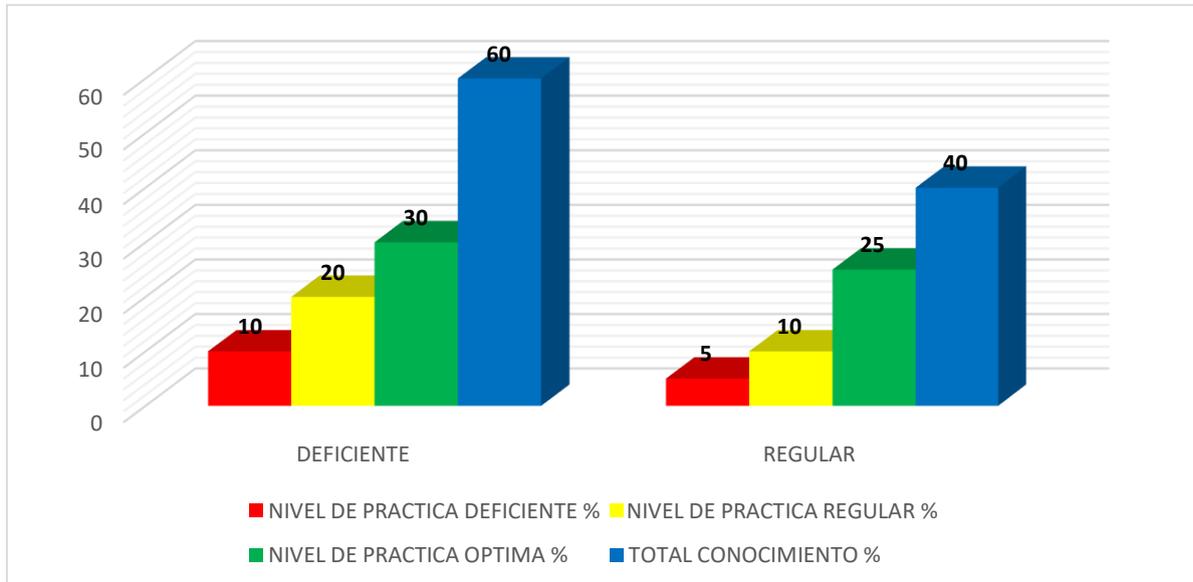


Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la siguiente gráfica, respecto al nivel de conocimiento en la dimensión generalidades de RCP relacionado a la práctica en RCP, se aprecia del 100% de la población en estudio, el 65% del personal asistencial del C.S Tambo presenta un nivel de conocimiento deficiente, de los cuales 30% presenta prácticas de nivel óptimo, 20% regular y 15% deficiente; por otro lado el 35% del personal de salud presenta un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 25% presenta prácticas de nivel óptimo, 10% de nivel regular.

GRÁFICO N.º 5.2.3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

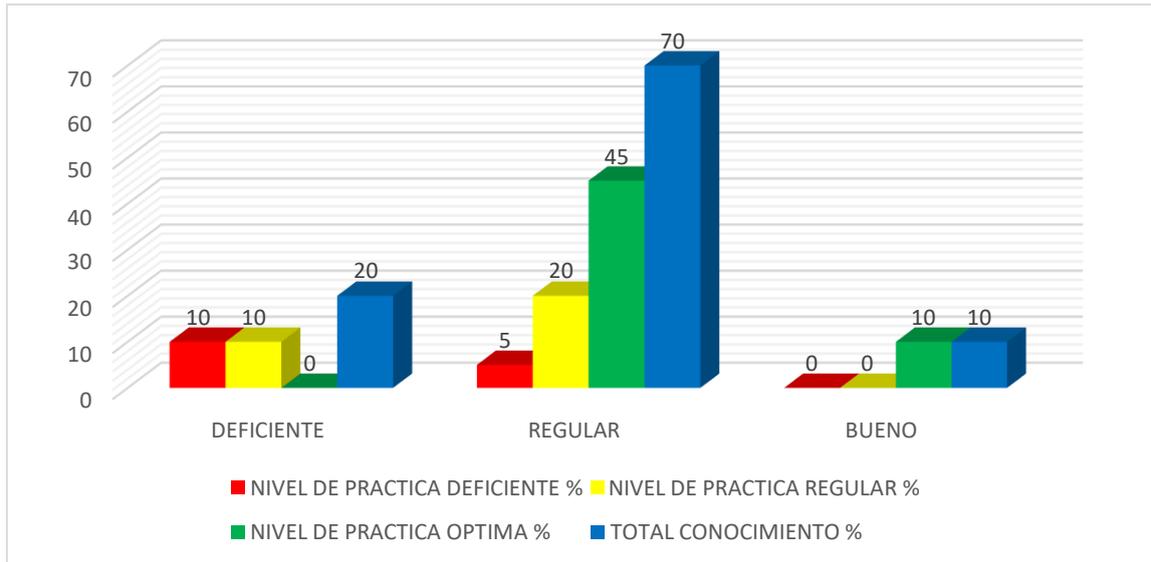


Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En el gráfico, respecto al nivel de conocimiento en la dimensión vía aérea y ventilación relacionada a la práctica en RCP, se observa del 100% de la población en estudio, el 60% del personal asistencial presenta un nivel de conocimiento deficiente, de los cuales el 30% del personal promueve prácticas en RCP de nivel óptimo, 20% de nivel regular y 10% de nivel deficiente; asimismo el 40% del personal de salud presenta un nivel de conocimiento regular en RCP, de los cuales el 25% presenta prácticas de nivel óptimo, 10% de nivel regular y 5% de nivel deficiente.

GRÁFICO N.º 5.2.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LAS COMPRESIONES TORÁDICAS Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023



Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En relación al nivel de conocimiento en la dimensión compresiones torácicas relacionado a las prácticas en RCP, se observa el 70% del personal asistencial presenta un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 45% presenta prácticas de nivel óptimo, 20% regular y 5% deficiente; por otra parte el 20% presenta un nivel de conocimiento deficiente, de los cuales el 10% presenta prácticas de nivel regular y deficiente respectivamente; finalmente el 10% presenta un nivel de conocimiento bueno, de los cuales en su totalidad presentan prácticas óptimas en RCP.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

- a. **Hi: El nivel de conocimiento está relacionado con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023**

Rho de Spearman		PRACTICA EN RCP
CONOCIMIENTO EN RCP	Coeficiente de correlación	,417
	Sig. (bilateral)	,047
	N	20

$H_o : r_s = 0$

$H_i : r_s > 0$

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,047) menor que el valor crítico alfa (0,05) es evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de investigación, porque el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho 2023 ($r_s = ,417$; $p = 0,047$), aceptando la hipótesis de investigación.

- b.- **Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según generalidades de RCP y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023**

Rho de Spearman		Practica en RCP
Conocimiento en generalidades en RCP	Coeficiente de correlación	,293
	Sig. (bilateral)	,210
	N	20

$H_o : r_s = 0$

$H_i : r_s > 0$

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,210) mayor que el valor crítico alfa (0,05) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis de investigación, porque el nivel de conocimiento según generalidades de RCP no está relacionado con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho 2023 ($r_s = ,293$; $p = 0,210$), aceptando la hipótesis nula de investigación.

c.- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según vía aérea y ventilación y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Rho de Spearman		Practica en RCP
Conocimiento en vía aérea y ventilación	Coeficiente de correlación	,251
	Sig. (bilateral)	,285
	N	20

$H_o : r_s = 0$

$H_i : r_s > 0$

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,251) mayor que el valor crítico alfa (0,05) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis de investigación, porque el nivel de conocimiento según vía aérea y ventilación no está relacionado con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho 2023 ($r_s = ,251$; $p = 0,285$), aceptando la hipótesis nula de investigación.

d.- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento según las compresiones torácica y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Rho de Spearman		Practica en RCP
Conocimiento compresiones torácicas	Coeficiente de correlación	,744
	Sig. (bilateral)	,000
	N	20

H₀ : r_s = 0

H_i : r_s > 0

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,000) menor que el valor crítico alfa (0,05) es evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de investigación, porque el nivel de conocimiento según las compresiones torácica se relaciona directamente con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho 2023 (rs = ,744; p = 0,000), aceptando la hipótesis de investigación.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

El objetivo de nuestra investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023

Según los resultados se aprecia, el 70% del personal asistencial presenta un nivel de conocimiento deficiente en RCP, de los cuales el 35% presenta prácticas de nivel óptimo, el 20% regular y el 15% prácticas deficientes; asimismo el 25% del personal asistencial presenta conocimiento en RCP de nivel regular, de los cuales 15% presenta prácticas de nivel óptimo, 10% de nivel regular; finalmente el 5% del personal de salud presenta un nivel de conocimiento bueno, de los cuales en su totalidad presentan prácticas de nivel óptimo.

La comprobación de la hipótesis, determinó que el Rho de Spearman fue 0.417, este resultado indica un nivel de correlación directa media, además podemos corroborar que es significativo puesto que el p-valor es menor que 0.05 (p-valor=0.047). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$) y nivel de confianza del 95%. Con este valor se llega a la conclusión de que: el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho 2023

En la investigación de Chávez F., Maldonado V. (Callao-2022), realizado en profesionales de Enfermería en el Hospital María Auxiliadora, determinó que hay una relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada; asimismo Muñiz M., Turpo C. (Tacna-2019), en un estudio en dos establecimientos de salud llega a conclusión, no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básica en profesionales de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco ($r^2 = 0,453$) ($P = 0,978$); en la misma línea el estudio de Arias R.(Huancayo-2018), halló el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja; también Chavez Z., Silva V. (Trujillo-2018), en su estudio en estudiantes de la segunda especialidad, evidencia, el nivel de Conocimientos influye significativamente en la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres.

Por ende, inferimos que nuestros hallazgos concuerdan con los resultados de Chávez F; Maldonado V. Arias R.; Chávez Z. Silva V., donde las prácticas de reanimación cardio pulmonar está relacionado con el nivel de conocimiento, es decir a mayor nivel de conocimiento las prácticas de reanimación cardiopulmonar son favorables; asimismo difieren con los estudios de Muñiz M.;Turpo C. quien no halló relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar, es decir las prácticas de RCP son independientes del conocimiento alcanzado por el personal de salud.

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual alcanzado por el hombre, en base al cual se puede realizar juicios en determinadas circunstancias (30), según la teoría Cognitiva Social de Albert Bandura (31), plantea que la gente puede aprender observando a los demás, a través del cual se puede enseñar determinadas habilidades, como también esta teoría sustenta “el aprendizaje puede o no conducir a un cambio de comportamiento” donde el aprendizaje es un cambio mental que puede no demostrarse en comportamientos observables y medibles; la práctica es la acción que se aplica en base a conocimientos adquiridos, por ende puede conllevar a la resolución de determinados problemas.

Por ende podemos señalar la práctica que desarrolla el personal de salud en la reanimación cardio pulmonar, está determinado por el conocimiento alcanzado, los cuales deben ser incorporados en base a las actualizaciones y/o capacitaciones; asimismo para garantizar una reanimación cardio pulmonar eficiente el personal de salud debe poseer información previa y que el conocimiento siempre tiene que ser fortalecido con la práctica, de esta manera garantizar una labor profesional eficiente y contribuir en mejorar los indicadores en salud.

VII. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el nivel de conocimiento está relacionado con el nivel de práctica en reanimación cardio pulmonar, siendo el coeficiente de Rho Spearman positivo de nivel medio y el valor de $p > 0.05$; el cual denota que, a mayor nivel de conocimiento en RCP, la práctica de reanimación cardio pulmonar es óptima en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo, Ayacucho.
2. El nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en la dimensión “Conocimiento en Generalidades en RCP” y “Conocimiento según vía aérea y ventilación”, no está relacionado con la práctica en RCP, siendo el valor de $p < 0.05$, denotando que la práctica no es influida por los niveles de conocimiento en las dos dimensiones.
3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y la práctica en reanimación cardiopulmonar, donde el Rh de spearman es ,744, el cual denota una relación alta, es decir a mayor conocimiento en compresiones torácicas la práctica de RCP es óptima.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura del Centro de Salud Tambo, implementar políticas de fortalecimiento de competencias en los recursos humanos asistenciales a fin de fortalecer las capacidades y respondan a las demandas en la atención de emergencias de los pacientes que acuden al establecimiento de salud.
2. A la Jefatura de Recursos Humanos, diseñar e implementar un plan de desarrollo, políticas de incentivos para la promoción o ascenso basado en mejora de desempeño del personal de salud, puesto que motiva a una capacitación permanente del personal asistencial.
3. Al área de Calidad del Centro de Salud Tambo, realizar un diagnóstico situacional de las competencias de los recursos humanos en las áreas críticas como emergencia a fin de establecer mecanismos de desarrollo de capacidades en los recursos humanos de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. May Ly, Meno S. <https://www.healthychildren.org/> - Artículo "Paro cardiaco repentino en persona jóvenes. [Online].; 2021 [cited 2023 enero Martes. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencias/sports-injuries/Paginas/Sudden-Cardiac-Death.aspx>.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/> - Guía Práctica Clínica de Reanimación Cardio Pulmonar en Adultos. [Online].; 2017 [cited 2023 febrero Martes. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/633GER.pdf>.
3. Asmundis Cd, Brugada P. Epidemiología de la muerte súbita cardiaca. Revista Española de Cardiología Suplementos. 2013; 13(suplemento 1).
4. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Rev. colomb. anestesiología. 2017 Junio; 45(2).
5. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es> - Notas Descriptivas "Enfermedades Cardiovasculares". [Online].; 2017 [cited 2023 enero martes. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
6. The Texas Heart Institute. <https://www.texasheart.org/> - Salud Cardiovascular. [Online].; 2028 [cited 2023 enero jueves. Available from: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>.
7. Asociación Americana del Corazón. <https://cpr.heart.org/> - Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. [Online].; 2020 [cited 2023 enero Lunes. Available from: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf.
8. Essalud- Instituto Nacional Cardiovascular. <http://noticias.essalud.gob.pe/> - Artículo "Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en el Perú". [Online].; 2022 [cited 2023 Marzo Martes. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://proyectos.inei.gob.pe/> - Estudio "Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021". [Online].; 2022 [cited 2023 Enero Jueves. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf.

10. Ministerio de Salud Perú. <https://www.gob.pe/> - Primeros auxilios en caso de emergencias o desastres - Reanimación cardiopulmonar. [Online].; 2023 [cited 2023 enero Jueves. Available from: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>.
11. Vigo-Ramos J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2008 Abril-Junio; 25(2).
12. Sánchez-García A, Fernández-Alemán J, Alonso-Pérez N, Hernández-Hernández I, Navarro-Valverde R, Rosillo-Castro D. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Rev. Revista Global. 2015 Julio;(39).
13. Molina-Ayasta C, Mejía-Benites K, Leguía-Cerna J. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2019 Marzo; 12(1).
14. Cárdenas-Trejo J, Huamán-Mascco C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Rev méd panacea. 2015 Setiembre-Diciembre; 5(3).
15. Aguirre-Cano M. Universidad Nacional Hermilio Valdizán-Repositorio Institucional-Tesis "Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco, 2020". [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre Martes. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6760?show=full>.
16. Escudero-Vidal S. Paro cardíaco y reanimación según reporte Utstein: Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa enero - agosto 2008. Actas peru. anestesiología. 2011 abril-junio; 19(2).
17. Hospital Regional de Ayacucho. <https://hraestadistica.wixsite.com/> - Unidad de Estadística e Informática. [Online].; 2023 [cited 2023 febrero Jueves. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1UZUmEode5XyeN-USMQOUjBR9T31hIYb3/view>.
18. Delgado-Salazar A. Universidad Autónoma de Baja California-Repositorio Institucional-Tesis "Nivel de conocimiento en RCP básica y avanzada, en médicos residentes de primer y segundo año de la especialidad en urgencias médico quirúrgicas en el servicio de urgencias del hos. [Online].; 2022 [cited 2023 enero martes. Available from: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9568/1/MED016464.pdf>.
19. Julio-Arias L, Rodríguez-García M. Universidad De Santander-Repositorio-tesis-"Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta-2019". [Online].; 2019 [cited 2023 enero martes. Available from:

<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/82b845d2-6350-4277-8c26-8fcac831b215/content>.

20. Patricia Rincón-Lorenzo HSMÁMJRBHABGRCTMRFCMFIGS. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017 abril; 25(3).

21. Reveló-Torres M. Universidad de las Americas-tesis-Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencias sobre RCP de adultos en el hospital "Un Canto a la Vida" Noviembre 2016. [Online].; 2016 [cited 2023 enero martes. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6795/1/UDLA-EC-TLE-2017-05.pdf>.

22. Benito-Torres L. Universidad Maria Auxiliadora-Repositorio Institucional-Tesis-"Nivel de conocimiento de las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzado en enfermeras del servicio de uci y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco". [Online].; 2022 [cited 2023 enero martes. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1355>.

23. Esther Chávez-Flores MMV. Universidad Nacional del Callao-Repositorio institucional-Tesis-"Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, 2022". [Online].; 2022 [cited 2023 enero miercoles. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>.

24. Delvia Coila-Quico NPL. Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios-Repositorio Institucional-Tesis-"Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD de Madre de Dios, 2022". [Online].; 2022 [cited 2023 febrero miercoles. Available from: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/907>.

25. Yuri Miranda-Conislla IUUV. Nivel de conocimiento sobre RCP en estudiantes de enfermería en una universidad publica del Perú. Enfermera a la Vanguardia. 2021 Julio; 9(2).

26. Yanina Muñoz-Mamani ATC. Universidad Jorge Basadre Grohmann-Repositorio Institucional-Tesis-"Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019". [Online].; 2019 [cited 2023 febrero jueves. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>.

27. Arias-Roca L. Universidad Nacional Hermilio Valdizán-Repositorio Institucional-Tesis-"Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencia sobre RCP en adultos del Hospital Domingo Olavegoya-Jauja 2018". [Online].; 2018 [cited 2023 febrero jueves. Available from:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

28. Kelly Chavez-Zavaleta ZSV. Universidad Privada Antenor Orrego- Repositorio Institucional-Tesis-"Conocimientos y práctica de reanimación cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018". [Online].; 2018 [cited 2023 Febrero jueves. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7832>.

29. Infanzon-Quispe P, Huamaní-Quispe N. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga-Repositorio "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la red de salud Huamanga - Ayacucho, 2018". [Online].; 2018 [cited 2022 diciembre martes. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3462?locale=en>.

30. Angeles-García C. <https://repository.uaeh.edu.mx/> - Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kant. [Online].; 2015 [cited 2023 febrero lunes. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icshu/article/download/2746/2770?inline=1>.

31. LibreTexts. <https://espanol.libretexts.org/> - Teoría Cognitiva social. [Online].; 2022 [cited 2023 febrero lunes. Available from: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_y_Developmento_Profesional/Apoyo_al_comportamiento_informado_sobre_el_trauma%3A_una_guia_practica_para_desarrollar_aprendices_resilientes_\(Ayre_y_Krishnamoorthy\)/05%3A_Ense%C3%B1ar_y_reforzar/05.5%3](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_y_Developmento_Profesional/Apoyo_al_comportamiento_informado_sobre_el_trauma%3A_una_guia_practica_para_desarrollar_aprendices_resilientes_(Ayre_y_Krishnamoorthy)/05%3A_Ense%C3%B1ar_y_reforzar/05.5%3).

32. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. 2009 setiembre; 7(3).

33. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit. 2019; 33(2).

34. Blog Definición. <https://definicion.de/> - definición de práctica. [Online].; 2015 [cited 2023 febrero jueves. Available from: <https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,teor%C3%ADas%20milenarias%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%E2%80%9D>.

35. Real Academia Española - RAE. <https://dle.rae.es/> - Diccionario en Español. [Online].; 2014 [cited 2023 Febrero Miércoles. Available from: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>.

36. Debra-Wood R. <https://www.wnyurology.com/> - Factores de Riesgo para un ataque cardiaco. [Online].; 2016 [cited 2023 enero jueves. Available from: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=123847>.

37. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina - Reanimación cardiopulmonar. [Online].; 2018 [cited 2023 febrero sabado. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/cpr.html#summary>.
38. Fundación Española del Corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/> - Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). [Online].; 2022 [cited 2023 Enero Martes. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/rcp-reanimacion-cardiopulmonar-salvar-vida/tecnicas-de-reanimacion-cardiopulmonar-rcp.html>.
39. European Resuscitation Council. <https://www.enterat.com/> - RCP básica 2023 (protocolo actualizado para adultos y niños). [Online].; 2023 [cited 2023 marzo lunes. Available from: <https://www.enterat.com/salud/rcp-basica-ninos-adultos.php>.
40. Díaz A. <https://www.webconsultas.com/> - Revista de Salud y Bienestar - Reanimación cardiopulmonar. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo Miércoles. Available from: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/reanimacion-cardiopulmonar/reanimacion-cardiopulmonar-6026>.
41. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://www.insst.es/> - Normas Técnicas de Prevención- Primeros Auxilios: Soporte vital básico en el adulto. [Online].; 2015 [cited 2023 febrero Martes. Available from: <https://www.insst.es/documents/94886/329558/ntp-1062w.pdf/714f2285-3984-4378-bbe2-4e3d90be90b8>.
42. American Heart Association. <https://international.heart.org/> - Soporte Vital Básico. [Online].; 2020 [cited 2023 enero lunes. Available from: <https://international.heart.org/es/our-courses/soporte-vital-basico/>.
43. Instituto de Formación en Emergencias. <https://www.eiaf.unileon.es/> - Guía de Soporte Vital Básico y DEA. [Online].; 2018 [cited 2023 Febrero Jueves. Available from: https://www.eiaf.unileon.es/files/2018/12/pdf_guia-soporte-vital-basico.2016.pdf.
44. Alan-Neill D, Cortez-Suárez L. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/> - Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [Online].; 2017 [cited 2023 enero lunes. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
45. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril Martes. Available from: <https://dle.rae.es/que>.
46. Ministerio de Salud - Perú. <http://digep.minsa.gob.pe/> - Observatorio de Recursos Humanos en Salud. [Online].; 2015 [cited 2023 febrero jueves. Available from: <http://digep.minsa.gob.pe/index.html>.
47. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/> - Reanimación cardiopulmonar. [Online].; 2019 [cited 2023 febrero lunes. Available from:

<https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/consejos-salud/reanimacion-cardiopulmonar>.

48. Flores-Urbaez M. revistas espacios - Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Online].; 2005 [cited 2023 enero jueves. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
49. Ramos-Carmona M. Revista Educarnos. [Online].; 2015 [cited 2023 enero viernes. Available from: <https://revistaeducarnos.com/que-es-la-practica-educativa/>.
50. Pineda E, Alvarado Ed. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Paltex , editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud PALTEX; 2008.
51. Fresno-Chávez C. Metodología de la Investigación Cid e, editor. Córdoba-Argentina; 2019.
52. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014.
53. Gianella A. Universidad Nacional de la Plata - Introducción a la epistemología y a la Metodología de la Ciencia. [Online].; 1995 [cited 2023 enero jueves. Available from: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>.
54. Farji-Brener A. Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético-deductivo. Rev INCI. 2007 Octubre; 32(10).
55. Grupo de Investigación CES. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. REv. Etices. 2018; 10(1).

VI. ANEXOS:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BASICO EN ADULTO DEL C.S TAMBO, AYACUCHO -2023.”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>1.2.1 Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?</p> <p>1.2.2 problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades de RCP y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades de RCP y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023 Identificar e la relación entre el nivel de conocimiento según vía aérea y</p>	<p>Hipótesis El nivel de conocimiento está relacionado con la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023</p> <p>hipótesis específica Existe relación entre el nivel de conocimiento según generalidades de RCP y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2: Prácticas en RCP básico</p>	<p>Enfoque Cuantitativo Carácter prospectivo Tipo descriptivo Corte transversal</p> <p>Diseño no experimental, correlacional</p> <p>Método de investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Población 20 profesionales de la salud</p> <p>Muestra 20 profesionales de la salud Lugar de estudio C.S tambo-Provincia La Mar- Ayacucho</p> <p>Técnica de Investigación</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según vía aérea y ventilación y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según las compresiones torácicas y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023?</p>	<p>ventilación y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento según las compresiones torácicas y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023</p>	<p>del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento según vía aérea y ventilación y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento según las compresiones torácica y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de la salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho- 2023</p>		<p>Encuesta y Observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>“Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico”</p> <p>“Evaluación simulada de la práctica en RCP básico con una metodología: demostración mediante simulación con simuladores/maquetas de RCP”</p>
--	---	---	--	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

Adaptado del estudio de Aranzábal A., Verástegui D, Quiñones L. et al. en su estudio “Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú”

Responda con «X» las preguntas de marcar. Solo marcar una respuesta por cada pregunta. Si no sabe, dejar en blanco esa pregunta.

1. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?
 - a) Verificar pulso pedio.
 - b) Llamar al sistema médico de emergencia (SME).
 - c) Asegurar el área.
 - d) Dar dos ventilaciones de rescate.
 - e) Esperar que alguien nos ayude.

2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SME?
 - a) Asegurar el área de rescate.
 - b) Ver, escuchar y sentir.
 - c) Compresiones torácicas.
 - d) Dar dos ventilaciones.
 - e) Revisar la vía aérea.

3. El algoritmo actual recomendado por la *American Heart Association* (AHA) es:
 - a) A-B-C
 - b) B-A-C
 - c) C-A-B
 - d) C-B-A
 - e) R-C-P

4. Los cambios en el algoritmo del AHA se deben a:
 - a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias.
 - b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal «lego».
 - c. Variaciones de sobrevida/mortalidad.
 - d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas.
 - e. Dar buenas ventilaciones.

5. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse?
- a) De 3 a 5 cm.
 - b) De 6 cm.
 - c) De 5 cm.
 - d) De 4 cm.
 - e) Más de 8 cm.
6. ¿Cuántas compresiones, como mínimo, se deben realizar en un minuto de RCP?
- a. 100
 - b. 90
 - c. 80
 - d. 86
 - e. 120
7. El desfibrilador externo automático (DEA) podría ser utilizado por:
- a. Médicos capacitados.
 - b. Cualquier persona capacitada.
 - c. Cualquier personal de salud.
 - d. Instructores AHA.
 - e. Bomberos.
8. Las compresiones torácicas deben realizarse teniendo como medida de referencia:
- a. Mitad del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides.
 - b. Línea Intermamilar del paciente.
 - c. Mitad del abdomen del paciente.
 - d. Debajo de la línea Intermamilar del paciente.
 - e. A dos dedos por encima del apéndice xifoides.
9. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?
- a. 1 minuto.
 - b. Hasta que el rescatista que da compresiones se canse.
 - c. 2 minutos.
 - d. 5 minutos.
 - e. Hasta que acuda otro rescatista.

10. En caso que el paciente reaccione (se despierte) se deberá:
 - a. Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador.
 - b. Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda.
 - c. Ponerlo en posición fetal.
 - d. Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica.
 - e. Sentarlo y dejarlo respirar

11. Una vez llegado el DEA a la escena del PCR, usted debería:
 - a. Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar.
 - b. Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica.
 - c. Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar.
 - d. Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA.
 - e. Comprobar si el paciente respira.

12. El nuevo algoritmo del AHA sigue los siguientes parámetros
 - a. Compresión - Vía aérea - Ventilación.
 - b. Vía aérea - Ventilación - Compresión.
 - c. Compresión - Desfibrilación - Vía aérea.
 - d. Ventilación - Compresión - Vía aérea.
 - e. Solo ventila si es necesario.

13. ¿La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es?
 - a) Maniobra frente - mentón
 - b) Maniobra de tracción mandibular
 - c) Hiperextensión del cuello
 - d) Lateralización de la cabeza

14. Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:
 - a. Maniobra de tracción mandibular
 - b. Colocación de tubo orofaríngeo
 - c. Maniobra frente - mentón
 - d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

15. Las nuevas guías del AHA enfatizan:
 - a. Compresiones torácicas y desfibrilación temprana.
 - b. Ventilación y desfibrilación temprana.
 - c. Vía aérea y desfibrilación temprana.
 - d. Compresiones y ventilación temprana.
 - e. Solicitar ayuda rápidamente.

16. Mientras el DEA está analizando el ritmo cardíaco, usted debería:
- Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros.
 - Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA.
 - No tocar al paciente levantando las manos.
 - Mantener las manos del paciente en posición anatómica.
 - Debe continuar con las compresiones.
17. Posteriormente a la descarga del DEA, usted debería:
- Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo puede afectar al tocar al paciente.
 - Dar compresiones torácicas inmediatamente.
 - Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardíaco.
 - Verificar el pulso del paciente.
 - Sacudirlo a ver si reacciona.
18. El nuevo eslabón de la cadena de supervivencia del AHA incluye:
- Inicio de soporte avanzado de vida.
 - Unidad de cuidados intensivos.
 - Inicio de manejo de RCP con DEA.
 - Inicio de manejo de DEA con RCP.
 - Llamar a los bomberos.
19. La posición correcta de los brazos del reanimador debe ser:
- Manos, codos y hombros rectos.
 - Ni manos ni codos ni hombros rectos.
 - Codos, pero no manos ni hombros rectos.
 - Ninguna de las anteriores.
 - Cualquiera con tal de comprimir.
20. Cuánto tiempo se deberá realizar RCP a una persona con PCR
- 20 minutos.
 - 5 minutos.
 - 10 minutos.
 - N.A. (depende de la víctima y del reanimador).
 - Solo 20 minutos.

Patrón de respuestas correctas	b,a,b,c,c,a,b,e,c,a,b,a,b,d,d,a,c,a,a,c
--------------------------------	---

Baremo del nivel de conocimiento

CONOCIMIENTO	GENERALIDADES	VIA AÉREA	COMPRESIONES
DEFICIENTE	≤ 5	1	< 3
REGULAR	6 A 8	2	3 A 4
BUENO	> 8	3	> 4

GUÍA DE EVALUACIÓN
EVALUACIÓN SIMULADA DE LA PRÁCTICA EN RCP BÁSICO
METODOLOGÍA: DEMOSTRACIÓN MEDIANTE SIMULACIÓN CON
SIMULADORES/MAQUETAS DE RCP

MOMENTO 1:

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Evaluación de la escena	1. Verifica que no existan riesgos para el rescatador ni para la víctima		

MOMENTO 2

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Reconocimiento del PCR- Estado de conciencia	Evaluación del estado de Conciencia: 2. Estimula con dos palmadas suaves en el hombro de la víctima (con mucha precaución en las lesiones traumáticas) y pregunte “¿Está usted bien?”		

MOMENTO 3

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Respiración	3. Evalúa la presencia o ausencia de respiración (respiración jadeante o boque ante) Técnica: mira, escuche o sienta		

MOMENTO 4

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Activa el Sistema de Emergencia local	4. Si está solo activa el SEM; es decir, llame al Número de emergencia 116(compañía de Bomberos) y pida un DEA Si hay otra persona solicita que llame y consiga un Desfibrilador (DEA).		

MOMENTO 5

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
		SI	NO	
C" circulación y compresiones torácicas	COLOCA EN POSICION DE RCP			
	5. Mueve a la víctima solo si no es un lugar seguro			
	6. Tiene cuidado de la región cervical al colocar al paciente en posición decúbito dorsal al paciente			
	7. Coloca a la víctima en decúbito dorsal y sobre una superficie plana y dura (posición de RCP)			
	EVALUACION DEL PULSO CAROTIDEO			
	8. Mantiene la extensión de la cabeza con la mano sobre la frente de la víctima			
	9. Desliza dos o tres dedos de la mano derecha desde el cartílago tiroides hasta el borde del esternocleidomastoideo en la mitad del cuello.			
	10. Verifique el pulso sin utilizar el pulgar en no menos de 5 seg y no más de 10 segundos			
	COMPRESIONES TORÁICAS			
	11. Se Coloca arrodillado al lado de la víctima			
	12. Descubre el pecho de la víctima			
	13. Mantiene Hombros y codos rectos perpendiculares al tórax del paciente.			
	14. Presiona con la fuerza suficiente para "hundir el tórax" 5 cm			
	15. Efectúa las compresiones con profundidad, fuerte y rápido sobre el esternón para generar flujo de sangre.			
	16. Permite que el pecho regrese a su posición o se reexpanda por completo para asegurar el flujo de sangre al corazón			

	17. El tiempo de compresión debe ser igual al tiempo de relajación del tórax		
	18. Realizar 100 compresiones por minuto, para alcanzar debe realizar las 30 compresiones en 18 seg.		
	19. Alterna 30 compresiones con 2 insuflaciones en razón de 5 ciclos o 2 minutos RCP.		
	20. Toca el pulso solo después de los 5 ciclos		

MOMENTO 6

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
"A" Apertura de la Vía aérea	21. Realiza la maniobra frente mentón, colocando una mano en la frente y la otra en el mentón extiende el cuello levantando la mandíbula		

MOMENTO 7

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
"B" Ventilación	22. Cierra los orificios nasales con el pulgar y el dedo índice de la mano colocada en la frente del paciente (mano izquierda)		
	23. Sella en forma hermética su boca a la boca del paciente. (o coloque la mascarilla de la bolsa de reanimación).		
	24. Brinda 2 ventilaciones con clara expansión del tórax		
	25. Si no evidencia elevación de tórax volver a maniobra frente mentón o tracción mandibular		

MOMENTO 8

PASOS RCP	ACTIVIDADES A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
Reevaluación del pulso carotídeo	26. Después de 5 ciclos o 2 min de RCP verifica el pulso carotídeo en no menos de 5 ni más de 10 segundos		
	27. Si no presenta pulso, continuar las maniobras de reanimación, 5 ciclos ó 2 minutos RCP.		
	28. Si presenta pulso, evalúa la respiración por no más de 10 seg		
	29. Si recupera el pulso y no respira, dar 1 ventilación cada 5 a 6 segundos por 2 min (20 - 24 ventilaciones). Cada ventilación debe durar 1 segundo		
	30. Reevalúa el pulso carotídeo, si hay pulso, evalúa respiración		
	31. Si presenta pulso y respira, colocamos a la víctima en posición de seguridad		

BAREMADO DE PRACTICAS EN RCP

NIVEL	PRACTICA RCP
DEFICIENTE	< 16
REGULAR	16 a 22
OPTIMA	≥ 23

ANEXO 3: TABLAS

TABLA 5.1.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP	REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR	
	N°	%
DEFICIENTE	14	70
REGULAR	5	25
BUENO	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

TABLA 5.1.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

DIMENSIONES RCP	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GENERALIDADES EN RCP	13	65	7	35	0	0	20	100
VIA AEREA Y VENTILACIÓN	12	60	8	40	0	0	20	100
COMPRESIÓN TORÁXICA	4	20	14	70	2	10	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

TABLA 5.1.3

PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO-2023

PRÁCTICA EN RCP	REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR	
	N°	%
DEFICIENTE	3	15
REGULAR	6	30
OPTIMO	11	55
TOTAL	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

TABLA 5.1.4

PRÁCTICA SEGÚN DIMENSIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

DIMENSIONES PRACTICA DE RCP	NIVEL DE PRÁCTICA						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		ÓPTIMO		No	%
	No	%	No	%	No	%		
EVALUACIÓN DE LA ESCENA	3	15	0	0	17	85	20	100
RECONOCIMIENTO DE PCR	1	5	0	0	19	95	20	100
EVALUACIÓN DE RESPIRACIÓN	4	20	0	0	16	80	20	100
ACTIVA EL SEM CIRCULACIÓN Y COMPRESIÓN TORÁXICA	6	30	0	0	14	70	20	100
APERTURA DE LA VÍA AEREA	6	30	6	30	8	40	20	100
VENTILACIÓN	0	0	0	0	20	100	20	100
REEVALUACIÓN DEL PULSO CAROTÍDEO	5	25	6	30	9	45	20	100
	7	35	5	25	8	40	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

TABLA 5.2.1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRACTICA						TOTAL CONOCIMIENTO	
	DEFICIENTE		REGULAR		OPTIMA		No	%
	No	%	No	%	No	%		
DEFICIENTE	3	15	4	20	7	35	14	70
REGULAR	0	0	2	10	3	15	5	25
BUENO	0	0	0	0	1	5	1	5
TOTAL	3	15	6	30	11	55	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

TABLA 5.2.2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GENERALIDADES DE RCP Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA						TOTAL CONOCIMIENTO	
	DEFICIENTE		REGULAR		OPTIMA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	3	15	4	20	6	30	13	65
REGULAR	0	0	2	10	5	25	7	35
TOTAL	3	15	6	30	11	55	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

TABLA 5.2.3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA						TOTAL CONOCIMIENTO	
	DEFICIENTE		REGULAR		OPTIMA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	2	10	4	20	6	30	12	60
REGULAR	1	5	2	10	5	25	8	40
TOTAL	3	15	6	30	11	55	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

TABLA 5.2.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LAS COMPRESIONES TORÁNICAS Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD TAMBO AYACUCHO- 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA						TOTAL CONOCIMIENTO	
	DEFICIENTE		REGULAR		OPTIMA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	2	10	2	10	0	0	4	20
REGULAR	1	5	4	20	9	45	14	70
BUENO	0	0	0	0	2	10	2	10
TOTAL	3	15	6	30	11	55	20	100

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

ANEXO 4: BASE DE DATOS

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	C_1	Númérico	8	2	paso en incosci...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	C_2	Númérico	8	2	paso despues ...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	C_3	Númérico	8	2	algoritmo AHA	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	C_4	Númérico	8	2	cambios de alg...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	C_5	Númérico	8	2	profundidad de ...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	C_6	Númérico	8	2	numero de com...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	C_7	Númérico	8	2	porquien es em...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	C_8	Númérico	8	2	zona referencia...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	C_9	Númérico	8	2	tiempo de inter...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	C_10	Númérico	8	2	en caso que de...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	C_11	Númérico	8	2	como manejar ...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	C_12	Númérico	8	2	parametros del ...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	C_13	Númérico	8	2	tecnicla de per...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	C_14	Númérico	9	2	que hacer en vi...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	C_15	Númérico	8	2	las guias AHA...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	C_16	Númérico	8	2	mientras el DE...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	C_17	Númérico	8	2	Que hacer post...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	C_18	Númérico	8	2	el eslabon de c...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	C_19	Númérico	8	2	posición correc...	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	C_20	Númérico	8	2	tiempo de RCP	.00, INCOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P_1	Númérico	8	2	verifica los ries...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P_2	Númérico	8	2	estimula con p...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P_3	Númérico	8	2	Tecnica para ev...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P_4	Númérico	8	2	si esta sólo act...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P_5	Númérico	8	2	mueve a la victi...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P_6	Númérico	8	2	tiene cuidado la...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	P_7	Númérico	8	2	coloca en supe...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	P_8	Númérico	8	2	para evaluación...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	P_9	Númérico	8	2	desliza el dedo...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	P_10	Númérico	8	2	verifica el pulso...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	P_11	Númérico	8	2	para compresio...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	P_12	Númérico	8	2	descubre el pe...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	P_13	Númérico	8	2	mantiene el ho...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	P_14	Númérico	8	2	hunde el torax ...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	P_15	Númérico	8	2	efectua compre...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	P_16	Númérico	8	2	permite regresa...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	P_17	Númérico	8	2	el tiempo de co...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	P_18	Númérico	8	2	realiza 100 co...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	P_19	Númérico	8	2	alterna 30 com...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
40	P_20	Númérico	8	2	toma pulso des...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	P_21	Númérico	8	2	realiza maniobr...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	P_22	Númérico	8	2	cierra orificios n...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	P_23	Númérico	8	2	sella hermetica...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
44	P_24	Númérico	8	2	brinda ventilaci...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
45	P_25	Númérico	8	2	si no evidencia ...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
46	P_26	Númérico	8	2	despues de 5 c...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
47	P_27	Númérico	8	2	si no presenta ...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
48	P_28	Númérico	8	2	si presenta pu...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
49	P_29	Númérico	8	2	si recupera el p...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 11:09 9/05/2023

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
21	P_1	Númérico	8	2	verifica los ries...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P_2	Númérico	8	2	estimula con p...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P_3	Númérico	8	2	Tecnica para ev...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P_4	Númérico	8	2	si esta sólo act...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P_5	Númérico	8	2	mueve a la victi...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P_6	Númérico	8	2	tiene cuidado la...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	P_7	Númérico	8	2	coloca en supe...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	P_8	Númérico	8	2	para evaluación...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	P_9	Númérico	8	2	desliza el dedo...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	P_10	Númérico	8	2	verifica el pulso...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	P_11	Númérico	8	2	para compresio...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	P_12	Númérico	8	2	descubre el pe...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	P_13	Númérico	8	2	mantiene el ho...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	P_14	Númérico	8	2	hunde el torax ...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	P_15	Númérico	8	2	efectua compre...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	P_16	Númérico	8	2	permite regresa...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	P_17	Númérico	8	2	el tiempo de co...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	P_18	Númérico	8	2	realiza 100 co...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	P_19	Númérico	8	2	alterna 30 com...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
40	P_20	Númérico	8	2	toma pulso des...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	P_21	Númérico	8	2	realiza maniobr...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	P_22	Númérico	8	2	cierra orificios n...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	P_23	Númérico	8	2	sella hermetica...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
44	P_24	Númérico	8	2	brinda ventilaci...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
45	P_25	Númérico	8	2	si no evidencia ...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
46	P_26	Númérico	8	2	despues de 5 c...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
47	P_27	Númérico	8	2	si no presenta ...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
48	P_28	Númérico	8	2	si presenta pu...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
49	P_29	Númérico	8	2	si recupera el p...	.00, NOJ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 11:15 9/05/2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y/O INFORMES
FINALES DE INVESTIGACIÓN ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

Por medio del presente documento, autorizo la publicación del texto completo de la tesis de pre grado y posgrado, Informe Final de Investigación, artículos científicos, en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Callao, de conformidad señalado en el Decreto Legislativo N° 822, sobre la Ley de los Derechos de Autor, Ley N°30035 del Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, Art. 10° del Reglamento Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales en las universidades - RENATI resolución N° 033-2016-SUNEDU/CD, de fecha 08.09.16; para lo cual especifico la siguiente información:

DATOS PERSONALES	
Apellidos y Nombre:	Huamani Tinco Nancy
DNI	09694503
Teléfono	966003172
E-mail	nancy.huamani.tinco27@gmail.com

DATOS ACADEMICOS		
PREGRADO		
Facultad	Ciencias de la Salud	
Escuela Profesional	Enfermería	
Grado Académico	Superior Universitario	
Título Profesional	Lic. Enfermería	
Observaciones / Precisiones	-	
POSTGRADO		
País	Perú	
Grado Académico de Maestro	-	
Grado Académico de Doctor	-	
Observaciones / Precisiones	-	
DATOS DE LA TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ARTICULOS CIENTIFICO (marca con x)		
Título de	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>
	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
	Artículo Científico	<input type="checkbox"/>
	Informe Final	<input type="checkbox"/>
Año de publicación		2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Observaciones / Precisiones	
TIPO DE ACCESO PARA LA TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS CIENTIFICO (marca con x)	
Acceso Abierto	X
Acceso Restringido	
Acceso con un periodo de embargo	
Acceso cerrado	

*para los tipos de acceso restringido, con un periodo de embargo y cerrado; el solicitante deberá de adjuntar su justificación para su evaluación, de no ser el caso de procederá a asignarle por defecto el Acceso Abierto.

Firma



Huella Digital

