

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PERSONAL DE  
SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE  
URGENCIA- SAMU AYACUCHO, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**AUTORES:** Lic. LUDEÑA AGUILAR, Clara Ines  
Lic. QUISPE MERCADO, Celina  
Lic. VILLACRISES NOLASCO, Maritza Marilu

**ASESOR:** Dr. GUEVARRA LLACZA, Cesar Miguel

**LINEA DE INVESTIGACION:** CIENCIAS DE LA SALUD

**Callao, 2023**  
**PERÚ**



## Document Information

Analyzed document	LUDEÑA AGUILAR CLARA INES-QUISPE MERCADO CELINA-VILLACRESIS NOLASCO MARITZA MARILU.docx (D171792081)
Submitted	7/5/2023 7:16:00 PM
Submitted by	
Submitter email	celinaqm10@gmail.com
Similarity	19%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

W	URL: <a href="http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS%20TESIS%20CHAVEZ%20FLORE...">http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS%20TESIS%20CHAVEZ%20FLORE...</a> Fetched: 3/18/2023 2:50:17 PM	 40
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS NANCY -IDA.docx</b> Document TESIS NANCY -IDA.docx (D167463908) Submitted by: isumat@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 14
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / TRABAJO urkund.docx</b> Document TRABAJO urkund.docx (D171101256) Submitted by: carlos_park1996@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 6
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / URKUND - CASTILLA - DELGADO- RAIME.docx</b> Document URKUND - CASTILLA - DELGADO- RAIME.docx (D169581901) Submitted by: mirellydelgadocampos@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 6
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / CHAVEZ - MALDONADO..docx</b> Document CHAVEZ - MALDONADO..docx (D145769569) Submitted by: yuli0885@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
W	URL: <a href="http://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNSCH/3462/TESIS%20EN743_Inf.pdf?sequen...">http://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNSCH/3462/TESIS%20EN743_Inf.pdf?sequen...</a> Fetched: 12/1/2022 2:21:11 PM	 3
W	URL: <a href="http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6329/Arapa_Quispe_Ana_Maria.pdf?sequence=...">http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6329/Arapa_Quispe_Ana_Maria.pdf?sequence=...</a> Fetched: 12/12/2021 6:38:53 PM	 7

## Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA- SAMU AYACUCHO, 2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES: Lic.

LUDEÑA AGUILAR, Clara Ines Lic. QUISPE MERCADO, Celina Lic. VILLACRISIS NOLASCO, Maritza Marilú ASESOR: Dr. GUEVARRA LLACZA, Cesar Miguel LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD CALLAO, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD:

Facultad de Ciencias de la Salud UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud TÍTULO: "Conocimiento y Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 206 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE  
URGENCIA- SAMU AYACUCHO, 2023**

presentado por: LUDEÑA AGUILAR CLARA INES  
QUISPE MERCADO CELINA  
VILLACRISES NOLASCO MARITZA MARILU

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **19%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva

N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 6 de julio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía  
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0006  
Fecha : 19/6/2023

050.001.0001  
17/6/2023

050.001.0025  
14/6/2023

## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Facultad de Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TÍTULO:** “Conocimiento y Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023”

### **AUTORES:**

- Lic. LUDEÑA AGUILAR, Clara Ines  
CÓDIGO ORCID: 0009-0002-9507-5699                      DNI: 74023446
- Lic. QUISPE MERCADO, Celina  
CÓDIGO ORCID: 0009-0000-6365-9353                      DNI: 70869103
- Lic. VILLACRISES NOLASCO, Maritza Marilu  
CÓDIGO ORCID: 0003-8481-0798                              DNI: 47674225

**ASESOR:** Dr. GUEVARA LLACZA, CÉSAR MIGUEL

CÓDIGO ORCID: 000-0003-0501-7189                      DNI: 09551672

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Profesionales de la Salud.

**TIPO:** Básica

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental, correlacional transversal.

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud

## HOJA DE REFERENCIA PARA EL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| • MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE     | SECRETARIO |
| • DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO  | VOCAL      |

**ASESOR:** Dr. GUEVARA LLACZA, CÉSAR MIGUEL

N° de Libro: 05

N° de Folio: 339

N° de Acta: 185- 2023

Fecha de sustentación de la tesis: 10 de agosto del 2023

Resolución de sustentación: N° 281-2023-D/FCS del 02 de agosto del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

XCVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**ACTA N° 185-2023-XCVI/CTT-FCS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 17:30 horas del **jueves 10 de agosto del año 2023**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del XCVI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

**DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**  
**MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE**  
**DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO**

**PRESIDENTA**  
**SECRETARIO**  
**VOCAL**

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA- SAMU AYACUCHO, 2023”** presentada por Don(ña) **LUDEÑA AGUILAR CLARA INES, QUISPE MERCADO CELINA, VILLACRISIS NOLASCO MARITZA MARILU.**

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **DIECISIETE (17)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Se extiende la presente acta, a las 18:00 horas del mismo día.

Callao, 10 de agosto del 2023

.....  
**Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**  
**Presidenta**

.....  
**Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE**  
**Secretario**

.....  
**Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO**  
**Vocal**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Segunda Especialidad Profesional

---

**INFORME N° 04-2023-XCVI-CTT/FCS  
DE PRESIDENTE DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Callao, 10 de agosto del 2023

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

**ASUNTO: DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Mediante el presente, la Presidenta de Jurado de Sustentación del XCVI Ciclo Taller de Tesis, cumple con informar que la tesis, titulada "**CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA- SAMU AYACUCHO, 2023**" no presenta observación, de esta manera se emite el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, a:

- **LUDEÑA AGUILAR CLARA INES**
- **QUISPE MERCADO CELINA**
- **VILLACRISSES NOLASCO MARITZA MARILU**

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Es todo cuanto se informa a usted.

  
Dra. **NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**  
Presidenta de Jurado

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este estudio, primero, a Dios Padre Todopoderoso por nuestra misión de enfermería, y segundo, a nuestros padres por su invaluable apoyo en prepararnos para ser profesionales de enfermería en emergencias y desastres.

*Lic. LUDEÑA AGUILAR, Clara Ines*

*Lic. QUISPE MERCADO, Celina*

*Lic. VILLACRISES NOLASCO, Maritza*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Nacional del Callao, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra Segunda especialidad, por su valioso aporte para nuestra investigación

A nuestra familia, quienes son importantes en nuestras vidas y siempre han estado ahí para nosotros, apoyándonos en nuestros estudios profesionales.

Al personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU AYACUCHO; por brindarnos las facilidades necesarias para realizar este trabajo de investigación.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xv</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>18</b>
1.1 Descripción de la realidad Problemática .....	18
1.2 Formulación del Problema.....	21
1.3 Objetivos .....	23
1.4 Justificación .....	24
1.5. Delimitantes de la investigación.....	25
<b>II. MARCO TEORICO</b> .....	<b>26</b>
2.1 Antecedentes .....	26
2.2 Bases Teóricas.....	37
2.3 Marco Conceptual .....	39
2.4 Definición de Término Básicos .....	48
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>52</b>
3.1 Hipótesis General.....	52
3.2. Hipótesis Específicos.....	52
3.3. Operacionalización de variables .....	54
<b>IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO</b> .....	<b>56</b>
4.1. Diseño Metodológico .....	56
4.2. Método de investigación .....	56
4.3. Población y muestra.....	56
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información. 57	
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	59
4.7. Aspectos éticos en investigación .....	60

<b>V.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>61</b>
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>71</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>82</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>84</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>86</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>93</b>
	<b>Anexo 1: Matriz de Consistencia .....</b>	<b>94</b>
	<b>Anexo 2: Instrumentos Validados .....</b>	<b>95</b>
	<b>Anexo 3: Consentimiento Informado.....</b>	<b>100</b>
	<b>Anexo 4: Validez del Instrumento .....</b>	<b>101</b>
	<b>Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento .....</b>	<b>111</b>
	<b>Anexo 6: Base de datos .....</b>	<b>116</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Nivel de Conocimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Básica de los profesionales de salud del Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023 .....	<b>59</b>
<b>Tabla N° 2:</b> Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023 .....	<b>60</b>
<b>Tabla N° 3:</b> Relación entre el Conocimiento y la Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023 .....	<b>61</b>
<b>Tabla N° 4:</b> Relación entre el Conocimiento del manejo de la circulación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.	<b>63</b>
<b>Tabla N° 5:</b> Relación entre el Conocimiento del manejo de la vía aérea y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.	<b>65</b>
<b>Tabla N° 6:</b> Relación entre el Conocimiento del manejo de la ventilación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho - 2023	<b>67</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b> Nivel de Conocimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Básica de los profesionales de salud del Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023 .....	<b>59</b>
<b>Gráfico N° 2:</b> Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023 .....	<b>60</b>
<b>Gráfico N° 3:</b> Relación entre el Conocimiento y la Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023 .....	<b>61</b>
<b>Gráfico N° 4:</b> Relación entre el Conocimiento del manejo de la circulación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023	<b>63</b>
<b>Gráfico N° 5:</b> Relación entre el Conocimiento del manejo de la vía aérea y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023	<b>65</b>
<b>Gráfico N° 6:</b> Relación entre el Conocimiento del manejo de la ventilación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023 .....	<b>67</b>

## RESUMEN

La tesis: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en personal de salud. **Metodología:** El estudio fue no experimental, correlacional y transversal. La población y muestra fue conformado por 30 profesionales de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y la observación. Los instrumentos cuestionario y guía de observación para ambas variables. **Resultados:** El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico es bajo 46.7%, medio 30% y alto 23.3%. La práctica de reanimación cardiopulmonar básica es inadecuada 73,3% y adecuada 26,7%. Además, cuando el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica es bajo, las prácticas son inadecuadas 43,3% y adecuadas 16,7%. **Conclusiones:** Existe una correlación significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de salud en reanimación cardiopulmonar básica, según la prueba de correlación Rho de Spearman de 0,697 y el p-valor de 0,005.

**Palabras Claves:** Conocimiento, practica, reanimación cardiopulmonar básica.

## ABSTRAC

The thesis: "Knowledge and practice on basic cardiopulmonary resuscitation in health personnel of the Mobile Emergency Care System- SAMU Ayacucho, 2023". **Objective:** To determine the relationship that exists between knowledge and practice on basic cardiopulmonary resuscitation in health personnel. **Methodology:** The study was non-experimental, correlational and cross-sectional. The population and sample was made up of 30 health professionals. The technique used was the survey and observation. The instruments questionnaire and observation guide for both variables. **Results:** Knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation is low 46.7%, medium 30% and high 23.3%. The practice of basic cardiopulmonary resuscitation is inadequate 73.3% and adequate 26.7%. In addition, when the knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation is low, the practices are inadequate 43.3% and adequate 16.7%. **Conclusions:** There is a significant correlation between the knowledge and practice of health personnel in basic cardiopulmonary resuscitation, according to Spearman's Rho correlation test of 0.697 and the p-value of 0.005. **Keywords:** Knowledge, practice, basic cardiopulmonary resuscitation.

## INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio es un estado en el que la respiración y la circulación se interrumpen de manera brusca, lo que provoca una rápida disminución del transporte de oxígeno y puede causar la muerte.

Un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como la evaluación, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y respiración de la víctima, constituye el tratamiento de la PCR conocido como reanimación cardiopulmonar (RCP). El Consejo Peruano de Reanimación (CPR) se estableció para cumplir con el protocolo internacional de las maniobras de reanimación cardíaca básica (RCP), que está liderado por la Asociación América del Corazón (AHA). Este protocolo se adapta a nuestras circunstancias nacionales. Para brindar una "RCP de alta calidad", la presente NORMA NACIONAL DE RCP recomienda realizar el conjunto de maniobras de RCP de manera secuencial y correcta. Por lo tanto, es esencial que el profesional de la salud comprenda las técnicas de la RCP para poder actuar correctamente y oportunamente para salvar la vida de la víctima y garantizar su recuperación. El estudio de investigación actual se llama "Nivel de conocimiento y práctica de RCP básico en el profesional de salud del sistema de atención móvil de emergencia-SAMU Ayacucho, 2023". Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la práctica sobre la RCP básico en el personal de salud en Sistema de Atención Móvil de urgencia- SAMU Ayacucho, 2023. El propósito del estudio está orientado a incentivar al profesional de salud sobre la importancia de conocer las maniobras de RCP, destinado a actuar de manera oportuna ante un PCR, y salvar la vida de la víctima y garantizar su recuperación.

El presente estudio está estructurado en 9 capítulos:

**CAPITULO I:** El planteamiento del problema: Donde se desarrolla la problemática de estudio, además de la formulación de los problemas, objetivos, la justificación del estudio, además de las limitantes.

**CAPITULO II:** Marco teórico: Aquí se presentan los antecedentes de estudio tanto a nivel internacional como nacional, así como las teorías y conceptos relacionados a las variables y la definición de términos básicos.

**CAPITULO III:** Hipótesis y variables: se presentan las hipótesis de estudio, así como la definición conceptual de las variables y su Operacionalización.

**CAPITULO IV:** Metodología del proyecto: aquí se presenta el tipo y diseño utilizado para la investigación, el método, se presenta la población y muestra además del lugar, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos y el análisis del procesamiento de datos.

**CAPITULO V:** Resultados: donde se presenta los resultados encontrados en la investigación de las variables.

**CAPITULO VI:** Discusión de resultados: Se detalla los resultados encontrados y esto se contrasta con los resultados de otros estudios.

**CAPITULO VII:** Conclusiones: Viene hacer la respuesta de nuestros objetivos generales y específicos.

**CAPITULO VIII:** Recomendaciones: Se elabora según el número y contenido de las conclusiones.

**CAPITULO IX:** Referencias bibliográficas: se presenta todos los autores utilizados en el presente estudio.

**Anexos:** Matriz de consistencia, instrumentos validados, consentimiento

informado, base de datos y documentos relacionados con el desarrollo de la investigación.

Finalmente, el presente estudio es no experimental de alcance correlacional, basándose en las técnicas de encuesta y observación, para ello utiliza como instrumentos cuestionario y la lista de cotejo.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad Problemática**

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, y son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. En los países en vías de desarrollo, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares generan una carga de enfermedad incluso mayor que las causas infecciosas. Desde los primeros años de vida, estas afecciones comienzan a manifestarse de manera repentina con un paro cardíaco y respiratorio, lo que tiene un efecto perjudicial en nuestra calidad de vida (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, ocasionando 15,2 millones de defunciones en el 2018 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años; y se estima que 23,3 millones de personas podrían morir por enfermedades cardiovasculares en el año 2030. (2)

La RCP, es considerada como uno de los más importantes avances de la medicina, que previene o evita las muertes prematuras; su desarrollo se sustenta en los innumerables trabajos realizados desde hace muchos años por el personal de salud, investigadores y organizaciones médicas, en la actualidad, por el uso de equipos modernos para capacitar a las personas que por su profesión u oficio (bomberos, policías, rescatistas, socorristas)

brindan atención pre hospitalaria. Es de suma importancia su conocimiento, que es requisito indispensable para la acreditación de todo el personal de salud de los servicios de urgencias, emergencias y áreas críticas en Europa, USA, Canadá y en otros países desarrollados (3).

El personal de salud tiene como deber brindar atención, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida. También es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales. La atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un PCR significa actuar de inmediato tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida y asegurar su recuperación (1).

Frente a este problema de salud y entendiendo que el paro cardiorrespiratorio es la consecuencia final de una enfermedad cardiovascular; la AHA – 2019 (American Heart Association) reveló, según estudios, que la sobrevida de estos pacientes aumenta cuando se realiza Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) precoz y oportuna. Por lo tanto; el conocimiento y las habilidades prácticas de la misma, se encuentran como principales factores determinantes de las tasas de éxito en la sobrevida del paciente y de aquí parte también la importancia de mantener actualizado al profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básica (3).

Según datos estadísticos del MINSA en el Perú el 2017 las principales causas de mortalidad en Lima como región, son las enfermedades del aparato circulatorio; ubicadas en el tercer lugar, registrándose 85 defunciones por 100 mil habitantes. El 80% de las muertes por paro cardíaco ocurren en domicilio, el 15% en la calle o en el lugar público y solo el 5% en área hospitalaria (4).

El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita (5).

Las atenciones que brinda el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) el 100% las brinda en domicilio y en vía pública, según datos estadísticos de MINSA el 80% de las muertes por paro cardíaco ocurren en domicilio. Al momento de intercambiar las experiencias vividas en las múltiples atenciones del personal de salud refieren que han tenido problemas para trasladarse y dificultades en las intervenciones de RCP según las recomendaciones del AHA. Según datos estadísticos 2017 del SAMU de las 300 a 400 atenciones aproximadas por base, el 4% son pacientes con paro Cardiorespiratorio y el porcentaje de supervivencia es 0.5% por falta de destreza, conocimiento y actitud del equipo de salud (5).

A nivel local según datos estadísticos del 2022 (6) SAMU-Ayacucho de las 90 a 100 atenciones aproximadamente por base, el 4% son pacientes con

paro cardiorrespiratorio y el porcentaje de supervivencia es 0.5% por factor tiempo, comunicación y actitud del equipo de salud. Asimismo, el personal de salud es el responsable de atender todas las emergencias pre hospitalarias de mayor suceso ocurridos en la región, donde se presenta pacientes de diferentes índoles como enfermedades cardiacas, cerebrovasculares, traumas, envenenamientos, accidentes de tránsito y otras anomalías que generalmente se complican. Uno de los eventos más comunes que se pueden apreciar en la atención prehospitalaria es la necesidad de brindar maniobras de reanimación cardiopulmonar en muchos de estos eventos trágicos ocurridos. Y que si no se tiene una respuesta rápida ante un evento de esta naturaleza podría generar secuelas cerebrovasculares 5%, complicaciones 4%, retardos en su evolución 2%, prolongación de tiempo en su estancia hospitalaria 3% y en algunos casos trágicamente ocasionan el fallecimiento de la víctima 9%.

Todo lo expuesto, nos lleva a proponer el siguiente problema de investigación:

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU?
- ¿Cómo se desarrolla la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de las vías aéreas y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU.
- Describir la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la Circulación y la práctica de RCP básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de las vías aéreas y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de Ventilación y la práctica de RCP básico

en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU.

#### **1.4 Justificación**

La presente investigación se justifica porque en los últimos tiempos se ha observado un incremento de la incidencia de pacientes con paro cardio respiratorio a nivel pre hospitalario la demanda de servicios de atención de Emergencia oportuna en el SAMU Ayacucho es alta. Además se justifica porque al incrementarse la demanda, el estudio de los conocimientos con que cuentan los responsables: Enfermeros, médicos, obstetras, personal técnico y conductores, garantizará la calidad de atención y la eficacia en beneficio de los usuarios atendidos.

Asimismo, el estudio se justifica de manera teórica porque brinda un análisis de la información disponible para fundamentar la naturaleza de los variables conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico y con ello poder dar a conocer sobre la importancia de las maniobras de RCP, y así poder salvar la vida del paciente e incorporación a la sociedad sin secuelas.

Finalmente, el presente estudio proporcionara información sobre las habilidades, Conocimientos del personal que asiste en RCP en ambulancia como un aporte para diseñar cursos prácticos para capacitación periódica del personal que se establezcan dentro de la

norma para garantizar su cumplimiento en el tiempo y de esta manera asegurar la calidad de atención.

## **1.5. Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1. Delimitante teórico**

El estudio se fundamenta en teorías del Conocimiento de David Ausubel y la Teoría de principiante a experta de Patricia Benner, además el estudio se desarrolla en torno a las variables: Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico con sus dimensiones (Manejo de la Circulación, Vía aérea y ventilación) y la variable práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico.

### **1.5.2. Delimitante temporal**

Se desarrolló durante el mes de enero, febrero, marzo y abril del año 2023.

### **1.5.3. Delimitante espacial**

En el Sistema de Atención Móvil de Urgencia SAMU - Ayacucho.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

Internacional

**JARAMILLO et al (2022)** Ecuador, en su estudio titulado “Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín - Ecuador” tuvo como **objetivo** verificar el nivel de conocimiento para la aplicación de la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín. Se realizó un **estudio** descriptivo y de corte transversal, con una **metodología** de tipo cuantitativo y cualitativa, **la población** del estudio es de 371 personas pertenecientes al personal de salud de las áreas de emergencia, anestesiología y unidad de terapia intensiva adultos del HCAM, con una **muestra** de 189 personas. Dio como **resultado** que los médicos tratantes obtuvieron mayor número de respuestas certificadas (80%). En la distribución de respuestas correctas por cada servicio en estudio, la unidad de terapia intensiva de adultos obtuvo un 83%, seguido de anestesiología con 81% y emergencia con 80%, por lo que **se concluye** que los servicios del estudio tienen un buen nivel de conocimientos sobre RCP (7).

**ABEBE, et al (2021)** Etiopia, en su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la práctica de

la RCP avanzada. **Metodología:** El estudio logró métodos cuantitativos y descriptivos, así como diseños transversales y relacionales. La encuesta y la observación fueron las técnicas utilizadas, y los instrumentos utilizados fueron cuestionarios y guías de observación. **Resultados:** El 77,8% tenía un nivel bajo de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada, y el 22,2% tenía un nivel alto de conocimiento, de igual forma el 88,9% tenía práctica insuficiente y el 11,1% tenía práctica suficiente. **Conclusiones:** El conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el manejo del paro cardíaco son bajo e inadecuado (8).

**NARSI et al (2020)** Omán, en su trabajo titulado "Conocimiento y práctica de enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y centros de atención primaria de salud de Omán". **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento y práctica de los enfermeros en resucitación cardiopulmonar avanzada. **Métodos:** Este estudio adopta el método cuantitativo, el método descriptivo, el diseño transversal y el diseño relacional, y las técnicas son la encuesta y la observación. **Resultados:** El 64,6 % tenía un nivel de conocimiento bajo sobre resucitación cardiopulmonar avanzada, el 23,5 % y el 11,9 % tenía un nivel de conocimiento alto; 67.3% posee una práctica inadecuada y 32.7% práctica adecuada. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento del profesional de enfermería tiene un nivel bajo y prácticas inadecuadas (9).

**IHUNANYA et al. (2020)** Nigeria, en su estudio titulado “Conocimiento, Actitud y Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar entre las enfermeras del Hospital Docente de la Universidad de Babcock en Nigeria” el cual tuvo como **objetivo** evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre las enfermeras del Hospital Docente de la Universidad de Babcock. **Metodología:** El estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal a nivel descriptivo correlacional. La población considerada fue de 204 enfermeras con una muestra de 135. Para recolectar los datos empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. De acuerdo con el **resultado** del chi cuadrado, existe relación significativa entre el conocimiento del RCP y la práctica del mismo ( $p=0.001$ ), **concluyendo** de este modo que aparte de que la mayoría de las enfermeras poseían altos conocimientos en reanimación cardiopulmonar, también la mayoría lo practicaba, por lo que el buen conocimiento influye en la práctica del mismo. (10)

**OFORI D. (2019)** Ghana, en su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”. **Objetivo:** evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros resucitación cardiopulmonar avanzada. **Metodología:** El estudio logró métodos cuantitativos y descriptivos, así como diseños transversales y relacionales. La encuesta y la observación fueron las técnicas

utilizadas, y los instrumentos utilizados fueron cuestionarios y guías de observación. **Resultado:** el 44,8% de los pacientes tenían un conocimiento bajo de la reanimación cardiopulmonar avanzada; el 32,6% tenía un conocimiento alto; el 22,6% tenía un conocimiento medio; el 52,8% tenía un buen conocimiento de la práctica; y el 47,2% tenían un conocimiento insuficiente. **Conclusión:** Las enfermeras necesitan más capacitación y talleres periódicos de RCP avanzada para mejorar la atención que brindan a las víctimas. (11)

**KELKAY et al (2018)** Etiopía, en su tesis titulado "Conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia en el distrito de Amhara, Etiopía". **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros en resucitación cardiopulmonar avanzada. **Método:** Este estudio adopta el método cuantitativo, método descriptivo, diseño transversal y el diseño relacional, y las técnicas son la encuesta y la observación y los instrumentos fueron cuestionarios y guías de observación. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue bajo en el 38,6%, alto en el 35,8% y medio en el 25,6%, así mismo la práctica fue insuficiente en el 71,6% y adecuada en el 28,4%. **Conclusiones:** El conocimiento de las enfermeras de urgencias sobre RCP avanzada es bajo; de manera similar, la práctica de las enfermeras sobre RCP avanzada es insuficiente; por lo tanto, se necesita más capacitación y educación para lograr los resultados deseables. (12)

## Nacional

**CHÁVEZ y MALDONADO (2022)** Lima, en su estudio titulado “Conocimiento y Práctica del Profesional Enfermero(a) en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022” tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de los profesionales avanzados de enfermería en resucitación cardiopulmonar. **Métodos:** Este estudio adopta métodos cuantitativos, diseño no experimental y métodos descriptivos relativos. Muestra de 40 profesionales de enfermería. Las técnicas utilizadas son tanto encuestas como cuestionarios instrumentales. **Resultados:** La tasa de conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue 72,5% alta, 20% baja y 7,5% moderada. La RCP avanzada fue practicada adecuadamente el 72,5% y menos del 27,5%; de igual forma cuando el nivel de conocimiento de RCP avanzada era bajo la práctica era menor al 20%, cuando el nivel de conocimiento era medio la práctica era menor al 7,5%, cuando el nivel de conocimiento fue alto, la práctica fue adecuada 72.5% %. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería en RCP. (13)

**LA TORRE y DELGADO (2022)** Lambayeque, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021” tiene

como **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento y la calidad actitudes en Reanimación Cardiopulmonar Básica de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

**Materiales y Métodos**: Se realizó un estudio tipo transversal y descriptivo. La muestra obtenida estuvo conformada por 122 cuestionarios respondidos por estudiantes de medicina que cursan el 4to a 6to año. **Resultados**: Referente al nivel de conocimiento sobre RCP, 68% de los estudiantes muestra un nivel de conocimientos Medio, 4,9% un nivel de conocimientos Alto, y un 27% de ellos muestra un nivel de conocimientos Bajo. El 59% de los estudiantes de Medicina Humana mostraron una Actitud Favorable sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 41% una Actitud Indiferente y ninguno una actitud desfavorable. **Conclusiones**: El nivel de conocimientos sobre RCP de los estudiantes de medicina de ciencias clínicas es predominantemente medio (68%) y la calidad de Actitudes es en su mayoría favorable (59%) sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. (14)

**MIRANDA y URURE (2021) Ica**. En su estudio titulado “Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú”, **objetivo**: Identificar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería. **Materiales y métodos**: Se trata de una investigación transversal, cuantitativa, descriptiva. La muestra estuvo conformada por 54 estudiantes del séptimo ciclo de

enfermería. **Resultados:** el 46,30% de los estudiantes tenían conocimientos deficientes en reanimación cardiopulmonar básica, el 44,44% conocimientos regulares y el 9,26% conocimientos buenos. El 50% de los estudiantes tienen los conocimientos deficientes en reanimación cardiopulmonar avanzada, el 46,30% de los estudiantes tenían conocimiento regular y el 3,70% de los estudiantes tenían conocimientos buenos. **Conclusiones:** Con un 95% de confianza, los datos indican que el nivel de conocimiento de RCP entre los estudiantes de enfermería es deficiente. (15)

**CHÁVEZ et al. (2021)** Trujillo, en su estudio titulado “Conocimientos y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar en Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018.” Tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de Reanimación Cardiopulmonar de los estudiantes de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. **Metodología:** Es una investigación transversal correlacional de tipo básico o teórico de nivel descriptivo. La población de estudio consistió en 33 estudiantes del segundo semestre de 2018; la muestra fue no probabilística porque se producirá a toda la población. Para recopilar los datos, se obtuvo la técnica de encuesta con sus respectivos instrumentos, mediante un cuestionario y una guía de práctica, previa validación de juicios de expertos. El coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0,849 (0,70 o más), lo que lo calificó como significativo. Los **resultados** obtenidos

indican que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la práctica. (16)

**MENDOZA y CORNEJO (2020)** Lima, en su estudio “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018”, tuvo como **objetivo** determinar la diferencia del nivel de conocimiento de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia, teniendo como **resultado** que el 97% presenta un nivel alto de conocimientos, el 3% un nivel medio, sin evidenciarse un nivel bajo. (17)

**LIZARME y FERNÁNDEZ (2019)** Arequipa, en su estudio “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud, Arequipa 2019” tuvo como **objetivo** determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. Teniendo como **resultados** que el nivel de conocimientos es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3% y entre las habilidades, el 51.9% presenta regular habilidad, y el 25.9% una habilidad buena. **Concluyendo** que no existe relación significativa entre ambas variables. (18)

**OCHOA y HUAMANI (2017)** Lima, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardio pulmonar de los enfermeros del sistema atención móvil de urgencias (SAMU) Lima – mayo a diciembre 2017 cuyo **Objetivo** general: Determinar el nivel de conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de las Enfermeras del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) Mayo a diciembre 2017. **Metodología:** Investigación descriptiva de corte transversal, y una **población** de 28 Enfermeros(as) de SAMU, mediante encuesta se aplicará un cuestionario de 20 preguntas cerradas y prueba de habilidades de Soporte Vital Básico y Avanzado. (19)

#### **Local**

**INFANZÓN y HUAMANÍ (2018)** Ayacucho, en su estudio titulado “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” tuvo como **Objetivo:** 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 en Ayacucho, 2018. **Materiales:** El enfoque del estudio es cuantitativo, es de tipo aplicativo, tiene un nivel descriptivo, tiene un diseño no experimental y tiene un corte transversal. La muestra incluyó a 50 enfermeras que trabajaron en los centros de atención

de primer nivel de la Red Salud Huamanga. **Metodología** de recopilación de datos de encuesta y como herramienta para pruebas de evaluación. **Resultados:** Los niveles de comprensión de la reanimación cardiopulmonar básica fueron regulares (42%), deficientes (40%) y buenos (18%). El porcentaje de personas que detectan un paro cardíaco y activan el sistema de emergencia local es regular (48%), bueno (38%) y deficiente (14%). Aplique de comprensión torácica: mayoría regular (46,5%) a deficiente (31.4%) y bueno (20.0%). Manejo de la vía aérea: mayoría (50%) regular, 42,0% deficiente y un mínimo de (8,0 %) bueno. Ventilación: regular (48%), deficiente (46%) y bueno (6%). Desfibrilación temprana: deficiente (46%), regular (42%) y bueno (12%). **Conclusiones:** La mayoría de los enfermeros de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga tienen un conocimiento general de reanimación cardiopulmonar básico de regular a deficiente. Además, tienen conocimientos específicos de RCP sobre la identificación oportuna del paro cardíaco y la activación del sistema de emergencia local, así como sobre compresiones torácicas, manejo de vías áreas y ventilación. (20)

**QUISPE y PÉREZ (2018)** Ayacucho, en su estudio titulado Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de Internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017. Tiene como **objetivo:** Determinar el nivel

de conocimiento básico en RCP de los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho - 2017. **Materiales y métodos:** El estudio empleó métodos cuantitativos descriptivos, transversales y no experimentales. Las técnicas de recogida de datos fueron cuestionarios sobre conocimientos básicos de RCP. La población está conformada en un 100% por estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. **Conclusiones:** El 57% de los internos tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre RCP básica, el 40% regular y el 3% tienen un buen nivel de conocimiento. (21)

**ESCRIBA MENDOZA, C. y SULCA BARRON W. (2017)** Ayacucho. En su estudio titulado “Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el Centro de Salud Licenciados”. **Objetivo** del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la población fueron los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia, abordando una muestra censal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario auto informado y la técnica de la observación, como instrumento se empleó un test de evaluación y

una ficha de cotejo. **Resultados:** El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que representa el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, asimismo realiza en forma incorrecta dicho procedimiento y solo el 38.9% realiza en forma correcta el RCP; El 66.7% de Profesionales de Enfermería, que representa el mayor porcentaje, no recibieron capacitación en RCP básico; en general solo el 5.6% de los profesionales tiene conocimiento alto y el 61.1% tiene conocimiento medio sobre RCP básico. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre RCP básico, con los que realizan en forma correcta e incorrecta el RCP básico ( $X^2: 3.01; P>0.05$ ), rechazándose la hipótesis científica y aceptándose la hipótesis nula.

(22)

## 2.2 Bases Teóricas

Las teorías que sustentan el siguiente trabajo para las variables nivel de conocimiento y prácticas son los siguientes:

La teoría David Ausubel acuña el concepto de aprendizaje significativo para distinguirlo del repetitivo o memorístico y señala el papel que juega los conocimientos previos del alumno en la adquisición de nuevas informaciones. Es decir, la construcción del conocimiento comienza con nuestra observación y registro de acontecimientos y objetos a través de conceptos que ya tenemos.

Aprendemos mediante la construcción de una red de conceptos y añadiendo nuevos a los existentes. (23)

El aprendizaje obtenido por los profesionales de salud sobre RCP básico fortalecerá cambio de actitudes y aptitudes de sí mismo permitiéndoles obtener competencias y ser más asertivos en sus intervenciones ante situaciones críticas que se le presente donde participa. La nueva información absorbida permite que los saberes previos sean más sólidos y complejos. Los profesionales de la salud deben encontrarse preparados ante este evento donde la vida del paciente está en peligro de muerte.

La teoría de Principiante a Experta de Patricia Benner señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento va a depender de las habilidades que uno va adquiriendo de la práctica y de la teoría. (24)

También utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto; es así que en nuestra formación iniciamos sin ninguna experiencia previa para poder enfrentar situaciones desconocidas y mientras vamos avanzando y empoderándonos iremos adquiriendo experiencia necesaria para dominar algunos aspectos que se nos presenten y así saber qué hacer en situaciones que pongan en riesgo la vida de un ser humano, es allí donde radica la importancia de los conocimientos previos en reanimación cardiopulmonar, formarse con la competencia necesaria que

determine los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes para reconocer la situación en la que se encuentra la víctima que sufre un Paro Cardio Respiratorio a partir de la información previa que se conoce.

Todos los Licenciados en Enfermería no obtienen los conocimientos en la misma magnitud del principiante al experto, hay quienes se detienen en una etapa. En esta circunstancia, la flexibilidad se hace presente como capacidad para modificar el pensamiento y la conducta partiendo que desde el punto de vista práctico las habilidades no se desarrollan en todas las personas al mismo nivel por igual.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA**

Para entender la reanimación cardiopulmonar básica primero debemos entender que es el paro cardiorrespiratorio:

#### **2.3.1.1. Paro cardiorrespiratorio**

El paro cardiopulmonar es la interrupción súbita, inesperada y posiblemente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde una perspectiva asistencial a menudo se tratan como una sola entidad conocida como paro cardiorrespiratorio. La interrupción de una de las dos importantes funciones conduce inevitable y rápidamente al cese de la otra, por

lo que su gestión se aborda de forma conjunta. En un paro cardíaco, la respiración se vuelve más lenta inicialmente, luego jadea y se detiene por completo después de 30 a 60 segundos. (25)

**A) Paro respiratorio (PR):** Es cuando no hay respiración con actividad cardíaca detectable y pulso palpable. Se debe determinar si las respiraciones no son adecuadas para abrir rápidamente la vía aérea para prevenir el paro cardíaco y el daño por isquemia al cerebro y otros órganos.

**B) Paro cardíaco (PC):** es el cese de la actividad mecánica del corazón confirmado por la ausencia de pulso carotideo e inconsciencia. La ausencia de signos de circulación (respiración, tos o movimientos) es una forma de identificar una víctima de PC.

**C) Causas:** Las causas son numerosas, sin embargo, la enfermedad coronaria es la causa más frecuente de paro cardíaco extra hospitalario en adultos. El grupo de riesgo incluye a pacientes entre los 50 y 70 años, más frecuente en hombres (70%). El 80% de los casos se presenta como una fibrilación ventricular o una taquicardia ventricular sin pulso, originada en una porción de miocardio agudamente infartado o isquémico, o en una cicatriz de infarto antiguo. Es en este grupo en el que se reportan las mayores sobrevividas (4% a 33%).

En el paro intrahospitalario, los pacientes son mayores, con patología agregada. Las formas de presentación más comunes son asistolia y actividad eléctrica sin pulso, por lo cual la

sobrevivida es peor (0% a 29%). (26)

Las causas más comunes del paro cardiorrespiratorio son:

- a) Hipovolemia
- b) Hipoxia
- c) Hipotermia
- d) Hipo e hipercalemia
- e) Hidrogeniones (acidosis)
- f) Neumotórax a tensión
- g) Taponamiento cardiaco
- h) Tóxicos
- i) Trombosis pulmonar
- j) Trombosis coronaria

**C) Cuadro Clínico:** Los síntomas pueden incluir:

- a) Pérdida repentina de la consciencia; si la persona está sentada, puede caer al suelo o colapsar.
- b) No hay pulso.
- c) No hay respiración.

En algunos casos, puede experimentar algunos síntomas una hora antes de un paro cardíaco. Estos pueden ser: Un corazón acelerado.

- d) Mareo, falta de aire.
- e) Náuseas o vómitos.
- f) Dolor de pecho.

### 2.3.1.2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

El conocimiento como la práctica en la reanimación cardiopulmonar básica son hitos muy importantes para el desempeño del profesional de salud ya que este es un conjunto de maniobras, destrezas y habilidades que el profesional de salud debe conocer y practicar para salvar vidas.

**A) Definición:** La Reanimación Cardiopulmonar básica es un conjunto de maniobras diseñadas para mantener la función circulatoria y respiratoria mediante compresiones torácicas externas y el aire exhalado de los pulmones del reanimador. Se utilizan métodos que no requieren habilidades especiales, como un masaje cardíaco externo y el uso de las manos del reanimador para abrir la vía aérea y proporcionar soporte ventilatorio con respiración boca a boca. Se realiza sin equipo, excepto con accesorios como bolsas de reanimación para evitar el contacto directo boca-boca o boca-nasal. El objetivo es recuperar por completo la función cerebral. (3)

#### **A) Secuencia de la reanimación:**

**a) Valorar zona segura:** Buscar amenazas que pongan en riesgo la vida del socorrista o de su equipo y la del propio paciente. En este sentido, se asegurará de que la recuperación se produzca en el acto.

**b) Reconocimiento de paro cardíaco:** Se debe evaluar el estado de conciencia de la víctima sacudiendo suavemente sus hombros y preguntándole con voz enérgica "¿Estás bien?" Si no responde en dos ocasiones, informamos que esta inconsciente y, después de una

revisión visual rápida, buscamos respiración y identificamos sibilancias o respiración obstruida.

**c) Activación del sistema de emergencia médica:** Si hay un paro cardíaco, se debe activar el sistema de emergencia local (marca 106-116 de los Bomberos Voluntarios del Perú).

### **Fases Fundamentales de la Reanimación Cardiopulmonar Básica**

El nemotécnico "C-A-B" describe una serie de maniobras que componen la RCP.

a) "C" significa compresiones torácicas.

b) "A" significa apertura de las vías aéreas.

c) "B" significa ventilación.

**a) Circulación "C" - Compresiones torácicas:** En la ubicación del reanimador, un profesional de la salud capacitado debe verificar el pulso en la arteria carótida con el cartílago cricoides durante no menos de 5 segundos y no más de 10 segundos. Realice compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón (3 dedos por encima del apéndice xifoides) o entre la intersección de la línea media del pezón y la línea medioesternal. Coloque el talón de la mano en el punto de presión y entrelace los dedos de la otra mano para asegurarse de que la presión no se ejerza directamente sobre las costillas. Con los brazos completamente extendidos formando un ángulo de 90 grados, coloque el peso de su cuerpo sobre sus manos, aplicando presión vertical sobre su

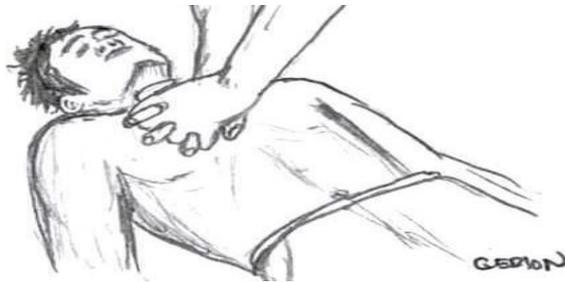
esternón, comprimiendo su pecho a una profundidad de 5 cm.

- Libere la presión sobre el esternón y presione de 100 a 120 veces por minuto. El tiempo de presión debe ser igual al tiempo de relajación para garantizar una presión fuerte y rápida. Después de 30 compresiones, dé 2 respiraciones boca a boca de 1 segundo cada una (ciclo de reanimación cardiopulmonar) y realizar 5 ciclos o 2 minutos de reanimación cardiopulmonar.
- La compresión y la ventilación no deben interrumpirse durante más de 5 segundos, excepto en circunstancias excepcionales. Estas maniobras requieren un gran esfuerzo por parte de una persona.
- Cuando hay dos reanimadores, uno se encarga de la compresión y el otro de la ventilación, la relación es de 30:2 y la rotación se realiza cada 5 ciclos o después de 2 minutos de reanimación cardiopulmonar.
- No se debe perder el tiempo comprobando repetidamente la presencia de un pulso arterial.

Minimizar las interrupciones en la RCP es fundamental, y los rescatistas deben tratar de mantener el número y la duración de la interrupción es inferior a 10 segundos. Estudios anteriores han demostrado que los rescatistas solo pueden realizar una RCP prolongada el 50 % de los casos. Cuando los rescatistas no realizan compresiones torácicas, la sangre no fluye al cerebro ni al corazón. Las razones para dificultar la comprensión

incluyen: Pasar mucho tiempo controlando el pulso. Pasar mucho tiempo ventilando a la víctima. Mueva a la víctima, use un desfibrilador externo automático o realice una intubación endotraqueal. Una de las complicaciones más comunes de las compresiones torácicas debido a una RCP inadecuada son las fracturas de costillas.

**Figura 1. Técnica de Compresiones**



Fuente: Según Criterios Peruanos de RCP, Soporte Vital Básico y Desfibrilación R.

#### **“A”:** apertura de las vías aéreas

En las víctimas inconscientes, la falta de tono muscular provoca un desplazamiento pasivo de la lengua y la epiglotis contra la pared posterior de la orofaringe, impidiendo la entrada de aire. Para evitarlo, coloque a la víctima en decúbito supino (boca arriba) con la cabeza inclinada hacia atrás:

- **Maniobra frente - mentón:** Esta acción hiperextiende la cabeza. De esta forma, se separa la base de la lengua, que está en contacto con la pared posterior de la garganta, para que el aire pueda pasar sin dificultad y llegar a los pulmones. Esta es la primera medición significativa realizada por el R.C.P. Porque puede abrir las vías respiratorias de más del 80% de los pacientes inconscientes.

**Técnica:** Apoyamos la mano más cercana a la cabeza del paciente en la frente, presionamos un poco hacia abajo, colocamos la otra mano en el mentón, tomamos su parte dura y tiramos un poco hacia arriba, tratando de usar el pulgar.

- **Triple Maniobra Avanzada:** Su uso es actualmente muy debatido. Suele utilizarse en pacientes que no pueden abrir la vía aérea con la maniobra de frente-mentón.

**Técnica:**

- Realizar leve extensión de la cabeza.
- Abrir la boca y presione suavemente con el pulgar y tire hacia adelante.
- Haz un movimiento frontal de la mandíbula.
- No se debe utilizar la hiperextensión de la columna cervical en casos en los que se sospeche daño en la columna cervical, como caídas, accidentes de tráfico, ahogamiento, etc. La maniobra utilizada en estos casos consiste en mover la mandíbula hacia delante y hacia arriba y mantener la cabeza en una posición neutra.
- **Limpieza de boca y garganta:** Si un cuerpo extraño es visible o audible, limpiamos la boca rápidamente. En caso de líquido, gire suavemente la cabeza y los hombros del paciente a una posición semilateral para drenar el líquido. Si están visiblemente duros, los retiramos con los dedos índice y pulgar de la mano

formando una pinza, solo cuando estemos seguros de poder retirarlo. Si no, no lo haríamos por el riesgo de que obstruya más la cavidad bucal y bloquee las vías respiratorias. También prestamos especial atención a los objetos esféricos como canicas, botones, etc.

**c) “B”: realizar respiración boca a boca o utilizar el sistema:**

Realiza 2 respiraciones de 1 segundo cada una utilizando la técnica de boca a boca, haz esto para cerrar las fosas nasales, hiperextender la cabeza y el cuello, levantar la barbilla y abrir ligeramente la boca. Coloque sus labios alrededor de la boca de la víctima para evitar que se escape el aire, luego sople aire durante un segundo y observe si el pecho de la víctima se expande y escapa el aire cuando se detiene la manipulación. La RCP combina respiración boca a boca y compresiones:

- La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones humanos.
- Las compresiones cardíacas hacen circular la sangre oxigenada hasta que la respiración y los latidos cardíacos pueden reanudarse.
- **Respiración:** De acuerdo con los lineamientos internacionales de 2010 del Consejo Peruano de Reanimación, la secuencia VES (ver, oír, sentir) ha sido eliminada de la RCP. Después de 30 compresiones consecutivas, el reanimador despeja las vías respiratorias y realiza 2 respiraciones de

apoyo.

➤ **Respiración asistida:** El socorrista dará dos respiraciones o respiraciones de apoyo a la altura de la cabeza.

➤ **Pasos de la técnica: "Boca a boca":** Este es un método rápido y efectivo para suministrar oxígeno a la víctima. Mantenga las vías respiratorias abiertas durante la maniobra de frente y la mandíbula. El escape de aire por la nariz de la víctima se evita apretando las fosas nasales con el pulgar y el índice (la mano se apoya en la frente) y tirando con la boca. Haz 2 respiraciones de 1 segundo cada una. Volumen suficiente para crear un bulto pronunciado en el pecho de la víctima

**Figura. 2. Pasos para la Técnica: "Boca-Boca"**



**Fuente:** Según Criterios Peruanos de RCP, Soporte Vital Básico y Desfibrilación Temprana 2010 – J. VIGO.

## 2.4 Definición de Término Básicos

**Conocimiento:** Es el conjunto de conceptos, ideas y métodos por los cuales el pensamiento humano refleja y reproduce la realidad.

Es un proceso de transformación del conocimiento cognitivo en acciones o ejecuciones. (27)

**Práctica:** Es un proceso de transformación del conocimiento cognitivo en acciones o ejecuciones. (28)

**Técnica:** Es el conjunto de acciones, procedimientos, reglas, normas y protocolos utilizados para lograr un resultado específico y efectivo. (29)

**Salud:** Es un estado de bienestar o equilibrio que se puede observar a nivel objetivo o subjetivo. (30)

**Pulso:** El pulso se percibe a través de la piel como el latido de una arteria (30)

**Respiración:** El proceso por el cual un ser vivo intercambia gases con el medio externo se conoce como respiración. Este proceso implica la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono del mismo. (30)

**Ventilación:** Es el conjunto de acciones que, mediante la inspiración y la aspiración alterna, permiten que el aire fluya entre la atmósfera y los alvéolos pulmonares. (30)

**Soporte Vital Básico (SVB):** Combinación de acciones fundamentales a realizar para mantener las funciones vitales de la víctima de paro cardio respiratorio sin equipo médico, excepto dispositivos de barrera como medida de bioseguridad. (3)

**Reanimación cardiopulmonar:** En una víctima adulta con un paro cardiorrespiratorio, se realizaron técnicas básicas para restaurar la oxigenación y la circulación de manera efectiva. (3)

**Emergencia:** Es una situación crítica que representa un peligro significativo para la vida del paciente y requiere una acción inmediata. (30)

**Funciones vitales:** Llamamos funciones vitales a las funciones orgánicas que garantizan la supervivencia de un individuo. La medicina de urgencia define tres grandes funciones vitales: la respiración pulmonar, la circulación sanguínea y la actividad del sistema nervioso central. La afectación de una sola de estas funciones puede causar rápidamente la muerte. (30)

**Arteria carótida:** Cada una de las dos arterias principales del cuello (derecha e izquierda) proporciona sangre al cerebro. (3)

**Muerte súbita:** Muerte que ocurre de manera inesperada e inmediata o al poco tiempo de que comienzan los síntomas. La causa principal de muerte súbita es una enfermedad cardiovascular, en particular una enfermedad coronaria. (30)

**Paro cardíaco:** Detención del latido cardíaco, generalmente debido a una interferencia con la señal eléctrica (3)

**Paro Cardiorespiratorio:** Se define como el cese de la actividad mecánica del corazón, confirmado por la ausencia de pulsos detectables, respuesta a la estimulación y/o apnea. Indicar si

alguien estaba presente al momento del evento, si alguien estaba con el paciente y si estaba conectado a monitoreo electrónico al momento del PCR. (3)

**Reanimación cardiopulmonar básica:** Es un conjunto de técnicas destinadas a restaurar o reemplazar temporalmente las funciones respiratorias y circulatorias de una persona con el fin de mantenerla viva. Se distingue porque debe iniciarse en el lugar de la emergencia y no requiere instrumental médico. (3)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis General

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.

#### 3.2. Hipótesis Específicos

- El nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de urgencia- SAMU es bajo.
- La práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU es inadecuada.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la Circulación y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de las vías aéreas y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de Ventilación y la práctica de RCP básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.

### 3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice Ítems	Método	Valor final	Técnica
<b>Variable Independiente:</b> Conocimiento	El contenido teórico de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, como se mencionó por Martínez et al. (27), permite a aquellos que las tengan aplicarlas a un paciente con paro cardíaco cardiorrespiratorio	Acumular información sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar que el personal de salud debe saber cuándo cuida a las víctimas. Se demostró un cuestionario de 23 preguntas que tomé en cuenta las dimensiones de circulación, vía aérea y ventilación.	Manejo de Circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de RCP</li> <li>Paro Cardíaco</li> <li>Paro Respiratorio</li> <li>Paro Cardiorespiratorio</li> <li>Cuadro clínico de PCR</li> <li>Causas</li> <li>Cadena de supervivencia</li> <li>Esquema de RCP básico</li> <li>Compresiones torácicas</li> <li>Profundidad</li> <li>Frecuencia</li> <li>Complicación</li> </ul>	1-16	Hipotético deductivo	<p>Alto (16-23)</p> <p>Medio (11-15)</p> <p>Bajo (0-10)</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
			Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obstrucción</li> <li>Permeabilización</li> <li>lesión cervical</li> <li>maniobra frente mentón</li> <li>maniobra tracción mandibular</li> <li>limpieza de boca y faringe</li> </ul>	17-19			

			Manejo de la Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tiempo de ventilación</li> <li>• ventilación boca-resucitador</li> </ul>	20-23			
<b>Variable dependiente:</b> Practica	Según Pérez (28), existen habilidades en las técnicas de reanimación cardiopulmonar que podrían ser empleadas en pacientes con paro Cardiorespiratorio, lo que aumentaría las posibilidades de supervivencia del paciente.	Son las habilidades que demuestran que el personal de salud que cuida a las víctimas en el cuidado prehospitalario está endurecido con las maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones de emergencia. Se medirá utilizando una guía de observación de elementos de membrillo que tienen en cuenta las dimensiones de circulación, vía aérea y ventilación	Maniobra en circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona segura</li> <li>• SEM</li> <li>• Reacción anticipada</li> <li>• Técnica correcta en circulación</li> </ul>	1- 9	Hipotético deductivo	<b>Adecuado</b> (12- 15) <b>Inadecuado</b> (0 -11)	<b>Técnica:</b> Observación <b>Instrumento:</b> Guía de observación (lista de chequeo)
			Maniobra en vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica correcta en vía aérea</li> </ul>	10			
			Maniobra en ventilaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica correcta en ventilaciones</li> </ul>	11-15			

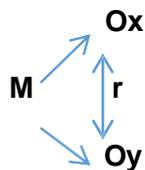
## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño Metodológico

La investigación es transversal, no experimental y correlacional.

Debido a que la información se recopila a través de encuestas y guías de observación sobre las variables de conocimiento y práctica de RCP.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Conocimiento de RCP

O<sub>y</sub> = Practica de RCP

r = relación entre las variables

### 4.2. Método de investigación

El método utilizado es hipotético-deductivo en cuanto se trata de una investigación cuantitativa en la que se recolectan y analizan datos para probar las hipótesis desarrolladas en el trabajo de investigación.

### 4.3. Población y muestra

30 profesionales de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia SAMU-AYACUCHO formaron parte de la población.

No se tomó muestra porque la población era pequeña y de fácil acceso.

#### **4.4. Lugar de estudio**

El estudio se llevó a cabo entre marzo y abril de 2023 en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia SAMU, que pertenece a la Dirección Regional de Salud Ayacucho y brinda la mayor atención prehospitalaria en nuestro Departamento y es el centro de atención de emergencias y urgencias en la región.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

##### **4.5.1. Técnica**

**Variable 1:** Encuesta, para obtener conocimientos básicos sobre reanimación cardiopulmonar.

**Variable 2:** Observación, para la práctica de reanimación cardiopulmonar básica.

##### **1.5.2. Instrumentos**

**Variable 1:** El instrumento utilizado fue el Cuestionario. El instrumento se basa en el nivel de conocimiento fundamental de RCP. Tomados del estudio de la Lic. Enf. Yanina Muñiz Mamani y la Lic. Enf. Ana Turpo Condori (31) que fue modificado por las autoras de la investigación. El cual sacó una herramienta compuesta por 23 ítems cuya evaluación en relación al conocimiento tenía un nivel de calificación:

Respuesta correcta = 1 punto

Respuesta incorrecta=0 puntos.

Si la respuesta es correcta se obtendrá 23 puntos, categorizándose como: (ANEXO 2)

<b>Bajo</b>	0- 10 puntos
<b>Medio</b>	11- 15 puntos
<b>Alto</b>	16- 23 puntos

**Variable 2:** Instrumento Lista de cotejo: Escala de valoración para RCPB.

Tomadas y modificadas del trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018", las Lic. Enf. Norma Farah Pamo y Lic. Enf. Carmen Tito Condori (32). El dispositivo consta de quince ítems que incluyen una serie de elementos para evaluar la práctica de RCPB. (ANEXO 3)

Para la valoración general se consideró la siguiente puntuación:

<b>Practicas sobre RCPB</b>	
Adecuada	12-15
Inadecuado	0-11

#### **4.5.3. Validez y Confiabilidad**

##### **Validez**

En cuanto a la validez, el instrumento está sujeto a juicio de expertos; participaron licenciados en emergencias y desastres, cuyas recomendaciones y comentarios contribuyeron a la mejora de la herramienta, reconociendo la experiencia en el tema. El juicio resultó en un valor DPP de 2.36, lo que indica una adecuación total.

## **Confiabilidad**

Se llevó a cabo una prueba piloto con personal de salud para demostrar la confiabilidad del instrumento registrando la redacción y compensación de los ítems.

El coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), el método de varianza y la prueba piloto se utilizan para evaluar la confiabilidad. Los resultados son los siguientes:

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° Elementos</b>
Instrumento N°1	0,814	23
Instrumento N°2	0,730	15

Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para fines de investigación, mientras que Vellis (García 2005) sostiene que los niveles de 0.70 a 0.80 son aceptables y que un nivel de confiabilidad de alrededor de 0.90 es considerado alto. Por lo tanto, el instrumento es apropiado para la investigación actual.

### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Después de completar la recolección de datos, se codificaron las respuestas de la muestra para crear una base de datos, que luego fue procesada y analizada con el programa de estadísticas sociales SPSS 25.0 para generar resultados por variables y dimensiones. Los resultados fueron procesados y presentados en un programa de Excel, que mostró los resultados, en un gráfico de barras tabular.

#### 4.7. Aspectos éticos en investigación

Para llevar a cabo la investigación, se proporciona al personal de salud una ficha de consentimiento informado basada en los siguientes principios bioéticos: (33)

- **Autonomía:** Los instrumentos aplicados permitieron a los profesionales de la salud discutir y expresar libremente sus opiniones.
- **Beneficencia:** El estudio les permitió participar de manera voluntaria y respetando sus propias opciones.
- **No maleficencia:** Los instrumentos fueron utilizados de manera anónima. respetando las respuestas que han proporcionado en la encuesta.
- **Justicia:** Los profesionales de la salud del estudio tuvieron las mismas oportunidades y recibieron el tiempo necesario para responder.

## V. RESULTADOS

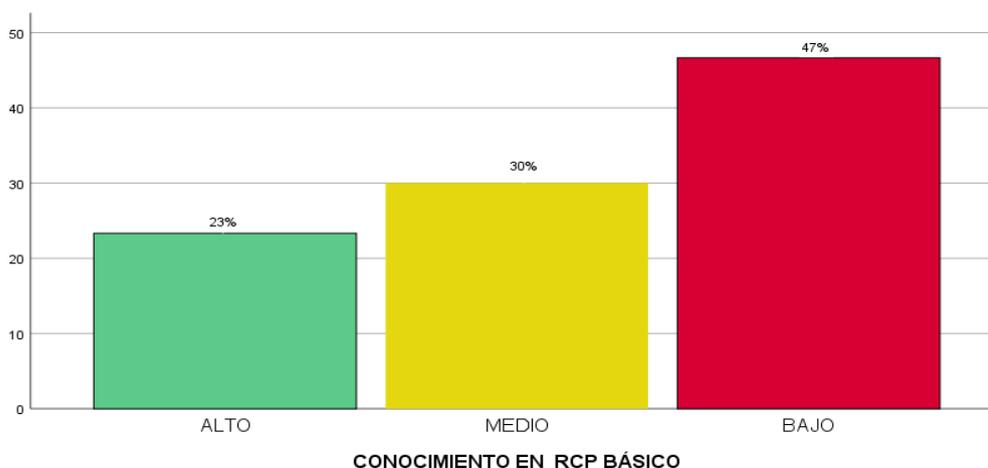
### 5.1. Resultados Descriptivos

**Tabla N° 1: Nivel de Conocimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Básica de los profesionales de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	7	23,3
MEDIO	9	30,0
BAJO	14	46,7
Total	30	100,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU-Ayacucho de 2023.

**Gráfico N° 1**  
Nivel de Conocimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Básica de los profesionales de salud del Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.



**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU-Ayacucho en 2023.

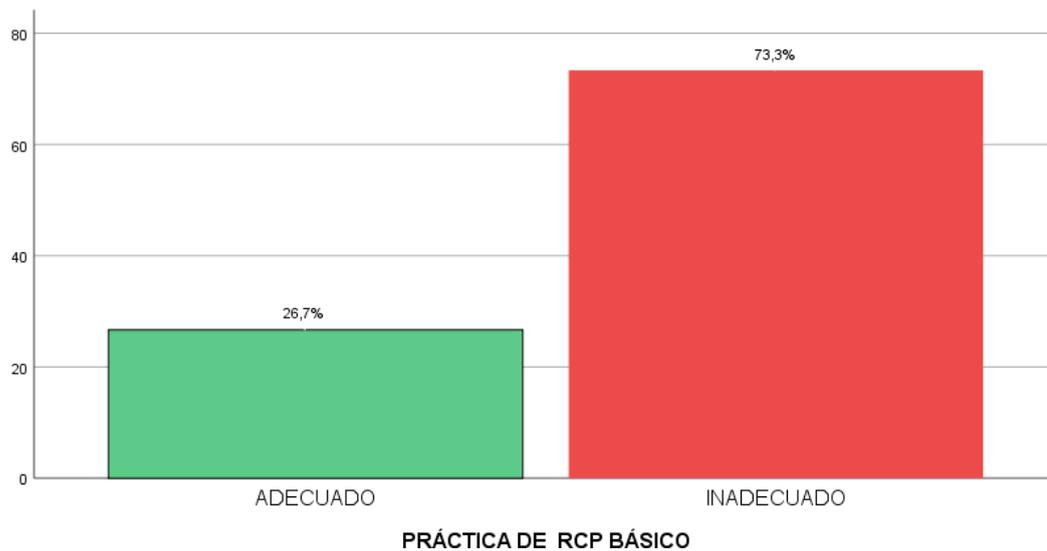
**En la tabla N°1 y Gráfico N°1,** se aprecia sobre los conocimientos en RCP que tiene el profesional de salud del sistema de atención móvil de urgencia, se presenta 47% con un conocimiento bajo y solamente el 23% un conocimiento alto.

**Tabla N° 2: Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

PRÁCTICA	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	8	26,7
INADECUADO	22	73,3
Total	30	100,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU- Ayacucho en 2023.

**GRAFICO N° 2**  
Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.



**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU- Ayacucho en 2023.

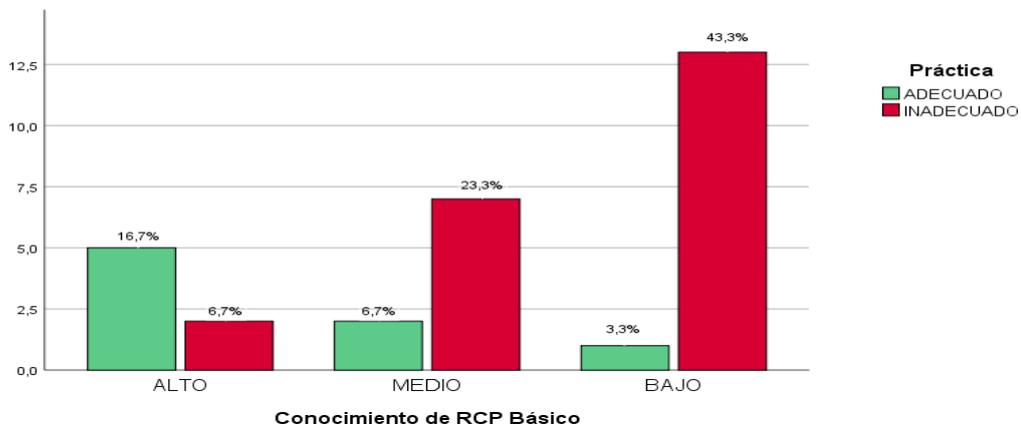
**En la tabla N°2 y Gráfico N°2,** se aprecia que la práctica en RCP básico del profesional de salud del sistema de atención móvil de urgencia; el 73,3% presentan una práctica inadecuada y solo el 26,7% prácticas adecuadas.

**Tabla N° 3: Relación entre el Conocimiento y la Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

Conocimiento RCP			Practica RCP		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
ALTO	Nº		5	2	7
	%		16,7%	6,7%	23,3%
MEDIO	Nº		2	7	9
	%		6,7%	23,3%	30,0%
BAJO	Nº		1	13	14
	%		3,3%	43,3%	46,7%
Total	Nº		8	22	30
	%		26,7%	73,3%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU-Ayacucho en 2023.

**Gráfico N° 3**  
Relación entre el Conocimiento y la Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.



**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU-Ayacucho en 2023.

**En la tabla N°3 y Gráfico N°3,** se aprecia en el profesional de salud del sistema de atención móvil de urgencia, poseen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada con un 43,3% y solo el 16,7% poseen un conocimiento alto y practicas adecuadas.

**Correlación entre Conocimiento y la Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia SAMU- Ayacucho, 2023.**

			V2_Practica_RC PB	V1_Conocimiento_RC PB
<b>Rho de Spearman</b>	<b>V2_Practica_RCPB</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,697**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	30	30
	<b>V1_Conocimiento_RCPB</b>	Coeficiente de correlación	,697**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

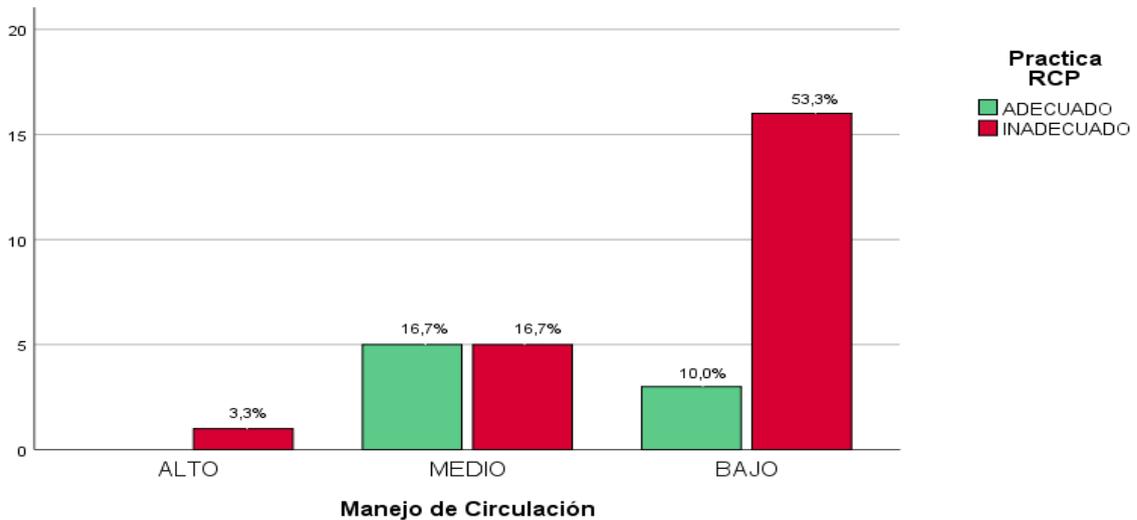
Existe relación entre conocimiento y practica por el valor de p 0,005 menor p calculado 0,05.

**Tabla N° 4: Relación entre el Conocimiento del manejo de la circulación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

			PRÁCTICA RCP		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
Manejo Circulación	ALTO	N°	0	1	1
		%	0,0%	3,3%	3,3%
	MEDIO	N°	5	5	10
		%	16,7%	16,7%	33,3%
	BAJO	N°	3	16	19
		%	10,0%	53,3%	63,3%
Total	N°	8	22	30	
	%	26,7%	73,3%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU-Ayacucho en 2023.

**GRAFICO N° 4**  
Relación entre el Conocimiento del manejo de la circulación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.



**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU-Ayacucho en 2023.

**En la tabla N°4 y Gráfico N°4,** se aprecia en el profesional de salud del sistema de atención móvil de urgencia en la dimensión sobre el manejo de la circulación el 63,3% poseen un conocimiento bajo y prácticas inadecuadas y solo el 3,3% tienen un conocimiento alto y prácticas inadecuada.

**Correlación entre el Conocimiento del manejo de la circulación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

			D1_Manejo_Circulación	V2_Practica_RCPB
Rho de Spearman	D1_Manejo_Circulacion	Coeficiente de correlación	1,000	,723*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	30	30
	V2_Practica_RCPB	Coeficiente de correlación	,723*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

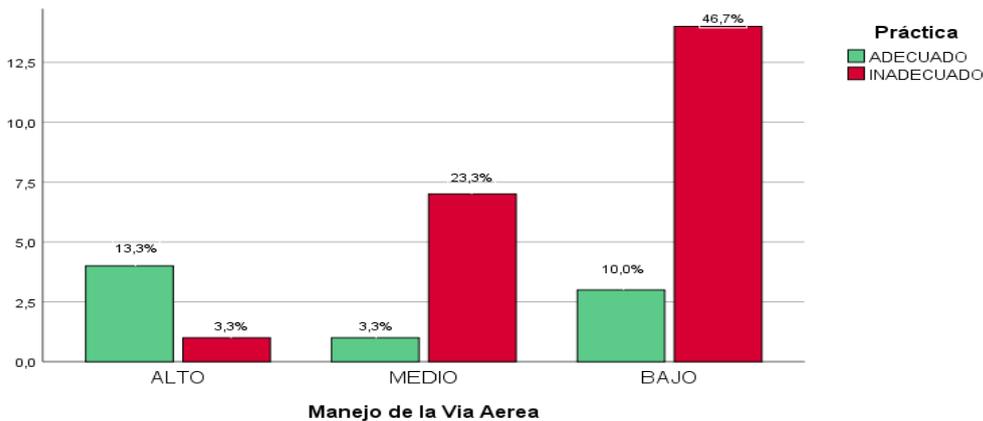
Respecto a la dimensión de manejo de circulación existe relación con la práctica de RCP Básico por el valor de p 0,020 menor p calculado 0,05.

**Tabla N° 5: Relación entre el Conocimiento del manejo de la vía aérea y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

			Práctica RCP		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
Manejo de la Vía Aérea	ALTO	N°	4	1	5
		%	13,3%	3,3%	16,7%
	MEDIO	N°	1	7	8
		%	3,3%	23,3%	26,7%
	BAJO	N°	3	14	17
		%	10,0%	46,7%	56,7%
Total	N°	8	22	30	
	%	26,7%	73,3%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU- Ayacucho en 2023.

**Gráfico N° 5**  
Relación entre el Conocimiento del manejo de la vía aérea y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.



**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU- Ayacucho en 2023.

**En la tabla N°5 y Gráfico N°5,** se aprecia en el profesional de salud del sistema de atención móvil de urgencia en la dimensión sobre el manejo de la vía aérea el 56,7% poseen un conocimiento bajo y prácticas inadecuadas y solo el 16,7% tienen un conocimiento alto y prácticas adecuadas.

**Correlación entre el Conocimiento del manejo de la vía aérea y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

			<b>V2 Práctica de RCPB</b>	<b>D2 Manejo de la Vía Aérea</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>V2 Práctica de RCPB</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,606**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	<b>D2 Manejo de la Vía Aérea</b>	Coeficiente de correlación	,606**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

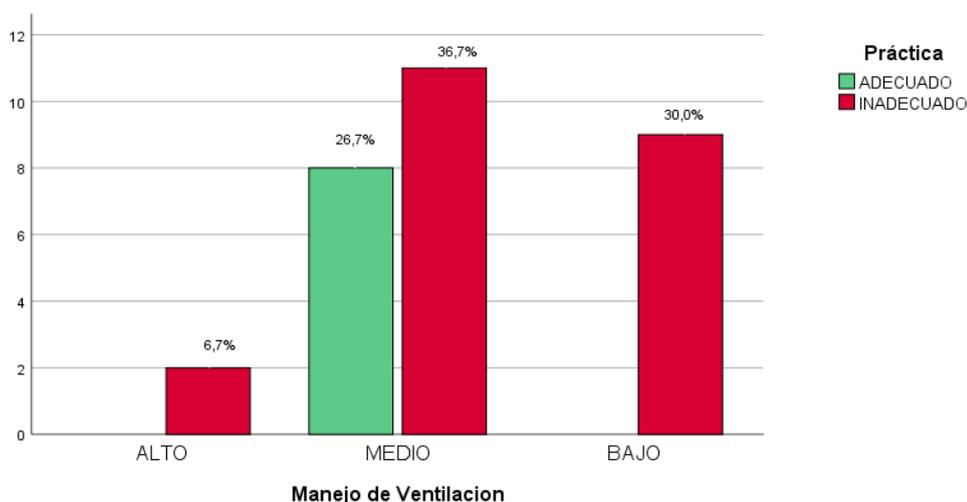
Respecto a la dimensión del manejo de la vía aérea existe relación con la práctica de RCP Básico por el valor de p 0,000 menor p calculado 0,05.

**Tabla N° 6: Relación entre el Conocimiento del manejo de la ventilación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

			Práctica RCP		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
Manejo Ventilación	ALTO	N°	0	2	2
		%	0,0%	6,7%	6,7%
	MEDIO	N°	8	11	19
		%	26,7%	36,7%	63,3%
	BAJO	N°	0	9	9
		%	0,0%	30,0%	30,0%
Total	N°	8	22	30	
	%	26,7%	73,3%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU- Ayacucho en 2023.

**Gráfico N° 6**  
Relación entre el Conocimiento del manejo de la ventilación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.



**Fuente:** Cuestionario de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el SAMU- Ayacucho en 2023.

En la **tabla N°6** y **Gráfico N°6**, se aprecia en el profesional de salud del sistema de atención móvil de urgencia en la dimensión sobre el manejo de la ventilación el 30% poseen un conocimiento bajo y prácticas inadecuadas y solo el 6,7% tienen un conocimiento alto y prácticas inadecuadas.

**Correlación entre el Conocimiento del manejo de la ventilación y la práctica de los profesionales de salud en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) Ayacucho – 2023.**

			V2_Practica_RC PB	D3_Manejo_Ventilacion
Rho de Spearman	V2_Practica_RC PB	Coeficiente de correlación	1,000	,654*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	30	30
	D3_Manejo_Ventilacion	Coeficiente de correlación	,654*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Respecto a la dimensión del manejo de la ventilación existe relación con la práctica de RCP Básico por el valor de p 0,012 menor p calculado 0,05.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

#### 6.1.1. Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

		V2_Practica _RCPB	V1_Conocim iento_RCPB
<b>Rho de Spearman</b>	<b>V2_Practica_RCPB</b>	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,697**
		N	.
			30
	<b>V1_Conocimiento_RCPB</b>	Coefficiente de correlación	,697**
		Sig. (bilateral)	,005
		N	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Podemos inferir del resultado que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna, ya que el valor calculado del coeficiente de relación es de 0.005, que es menor a 0.01, o 0.000 menos que 0.01. El coeficiente rho de Spearman de 0,697 indica que las variables tienen una relación directa y un grado alto.

En conclusión, existe una relación positiva alta entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de salud en reanimación cardiopulmonar básica en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en 2023.

### 6.1.2. Hipótesis específica 1

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

			D1_Manejo _Circulacio n	V2_Practica_ RCPB
Rho de Spearman	D1_Manejo_Circulacio n	Coeficiente de correlación	1,000	,723*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	30	30
	V2_Practica_RCPB	Coeficiente de correlación	,723*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados, se puede ver que el coeficiente de relación es 0,002 menos que 0.005, lo que indica que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Además, se encuentra un coeficiente de correlación de 0.723, lo que indica que existe una relación entre la variable conocimiento en la dimensión de manejo circulatorio y la práctica. Según Hernández Sampieri y Mendoza (2018), este coeficiente indica una correlación positiva.

### 6.1.3. Hipótesis específica 2

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

			V2 Práctica de RCPB	D2 Manejo de la Vía Aérea
Rho de Spearman	V2 Práctica de RCPB	Coeficiente de correlación	1,000	,606**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	D2 Manejo de la Vía Aérea	Coeficiente de correlación	,606**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Podemos inferir de los hallazgos que existe una relación significativamente alta entre el conocimiento de la dimensión de manejo de la vía aérea y la práctica de los profesionales de salud en reanimación cardiopulmonar básica en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en 2023. El coeficiente de correlación ( $R=0.606$ ) y el valor de  $p= 0.000$  es  $< 0.05$ .

### 6.1.3. Hipótesis específica 3

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

			V2_Practica _RCPB	D3_Manejo _Ventilacion
Rho de Spearman	V2_Practica_RCPB	Coeficiente de correlación	1,000	,654*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	30	30
	D3_Manejo_Ventilacion	Coeficiente de correlación	,654*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados, se puede ver que el coeficiente de relación es 0,012 menos de 0.005, lo que indica que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Además, se encuentra un coeficiente de correlación de 0,654, lo que indica que existe una correlación positiva según Hernández Sampieri y Mendoza (2018).

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

En la tabla N°1, Los profesionales de la salud que trabajan en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en Ayacucho, 2023, tienen un conocimiento básico de reanimación cardiopulmonar, el 46,7% tiene un conocimiento bajo, el 30% tiene un conocimiento medio y solo el 23,3% tiene un conocimiento alto.

En el estudio de ABEBE et al. (8) sobre el "conocimiento y práctica de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el hospital de derivación Debre Markos de Etiopia", se encontraron los siguientes resultados: el 77,8% de los participantes tenían bajo conocimiento y el 22,2% tenían alto conocimiento.

Además, NARSI et al (9). En su estudio titulado "Conocimiento y práctica de enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán" Se descubrieron los siguientes hallazgos: El conocimiento de RCP avanzada fue del 64.6%, del 23.5% y del 11.9%, respectivamente.

De manera similar, OFORI D. (11). En su trabajo titulado "Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana" Se descubrieron los siguientes hallazgos: El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44.8%, alto 32.6% y medio 22.6%.

De manera similar, KELKAY et al. (12). En su ensayo titulado "Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en Etiopía". Se

descubrieron los siguientes hallazgos: El nivel de conocimiento fue del 38.6%, del 35.8% y del 25.6%, respectivamente.

En su investigación "Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública del Perú", MIRANDA y URURE (15) encontraron los siguientes hallazgos: El 46,30% de los estudiantes tienen una comprensión deficiente de la reanimación cardiopulmonar básica, el 44,44% tiene una comprensión regular y el 9,26% tiene una comprensión buena.

En su investigación titulada "Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de Internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga" realizada en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho-2017, QUISPE y PÉREZ (21) lo hicieron de la misma manera. Encontré que el 57% de los internos tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar básica, el 40% lo sabía bien y el 3% lo sabía bien.

De manera similar, IHUNANYA et al. (10) en su estudio "Conocimiento, Actitud y Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar entre las enfermeras del Hospital Docente de la Universidad de Babcock en Nigeria", llegaron a la conclusión de que la mayoría de las enfermeras tenían un alto nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar.

En contraste, 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", Chávez y

Maldonado (13) descubrieron que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es alto 72.5%, bajo 20% y medio 7.5%.

Sin embargo, en su estudio "Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018", MENDOZA y CORNEJO (17) descubrieron que el 97 % presenta un nivel alto de conocimientos, mientras que el 3 % presenta un nivel medio, sin evidencia de un nivel bajo.

En cambio, INFANZÓN y HUAMANÍ (20) realizaron un estudio llamado "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", que encontró los siguientes hallazgos: Los niveles de comprensión de la reanimación cardiopulmonar básica fueron regulares (42%), deficientes (40%) y buenos (18%).

Se llegó a la conclusión de que la mayoría del personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia carece de conocimientos básicos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. En otras palabras, el personal de salud no está certificado por la Asociación Americana de Cardiología (AHA), algunos de ellos son nuevos y no han recibido capacitación en RCP por menos de tres años. En la tabla N° 2, Se ha demostrado que el 73,3% de los profesionales de la salud que trabajan en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en Ayacucho presentan prácticas inadecuadas y el 26,7% presentan prácticas adecuadas en reanimación cardiopulmonar básica.

Además, ABEBE et al. En su trabajo titulado "Conocimientos y prácticas de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el

Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia". Obtuvieron el 88,9% de práctica inadecuada y el 11,1% de práctica adecuada.

En cambio, NARSI et al (9). En su trabajo titulado "Conocimiento y práctica de enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán". Los resultados fueron el 67.3% insuficiente y el 32.7% adecuado.

De manera similar, KELKAY et al. (12). En su ensayo titulado "Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en Etiopía". Obtuvieron los resultados siguientes: la práctica era insuficiente 71.6% y adecuada 28.4%.

Cada profesional desarrolla sus habilidades en etapas según la teoría de Benner: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Cada paso describe las habilidades que el profesional desarrolla durante su experiencia laboral al aumentar su conocimiento y habilidades. A mayor tiempo de experiencia, más habilidades y habilidades. De manera similar, IHUNANYA et al. (10) en su estudio "Conocimiento, Actitud y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar entre las enfermeras del Hospital Docente de la Universidad de Babcock en Nigeria" llegaron a la conclusión de que la mayoría de las enfermeras tenían una práctica adecuada.

Además, OFORI D. (11) varía. En su trabajo titulado "Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana" Los resultados fueron el 52.8% adecuado y el 47.2% inadecuado. Por otro lado, en su estudio titulado "Conocimiento y

Práctica del Profesional Enfermero(a) en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022", CHÁVEZ y MALDONADO (13) Resultados: el 72.5% de la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzada es adecuada, mientras que el 27.5% es inadecuada.

La práctica de la reanimación cardiopulmonar básica es fundamental para el personal de salud porque es un conjunto de técnicas destinadas a revertir un paro cardíaco respiratorio y el tiempo en que se inician estas técnicas determina la vida del paciente. El objetivo del consejo peruano de reanimación en nuestro país es cumplir con el protocolo internacional de reanimación cardiopulmonar básica (RCP), el cual está establecido por la American International Association (AHA).

En la **tabla N° 3** Es evidente que los profesionales de la salud tienen un conocimiento y práctica insuficientes, con un 43,3%, y un conocimiento y práctica medio, con un 23,3%. Podemos ver el valor de R de Spearman del resultado obtenido y ver que el coeficiente de relación del p valor calculado es de 0.005, que es menor a 0.01, es decir, 0.005 menos que 0.01. Por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente rho de Spearman de 0,697 indica que las variables tienen una relación directa y un grado alto.

En conclusión, existe una relación positiva alta entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de salud en reanimación cardiopulmonar básica en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en 2023.

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", Chávez y Maldonado (13) llegaron a las siguientes conclusiones: El conocimiento y la práctica de los enfermeros en reanimación cardiopulmonar avanzada están significativamente relacionados. En su estudio "Conocimientos y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar en Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018", CHÁVEZ et al. (16) Los hallazgos muestran una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica.

En contraste, Córdova H. y Crisóstomo R. en su estudio de 2016 "Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básicas del personal de enfermería en el Hospital General de Oxapampa", encontraron que la contrastación de hipótesis utilizando la prueba de chi cuadrado  $\chi^2$  es 6,29 más alta que el punto crítico 5,99 para 2 grados de libertad, el valor p es 0,043 ( $p < 0,005$ ), lo que significa que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis de investigación que existe relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre las técnicas de RCP básica del personal a de enfermería en el Hospital General de Oxapampa – 2016.

En su estudio "Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud, Arequipa 2019," LIZARME y FERNÁNDEZ (18) difieren, concluyendo que no hay una relación significativa entre ambas variables.

En cambio, ESCRIBA MENDOZA, C. y SULCA BARRON W. (22) se encuentran en Ayacucho. En su estudio titulado "Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el Centro de Salud Licenciados", se llegó a la conclusión de que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre RCP básico y la cantidad de RCP básica realizada correctamente o incorrectamente ( $X^2: 3.01; P>0.05$ ), y se rechazó la hipótesis científica y se aceptó la hipótesis nula.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Los elementos éticos a tener en cuenta son los siguientes: primero, la aprobación del comité de ética de la universidad nacional del callao; luego, la autorización del coordinador regional del Sistema de Atención Móvil de Urgencia; y, finalmente, la firma informada de los profesionales de la salud que trabajan en la institución de salud. Luego, se seguirán los principios éticos de Belmont.

**Principio de autonomía.** Se respetará la participación voluntaria del personal de salud asistencial dando su consentimiento informado.

**Principio de beneficencia.** El presente estudio será en beneficio del personal de salud y la institución.

**Principio de no maleficencia.** El estudio no causara daño ni peligro alguno ya que solo consiste en el llenado de los instrumentos validados.

**Principio de autonomía.** Se tendrá en cuenta el respeto del personal de salud sin discriminación por la condición social, raza, credo y política.

## VII. CONCLUSIONES

Se concluye luego del análisis que:

- Los profesionales que trabajan en el sistema de atención móvil de urgencia tienen un nivel de conocimiento bajo del 47% y un nivel de conocimiento medio del 30% sobre reanimación cardiopulmonar. Solo el 23% tiene el conocimiento adecuado, lo que no garantiza la calidad de la atención en emergencia.
- El 73% de los profesionales del sistema de atención móvil de urgencia realizan prácticas inadecuadas y el 27% prácticas adecuadas en reanimación cardiopulmonar básica.
- Existe una relación significativamente alta entre el conocimiento y la práctica del personal de salud del sistema de atención móvil de urgencia (SAMU) en Ayacucho, 2023, aplicando la prueba de coeficiente de correlación Spearman en el 70% del valor  $p < 0,005$ .
- Existe una relación significativamente alta entre el conocimiento en la dimensión de manejo de la circulación y la práctica del personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en Ayacucho, 2023, según la prueba de coeficiente de correlación Spearman en el 72%, el valor de  $p$  es  $= 0,020 < 0,005$ .
- Existe una relación significativamente alta entre el conocimiento de la dimensión de manejo de la vía aérea y la práctica del personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en Ayacucho, 2023, utilizando la prueba de coeficiente de correlación Spearman en 60%, el valor de  $p$  es  $= 0,000 < 0,005$ .

- Existe una relación significativamente alta entre el conocimiento en la dimensión de manejo de la ventilación y la práctica del personal de Salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) de Ayacucho en 2023, según la prueba de coeficiente de correlación Spearman en el 65%, el valor de  $p$  es  $= 0,012 < 0,005$ .

## VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los encargados de administrar este tipo de servicios implementar de manera urgente un programa de entrenamiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica para garantizar su supervivencia en el tiempo. Este programa debería ser incorporado a las normas de la organización.
- Se aconseja a los responsables participar en talleres, revisiones y actualizaciones al menos una vez al año para estar al tanto de las actualizaciones y modificaciones de los protocolos o guías de procedimiento.
- Se recomienda a los responsables felicitar por escrito y con copia a legajos a todos los miembros del equipo por su participación en talleres, revisión y actualización de protocolos o guías de procedimiento para mejorar el bienestar del paciente.
- Se recomienda a los responsables y profesionales que trabajan en el sistema de atención móvil de urgencias crear un plan de actualización para el personal profesional que trabaja en él. Esto debería lograrse mediante la facilitación de acceso a cursos e incluso simulacros para mejorar el conocimiento teórico y práctico, dando prioridad a las compresiones y reduciendo el retraso en su inicio y las interrupciones entre ellas.
- Se recomienda a los profesionales que forman parte del sistema de atención móvil de urgencias mantenerse actualizados y preparados de manera continua para utilizar esa información de manera efectiva para

resolver problemas, tomar decisiones y actuar. Esto incluye utilizar correctamente las maniobras de elevación mandibular que permiten elevar la lengua y permeabilizar el área buco y nasofaríngeo, como la maniobra frente-mentón en niños y adultos.

- Se recomienda que los responsables y miembros del personal del sistema de atención móvil de urgencias estén familiarizados con los procedimientos y acciones correctos, incluidas las compresiones cardíacas, la permeabilización de la vía aérea y el inicio de la ventilación del paciente. Conocer cómo usar dispositivos no invasivos como cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas, así como una bolsa autoinflable con mascarilla (ambú), para asegurar una ventilación y oxigenación adecuadas para el paciente.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vigo Ramos, Jorge. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2008, vol.25, n.2, pp.233-236. ISSN 1726-4634. [Consultado el 15 de febrero 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342008000200014&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342008000200014&script=sci_abstract).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Las principales 10 causas de muerte en todo el mundo; 24 mayo 2018. [Internet]. Lugar: OMS Centro de Prensa Mundial. [Consultado el 15 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-ofdeath>.
3. American Heart Association. Libro del estudiante de SVB/BLS para profesionales de la salud. Estado Unidos: [Internet]. Integracolor Ltd., 2018. [Consultado el 21 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.lifeguard.cl/files/Resumen-BLS-2013-A.H.A.pdf>.
4. MINSA. Estadística. [Internet] MINSA - PERÚ, 2015. [Consultado el 19 de Febrero de 2023]: Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estadística>.
5. PERÚ, Gobierno Del Presentación. [Internet] SAMU, 2011. [Consultado el 9 de Febrero de 2023. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271614/242717\\_RM944-2011\\_MINSA.pdf20190110-18386-ibzuds.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271614/242717_RM944-2011_MINSA.pdf20190110-18386-ibzuds.pdf).
6. Dirección de Salud de Ayacucho. [Internet] SAMU, 2014. [Consultado el 9 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/ayacucho/atencion-pre-hospitalaria-samu-ayacucho-ayacucho/>.
7. Jaramillo Alaleo, A y Villegas Toctaguano, J (2022) Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín. [Internet]. Tesis de Pregrado- Universidad de Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. [Consultado el 15 de

enero 2023]. el Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10157>.

8. Abebe T, Zeleke L, Assega M, Sefele W, Gebreegziabher E. Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopía. [Internet]. Gojjam: Advances in Medical Education and Practice. [Artículo]. 2021. [Consultado el 21 de enero 2023]. 2021(12):647-654. Disponible en: <https://n9.cl/liechten>.
9. Nasri A, Bulushi A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán. [Internet]. Sharqiyah: American Journal of Nursing Research. [Artículo]. 2020. [Consultado el 21 de febrero 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/zas2022>.
10. Ihunanya OM, Michael O, Amere LT. Conocimiento, Actitud y Práctica de Resucitación Cardiopulmonar Entre Enfermeras en el Hospital Docente de la Universidad Babcock en Ilishan-Remo, Estado de Ogun, Nigeria. [Internet] Revista Internacional de Ciencias del Cuidado 2020; 13(3): p. 1773-1782. [Consultado el 21 de enero 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/348592614\\_Knowledge\\_Actitude\\_and\\_Practice\\_of\\_Cardiopulmonary\\_Resuscitation\\_Among\\_Nurses\\_in\\_Babcock\\_University\\_Teaching\\_Hospital\\_in\\_Ilishan-Remo\\_Ogun\\_State\\_Nigeria](https://www.researchgate.net/publication/348592614_Knowledge_Actitude_and_Practice_of_Cardiopulmonary_Resuscitation_Among_Nurses_in_Babcock_University_Teaching_Hospital_in_Ilishan-Remo_Ogun_State_Nigeria).
11. Ofori D. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana. Accra [Internet]: Escuela de Salud Pública Colegio de Ciencias de la Salud Universidad de Ghana; 2019. [Consultado el 21 enero 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/rup78>
12. Kelkay M, Kassa H, Birhanu Z, Amsalu S. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en Etiopía. Gondar: [Internet]: Hospice & Palliative Medicine International Journal. [Artículo]. 2018. [Consultado: 22 enero 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/beak78>.

13. Chávez Flores E. y Maldonado Valencia M. Conocimiento y Práctica del Profesional Enfermero(A) En Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional María Auxiliadora. [Internet]. Tesis de Grado, Callao- Perú. UNAC, 2022 [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS%20TESIS%20CHAVEZ%20FLORES%20-%20MALDONADO%20VALENCIA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. La Torre Quincho J. y Delgado Julca C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, [Internet]. Tesis de Grado- Lambayeque 2021. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10224/La%20Torre%20Quincho\\_y\\_Delgado%20Julca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10224/La%20Torre%20Quincho_y_Delgado%20Julca.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
15. Miranda Conislla Y. y Uruce Velazco I. Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública del Perú. [Internet]. Tesis de Grado- Ica 2021. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648>
16. Chávez Zavaleta K. y Silva Valverde R. Conocimientos y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar en Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego 2018 [Internet]. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en Emergencias y Desastres]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7832/1/REP\\_ENFE\\_KELLY.CHAVEZ\\_RITA.SILVA\\_CONOCIMIENTOS.PR%c3%81CTIC](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7832/1/REP_ENFE_KELLY.CHAVEZ_RITA.SILVA_CONOCIMIENTOS.PR%c3%81CTIC)

[A.REANIMACION.CARDIOPULMONAR.ALUMNOS.SEGUNDA.E  
SPECIALIDAD.EMERGENCIAS.DESASTRES.UPAO.2018.pdf](#)

17. Mendoza Cornejo, Verónica. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018. [Internet]. [Tesis para optar Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43711/Mendoza\\_CVT-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43711/Mendoza_CVT-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
18. Lizarme Fernández E. y Yucra Huamán M. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud, Arequipa 2019. [Internet]. Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en Emergencia. UNSAA-2019. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA9777/SEliffee%26yuhumy1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
19. Ochoa Palomino P. y Huamani Cuba C. Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardio pulmonar de los (as) enfermeras (as) del sistema atención móvil de urgencias (SAMU) [Internet]. Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en Emergencia. Lima. UPCH- 2017. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1383/Nivel\\_OchoaPalomino\\_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1383/Nivel_OchoaPalomino_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
20. Infanzón Quispe, P. y Huamani Quispe N. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga. [Internet]. Tesis de grado. Ayacucho UNSCH- 2018. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en:  
[http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3462/1/TESIS%20EN743\\_Inf.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3462/1/TESIS%20EN743_Inf.pdf)

21. Quispe Canchari M. y Pérez Roa V. Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de Internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. [Internet]. Tesis de grado. Ayacucho UNSCH- 2018. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en : [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3453/1/TESIS%20EN753\\_Qui.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3453/1/TESIS%20EN753_Qui.pdf).
22. Escriba Mendoza, C. y Sulca Barron, W. Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud Licenciados. [Internet]. Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencia y desastre. Ayacucho. UNAC - 2017. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en : [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3294/ESC\\_RIBA%20CARMEN-SULCA%20WILBERT\\_TESIS\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3294/ESC_RIBA%20CARMEN-SULCA%20WILBERT_TESIS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Ausubel Novak Hanesian. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo .2° Ed. TRILLAS. [Internet] México -1983. . [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://z33preescolar2.files.wordpress.com/2012/01/teorc3ada-del-aprendizaje-significativo-de-david-ausubel.pdf>.
24. Benner, Patricia. *Práctica progresiva en Enfermería: manual de comportamiento profesional*. [Internet]. Grijalbo, 1987. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>.
25. Nieva Lozano, Romero. “Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias”. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE) 1 Ed. 2004. pp. 11 y 52. [Internet]. Madrid, 2004. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en:

<https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>.

26. Gazmuri Raúl. Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto reanimación cardiopulmonar en el hospital del paciente adulto. Volumen 28, Número 2, páginas 228-238. [Internet]. Chile, 2017. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300378#:~:text=Las%20maniobras%20de%20RCP%20b%C3%A1sica,que%20ocurre%20un%20paro%20card%C3%ADaco>.
27. Martínez, RF. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. [Internet]. 2006 [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/101>.
28. Pérez J, Gardey A. Definiciones de práctica. [Internet]; 2010. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>.
29. Marino Latorre Ariño. Método, procedimiento, técnicas y estrategias de aprendizaje. Universidad Marcelino Champagnat. [Internet]. Lima – 2015. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://marinolatorre.umch.edu.pe/wp-content/uploads/2015/09/26.-M%C3%A9todos-de-aprendizaje.pdf>.
30. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico de Términos. [Internet]. Madrid. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>.
31. Farah M, Tito C. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue [Internet]. Tesis Posgrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3424/96\\_2018\\_farah\\_pamo\\_mn\\_tito\\_condori\\_ce\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3424/96_2018_farah_pamo_mn_tito_condori_ce_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
32. Arias Roca L. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería del servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar

en adultos del hospital Domingo Olavegolla. [Internet]. Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencia y desastre .Universidad Nacional Herminio Valdizan. Huánuco, 2020. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/ASUS/Documents/TESIS%20%2006%20marzo.pdf>.

33. Lolas F, Quezada A, (eds.) Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. [Internet]. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003: 35-44. [Consultado en 20 de enero del 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100012).

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia**

**TITULO:** CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA- SAMU AYACUCHO, 2023.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el <b>conocimiento</b> y la <b>práctica</b> sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU Ayacucho, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el <b>conocimiento</b> y la <b>práctica</b> sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimiento de RCPB</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la Circulación</li> <li>• Manejo de la vía aérea</li> <li>• Manejo de Ventilación</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Practica</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maniobra de circulación</li> <li>• Maniobra de vía aérea</li> <li>• Maniobra de ventilación</li> </ul>	<p><b>Diseño de Investigación:</b>  No experimental, correlacional y transversal</p> <p><b>Método:</b> Hipotético- deductivo</p> <p><b>Población y muestra:</b>  30 profesionales de Salud</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b>  <b>Conocimiento de RCP</b> Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p><b>Práctica de la Maniobra</b> Técnica: Observación Instrumento: Guía de observación/ lista de chequeo.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU?</li> <li>• ¿Cómo se desarrolla la <b>práctica</b> sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la circulación (C) y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de las vías aéreas(A) y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación (B) y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de <b>conocimiento</b> sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU.</li> <li>• Describir la <b>práctica</b> sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU.</li> <li>• Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la Circulación(C) y la práctica de RCP básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU.</li> <li>• Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de las vías aéreas (A) y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU.</li> <li>• Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de Ventilación (B) y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.</li> <li>• No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.</li> <li>• Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de las Circulación (C) y la práctica de RCP básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.</li> <li>• Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo de las vías aéreas (A) y la práctica de RCP básico en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.</li> <li>• Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo de Ventilación (B) y la práctica de RCP básica en el personal de salud en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.</li> </ul>		

**Anexo 2: Instrumentos Validados**

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PROFESIONAL DE SALUD, SAMU - AYACUCHO**

**Presentación:** Estimada(o) Personal de Salud, tenga usted buen día, es grado dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio sobre: Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico, por lo que solicito su participación en la encuesta estrictamente confidencial, anónima y será utilizada solo para el investigador; los resultados servirán para el desarrollo del estudio. De antemano agradezco su colaboración.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciado a las cuales usted debe responder con un aspa (X) o cruz.

**I: Datos generales:**

Edad:

- a) 20 - 25
- b) 26 - 55
- c) 56 a mas

Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

Profesión:

- a) Medico
- b) Enfermero
- c) Obstetra
- d) Técnico
- e) Piloto

Especialidad(es) que haya realizado: \_\_\_\_\_

La DIRESA les ha capacitado sobre RCP en el último año:

- a) Si
- b) no

Ha participado en algún curso de RCP en el último año:

- c) si
- d) no

Alguna vez ha tenido la oportunidad de realizar un RCP:

- a) si
- b) no

Tiempo de experiencia asistencial Pre hospitalaria.

- a) Menos de 1 año
- b) 2 años – 5 años
- c) 6 años – 10 años
- d) 11 años – mas

**II. Nivel de Conocimiento:  
MANEJO DE LA CIRCULACIÓN**

1. ¿Qué entiende por paro respiratorio?
  - a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso.
  - b) Es el proceso de apnea con movimiento cardiaco palpable.
  - c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable.
  - d) Es la ausencia del movimiento cardiaco palpable.

2. ¿Qué entiende por paro cardíaco?
  - a) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmado por la ausencia de pulso carotídeo causando ahogamiento.
  - b) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardíaca sinusal producto de un adecuado gasto cardíaco.
  - c) Se entiende al paro inesperado dentro de las 2 primeras horas de comienzo de los síntomas.
  - d) Se entiende al cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulso arterial central.
3. Cuáles son las patologías que conlleva al paro cardíaco.
  - a) Problemas cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias.
  - b) Alteración metabólica, PH de 7.4, traumatismo grave, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
  - c) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteraciones metabólicas, Glasgow 10/15, dolor precordial.
  - d) Hemorragias leves, fracturas de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pco2 46 mmHg.
4. Se conoce al paro cardiorrespiratorio como:
  - a) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea o bloqueante.
  - b) Detención del latido cardíaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulación y oxigenaria.
  - c) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
  - d) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.
5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?
  - a) Conciencia, presencia de pulso y respiración
  - b) Pérdida repentina de la consciencia, ausencia de pulso y respiración.
  - c) Pérdida de conocimiento, náuseas y vómitos
  - d) Piel pálida sudoración e incapacidad de realizar actividades
6. La reanimación cardiorrespiratoria se define como:
  - a) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria.
  - b) Maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
  - c) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
  - d) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardíaca.
7. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia prehospitalaria?
  - a) Reconocimiento inmediato del PCR y activación de la respuesta de emergencias, RCP de alta calidad, desfibrilación, soporte vital avanzado, cuidados posparo cardíaco y recuperación.
  - b) Identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
  - c) RCP enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
  - d) Identificación inmediata de PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.
8. ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio?
  - a) Evaluación y seguridad de la escena, reconocer el estado de conciencia, activar el SEM, evaluación del pulso y la ventilación e inicio de las compresiones torácicas.

- b) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
  - c) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilación.
  - a) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
  - b) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.}
9. ¿Cuál es la secuencia correcta de ejecución de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica?
- a) ABC
  - b) CAB
  - c) ACB
  - d) BAC
10. La verificación del pulso fundamentalmente se deberá realizarse a nivel de la:
- a) Arteria radial
  - b) Arteria inguinal
  - c) Arteria carótida
  - d) Arteria femoral
11. ¿Cuál es el lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?
- a) En el tercio inferior del esternón.
  - b) En el tercio superior de tórax.
  - c) En el borde del apéndice xifoides.
  - d) En el centro el tórax.
12. Para un buen masaje cardíaco, la posición del reanimador respecto a la víctima es:
- a) El brazo debe formar un ángulo de 90° en relación al cuerpo de la víctima
  - b) El brazo debe formar un ángulo de 60° en relación al cuerpo de la víctima
  - c) El brazo debe formar un ángulo de 120° en relación al cuerpo de la víctima
  - d) El brazo debe formar un ángulo de 45° en relación al cuerpo de la víctima
13. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:
- e) 90 – 100 por minuto
  - f) 100 -120 por minuto
  - g) 100 -110 por minuto
  - h) 150 -180 por minuto
14. La frecuencia de las compresiones torácicas en un adulto es:
- a) 30 compresiones
  - b) 40 compresiones
  - c) 45 compresiones
  - d) 50 compresiones
15. Las compresiones torácicas en adultos se realizan en una profundidad de:
- a) 2CM – 3CM
  - b) 3CM – 4CM
  - c) 4CM – 5CM
  - d) 5CM – 6CM
16. Las compresiones torácicas se deben realizar en una superficie:
- a) S. blanda
  - b) S. firme
  - c) Colchón.
  - d) S. rocosa

17. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?
- a) Fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
  - b) Fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
  - c) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
  - d) Dolor, ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax.

#### **MANEJO DE LA VÍA AÉREA**

18. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:
- a) Prótesis
  - b) Alimentos
  - c) Caída de lengua
  - d) Secreciones
19. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica.
- a) Colocación de tubo orofaríngeo.
  - b) Maniobra "frente - mentón".
  - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
  - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
20. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:
- a) Hiperextensión del cuello.
  - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
  - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
  - d) Colocación de tubo orofaríngeo

#### **MANEJO DE LA VENTILACIÓN**

21. Las ventilaciones adecuadas tienen las siguientes características:
- a) 1 ventilación de 2 segundos cada una, debe expandir el tórax.
  - b) 1 ventilación de 1 segundo cada una, no importa que no expanda el tórax.
  - c) 2 ventilaciones de 2 segundos cada una, no importa que no expanda el tórax.
  - d) 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, debe expandir el tórax.
- a) 4 segundos de duración
22. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:
- a) Asistolia
  - b) Fibrilación ventricular
  - c) Actividad eléctrica sin pulso
  - d) Presencia de puso.
23. El DEA interviene en la desfibrilación descargando:
- a) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico
  - b) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico
  - c) 200 a 200 j bifásico y 360 monofásico
  - d) 220 a 200 j bifásico y 360 monofásico

Nº ficha:

Fecha: / /

**GUIA DE OBSERVACIÓN**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Personal de Salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU Ayacucho, 2023.

**INSTRUCCIONES.** Por favor, evalúe la capacidad del reanimador para iniciar la reanimación cardiopulmonar y proporcionar un adecuado RCP, marcando con una x en SI, si el procedimiento fue realizado correctamente y en NO si no fue realizado correctamente.

**Muchas gracias.**

**I. EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE REANIMACION CARDIOPULMONAR CON 1 REANIMADOR**

PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
<b>MANEJO DE LA VENTILACIÓN</b>			
1	Evalúa que la zona sea segura		
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)	( )	( )
3	Activa el sistema de respuesta emergencias, llama al 106.	( )	( )
4	Comprueba el pulso carotideo (no más de 10 segundos).	( )	( )
5	De muestra la colocación de las manos para la compresión torácica (el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón).	( )	( )
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima).	( )	( )
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones).	( )	( )
8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad.	( )	( )
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones.	( )	( )
<b>MANEJO DE LA VIA AÉREA</b>			
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón).	( )	( )
<b>MANEJO DE LA VENTILACIÓN</b>			
11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca.	( )	( )
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas.	( )	( )
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida.	( )	( )
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca.	( )	( )
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad.	( )	( )

### Anexo 3: Consentimiento Informado

Yo, .....,estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando. Determinar el nivel de conocimiento y la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU Ayacucho, 2023.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del personal de salud

\_\_\_\_\_  
Firma investigador

Marzo\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023.

**Anexo 4: Validez del Instrumento**  
(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

**INSTRUCCIONES:**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2018”**

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

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

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

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

\_\_\_\_\_  
Firma del experto

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	4	4,25
2	4	4	5	4	4,25
3	4	4	5	4	4,25
4	3	3	4	5	3,75
5	5	4	4	4	4,25
6	4	4	5	4	4,25
7	4	5	5	5	4,75
8	5	5	5	4	4,75
9	4	4	4	4	4,00

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

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

**Donde:**

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

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	3,75	1,25
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	4,75	0,25
5	4,75	0,25
5	4,00	1,00
SUMA=		5,55

$$DPP = \sqrt{5,55} = 2,36$$

La DPP hallada es de: **2,36**

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

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

Donde

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

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

X	Y	(x-y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **5,08**.

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

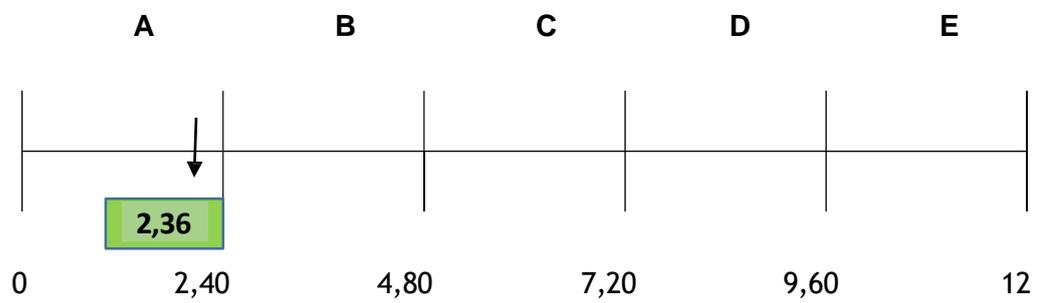
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E: Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,36** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

  
 Lic. Eddy Cámara Ch.  
 CEP: 27474  
 ENFERMERA  
 Firma del experto

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*En datos... guano los... modificar... la parte de... especialidad...*

  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 DEPT. 80639

Firma del experto

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*Corregir la pregunta nro de datos generales*

  
 Elizabeth Alvarez B.  
 Lic. en Enfermería  
 C.E.P. 37094

Firma del experto

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

*Corregir en el ítem 8 : se podría colocar Especialidad : SI ( ) NO ( )*

  
 Noelia Gisela Geroma  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP 59407  
 Firma del experto

### **Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento**

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

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° Elementos</b>
Instrumento N°1	0,730	23
Instrumento N°2	0,812	15

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

## VARIABLE 1: CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO INSTRUMENTO N°1



### → Fiabilidad

#### Escala: Variable 1: Conocimiento RCP

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	23

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos Corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	46,10	52,544	,262	,722
C2	46,40	54,489	,106	,733
C3	45,90	51,878	,150	,738
C4	45,00	55,333	,124	,730
C5	46,00	54,000	,202	,726
C6	45,60	47,378	,464	,702
C7	46,50	48,722	,646	,694
C8	46,40	42,267	,615	,679
C9	45,80	56,178	-,005	,736
C10	46,70	51,344	,488	,709
C11	45,80	53,067	,206	,726
C12	45,40	53,600	,089	,741
C13	46,60	48,044	,538	,697
C14	47,00	48,222	,661	,691
C15	46,10	59,878	-,264	,774
C16	47,10	51,211	,475	,709
C17	46,90	51,656	,299	,719
C18	45,90	47,878	,608	,692
C19	46,90	52,989	,536	,714
C20	47,20	52,844	,189	,728
C21	45,80	53,600	-,005	,736
C22	46,40	42,267	,615	,679
C23	45,80	56,178	,206	,726

## VARIABLE 2: PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO INSTRUMENTO N°2

- Registro
- Fiabilidad
- Título
- Notas
- Escala: Variable 2: Practica
  - Título
  - Resumen de procesamie
  - Estadísticas de fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
- Título
- Notas
- Escala: Variable 2: Practica RC
  - Título
  - Resumen de procesamie
  - Estadísticas de fiabilidad

### Fiabilidad

#### Escala: Variable 2: Practica RCP

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,730	15

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el Elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach sise elimina el elemento
P01	26,90	15,656	,613	,790
P02	27,20	18,178	,037	,821
P03	27,30	18,900	-,186	,825
P04	27,00	14,889	,836	,775
P05	27,20	17,067	,357	,805
P06	27,10	16,989	,318	,808
P07	27,20	17,289	,292	,809
P08	26,80	15,733	,608	,790
P09	27,00	16,444	,424	,802
P010	27,20	17,733	,163	,815
P011	27,40	18,489	,000	,815
P012	26,60	16,933	,397	,803
P013	26,70	16,456	,459	,800
P014	26,60	16,489	,532	,797
P015	26,70	15,789	,643	,789

**Anexo 6: Base de datos  
CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO**

MANEJO DE LA CIRCULACION																MANEJO DE VIA AEREA			MANEJO DE LA VENTILACION							TOTAL
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	D1	D2	D3	TOTAL
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11	1	2	14
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	3	3	17
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	2	2	16
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	3	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	3	22
0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1	3	11
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	3	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	22
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	22
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	2	1	10
0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2	4	14
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	22
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	20
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	3	21
0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	2	3	14
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	4	23
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	2	2	14
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	1	3	10
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	0	3	12
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	9	2	2	13
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	2	11
0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	10	2	1	13
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	9
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	1	10
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	8	1	2	11
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9	1	2	12
1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	1	8
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1	3	10

## PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

P1	MANEJO DE CIRCULACION+A1:A1:26									P10	MANEJO DE LA VIA AEREA					D1	D2	D3	TOTAL
	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P11		P12	P13	P14	P15					
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	3	10
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1	2	10
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	0	2	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	5	15
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	4	11
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	0	1	9
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1	2	10
0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	4	0	4	8
1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1	3	9
0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4	1	3	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	0	3	11
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	5	10
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	0	5	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	5	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	4	14
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	0	2	8
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	4	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	5	15
0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	0	2	7
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	1	7
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0	1	7
0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	2	6
0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	3	8
0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0	3	7
0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	0	3	9
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	1	3	7
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	0	2	8
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5