

# **UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **TESIS**

**EFFECTO DE UN PLAN DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL SOBRE  
HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA,  
UNJFSC – 2021**

### **PRESENTADO POR:**

**JARAMILLO AVENDAÑO, Glicet  
MORALES ROBLES, Gerardo**

**Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

### **ASESOR(A):**

**Lic. Yulissa Novali, COLLANTES VILCHEZ**

**HUACHO – PERU**

**2021**

**EFFECTO DE UN PLAN DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL SOBRE  
HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA,  
UNJFSC – 2021**

**Bach. Enf. GLICET JARAMILLO AVENDAÑO**

**Bach. Enf. GERARDO MORALES ROBLES**

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESORA:** Lic. YULISSA NOVALI COLLANTES VILCHEZ

**MIEMBROS DE JURADO:**

**PRESIDENTA:** MG. MARGARITA BETZABE VELÁSQUEZ OYOLA

**SECRETARIO:** DR. EDGAR IVÁN VALLADARES VERGARA

**VOCAL:** LIC. POMPEYO PRICILIANO VERGARA GUADALUPE

**2021**

## **DEDICATORIA**

A nuestra familia por habernos dado la motivación para poder continuar cuando sentíamos que no teníamos fuerzas.

A nuestros docentes quienes han demostrado una vocación tan grande frente a esta profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

Las gracias infinitas a Dios porque a través de nuestras familias podemos sentir que siempre nos cuida y respalda todo lo que deseamos emprender.

# INDICE

CARATULA .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
INDICE .....	V
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT .....	VIII
INTRODUCCION .....	IX
CAPITULO I .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática: .....	1
1.2 Formulación del problema: .....	6
1.2.1 Problema general .....	6
1.2.2 Problemas específicos .....	6
1.3 Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1 Objetivo general .....	6
1.3.2 Objetivos específicos .....	6
1.4 Justificación de la Investigación .....	7
1.5 Delimitación del estudio .....	8
1.5.1 Delimitación espacial .....	8
1.5.2 Delimitación temporal .....	8
1.5.3 Delimitación social .....	8
1.6 Viabilidad del estudio .....	9
CAPITULO II .....	10
MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	10
2.2 Investigaciones internacionales .....	10
2.3 Antecedentes nacionales .....	13
2.3.1 Bases Teóricas .....	15
2.3.2 Reanimación Cardiopulmonar .....	19
2.3.3 Definición de términos básicos .....	24
2.3.4 Hipótesis de investigación .....	26
2.4 Hipótesis General .....	26

2.5 Hipótesis Específica .....	26
2.6 Operacionalización de variable .....	27
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>29</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>29</b>
3.1 Diseño Metodológico .....	29
3.2 Población y Muestra .....	30
3.2.1 Población.....	30
3.2.2 Muestra .....	30
3.3 Técnica de recolección de datos .....	30
3.4 técnicas para el procesamiento de la información .....	31
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>32</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
4.1 Análisis de resultado.....	32
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Discusión del resultado .....	37
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
6.1 Conclusiones .....	40
6.2 Recomendaciones .....	40
<b>Bibliografía.....</b>	<b>41</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>46</b>

## RESUMEN

**El presente trabajo de investigación titulado** “Efecto de un plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de reanimación cardiopulmonar básico en internos de enfermería, UNJFSC – 2021, tuvo como **Objetivo:** determinar el efecto de un plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en internos de Enfermería de la UNJFSC, Huacho 2021.

**Metodología:** El estudio fue de diseño cuasi experimental de enfoque cuantitativo, prospectivo de nivel aplicativo; se utilizó toda la población de investigación siendo 32 internos de enfermería de la UNJFSC. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y la guía de observación como instrumentos, la técnica de procesamiento de datos fue la T de Student. **Resultados:** la hipótesis fue sometida a prueba, durante este proceso se toma la decisión de rechazar la hipótesis, como **conclusión:** los internos de enfermería respecto al conocimiento el 100% (32) de los internos de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes del entrenamiento virtual el 56.2% tuvo conocimiento medio y después del entrenamiento virtual el 59.4% tuvo conocimiento medio. Respecto a las habilidades se midió mediante una guía de observación (American Heart Association, 2016), del total de los internos de enfermería 100% (32) encuestados respecto a las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, antes el 53.1% tenía habilidades inadecuadas y después del entrenamiento el 100% tenía habilidades adecuadas.

Palabras claves: RCP, Internos de enfermería, plan de entrenamiento virtual.

## **ABSTRACT**

The present research work entitled "Effect of a virtual training plan on skills and knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation in nursing interns, UNJFSC - 2021, had as Objective: to determine the effect of a virtual training plan on skills and knowledge of resuscitation Basic cardiopulmonary in Nursing interns of the UNJFSC, Huacho 2021. Methodology: The study was of a quasi-experimental design with a quantitative approach, prospective at the applicative level; The entire research population was used, with 32 nursing interns from the UNJFSC. The data collection technique used was the survey and the observation guide as instruments, the data processing technique was the Student's t test. Results: the hypothesis was tested, during this process the decision was made to reject the hypothesis, as a conclusion: the nursing interns regarding knowledge of 100% (32) of the nursing interns surveyed regarding the level of knowledge about resuscitation basic cardiopulmonary, before virtual training 56.2% had medium knowledge and after virtual training 59.4% had medium knowledge. Regarding skills, it was measured using an observation guide (American Heart Association, 2016), of the total of nursing interns 100% (32) surveyed regarding skills on cardiopulmonary resuscitation, before 53.1% had inadequate skills and after training 100% had adequate skills.

Keywords: CPR, Nursing interns, virtual training plan.



## INTRODUCCION

La siguiente investigación se centra en las competencias profesionales de los internos de enfermería, en una situación para el manejo de la reanimación cardiopulmonar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la primera causa de muerte en todo el mundo es debido a enfermedades Cardiovasculares. Recordamos que un paro cardiorrespiratorio, es la interrupción brusca de la circulación y de la respiración, cual produce una disminución del soporte de oxígeno a las células de nuestro cuerpo y que puede conllevar a la muerte del individuo.

En nuestro país, con el apoyo en conjunto de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se observa en primer nivel enfermedades del Aparato Circulatorio. Siendo la mitad de muertes que vendría a ser el 50%, y ocurren frecuentemente en la misma vivienda o lugares públicos, sin darle el tiempo para poder ser asistidos. Siendo el 20% la tasa de sobrevivida en el medio extra hospitalario solo un pequeño porcentaje se recupera, y se reincorpora a la sociedad, mientras que otros quedan con secuelas.

El conocer las maniobras utilizadas en la técnica RPC es importante ya que el tener conocimiento acerca de su aplicación puede salvar vidas. No hace falta encontrarnos dentro de un hospital, este también puede darse en cualquier parte a la que acudimos.

A raíz de la situación en la que nos encontramos se ha hecho muy común tener que capacitarnos por el medio virtual, el cual no es tan comprensible como solía ser el presencial, sin embargo, la necesidad conlleva a tomarlo y poder capacitarnos a través de la tecnología sacándole provecho a estas herramientas que como profesionales complementaran nuestros conocimientos.

La siguiente investigación requiere conocer la efectividad de un plan de entrenamiento virtual del tema reanimación cardiopulmonar.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que muchas muertes son a causa de enfermedades Cardiovasculares, las cuales son dadas producto de la ingesta de alcohol, el consumo de tabaco, permanecer sentado por muchas horas, inadecuada alimentación trayendo efectos negativos a la salud del ser humano.

A nivel regional según reporte epidemiológicos, la Dirección regional de salud – Lima Provincias, y observando el aumento de enfermedades el que más llama la atención son aquellas que tienen que ver con el tema cardiovascular, siendo una de las causas de la muerte y encontrándose en el cuarto lugar de las que más suelen provocar el deceso en las personas. Por otro lado, existen aquellas enfermedades que son muy comunes como isquémicas y la parada cardíaca, en la provincia de Huaura las muertes atribuidas a problemas isquémicos del corazón ocupan el quinto lugar, con una tasa de 10.8 por cada 100 mil habitantes (ASIS, 2019)

En nuestro país, con el apoyo en conjunto de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en el quinquenio anterior, las causas de mortalidad fueron agrupadas en 5 grupos causales de mortalidad, encontrando en primer nivel enfermedades del Aparato Circulatorio. La mitad de muertes que vendría a ser el 50% son debido esta situación, y ocurren frecuentemente en la misma vivienda o lugares públicos, sin darle el tiempo para poder ser asistidos (Neira, Bosque, Neira F, Gelpi, 2017). Siendo el 20% la tasa de sobrevivencia en el medio extra hospitalario solo un pequeño porcentaje se recupera, y se reincorpora a la sociedad, mientras que otros quedan con secuelas.

Con esta información se observa lo importante que es capacitar y concienciar actores que sepan aplicar la técnica del RCP siendo este conformado por elementos que constituyen el concepto de los “Sistemas de Atención Cardiovascular de Emergencia”, avalado por la Asociación Americana del Corazón (AHA).

Cuando se habla del sistema de Atención Cardiovascular de Emergencia se refiere a un tratamiento satisfactorio para quienes pasan por este terrible episodio en diversos niveles.

Safar (2016), menciona que cuando una persona que se encuentra en el lugar de los hechos da inicio a una Reanimación Cardiopulmonar antes de los 4 minutos del paro cardíaco y posteriormente el refuerzo por parte del personal de salud en esta técnica, se logra que más del 40% de estas víctimas sean dadas de alta. Por lo que, el vínculo eficaz entre los Servicios Especializados en Emergencias y las personas que se encuentran capacitadas para reconocer las características de los Paro Cardiorrespiratorios, y a la vez los objetivos y técnicas de la RCP, es muy necesario para que el tratamiento sea exitoso en los pacientes.

El comportamiento humano se denomina un factor que determinante en el nivel de salud del individuo y a la necesidad de educarlo. Se observa que el sistema educativo tiene una gran responsabilidad siendo este el formar personas con una personalidad autónoma, auténtica y emocionalmente equilibrada. Bajo este contexto surge la educación para la Salud la cual es una herramienta básica de la promoción de salud y especialmente de la enseñanza de los Primeros Auxilios debiendo ser inculcada desde los primeros años de vida. Esta idea es respaldada por una de las primeras Conferencias Nacionales sobre “Estándares en RCP y Cuidados Cardiovasculares de Emergencia (ECC)”, celebrada en mayo de 2015 en Washington DC (USA). La cual indica entre sus conclusiones que los

estudiantes que serán pronto profesionales deben ser entrenados anualmente en emergencias, accidentes y RCP, aun desde los inicios de los ciclos de la carrera.

En el 2010, Peter Safar planteó: en los próximos años las instituciones de formación superior deberán cumplir con la función de la expansión al público en general respecto a los primeros auxilios y reanimación básica. Con esta afirmación, se puede conocer la importancia de que el tema central sea tomado por las universidades como asignaturas debido a la gran necesidad de tener jóvenes con esta formación.

Lucena (1999) manifiesta que la salud tiene relación con el rendimiento académico, la calidad de vida y la productividad económica; siendo un derecho fundamental para las personas. Algo que muchas veces se ha escuchado es que toda persona que vive con acompañado es necesario que encontrarse preparado para cualquier incidente.

Sin embargo, muchas instituciones han dejado de lado los primeros auxilios y consigo la técnica RCP.

En los internos de enfermería existe un perfil de competencias que aseguran la adquisición de contenidos de las Técnicas de RCP.

A nivel de Latinoamérica en el país de Argentina se han aprobado una serie de normas que fortalecen la aplicación sistémica de las RCP, el año 2012 la Ley 26835 sobre RCP, estableció que el Ministerio de Educación debe promover el conocimiento de RCP a estudiantes. En el Perú se han establecido normas para la promoción de la aplicación de RCP, y a nivel de diferentes instituciones entre ellas las universidades.

Actualmente, los colegios y las universidades han sido parte de algunas charlas, capacitaciones, cursos, etc. Por ello los cuasi profesionales se encuentran aptos para

capacitación, educación y charlas en RCP y educar a la comunidad, personas naturales y profesionales de la salud.

Se entiende que el nivel cognoscitivo, se transfigura en un predictor trascendental de supervivencia (7 -24%) y la habilidad se subyuga a la capacitación gradual de la técnica (cada 2 años), ya que existen algunos profesionales que manifiestan deterioro o baja calidad, a pesar de haber recibido entrenamiento. (Aranzabal, 2017) entonces es necesario la aplicación del plan de capacitación direccionada a los internos de nuestra universidad, para fortalecer sus competencias.

Sin una capacitación exhaustiva y eficaz, es posible que no sepa cómo realizar correctamente la RCP. La RCP incorrecta puede tener consecuencias adversas, por ejemplo, administrar RCP a una persona que no la necesita puede causar lesiones graves, el entrenamiento adecuado le da la confianza para actuar y reduce la posibilidad de causar daño.

La aplicación virtual del plan de entrenamiento se debe al contexto en la que vivimos, si bien es cierto existe una prohibición para el desarrollo de reuniones, y el cumplimiento de ciertas normas de distanciamiento social que imposibilitan el desarrollo de las sesiones de manera presencial, sin embargo la tecnología no ha brindado una serie de posibilidades, por ello este plan será aplicado empleando las plataformas virtuales disponibles en nuestro medio, como la plataforma Google Meet, y Zoom.

Se han revisado una serie de estudios para fortalecer la aplicación de entrenamientos destinados a mejorar las habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar, los reportes de Ramos (2019) demostró el efecto positivo en el nivel de competencia de los enfermeros, existiendo variaciones significativas de los valores entre el pre-test y el post test, por su parte Jessica V, (2016) reporta evidencias de que la formación sobre RCP,

desfibrilador externo automático y primeros auxilios resulta ser efectiva, y que los participantes pueden quedarse con la información más importante sobre el tema. Como método de intervención se ha venido utilizando por más de 5 años las tecnologías de la información y de la comunicación (TICs) para que aquellas maniobras sean enseñadas.

Bajo este contexto, se torna imprescindible, la ejecución oportuna y correcta de la RCP; como un arquetipo que incrementa las posibilidades de vida, al anexarse al conocimiento del interno de enfermería; así como a la capacidad para detectar situaciones de riesgo, aplicar protocolos y ejecutar cadenas de supervivencia, en este marco el rol del profesional de enfermería es de educador, cuidador y prestador de servicios de reanimación.

Durante las prácticas pre profesionales se tuvo una serie de limitaciones en la atención a algún paro Cardiorrespiratorio, en algunos casos porque no se contaba con los equipos suficientes, así mismo por la falta de capacitación en los estudiantes de otros ciclos. Por ello en esta investigación se ha tomado como objeto de estudio a los internos de enfermería de la UNJFSC, con los que se conocerá el problema central y de esta manera poder diseñar un programa de capacitación.

Así mismo al haberse realizado esta investigación se necesita dar respuestas a estas interrogantes ¿Cuáles son los conocimientos básicos que poseen los internos de enfermería en relación con las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar?

¿Cuáles son las habilidades básicas que poseen los internos de enfermería en relación con las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar?

¿La capacitación y entrenamiento de los internos de enfermería en las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar, contribuirá en aumentar las posibilidades de brindar apoyo y soporte de vida en personas que sufran Paros Cardio Respiratorios en ambientes

hospitalarios y no hospitalarios, a través de la medición de los efectos de un plan de entrenamiento virtual, considerando que la situación social impide la capacitación presencial?

## **1.2 Formulación del problema:**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la efectividad de un plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería de la UNJFSC, Huacho -2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo es el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de Enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual?

¿Cómo son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar en internos de Enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el efecto de un plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en internos de Enfermería de la UNJFSC, Huacho 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual, Huacho 2021.

Analizar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual, Huacho 2021.



## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **CONVENIENCIA**

El motivo de este trabajo es porque observo en los internos que tienen muchas falencias en el entrenamiento de Reanimación Cardiopulmonar y no pueden actuar de forma inmediata ante una emergencia. La importancia que toda persona que labora en el sector salud se encuentre capacitada es trascendental, la atención al usuario tiene mucho que ver en la recuperación del paciente, ya que al ser atendido y así mismo haberse aplicado la técnica de reanimación cardiopulmonar las posibilidades de vida son mayores.

### **RELEVANCIA SOCIAL**

El estudio se realizará para que los estudiantes tengan mayor conocimiento en reanimación cardiopulmonar y así será un profesional de la salud preparado para asumir cualquier situación que ponga en peligro a un paciente y poder actuar de manera oportuna brindando una atención adecuada, con las competencias y habilidades que se necesitan en nuestra actualidad haciéndolo un profesional competitivo en el mercado laboral.

### **IMPLICACIONES PRÁCTICAS**

El interno al poseer competencias cognitivas, y actitudinales en Reanimación Cardiopulmonar podrá actuar de manera eficaz además podrá enseñar a otro profesional de la salud como actuar en caso de una parada cardíaca, así mismo sustentará su formación de pregrado, por ello el que conozca la situación es importante y el que se encuentre preparado para cualquier episodio de esta envergadura. A la vez debe encontrarse identificado con cada paciente ya que depende mucho del trato y el conocimiento que posea, el que el usuario pueda mejorar.

## **VALOR TEORICO**

Nuestra investigación servirá de sustento para proponer un programa de intervención, y que de esta manera el profesional de salud pueda tener un claro enfoque del servicio que brindará. Por otro lado, el estudiante de enfermería obtendrá el beneficio de que esta investigación pueda ser una guía para temas similares.

El siguiente estudio beneficiara a los internos de la escuela de enfermería dado que en la actualidad no se brindan cursos o programas de intervención extracurriculares haciendo que las actividades puedan ayudar a la mejora de sus habilidades y competencias sobre el tema, así mismo puedan brindar la debida atención a aquellas personas que lo necesitan.

## **UTILIDAD METODOLOGICA**

Al obtener los resultados el beneficio es para los pacientes, ya que el tener un trato oportuno y la intervención adecuada estas pueden salvar vidas. Por otro lado, los internos obtienen conocimientos acerca del correcto manejo de las técnicas RCP que les permita llegar a un nivel óptimo.

### **1.5 Delimitación del estudio**

#### **1.5.1 Delimitación espacial**

Ejecutado en la UNJFSC – 2021 facultad de Medicina, Escuela de enfermería.

#### **1.5.2 Delimitación temporal**

Se llevará a cabo este trabajo de investigación en el mes de enero - febrero del año 2021.

#### **1.5.3 Delimitación social**

Este proyecto se realizó con los Internos pertenecientes a la UNJFSC.

## **1.6 Viabilidad del estudio**

### **TEMÁTICA**

El aporte que brinda este proyecto son de conocimientos esenciales a los Internos de Enfermería sobre reanimación cardiopulmonar que será de suma importancia para su labor asistencial, con una actuación inmediata en caso de una parada cardiorrespiratoria. Cuenta con la autorización de las autoridades universitarias.

### **ECONÓMICA**

Para realizar la investigación, en el momento de aplicar y ejecutar los instrumentos de evaluación se requirió financiamiento que fue cubierto por los investigadores.

### **ÉTICA**

Nuestra investigación no se encuentra en contra de las reglas o normas de la universidad.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.2 Investigaciones internacionales

Cerezo (2019) “**Aprendizaje de Reanimación Cardiopulmonar en la población no sanitaria con métodos novedosos**”. La siguiente investigación fue sustentada para obtener el grado de doctor, en el que la prioridad fue el cumplir con el **Objetivo:** que se enfocaba en la determinación de escolares del nivel secundaria y la capacidad que tiene cada uno de poder adherirse al aprendizaje de esta técnica desde sus primeros años de vida y así mismo poder saber si es factible el aprendizaje de manera virtual. **Resultados:** cada artículo que compone esta investigación ha sido tomada como conclusión 1) A partir de los 12 años de edad Los estudiantes se encuentran aptos para poder aprender técnicas de reanimación cardiopulmonar de manera que mediante videos podrá darse este aprendizaje, 2) Los estudiantes que se capacitaron por el medio virtual a diferencia de los que lo hicieron de manera presencial tuvieron un mayor puntaje en sus calificaciones, 3) Este tema tan importante Debería ser parte del currículo escolar teniendo como objetivo el poder formar personas que tengan conocimientos claros sobre Esta técnica la cual es muy necesaria debido a que los seres humanos día a día nos encontramos en situaciones de riesgo. **Conclusiones:** Esta investigación nos deja claro que desde muy pequeño necesitamos formar niños que sepan cómo actuar ante una situación de salud, empleando una técnica tan básica, que muchas veces por desconocimiento dejamos de lado sin pensar que este puede ser un salvavidas para muchas personas, así mismo se destaca que conocimientos básicos sobre la salud deben ser aplicados al sistema educativo.

Tobase y col (2017), Sao Paulo: Brasil, realizaron un estudio titulado: **“Efectos de un curso de soporte vital básico en línea en el aprendizaje de estudiantes de enfermería”**. Objetivo: Describir los resultados del aprendizaje de los estudiantes de pregrado de la carrera profesional de enfermería que siguen un curso de soporte vital básico en línea. Material y métodos: Cuantitativo, descriptivo, corte transversal y cuasi experimental, muestra 94 estudiantes de enfermería, y pruebas previas y posteriores. Resultados: Se realizó una simulación de RCP después de completar el curso: los estudiantes verificaron una respuesta 90%, expusieron el tórax 98%, verificaron la respiración 97%, solicitaron un desfibrilador 92%, controlaron el pulso 77%, realizaron 30 compresiones/ciclo 95%, realizaron compresiones de al menos 5 cm de profundidad 89%, soltaron el tórax 90%, aplicó dos respiraciones 97%. Conclusiones: El curso en línea fue un método eficaz para enseñar y aprender habilidades clave de RCP.

Gonzales (2020) **“Impacto físico en actitud y emocional de los talleres del programa formativo ‘RCP desde mi Cole’** En esta investigación se pudo encontrar que existen niños que desprecian totalmente todo aquello que tenga que ver con el RCP. Se encontró que el 1,54% de los niños tienen problemas emocionales asociado a los físicos. Todos de gravedad baja. La familia y los maestros de aquellos estudiantes creen que este programa será muy útil ya que se espera que los niños desde temprana edad puedan tener conocimiento acerca de técnicas de primeros auxilios, así mismo, consideran que estos talleres son apropiados en un (98,25%), y útiles y necesarios (99,32%).

Merelo y Duche (2019) **“Conocimientos de los internos de la especialidad de enfermería en reanimación cardiopulmonar”** La importancia del personal de salud en las intervenciones a pacientes en riesgo es fundamental. Para este estudio 143 personas participaron quienes son internos en un centro de salud, de los cuales 55,9% conoce la supervivencia, mientras que el 78,2 % conoce la relación existente entre comprensión-

ventilación. Por otro, lado se llegó a la conclusión que muchos de los estudiantes carecen de información acerca de esta técnica, sin embargo conocen muy bien todo lo relacionado a la supervivencia.

Catalán (2017) “**Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la Universidad de Sevilla**”. Sustentado en la universidad de España. Esta investigación tuvo el propósito de que la calidad de la Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCP-B) sea evaluada, el cual es realizado por los estudiantes de enfermería.

El entrenamiento dado en la retroalimentación mejora el rendimiento del RCP, para ello se encuentran los profesionales con conocimientos correctos en el que existe la compresión correcta y ventilaciones correctas.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una maniobra que salva muchas vidas al ser aplicada de manera correcta y en el momento indicado a aquellas víctimas de paros cardiorrespiratorios. Es muy importante que el personal de salud se encuentre capacitado en esta técnica que es muy necesaria en la actualidad ya que es una técnica empleada dentro de los primeros auxilios y que podría salvar una vida de aplicarla correctamente. Por ello, las técnicas de evaluación que se empleen en la escuela de enfermería no es solo conocer lo teórico, sino que tanto es el conocimiento y aplicación en el campo. Las habilidades y actitudes que se tomen ante estos casos tienen mucho que ver con la recuperación de un paciente, es por esta razón que se toma mucho en cuenta el tema de la vocación ya que no todas las personas no tienen las ganas de atender a un ser humano.

Kose1 y col (2020) Turquía, realizaron un estudio titulado: “**La eficacia de la formación en soporte vital básico sobre conocimientos de estudiantes de enfermería y prácticas de soporte vital básico**”. Objetivo: Examinar la efectividad del

entrenamiento de soporte vital básico en conocimientos y prácticas en estudiantes. Material y métodos: Cuantitativo, descriptivo, corte transversal y cuasi experimental, muestra 65 estudiantes de enfermería, mediante un pre y post-test. Resultados: Después del entrenamiento de soporte vital básico RCP, nivel de conocimiento y puntuaciones de habilidades prácticas fueron más altos en comparación con el entrenamiento previo; puntuaciones ( $t=-12,442$ ,  $p=0,000$ ;  $t=-22,899$ ,  $p=0,000$ ). **Conclusiones:** El estudio mostró que la formación en soporte vital básico mejoró los conocimientos y habilidades relacionados con el soporte vital básico prácticas en estudiantes de enfermería; es decir, la formación periódica de soporte vital básico RCP es muy importante para la competencia en esta área entre enfermeras estudiantes.

### **2.3 Antecedentes nacionales**

Muña (2016) **“Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno-2016”**. Esta investigación tuvo como tope máximo 2 meses para poder lograr el objetivo que se había planteado realizado en abril y mayo. Para ello se seleccionaron 112 estudiantes , quienes al ser evaluados por medio de una encuesta, se supo que el 46.4% cuentan con conocimientos en un buen nivel, por otro lado el 45.5% se encuentra en un nivel regular y por último el nivel eficiente tiene un porcentaje de 8% deficiente; respecto a cómo actuar ante un paciente que necesite RPC, encontrando que un 66.1% cuenta con conocimientos deficientes , mientras que el 33.9% tienen conocimiento regular; el 63.4% tienen conocimientos deficientes respecto a las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica , mientras que el 36.6% tienen un nivel regular. Del total de estudiantes el 55.4% tienen deficiencia, mientras que el 44.6% se encuentran en un nivel regular; en cuanto a la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto, por lo que esta sería la conclusión que el nivel de conocimiento es deficiente.

Ramos y Zoraida (2018) **“Efecto del programa de capacitación en las competencias sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2018”**. Investigación sustentada en la universidad de Puno. La cual planteó el objetivo de conocer si el programa ejecutado tenía algún efecto positivo ya que el tema principal fueron las competencias sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP). La técnica evaluativa fue utilizada para la descripción de variables, este instrumento fue aplicado para observar las competencias con las que cuenta cada profesional de enfermería sobre RCP, luego de haberse llevado a cabo la Capacitación. 140 enfermeras fueron la población total y se selección tan solo 40 profesionales de enfermería, dadas por la formula estadística. Antes de ejecutar el programa se tuvo un 75% de competencias regulares en los profesionales, encontrando también un 80% de deficiencia en conocimientos. Después de la capacitación, en el manejo de la RCP básico el 77,5% mejoró su conocimiento, de la misma manera en el campo de la práctica del RCP avanzado alcanzó un porcentaje de 85,0%. Se puede observar la diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) de las competencias pre y post, de lo que se encontraba en un nivel regular esta ha ido cambiando hasta llegar a la excelencia. Por lo que se evidencia que el programa ejecutado fue exitoso en los profesionales de enfermería.

Cabada (2019), San Juan de Lurigancho: Perú, realizó un estudio titulado: **“Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un Instituto Superior Santa Rosa”**. El pre test aplicado antes de cualquier otra observación confirma que existe una efectividad en cuanto a la intervención educativa mostrándolo con un 48% en cuanto al conocimiento, por otro lado, el 93% es arrojado en el post test afirmando que existe un alto nivel de conocimiento en los estudiantes de la carrera técnica de enfermería.



Se concluye con la efectividad del conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de esta institución, como evidencia se encuentran las intervenciones educativas que mejoraron ciertas situaciones en las que se encontraban los pacientes que requerían de Esta técnica.

Mamaní (2019) “Intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en guías oficiales de turismo”. El principal objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad de la intervención educativa de la carrera de enfermería en cuanto a la aplicación según sus conocimientos en la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar en personas adultas. Para ello 30 estudiantes conformaron este estudio a los cuales se le hizo la aplicación de un instrumento antes de llevar a cabo la intervención, y de la misma manera se aplicó luego de llevada a cabo.

Entre los resultados se encontró que el 80% se encuentran en un nivel alto según el pre test. Así mismo los resultados del póster fueron satisfactorios pues el resultado fue de 100%. En cuanto a las maniobras aplicadas dentro del RCP básico el cual utilizaba un reanimador se encontraba en un 90.5% el cual no era correcto. Al realizar esta maniobra con dos reanimadores el porcentaje solía ser de 88.0% el cual era factible.

### **2.3.1 Bases Teóricas**

Esta teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977; Rotter, 1954) es muy conocida ya que nos habla del comportamiento humano, las actitudes que muchas veces toma una persona dependiendo de las personas que lo rodean. Es también conocida como la teoría dinámica recíproca en la cual existen factores personales influencias ambientales y comportamientos que se encuentran relacionados de manera continua.

Una de las cosas muy importantes dentro de esta teoría es que nos enseña a que existen actitudes que él aprendemos no sólo de la experiencia sino al observar Cómo se comportan las demás personas.

### **Un modelo de las etapas en el cambio individual de conducta:**

Según (Prochaska 1979)

Lo básico Dentro de este tema nos dice que el comportamiento se vuelve un proceso ya que va cambiando por lo que no podemos denominarlo una acción. Siendo una motivación quien hace que las personas deseen hacerlo.

A continuación, se mencionan algunos pasos respecto a la conducta:

- Preconciencia. Las personas que se encuentran aquí no tienen ninguna intención de poder cambiar su comportamiento, para ellos es algo normal y no están dispuestos a ser diferentes u optar por ser corregidos.
- Contemplación (Consciencia). Tienen planes de cambio, sin embargo, no han tomado la decisión de hacerlo.

Al aplicar el modelo de la adquisición y el desarrollo de habilidades se emplea la propuesta de Patricia Benner:

Se enfoca en el comportamiento que desarrollan las personas frente a situaciones en las que se debe aplicar las habilidades y conocimientos, hablamos de las personas que se encuentran dentro del ámbito de salud en especial los enfermeros, de esta manera es como las habilidades del enfermero (a) serán sustentadas en situaciones especiales que se den dentro de la práctica.

### **Plan de Entrenamiento Virtual**

Sabemos que esta pandemia ha traído desafíos únicos a las instituciones formadoras de salud y centros de capacitación en RCP.

Un estilo de vida activo que incluye mantener un nivel apropiado de ejercicio físico para compensar los efectos negativos de las enfermedades también ayuda a reducir el impacto psicológico de la instalación de cuarentena o aislamiento, como la aparición de estrés postraumático, ira e incluso llegar a estar confundido

Gracias a la tecnología podemos capacitarnos **en casa** con las mejores herramientas de tecnología actual, en un **Entrenamiento virtual**.

Para las instituciones educativas que brindan asesoramiento y capacitación en temas de salud y que tuvieron que cerrar sus puertas sin una fecha de reapertura, tienen que buscar soluciones, esto los lleva a buscar plataformas online para ofrecer sus clases, intervenciones sobre entrenamiento de diferentes temas es así que podemos intervenir virtualmente en la educación sobre reanimación cardiopulmonar utilizando diferentes plataformas.

El diseño de las plataformas o redes sociales deben ofrecer una rutina que le permita al usuario sentir que tiene a su entrenador al lado.

Se tendrá que proponer a la persona una plataforma la cual brindara conocimientos y habilidades sobre RCP, a la vez presentar un entrenamiento totalmente guiado y mostrar la experiencia virtual que los usuarios sientan la perspectiva de estar en el lugar de entrenamiento, asimismo impulsarlo para lograr los objetivos desde casa.

Ofrecer un calendario de actividades que defina su propósito, que le permita elegir el programa ideal a cada usuario, en un centro de entrenamiento virtual de capacitación para RCP en donde se dedicara rutinas diferentes cada sesión, para no repetirlas. Se brindará el monitoreo de cada usuario como: entrenamientos, habilidades y otros, de esta manera podemos ayudar a mejorar los objetivos.

## **Recuerdo histórico de la RCP**

En tiempos pasados antes que esta técnica se utilizaba la ventilación boca-boca se encuentra que se encuentra en la Biblia, en primer libro el cual habla de la creación (Samoyoa, 2017)

No existe una fecha exacta para dar a conocer cuando inician los primeros pasos a aplicar en la RCP, pero existe información que nos da la seguridad que las técnicas son antiguas. Ya que no solo aparece en la biblia, sino que también nos habla de su aparición después de la edad media, en los años 1530, el médico suizo Paracelso quien tuvo como herramienta para la ayuda de obtención de aire un tubo, así mismo esta estrategia fue empleada por Andreas Vesalius quien practicó esta maniobra en un perro con un sistema de fuelles para brindarle oxigenación.

## **Epidemiología**

Este término se encuentra muy relacionado al tema, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual manifiesta que el paro cardíaco (PC) siempre ha sido visto en las instituciones públicas de salud, en el que los decesos van cada día en aumento. Millones de personas fallecen a causa de esta enfermedad. Aquellas personas que tienen problemas del corazón son las más propensas a tener un paro cardíaco y morir. Los paros cardíacos que a menudo se escuchan o ven no siempre son provocados dentro de una institución hospitalaria, sino que el 70% ocurre de manera externa. Se cree que, en el 2030, más de 23,6 millones de seres humanos dejarán de existir a causa de enfermedades cardiovasculares.

El ejercitarse, tener una vida saludable en cuanto alimentación, peso adecuado, cero tabacos, el colesterol debe estar en el tope adecuado, etc. Son hábitos que ayudan a controlar los problemas cardiovasculares.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hablar de ejercicio y actividad física cuentan con algunas diferencias, la actividad física se le es llamada a cualquier movimiento que haga nuestro cuerpo y que se hayan producido por los músculos esqueléticos. Por ello la OMS resalta la no confusión en estos términos ya que el ejercicio es una subcategoría que se encuentra dentro del término actividad física, movimientos coordinados y que se repiten a diario, así mismo es necesario tener una disciplina para poder continuarlos.

### **2.3.2 Reanimación Cardiopulmonar**

Son procedimientos y técnicas que tienen el objetivo de la recuperación de la funcionalidad cardiorrespiratoria, esto con la finalidad de mejorar la probabilidad de supervivencia de las víctimas.

Método sistematizado por orden de prioridades, para el mantenimiento y recuperación de pacientes en paro cardiorrespiratorio, hasta la llegada de la atención del médico.

Este se cimienta en una cadena de sobrevivencia o supervivencia para el paro cardiorrespiratorio intrahospitalario, constituida por 6 eslabones específicos:

- **Evaluación de estado de conciencia:** La diagnosis debe ejecutarse en un tiempo máximo de 10 segundos, para posteriormente realizar el llamado de la víctima y crear un estímulo sonoro cerca a los oídos.
- **Código de alerta:** Hace referencia a la comunicación concisa y clara del evento médico, con alguna institución sanitaria.
- **Soporte Vital Básico:** También denominado reanimación cardiopulmonar básica, y conceptualizado como el conglomerado de maniobras destinadas a preservar la circulación y respiración, por medio de técnicas de compresión y de aire espirado.

- **Desfibrilación temprana:** La desfibrilación se define, como el procedimiento terapéutico, en el cual se aplica una serie de descargas eléctricas de corriente progresiva, al órgano principal del aparato circulatorio, para despolarizar de forma transitoria un conglomerado crítico de unidades celulares y culminar la fibrilación o taquicardia ventriculares, para dar paso a la actividad eléctrica habitual. (19)
- **Soporte vital avanzado:** También denominado reanimación cardiopulmonar avanzada y conceptualizado como la sucesión del soporte vital básico o ABCD secundario.

## **FASES Y SECUENCIAS DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

El actuar rápidamente ante una situación de gravedad puede salvar vidas.

Solo son segundos los que se tiene para poder estabilizar a la víctima de paro cardiorrespiratorio.

Esta reanimación tiene 3 fases:

### ✓ **R.C.P. básica**

Esta fase es realizada de manera sencilla, no hace falta contar con equipos, y se lleva a cabo en el mismo lugar en donde se encuentra la víctima. Así mismo es denominado un proceso manual y cualquier persona puede hacerlo.

La reanimación cardiopulmonar debe darse entre los primeros 4 minutos en el que se inicia la parada cardiopulmonar, y dejar de hacerlo cuando se ve que ya la persona se encuentra en buen estado.

el paro cardiorrespiratorio se entiende como el cese abrupto de la función cardíaca y la respiración que en conjunto pueden llevar si no se hace una actividad rápidamente de emergencia con el paciente a que la persona pueda fallecer. Cuando no se está y no se ha presenciado la escena o la persona siga en la misma situación, lo primero que se debe hacer es corroborar la seguridad

de la escena que se esté seguro, luego debo ponerme frente a la víctima enérgicamente, hablarle o preguntarle si es un hombre, el cómo está cómo se siente y preguntar si nos escucha, si no respondiera o no se moviera, debemos acercarnos y mirar si respira, si fuera afirmativo debemos evaluar si jadea o lo hace con dificultad, en ese momento se debe aprovechar para tomar el pulso, si en caso no lo tuviera se activa la cadena de emergencia, esto quiere decir que debemos llamar a la central para que llegue una ambulancia, mientras nosotros debemos iniciar las compresiones cardíacas, esto se debe colocar al lado de la víctima línea media entre las tetillas bajo la zona del esternón, la mano dominante, el talón sobre la mano firmemente y empujar en línea recta en 90 grados, los brazos siempre recto para que la fuerza vaya hacia el tórax, se comprime enérgicamente fuerte e iniciamos la cuenta hasta 30, la idea es que el tórax vaya disminuyendo desde entre 5 a 6 centímetros para que se genere la compresión. Luego de esto y por extender el cuello tapan la nariz, abren la boca y que la boca cubra completamente de forma que se extienda el tórax para que sean efectivas las ventilaciones, luego sigo con el ciclo de 123 hasta 30, esta actividad se mantiene por 2 minutos o hasta que llegue la ambulancia o la situación de emergencia que pueda venir a ayudar, si la persona tiene pulso, está respirando pero si se desvaneció lo que tenemos que hacer es colocarlo en la posición de recuperación un brazo hacia el lado de la pierna se flexiona y se gira hacia el lado esto es por si en cualquier motivo la persona se despierta vomita o algo está en la posición más segura para su vía aérea para que se elimine y no caiga hacia los pulmones y no se obstruya con su propio vómito. La compresión cardíaca es principalmente vital salva vida porque de esta manera se ayuda a que la sangre que está contenida que se detuvo el corazón

empieza a circular durante el cuerpo y podemos oxigenar los tejidos que es lo que se cesa cuando hay un paro cardíaco y le podemos dar un tiempo de entre un 30 o 40 % de supervivencia al paciente.

✓ **R.C.P. avanzada**

Esta técnica antes era solo realizada en los hospitales, sin embargo, hoy en día puede utilizarse en lugares externos a este, por ejemplo, el SAMU. Esta fase puede ser dada dentro de los 8 minutos en el que se inicia el malestar en el paciente y ya cuando se encuentre recuperado debe terminarse.

✓ **Tercera fase de la R.C.P**

Esta fase es más complicada y grave a la vez ya que unos cuantos equipos no reemplazan los procesos por el que el paciente tiene que pasar, aquí se necesita la intervención de la medicina intensiva, la UCI, Unidad de Cuidados Intensivos.

Dentro del centro hospitalario se da inicio a la evaluación del médico.

También debe permanecer en observación en todo momento.

El objetivo es que el paciente que ha pasado por una parada cardiorrespiratoria pueda recuperarse y reinsertarse a la sociedad.

## **SECUENCIA DEL RCP**

La secuencia de la reanimación según Essalud (2011):

- Las maniobras utilizadas en el RCP se encuentran descritas bajo la regla nemotécnica del «CAB» de la reanimación.
- «C»: circulación e inicio de compresiones cardíacas.
- «A»: la vía aérea se apertura
- «B»: brindar respiración



Todo el personal debe manejar estas maniobras, enfermeras, médicos médico, técnicos y también las personas en general, de la misma manera aquellas personas que se encuentran prestando sus servicios a situaciones de desastres y situaciones adversas, como lo son los bomberos, policías, personal de la ambulancia.

La reanimación debe de seguir una secuencia para que sea dada de manera correcta:

**Valorar el escenario:**

Búsqueda de elementos que puedan ser perjudiciales al momento de realizar esta accion.

El lugar en el cual se dará la resucitación debe ser seguro.

**Reconocimiento del paro cardiaco:**

Es necesario realizarle preguntas a la persona para conocer su estado de inconciencia y a la vez sacudirlo por los hombros, así mismo se debe realizar una inspección visual rápida para observar si está respirando, si es así se necesita saber que tan agitado se encuentra.

**Activar Sistema de Emergencia Medicas**

Si se tratara de un paro cardiaco es necesario ponerse en contacto con el sistema de emergencia más cercano al que se le brinda información acerca del diagnóstico que se ha hecho.

- a) Informar en qué edad aproximadamente se encuentra la victima
- b) informar acerca de la atención que se brindará
- c) Solicitar un Desfibrilador Automático Externo.
- d) Indicar la ubicación (señalar referencias si es necesario).
- e) cortar la llamada luego que se haya recepcionado la información, la víctima es puesta en una superficie plana y dura.

Estas fases están normadas por los criterios propuestos por AMERICAN HEART ASOCIATION (AHA), sin embargo, la realidad es totalmente antitética y coloca en

manifiesto a 2 constructos básicos de la ejecución del RCP: El nivel cognoscitivo y las habilidades del personal sanitario:

- **Nivel cognoscitivo:** Conceptualizado como la estratificación del proceso mediante el cual se adquiere información, con el objeto de descifrar la realidad empírica y aprender de ella. Su mensuración, se ejecuta de acuerdo a la línea de investigación, siendo la Guía de RCP 2015 de la American Heart Association, el cimiento de la estructuración de un cuestionario constituido por 20 preguntas, que finalmente clasificará a la cognición en alta (17-20 respuestas correctas), media (12-16 respuestas) y baja (menos de 12 respuestas correctas).
- **Habilidades:** Las habilidades están definidas como: “saberes, hábitos y atributos de la personalidad”, que cooperan no solo con la eficiencia laboral sino también con la instauración de relaciones cadenciosas, planteamiento de objetivos y estructuración de planes alcanzables. Los beneficios de la constitución de habilidades, impactan en el plano individual y colectivo, ya que una sociedad con mayor cuantía de habilidades podrá organizar con facilidad las acciones necesarias para el abasto de mejores bienes. (AHA, 2020).

### 2.3.3 Definición de términos básicos

A continuación, se presentan algunos términos para facilitar su comprensión en el estudio.

**Plan de entrenamiento virtual:** es un programa o taller sistemático y detallado realizado por un especialista por medio de una plataforma virtual para obtener el mejor resultado posible.

**Internos de enfermería:** Personas que son admitidas en las instalaciones de un centro de salud, hospitales para ejercer y brindar cuidado, tratamiento, etc., a los pacientes.

**RCP:** son técnicas o maniobras realizadas a pacientes víctimas de un problema cardiorrespiratorio. Con esta técnica se puede ayudar a que el paciente pueda recuperarse dependiendo en qué nivel se encuentre.

**Bioseguridad:** son técnicas que deben ser puestas en práctica para la protección del personal contribuyendo a la protección. Estas técnicas son dadas en ámbitos públicos, de salud, etc. De la misma manera son herramientas de protección que deben ser utilizadas ante una reanimación cardiopulmonar.

**Paro cardiaco:** es algo que se da de manera repentina, sin avisar. es dado por un mal funcionamiento del corazón causando irregularidad en los latidos.

Cuando el bombeo se interrumpe este no logra que la sangre llegue a su destino. Luego de darse esto la persona va perdiendo el pulso y a los minutos muere si no llega a tiempo la intervención médica.

**Ataque cardiaco:** Una arteria es bloqueada y por esta razón la sangre no llega al corazón. Si la arteria no se logra abrir, el corazón empieza a dejar de latir.

**Conocimientos:** es toda información, hecho que adquiere una persona y que a través de ellas va aprendiendo cómo actuar ante las situaciones.

**Habilidades:** Saberes, hábitos y atributos de la personalidad”, que cooperan no solo con la eficiencia laboral sino también con la instauración de relaciones cadenciosas, planteamiento de objetivos y estructuración de planes alcanzables.

**Reanimación:** Se entiende por maniobras de reanimación cardiopulmonar al conjunto de procedimientos y técnicas destinadas a la recuperación de la funcionalidad cardiorrespiratoria, esto con la finalidad de mejorar la probabilidad de supervivencia de las víctimas.

### **2.3.4 Hipótesis de investigación**

### **2.4 Hipótesis General**

El plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de Reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería es significativo.

### **2.5 Hipótesis Específica**

Las habilidades y conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería antes de la intervención virtual son bajos.

Las habilidades y conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería después de la intervención virtual son altos.

## 2.6 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>INDEPENDIENTE</b> Programa de intervención educativa sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar	Es un proceso educativo que tiene el objetivo de brindar un aprendizaje completo a través de una nueva modalidad, siendo esta de manera virtual. Pero teniendo en cuenta cada enseñanza, cumpliendo con la teoría y la práctica para un aprendizaje más completo.	Conocimientos	Generalidades Cadena de supervivencia Valoración de la escena	Ordinal
		Habilidades	Evaluación física e identificación de la parada cardiaca. Implementación de la maniobra de RCP Recuperación del accidentado Posición lateral de seguridad Evaluación secundaria	Nominal
<b>DEPENDIENTE</b> Conocimientos sobre la maniobra de RCP	Información adquirida mediante herramientas, capacitaciones y muchas veces proviene de la experiencia ya que el ser humano por necesidad puede que realice esta maniobra.	Generalidades de muerte súbita y paro cardiorrespiratorio (RCP)	Definición de muerte súbita Definición de RCP Reconocimiento de paro cardiaco y paro respiratorio Etiología de RCP Signos y síntomas de RCP Diagnóstico del tipo de RCP	Nominal
		Generalidades de RCP	Definición de RCP Propósito e importancia de RCP Tipos o fases de RCP Indicaciones para iniciar RCP Indicadores para suspender la RCP Esquema del RCP	

			<p>Pasos de RCP</p> <p>1° Eslabón: acceso precoz al sistema de emergencias medicas</p> <p>Números de emergencia</p> <p>2°Eslabon: RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.</p>	
<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Habilidades en la maniobra de RCP</p>	<p>La habilidad es la capacidad que tiene una persona y que en el transcurso de los años se va desarrollando, de manera que se podrá evidenciar al realizar tareas específicas que otros no pueden lograr.</p>	<p>Valoración primaria</p>	<p>Valorar el tiempo de ocurrido los hechos.</p> <p>Asegurar la escena</p> <p>Evalúa es estado de conciencia, pulso y respiración.</p> <p>Evalúa y valora aspectos físicos.</p> <p>Evalúa la superficie rígida donde se realiza compresiones torácicas.</p>	<p>Nominal</p>
			<p>Realizar las compresiones torácicas.</p> <p>Posición del socorrista</p> <p>Ubicar el tercio inferior del esternón y colocar las manos adecuadamente</p> <p>Comprimir 5cm</p> <p>Dar 30 compresiones y 2 respiraciones</p> <p>Comprimir el tórax rápidamente al menos 100x´</p> <p>Ciclo de las compresiones: insuflaciones es de 30:2 durante 5 ciclos o por dos minutos</p> <p>Realiza</p>	<p>Nominal</p>

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño Metodológico

##### Tipo de Investigación

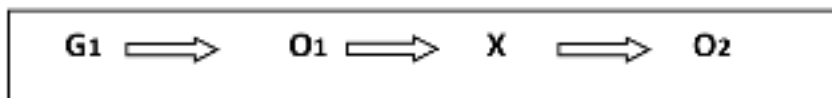
El presente estudio será de diseño cuasi experimental, de nivel explicativo y de enfoque cuantitativo y tipo de investigación aplicada, se va a trabajar con un solo grupo control que van a ser elegidos por conveniencia. En ellos se trabajó con un test y pre test los cuales nos arrojarán resultados del antes y luego de la aplicación, los cuales serán de mucha utilidad para el desarrollo de la investigación, aportando que efecto se pudo obtener a través de este plan de entrenamiento.

##### Nivel de Investigación

El nivel es aplicativo ya que es un plan que será llevado a una población contribuyendo al aprendizaje de los internos de la especialidad de enfermería.

##### Diseño

Diseño Cuasi experimental, en el que se utilizó un instrumento pre y pos para conocer y comparar los resultados arrojados.



Dónde:

G1: Grupo de sujeto de estudio

X: Estimulo “programa de intervención”

O1: medición de pre prueba sin estimulo

O2: medición de post prueba con estímulo

### **Enfoque**

- Cuantitativo ya que se pudo medir y las variables de estudio fueron cuantificadas.

## **3.2 Población y Muestra**

### **3.2.1 Población**

Integrado por internos de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, los mismos que cursan los ciclo IX de la carrera de enfermería, quienes vienen desarrollando el internado en los diferentes establecimientos de salud.

### **3.2.2 Muestra**

Fueron 32 personas las seleccionadas, según los siguientes criterios:

- Tener un dispositivo móvil o computadora conectada a internet.
- La aceptación expresa de participar en el estudio hasta su culminación.

## **3.3 Técnica de recolección de datos**

### **Instrumentos:**

Programa de entrenamiento educativo virtual sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Sesión educativa que se va a realizar a los internos de enfermería, el programa estará integrado por sesiones que tendrá una duración de una hora y 30 minutos, que se realizará una vez por semana y se aplicará en un lapso de tiempo de 3 meses calendario.

El mismo que se desarrollará por vía virtual, aplicando la plataforma para videoconferencia Google Meet y se emplearán una serie de recursos pedagógicos y diferentes aplicativos y plataformas para tal fin (You Tube, Mentimeter, Google form)



**Cuestionario:** Conocimientos y habilidades sobre la maniobra de RCP.

Se aplicará al profesional de enfermería seleccionada, está integrado por un total de 20 preguntas con una duración de 20 minutos, antes del inicio de la aplicación del Programa Educativo y después de la aplicación del Programa educativo para poder medir las variables de conocimientos.

**Guías de observación:** Se empleará la guía diseñada y aprobada por la “American Heart Association” (guía 2015), en una situación simulada de parada cardiaca, esta guía evalúa el procedimiento de actuación, según protocolo de manejo de paro cardiaco.

### **3.4 técnicas para el procesamiento de la información**

Diseño con pre prueba post prueba y grupo de control la encuesta y el cuestionario pre y post test.

La confiabilidad del cuestionario=0.71 según el alfa de Cronbach.

La validez con el coeficiente V de Aiken=0.95.

La observación y la lista de cotejo, la confiabilidad de la lista de cotejo es 0.68.

La validez de la lista de cotejo según el coeficiente de V de Aiken=1

Análisis estadístico Las variables cuantitativas será expresado con su media y desviación estándar (DS) y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Se utilizará el método de T Stud.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultado

**Tabla 1**

Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería

TEST	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
ANTES	8	25.0	18	56.2	6	18.8	32	100.0
DESPUES	1	3.1	19	59.4	12	37.5	32	100.0

*Nota:* Datos obtenidos de la investigación.

La siguiente tabla evidencia que 100% (32) de los internos de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes del entrenamiento virtual el 56.2% tuvo conocimiento medio y después del entrenamiento virtual el 59.4% tuvo conocimiento medio.

**Tabla 2**

Habilidades sobre reanimación cardiopulmonar en internos de enfermería

<b>HABILIDADES</b>	<b>INADECUADA</b>		<b>ADECUADA</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ANTES</b>	17	53.1	15	46.9	32	100.0
<b>DESPUES</b>	0	0.0	32	100.0	32	100.0

*Nota:* Datos obtenidos de la investigación.

La siguiente tabla evidencia que el 100% (32) de los internos de enfermería encuestados respecto a las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, antes el 53.1% tenía habilidades inadecuadas y después del entrenamiento el 100% tenía habilidades adecuadas.

**Tabla 3**

Datos sociodemográficos en internos IX ciclo de enfermería de la UNJFSC, 2021

<b>EDAD</b>	n	%
<b>22 – 23</b>	19	59,4
<b>24 – 25</b>	11	34,4
<b>Mayor de 25</b>	2	6,3
<b>SEXO</b>	n	%
<b>Femenino</b>	24	75,0
<b>masculino</b>	8	25,0

*Nota:* Datos obtenidos de la investigación.

Esta tabla hace mención de los datos sociodemográficos de los internos de enfermería de la UNJFSC, que participaron en la presenta investigación , tomando en cuenta la edad se agrupó , observando que del 100,0%(32)de los internos de enfermería encuestados, el 59,4%(19) se encuentran entre la edad de 22 a 23 años; asimismo el 34,4%(11) se encuentran entre la edad de 24 a 25 años y solo el 6,3%(2) son mayores de 25 años; siendo ellos el 75%(24) de sexo femenino y el 25%(8) de sexo masculino.

### **Prueba de hipótesis**

Esta prueba se llevó a cabo tomando en cuenta la prueba T de student para que las medidas sean diferenciadas (muestras relacionadas) antes y después.

**H<sub>0</sub>:** Las medias del antes y después no existen diferencias

**H<sub>1</sub>:** Las medias del antes y después tienen diferencias.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

**Prueba Estadística Paramétrica:** Prueba T de Student.

**Tabla 4**

Estadísticas muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Estándar	Error Std. Media
Antes	12.66	32	1.994	0.352
Después	17.53	32	1.778	0.314

Test muestras relacionadas

	Diferencia de Medias				T	GL	Sig. (2-tailed)	
	Media	Desviación Estándar	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior				Superior
<b>ANTES – DESPUES</b>	- 4.875	2.472	0.437	-5.766	-3.984	- 11.154	31	0.000

**Decisión Estadística:** La diferencia de medias observadas es de -4.875, se evidencia que EE = 0,437 encontrando el intervalo de confianza en 95%, para la diferencia de medias nos da un límite menor de -5.766 y un límite mayor de -3.984 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). El cálculo del T estadístico es de -11.154 con GL = 31, al cual le está asociado un asociándose a un valor de probabilidad, P = 0.000. Puesto que este valor P es menor que  $\alpha$  (0.05), en conclusión, al rechazar la Ho. Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después del entrenamiento virtual sobre reanimación cardiopulmonar en internos de enfermería.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión del resultado

Las discusiones son dadas de acuerdo a los resultados que se ha obtenido y en comparación con las investigaciones que han sido utilizadas como referencias a la presente.

#### Discusión de los resultados en función de la hipótesis formulada

HG comprobada: El plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de Reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería es significativo.

La diferencia de medias observadas es de -4.875, se evidencia que  $EE = 0,437$  encontrando el intervalo de confianza en 95%, para la diferencia de medias nos da un límite menor de -5.766 y un límite mayor de -3.984 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). El cálculo del T estadístico es de -11.154 con  $GL = 31$ , al cual le está asociado un asociándose a un valor de probabilidad,  $P = 0.000$ . Puesto que este valor P es menor que  $\alpha (0.05)$ , en conclusión, al rechazar la  $H_0$ . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después del entrenamiento virtual sobre reanimación cardiopulmonar en internos de enfermería.

#### Discusión de los resultados en relación al marco teórico e investigaciones previas

El presente estudio de investigación se realizó durante el mes de enero-marzo del año 2021 en internos de enfermería de la UNJFSC, con respecto a las características sociodemográficos en relación a la edad el 59,4%(19) se encuentran entre la edad de 22 a 23 años; asimismo el 34,4%(11) se encuentran entre la edad de 24 a 25 años y solo el 6,3%(2) son mayores de 25 años; siendo ellos el 75%(24) de sexo femenino y el 25%(8) de sexo masculino.

## **Discusión de los resultados con la variable: Habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básica**

En la presente investigación referente a los antecedentes de habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básica que es la primera variable de acuerdo con la tabla 3, evidencia que el 100% (32) de los internos de enfermería encuestados respecto a las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, antes el 53.1% tenía habilidades inadecuadas y después del entrenamiento el 100% tenía habilidades adecuadas.

Estos resultados coinciden con Kose1 y col (2020), Estambul, Resultados: Después del entrenamiento de soporte vital básico RCP, nivel de conocimiento y puntuaciones de habilidades prácticas fueron más altos en comparación con el entrenamiento previo; puntuaciones ( $t=-12,442$ ,  $p=0,000$ ;  $t=-22,899$ ,  $p=0,000$ ). Conclusiones: El estudio mostró que la formación en soporte vital básico mejoró los conocimientos y habilidades relacionados con el soporte vital básico prácticas en estudiantes de enfermería; es decir, la formación periódica de soporte vital básico RCP es muy importante para la competencia en esta área entre enfermeras estudiantes.

Con respecto a Mamani (2019) Entre los resultados se encontró que el 80% se encuentran en un nivel alto según él pre test. Así mismo los resultados del póster fueron satisfactorios pues el resultado fue de 100%. En cuanto a las maniobras aplicadas dentro del RCP básico el cual utilizaba un reanimador se encontraba en un 90.5% el cual no era correcto. Al realizar esta maniobra con dos reanimadores el porcentaje solía ser de 88.0% el cual era factible.

Tobase y col (2017), Resultados: Se realizó una simulación de RCP después de completar el curso: los estudiantes verificaron una respuesta 90%, expusieron el tórax 98%, verificaron la respiración 97%, solicitaron un desfibrilador 92%, controlaron el pulso 77%, realizaron 30 compresiones/ciclo 95%, realizaron compresiones de al menos 5 cm de



profundidad 89%, soltaron el tórax 90%, aplicó dos respiraciones 97%. Conclusiones: El curso en línea fue un método eficaz para enseñar y aprender habilidades clave de RCP.

### **Discusión de los resultados con la variable: conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica**

En la presente investigación referente a los antecedentes de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica se evidencia en la tabla 2 el 100% (32) de los internos de enfermería encuestados respecto al nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes del entrenamiento virtual el 56.2% tuvo conocimiento medio y después del entrenamiento virtual el 59.4% tuvo conocimiento medio.

Cabada (2019), El pre test aplicado antes de cualquier otra observación confirma que existe una efectividad en cuanto a la intervención educativa mostrándolo con un 48% en cuanto al conocimiento, por otro lado el 93% arroja en el post test afirmando que existe un alto nivel de conocimiento en los estudiantes de la carrera técnica de enfermería.

Se concluye con la efectividad del conocimiento sobre el RCP en los estudiantes de esta institución, como evidencia se encuentran las intervenciones educativas que mejoraron ciertas situaciones en las que se encontraban los pacientes que requerían de Esta técnica.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

Los estudios efectos de un plan de entrenamiento virtual sobre conocimientos y habilidades de RCP básico demostraron el 59.4% efectividad en conocimiento y 100% de efectividad en conocimientos, estos resultados manifiesta la importancia de poder impartir conocimientos prácticos y teóricos sobre RCP a los alumnos y puedan tener un mayor conocimiento del tema.

#### 6.2 Recomendaciones

1. Que las universidades brinde cursos como parte de nuestra educación en salud, así mismo se incorpore dentro del currículo universitario cursos afines de RCP donde el alumno adquiera nociones, habilidades y destrezas para efectuar adecuadamente la RCP en cualquier tipo de casos.
2. Que las universidades en concordancia de cada hospital puedan brindar procesos de capacitaciones y evaluaciones en RCP cada cierto tiempo.

## **Bibliografía**

- Perales y Rodríguez de Viguri N.; Gutiérrez Rodríguez J.; Álvarez Fernández J.A.; Ruano Marco M. (2011). Guías y recomendaciones en RCP básica y avanzada. En N. y Perales, *Avances en emergencias y resucitación vol I* (págs. 109 - 128). Barcelona - España: EDIKA- MEDICINA.
- López Merino, V.; García Civera, R. (2016). Algunos apuntes de la RCP. En B. Farreras, & C. Rozman, *Medicina Interna Volúmen I* (págs. 34-40). Madrid - España: Elsevier.
- Morris, J.H.; Phil, D. (2012). Sistema nervioso central. En: . Cotran, Kumar. En M. Robins, & M. K. Cotran, *Patología estructural y funcional Volumen II* (págs. 1455 - 1526). Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Myerburg, R.J.; Castellanos, A. (2009). Colapso cardiovascular, paro cardíaco y muerte súbita. En C. y. Kasper, *Principios de Medicina Interna vol I. Harrison*. (págs. 214-240). Madrid: En McGraw-Hill.

## **Referencias**

- “*Impacto físico en actitud y emocional de los talleres del programa formativo ‘RCP*. (2020).  
Obtenido de  
[https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/54859/TFM\\_FranciscoJavierGonzalezMenendez.pdf;jsessionid=609A740BB15537A86F8E7E7677416C68?sequence=8](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/54859/TFM_FranciscoJavierGonzalezMenendez.pdf;jsessionid=609A740BB15537A86F8E7E7677416C68?sequence=8)
- Bermejo Pareja, F. (2019). Definición de riesgo en el paciente cerebrovascular. *Revista Clínica de Especialidades*, 121-135.
- Catalán Piris, J. (2017). Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la Universidad de Sevilla. Sevilla, Sevilla, España.

- Cerezo E., C. (Setiembre de 2019). Aprendizaje de Reanimación Cardiopulmonar en la población no sanitaria con métodos novedosos. Murcia, Murcia, España.
- Cerezo E., Cristina y Otros. (2019). La realidad virtual como método de enseñanza de la reanimación cardiopulmonar: un estudio aleatorizado. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina y Urgencias y Emergencias*, XXXI(1), 43 - 46.
- Domínguez Rico, E.; Gómez-Arnau, C.; Díaz-Cañabete, J.I. (2017). Parada cardiorrespiratoria. *Medicina Interna en el paciente geriátrico*, 69-75.
- Escriba M., Carmen; Sulca B. Wilbert. (2018). Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud licenciados. Ayacucho. 2017. Callao, Callao, Perú.
- Field, John; Hazinsk, Mary; Gilmore, David. (2017). Guía de atención cardiovascular de emergencia. *American Heart Association*, 5-88.
- García. (2015). recomendaciones de RCP Y SVB: conferencia ILICOR.
- García-Civera R.; Ruíz R.; Fenollar V.; Sanjuán R.; Morell S. (Octubre de 2020). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de Síncope: Datos epidemiológicos de una serie hospitalaria: [www.corsalud.com](http://www.corsalud.com)
- Gazmuri, R. (2017). Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. *Revista médica de Las Condes*, XXVIII(2), 228-238. doi:10.1016/j.rmcl.2017.04.010
- Hinostroza H., Alex; Herrera C. Luis. (2017). Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en policías, Chiclayo, Noviembre 2016 – Febrero 2017. Chiclayo, Lambayeque, Perú.

- Kapoor WN, Karph M, Wieand S, Peterson JR, Levey GS. (2019). Una evaluación prospectiva y seguimiento de pacientes con síncope. *Journal of medical specialties*, 214-287.
- López Merino, V.; García Civera, R. (2016). Algunos apuntes de la RCP. En B. Farreras, & C. Rozman, *Medicina Interna Volúmen I* (págs. 34-40). Madrid - España: Elsevier.
- Merele, & Duche. (2019). *CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICOS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46978/1/TESIS-1393-MERELO-DUCHE.pdf>
- MINSA. (Julio de 2018). *Reanimación CardioPulmonar*. Obtenido de Guía de Reanimación CardioPulmonar: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
- Moreno, P. (2010). formación de reanimación cardiopulmonar en las facultades de osontología publicas de españa. *tesis de dorctorado*. universidad de madrid, España.
- Morris, J.H.; Phil, D. (2012). Sistema nervioso central. En: . Cotran, Kumar. En M. Robins, & M. K. Cotran, *Patología estructural y funcional Volumen II* (págs. 1455 - 1526). Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Muña Q., P. R. (2016). Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno- 2016. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno- 2016, Puno, Perú.
- Myerburg, R.J.; Castellanos, A. (2009). Colapso cardiovascular, paro cardíaco y muerte súbita. En C. y. Kasper, *Principios de Medicina Interna vol I. Harrison*. (págs. 214-240). Madrid: En McGraw-Hill. .

- Neira, J.; Bosque, I.; Gelpi, F. y Neira, F. (2020). Manual de Socorrismo Básico para Instituciones Educativas. *Sociedad Argentina de Terapia Intensiva*, 19-24.
- OMS. (9 de diciembre de 2020). *10 Principales causas de defunción*. Obtenido de Centro de Prensa: Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room>
- OMS. (Noviembre de 2020). *Situación de Salud 2020*. Obtenido de Enfermedades Cardiovasculares: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- Peláez, M. (2016). Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. *Enfermería Comunitaria*, IV(3), 18-30.
- Perales y Rodriguez de Viguri N.; Gutiérrez Rodríguez J.;Alvarez Fernández J.A.; Ruano Marco M. (2011). Guías y recomendaciones en RCP básica y avanzada. En N. y. Perales, *Avances en emergencias y resucitación vol I* (págs. 109 - 128). Barcelona - España: EDIKA- MEDICINA.
- Ramos Pineda, Z. N. (2018). Efecto del programa de capacitación en las competencias sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2018. Puno, Perú.
- Ramos, & Zoraida. (2018). *Efecto del programa de capacitación en las competencias sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2018*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10589>
- Rodríguez, C.; Abreu, Y.; García V. (2018). Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la renimación cardiopulmocerebral. *Centro provincial de emergencias médicas*, XVI(6), 895-903.

- Safar, P. (2016). Reanimación cerebral después de un paro cardíaco: iniciativas de investigación y direcciones futuras. *Anales de Emergencias Medicas*, 211 - 26.
- Safar, P.; Bircher, N. (2007). *Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral*. Madrid: Ed. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Salvalnet.com. (2020). *Respiración Cardiovascular*. doi:DOI: 10.1093/cvr/cvaa106
- Samoyoa, E. (2017). conocimientos de la atención de paro cardiorespiratorio en médicos. *TESIS PARA MAESTRIA*. universidad de san carlos de Guatemala, Guatemala.
- Segura Melgarejo, F. (2018). Mejora de la calidad de la Resucitación Cardiopulmonar en adultos mediante herramientas. Murcia, España.
- Valdés del Val, J. (Setiembre de 2017). Programas educativos sobre Reanimación Cardiopulmonar en estudiantes de Primaria y Secundaria: una revisión sistemática. León, España.
- Yajahuanca C., E. (Setiembre de 2018). Revisión crítica: Aspectos de la Reanimación Cardiopulmonar Básica del adulto a fortalecer en el enfermero(a) del servicio de emergencia. Chiclayo, Chiclayo, Perú.

# ANEXO




ANEXO N° 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE  
INVESTIGACION**

Yo.....**GLICET JARAMILLO AVENDAÑO**.....

Identificado con DNI.....**70360834**.....certifico que he sido informado (a) con claridad la realización de la encuesta de pre test y post test como parte de un ejercicio de investigación del tema de investigación **“EFECTO DE UN PLAN DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL SOBRE HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA”** con fines académicos por parte de los investigadores.

Participo de maneta libre y voluntaria, soy consciente que puedo retirarme de la actividad en el momento en que lo desea, sin que ello genere algún tipo de repercusión, adicionalmente estoy de acuerdo que no se me entregara ninguna información de los resultados obtenidos, así como ningún bien economía por haber participado en este ejercicio de investigación, certifico que la información suministrada a los estudiantes, es confiable y veraz.



---

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS**

**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

Huacho, 01 de febrero 2021

**CARTA N°0055-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2020-II**

Lic. Flor Castillo Bedon

Directora de ejecutiva del Internado de Enfermería de La UNJFSC

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Los tesisistas : Glicet Jaramillo Avendaño con DNI 70360834 y Gerardo Morales Robles con DNI 48087660 desarrollan el siguiente trabajo titulado: "EFECTO DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL SOBRE HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNJFSC"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus instrumentos, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



MMNL/mlnm  
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

LINKS DE VIDEO CONFERENCIA CON LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVESIADA NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AIArG3UZUyNRPPo&cid=3F9479D74AC9E46F&id=3F9479D74AC9E46F%21731&parId=3F9479D74AC9E46F%21584&o=OneUp>

LINKS DE PRE TEST CON LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVESIADA  
NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

<https://forms.gle/P8ktV5vWNN4nsM2b9>

LINKS DE POST TEST CON LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVESIADA  
NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

<https://forms.gle/HEw4KdBWGHKuwVxw9>

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Estimado(a), muy agradecidos por su participación, le solicitamos que, en base a sus conocimientos adquiridos, responda las interrogantes planteadas, el mismo que nos permitirá determinar los conocimientos que Ud. tiene sobre la reanimación cardiopulmonar básica.

#### **Datos generales:**

**Edad:** .....**sexo:** .....**ciclo:** .....

#### **1. ¿Defina Ud. Paro cardiopulmonar?**

- a. Interrupción de forma brusca, inesperada y rápida del pulso y la respiración
- b. Detención repentina e inesperada de la función cardiaca y respiratoria
- c. Ausencia progresiva de la función respiratoria
- d. Ausencia progresiva de la función cardiaca

#### **2. ¿Cuáles son los signos clínicos de un paro cardiaco?**

- a. Sin conciencia, sin pulso ni respiración espontanea
- b. Interrupción de la función respiratoria y circulatoria
- c. Se desmaya
- d. Sin pulso ni respiración

#### **3. ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalario en adultos?**

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

#### **4. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe más fielmente el paro cardiaco súbito?**

- a. Cuando el adulto sufre dificultad respiratoria y la frecuencia cardiaca no varía

- b. Cuando la frecuencia cardiaca es de 40 a 60 lpm y aumentan las respiraciones
- c. Cuando se bloquea el flujo sanguíneo hacia el corazón y aumenta la frecuencia cardiaca
- d. Cuando se desarrolla un ritmo anormal y el corazón deja de latir inesperadamente

**5. ¿Cuál es lo primero que debería hacer en una situación cuando un hombre de 53 años colapsa súbitamente y ya no responde?**

- a. Activa el sistema de respuesta a emergencias
- b. Iniciar la RCP de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas
- c. Comenzar a administrar las ventilaciones de rescate
- d. Asegurarse de que la escena sea segura para usted y para la víctima

**6. El hombre no responde cuando le toca los hombros y exclama “¿está bien?” ¿Qué debería hacer a continuación?**

- a. Comprobar el pulso
- b. Iniciar la RCP de alta calidad
- c. Comenzar a administrar ventilaciones de rescate
- d. Pedir ayuda en voz alta a las personas que se encuentran cerca

**7. Varios reanimadores responden; usted les pide que activen el sistema de respuesta a emergencias que traigan el DEA y el material para emergencias. Mientras comprueba el pulso y la respiración, observa que la víctima jadea, boquea y resopla. No nota pulso. ¿Qué debería hacer a continuación?**

- a. Iniciar RCP de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas
- b. Vigilar a la víctima hasta que lleguen profesionales más experimentados
- c. Realizar una ventilación de rescate administrando 1 ventilación cada 5 o 6 segundos
- d. Encontrar a alguien que le ayude y vaya a buscar el DEA más próximo

**8. ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones cuando se administra la RCP a un adulto?**

- a. 10 compresiones y 2 ventilaciones
- b. 15 compresiones y 2 ventilaciones
- c. 30 compresiones y 2 ventilaciones



d. 100 compresiones y 2 ventilaciones

**9. ¿Cuál es la frecuencia y la profundidad de las compresiones torácicas en un adulto?**

a. Una frecuencia de 60 a 80 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 2,5 cm (0,98 pulgadas)

b. Una frecuencia de 80 a 100 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 4 cm (1,5 pulgadas)

c. Una frecuencia de 120 a 140 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 6,4 cm (2,52 pulgadas)

d. Una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 5 cm (2 pulgadas)

**10. ¿Qué acción debería realizar cuando lleguen otros reanimadores?**

a. Asignar tareas a los demás reanimadores y turnar a las personas que realizan las compresiones cada 2 minutos o antes si es necesario para evitar la fatiga

b. Continuar con la RCP mientras se conecta el DEA aunque este fatigado

c. Esperar a que el reanimador más experimentado de indicaciones al equipo

d. Asignar un líder del equipo y las funciones de cada persona mientras continua con la RCP

**11. Si sospecha que una víctima que no responde sufre un traumatismo craneoencefálico ¿Cuál es el método más indicado para abrir la vía aérea?**

a. Maniobra de extensión de cabeza y elevación del mentón

b. Tracción mandibular

c. Maniobra de extensión de cabeza y elevación del cuello

d. Evitar la apertura de la vía aérea

**12. ¿Cuáles son las causas reversibles de la RCP?**

a. Hipovolemia, Hipotermia, trombosis coronaria, trombosis pulmonar, hipopotasemia, neumotórax a Tensión, taponamiento cardiaco

b. Hipoxia, Hipovolemia, Hipotermia, hidrogeniones (acidosis), hiper - hipopotasemia, neumotórax a Tensión, taponamiento cardiaco, tóxicos, trombosis coronaria, trombosis pulmonar

c. Hipoxia, Hipovolemia, Hipotermia, hidrogeniones (acidosis), hiper - hipopotasemia, neumotórax a Tensión, taponamiento cardiaco, infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, trombosis coronaria

d. neumotórax a Tensión, taponamiento cardiaco, tóxicos, trombosis coronaria, trombosis pulmonar, Hipoxia, Hipovolemia, cardiopatía congénita, hidrogeniones (acidosis), Hipotermia

**13. ¿Cómo me doy cuenta que una persona necesita RCP?**

a. Cuando no responde al llamado (inconsciente)

b. Cuando no responde al llamado (inconsciente) y no respira con normalidad (jadea o boquea) o no respira

c. Cuando no responde al llamado (inconsciente) pero si respira con normalidad

d. cuando el paciente se desmaya súbitamente

**14. ¿Cuántas compresiones por minutos se deben realizar?**

a. Al menos 100 compresiones por minuto

b. 80 – 100 compresiones por minuto

c. 100 - 120 compresiones por minuto

d. 120 - 140 compresiones por minuto

**15. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia extrahospitalaria?**

a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, iniciar RCP, cuidados post PCR, soporte vital avanzado efectivo

b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, iniciar RCP, cuidados post PCR

c. Vigilancia y prevención, activar el sistema de emergencia, iniciar RCP, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados pos paro cardiaco

d. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, Iniciar RCP, desfibrilación rápida, servicio de emergencia médicos básicos y avanzado, soporte vital avanzado y cuidados pos paro cardiaco

**16. ¿El primer paso de la reanimación cardiopulmonar y del soporte vital básico en el adulto es?**

- a. Iniciar RCP precoz
- b. Activar el sistema de respuesta de emergencia
- c. Asegurar la escena
- d. Pedir ayuda a un experto en RCP

**17. Entre los cambios más importantes producidos en la actualización las guías de RCP cabe destacar:**

- a. La importancia de la realización temprana de compresiones torácicas sin interrupciones
- b. Las compresiones torácicas pueden detenerse el tiempo que sea preciso para asegurar la intubación del paciente
- c. Cobra importancia el papel del golpe precordial
- d. Se recomienda el uso de medicamentos

**18. ¿Con el fin de que las compresiones torácicas sean de buena calidad se recomienda siempre que sea posible?**

- a. Cambiar la persona que hace las compresiones torácicas cada 5 ciclos
- b. No es necesario cambiar la persona que realiza las compresiones torácicas si ésta no se encuentra cansada
- c. Se pueden interrumpir las compresiones brevemente para el descanso del reanimador
- d. Cambiar la persona que hace las compresiones torácicas cada 10 minutos

**19. ¿Después de realizar una desfibrilación se debe?**

- a. Reanudar la RCP inmediatamente después de la descarga si la desfibrilación no ha tenido éxito, sin valorar el ritmo ni palpar el pulso
- b. Valorar el ritmo y palpar el pulso antes de reanudar la RCP



**VALIDACION Y CODIFICACION DEL INSTRUMENTO “REANIMACION  
CARDIO PULMONAR”**

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>CÓDIGO</b>
1	A	1
2	A	1
3	D	4
4	B	2
5	B	2
6	A	2
7	B	2
8	C	3
9	D	4
10	C	3
11	B	2
12	C	3
13	B	2
14	C	3
15	D	4
16	C	3
17	A	1

18	A	1
19	B	2
20	B	2
		47

Puntaje mínimo = 20

Puntaje Máximo 47

**Entonces, la escala de medición:**

Deficiente: 20- 29

Regular: 30-39

Bueno: 40-47

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LAS HABILIDADES  
DE REANIMACION CARDIOPULMONAR**

**Instrucciones:** El presente instrumento será aplicado por los investigadores durante una simulación de intervención en parada cardíaca.

ÍTEMS	INDICADOR
<b>VALORACION PRIMARIA</b>	
1. Asegura la escena	SI NO
2. Evalúa estado de conciencia (busca respuesta de la víctima, lo mueve y le pregunta ¿está bien?)	SI NO
3. Evalúa y valora aspecto físico, vía aérea, respiración, pulso en menos de 10"	SI NO
<b>APLICA MASAJE CARDIACO</b>	
4. Realiza las compresiones torácicas sobre una superficie rígida	SI NO
5. Posición del socorrista (de rodillas a un lado de la víctima a la altura de los hombros)	SI NO
6. Ubica el tercio inferior del esternón	SI NO
7. Coloca las manos adecuadamente (brazos rectos, dedos entrelazados, sin tocar las costillas)	SI NO
8. Comprime hasta conseguir una depresión de 5 cm aproximadamente	SI NO
9. Da 30 compresiones y 2 respiraciones (si es solo con un reanimador)	SI NO

10. Comprime el tórax rápidamente al menos a 100 x" (es rítmico)	SI	NO
11. Realiza una buena inspiración para las ventilaciones	SI	NO
12. Permite que el tórax se recupere después de cada compresión	SI	NO
13. El ciclo de las compresiones: insuflaciones es de 30:2 durante 5 ciclos	SI	NO
14. Realiza las insuflaciones eficaces, sella totalmente la boca y tapa correctamente la nariz	SI	NO
<b>VALORA RESPIRACION</b>		
15. Valora respiración durante 5 a 10 segundos para certificar paro cardiaco	SI	NO
<b>VERIFICA PULSO</b>		
16. Palpa pulso carotideo	SI	NO
17. Valora circulación durante 5 a 10 segundos para certificar paro cardiaco	SI	NO
<b>DESPEJA VIAS AEREAS</b>		
18. Coloca a la víctima en posición de decúbito dorsal	SI	NO
19. Desajusta prendas de vestir	SI	NO
20. Hiperextiende el cuello (maniobra frente mentón o protrusión de mandíbula)	SI	NO
21. Limpia secreciones y/o retira cuerpos extraños de la cavidad bucal	SI	NO

## TABLA DE RESPUESTAS

ITEMS	RESPUESTA		CODIGO	
	SI	NO		
1	1	0	1 = SI	0 = NO
2	1	0	1 = SI	0 = NO
3	1	0	1 = SI	0 = NO
4	1	0	1 = SI	0 = NO
5	1	0	1 = SI	0 = NO
6	1	0	1 = SI	0 = NO
7	1	0	1 = SI	0 = NO
8	1	0	1 = SI	0 = NO
9	1	0	1 = SI	0 = NO
10	1	0	1 = SI	0 = NO
11	1	0	1 = SI	0 = NO
12	1	0	1 = SI	0 = NO
13	1	0	1 = SI	0 = NO
14	1	0	1 = SI	0 = NO
15	1	0	1 = SI	0 = NO
16	1	0	1 = SI	0 = NO
17	1	0	1 = SI	0 = NO
18	1	0	1 = SI	0 = NO
19	1	0	1 = SI	0 = NO
20	1	0	1 = SI	0 = NO
21	1	0	1 = SI	0 = NO
			21	0

**Entonces, la escala de medición:**

Puntaje mínimo = 0

Puntaje Máximo = 21

- Inadecuada 0-10 puntos
- Adecuada 11 – 21 puntos

## **ANEXO N° 3**

### **PLAN DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL**

#### **CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

##### **JUSTIFICACIÓN**

Hace más de 40 años que las técnicas actuales de resucitación cardiopulmonar (R.C.P.) se introdujeron en la práctica de profesionales de salud. No obstante, en Perú como en la mayoría de los países latinoamericanos, la carencia de su enseñanza reglada, de forma generalizada, durante la Licenciatura de Enfermería, y en los Programas de Formación de Postgraduados, ha conllevado a que, en la práctica, todavía estas maniobras, sean patrimonio casi exclusivo de los médicos Intensivistas, emergenciólogos y anestesiistas. Estas carencias permanecen a pesar de estimarse que entre un 0,4% y un 2% de los pacientes ingresados en un hospital presentarán un paro cardíaco subsidiaria de RCP, la mitad de ellas fuera de las áreas de críticos. De ellos solo 1 de cada 6 sobrevivirá y podrá ser dado de alta.

El conocimiento de las técnicas de RCP básica y avanzada por diversos colectivos genera un beneficio indiscutible al mejorar el pronóstico de supervivencia de las paradas cardíacas. El conocimiento de estas técnicas es muy sencillo, pero no es suficiente con disponer de unos conocimientos teóricos, sino que es imprescindible un entrenamiento práctico y unos hábitos que garanticen su correcta aplicación. Este entrenamiento, es prácticamente imposible de conseguir con el ejercicio profesional, ya que el propio dramatismo de la parada cardíaca y la necesidad de una actuación rápida y eficaz, impiden que la realidad sirva como base de la enseñanza. Hay carencias y necesidades que precisan

respuesta, así es necesario mejorar los tiempos de respuesta en las paradas, desarrollar estrategias de desfibrilación temprana y mejorar la respuesta a la parada cardíaca.

**OBJETIVO GENERAL:**

Adquirir las competencias necesarias en Reanimación CardioPulmonar Básico para realizar de forma adecuada la evaluación y puesta en marcha de las actuaciones/maniobras a ejecutar ante situaciones de PCR, de acuerdo con las recientes recomendaciones del 2018 del European Resuscitation Council y Plan Nacional de RCP con la finalidad de disminuir la variabilidad clínica en la respuesta al PCR, mejora coordinación equipo de soporte vital básico, disminuyendo la mortalidad y las secuelas que ocasionan el PCR, incluyendo la aplicación de cuidados post-resucitación adecuados.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Aprender la base teórica necesaria en soporte vital básico y desfibrilación para poder aplicarlos en la resolución de casos clínicos.
2. Conocer las bases teóricas del paro cardiorrespiratorio en distintas circunstancias para poder aplicar los conocimientos.
3. Conocer las bases teóricas de los cuidados post resucitación para poder aplicarlos en la resolución de casos clínicos.
4. Conocer el Plan de Reanimación nacional.
5. Realizar la intubación endotraqueal en un maniquí para aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas
6. Aplicar técnicas alternativas a la intubación sobre un maniquí.

7. Aplicar sobre un maniquí las maniobras de reanimación instrumental de acuerdo con las indicaciones recibidas
8. Realizar la desfibrilación y/o cardioversión sobre un maniquí de acuerdo con el caso planteado
9. Realizar la reanimación pediátrica, sobre un maniquí, de forma adecuada al caso planteado.
10. Realizar de forma integrada el soporte vital básico sobre un caso planteado por los instructores.

**LUGAR DE REALIZACIÓN:**

- Fase No Presencial: Plataforma on-line

**FECHA DE REALIZACIÓN:**

- Fase No Presencial:

**HORARIO:**

- Fase Presencial: 09:00 a 13:00 horas y de 16:00 a 20:00 horas

**DIRIGIDO A:**

- Internos de Enfermería

**CONTENIDO UNIDADES DIDÁCTICAS:**

1. Soporte Vital Básico y Desfibrilación Semiautomática
2. Soporte Vital Avanzado
3. Parada cardíaca en circunstancias especiales
4. Cuidados post-resucitación y Atención inicial al Síndrome coronario Agudo.
5. Plan de Reanimación Cardiopulmonar



6. Taller de Vía aérea I
7. Taller de Vía aérea II: Técnicas alternativas
8. Taller de Soporte vital Instrumental
9. Taller de Arritmias.
10. Taller de Desfibrilación y Cardioversión.
11. Taller Soporte Vital Pediátrico
12. Taller Soporte Vital Avanzado Integrado.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad de un plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería de la UNJFSC, Huacho -2021?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cómo es el conocimiento sobre reanimación</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el efecto de un plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en internos de Enfermería de la UNJFSC, Huacho 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el conocimiento</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>El plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de Reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería es significativo.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>Las habilidades y conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Programa de intervención educativa sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p> <p>Conocimientos</p> <p>Habilidades</p> <p>Conocimientos básicos de RCP</p>	<p>sesión de intervención educativa virtual</p> <p>Pre test</p> <p>Post test</p> <p>Conceptos generales sobre RCP</p> <p>Cadena de supervivencia</p>	<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>prospectivo, longitudinal, cuasiexperimental.</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Cuasi-experimental</p> <p><b>Ámbito de estudio:</b> internos de enfermería de IX ciclo de la UNJFSC</p> <p><b>Población y muestra</b></p>

<p>cardiopulmonar básica en internos de Enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual?</p> <p>¿Cómo son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar en internos de Enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual?</p>	<p>sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual, Huacho 2021.</p> <p>Analizar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería de la UNJFSC, antes y después del entrenamiento virtual, Huacho 2021.</p>	<p>básica en internos de enfermería antes de la intervención virtuales bajo.</p> <p>Las habilidades y conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de enfermería después de la intervención virtuales alto.</p>	<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>conocimiento sobre la maniobra de RCP</p>	<p>Cadena de supervivencia</p> <p>Valoración primaria</p> <p>Beneficios de la efectividad del RCP básico</p>	<p>Definición de PCR</p> <p>Reconocimiento de paro cardiaco y paro respiratorio.</p> <p>Propósito e importancia de RCP.</p> <p>Tipos o fases de RCP.</p> <p>Compresión</p> <p>Ventilación</p>	<p><b>Muestra: 32</b> internas de enfermería</p> <p><b>Técnicas de muestra de recolección de datos</b></p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p> <p><b>Técnica para el procesamiento de datos</b></p> <p>Excel, SSPS</p>
--	--	--	--	--	---	---



---

Lic. YULISSA NOVALI COLLANTES VILCHEZ

**ASESORA**



---

M(a). MARGARITA BETZABE OYOLA VELASQUEZ

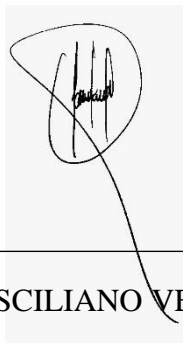
**PRESIDENTA**



---

M.C. EDGAR IVAN VALLADERES VERGARA

**SERETARIO**



---

LIC. POMPEYO PRISCILIANO VERGARA GUADALUPE

**VOCAL**