

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**



TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RCP BÁSICO DIRIGIDO A
ENFERMERAS DE LOS HOSPITALES DE HUACHO Y CAÑETE –
2019**

PRESENTADO POR:

CABELLO LÓPEZ, Julio Manuel

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

ASESORA:

Dra. CHAVEZ PAJARES, Julia

HUACHO - 2022

Eficacia de la Intervencion

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	4%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	psicologiaymente.com Fuente de Internet	2%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Institución Universitaria Digital de Antioquia Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a mi esposa María, por su apoyo incondicional; y mis hijos Jenner y Jennifer les dejo esta obra producto de tesón y esfuerzo, con orgullo hago realidad su culminación.

Dr. Julio Manuel Cabello López

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mis Padres Maximiliano y Marcelina, durante este tiempo, siempre sembrando en mí, por no rendirme, a ser tenaz cuando uno se lo propone, y sentirme satisfecho lo que inicie como camino.

Agradezco a Dios, por iluminarme y protegerme durante la culminación de esta obra.

Estimación al alma mater de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, y, en especial a los docentes de la Escuela de Post grado que hicieron posible la realización de este trabajo.

A mi asesora Dra., Julia Chávez Pajares, por su tesón, paciencia y estímulo constante hizo posible culminar la presente tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO:	3
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
<i>1.2.1. Problema general</i>	14
<i>1.2.2. Problemas específicos</i>	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	14
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	14
1.4. Justificación de la investigación	15
<i>1.4.1. Justificación Teórica</i>	15
<i>1.4.2. Justificación Metodológica</i>	15
<i>1.4.3. Justificación Práctica</i>	15
1.5. Delimitación del estudio	15
<i>1.5.1. Delimitación espacial,</i>	15
<i>1.5.2. Delimitación temporal,</i>	15
<i>1.5.3. Delimitación cuantitativa,</i>	16
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	18
<i>2.1.1. Investigaciones Internacionales</i>	18
<i>2.1.2. Investigaciones nacionales</i>	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Teorías del Conocimiento	21
1. Conocimiento.....	21
2. Teorías	22
2.2.2. Intervención educativa de Enfermería.....	26
2.2.3. Planificación en la intervención educativa	27
2.2.4. Reanimación cardiopulmonar básica.....	29
2.2.5. Rol del personal de enfermería en la RCP.....	33
2.3. Bases filosóficas	34
Funciones	34
2.4. Definición de términos básicos	35
2.4.1. Intervención educativa	35
2.4.2. Reanimación cardiopulmonar básica (RCP).....	36

2.4.3. Enfermería	36
2.5. Hipótesis de investigación	36
2.5.1 Hipótesis general.....	36
2.5.2 Hipótesis específicas	37
2.6. Operacionalización de variables.....	37
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	39
3.1 Diseño metodológico.....	40
3.1.1. Nivel de investigación.....	40
3.1.2. Tipo de investigación	40
3.1.3. Diseño de investigación	40
3.2 Población y muestra	41
3.2.1 Población	41
3.2.2 Muestra	41
3.2.3. Criterios de selección de la muestra	41
3.3 Técnicas de recolección de datos	41
3.3.1. Técnica.....	41
3.3.2. Instrumento	42
3.3.3. Validez del instrumento	42
3.3.4. Confiabilidad del instrumento.....	42
3.4. Técnicas para el Procedimiento de la información.....	43
3.4.1. Método de análisis de datos	43
CAPITULO IV. RESULTADOS	44
4.1. Análisis de los resultados	46
4.2. Contrastación de hipótesis.....	49
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	54
5.1. Discusión de los resultados	55
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS	61
7.1. Fuentes documentales	61
7.2. Fuentes bibliográficas	62
7.3. Fuentes hemerográficas	63
7.4. Fuentes electrónicas	64
ANEXOS.....	65
Anexo A: Cuestionario.....	66
Anexo B: Prueba de confiabilidad de los datos	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	38
Tabla 2. Datos sociodemográficos de las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	45
Tabla 3. Frecuencia de la intervención educativa de RCP básico en la mejora del conocimiento de enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, según nivel efecto	46
Tabla 4. Frecuencia de la intervención educativa de RCP básico antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	47
Tabla 5. Frecuencia de la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	48
Tabla 6. Frecuencia de la intervención educativa de RCP básico de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	49
Tabla 7. Reglas de decisión.....	49
Tabla 8. Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básico en la mejora de su conocimiento en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	50
Tabla 9. Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básico antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	51
Tabla 10. Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete.....	52
Tabla 11 Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación al ser comparadas en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete.	53

Índice de figuras

Figura 1. Prueba t de Student para muestras Relacionadas.....	43
---	----

RESUMEN

Actualmente el incremento de fallecimientos a causa de un paro cardiorrespiratorio persiste; ya sea por problemas cardiacos, cerebrovasculares u otros factores de riesgo. Es por ello, el paro cardiorrespiratorio es un gran problema para la población, según lo describe la Asociación Americana del Corazón (AHA); y para su oportuna intervención el profesional de enfermería requiere tener conocimientos actualizados sobre el RCP.

Objetivo: determinar el efecto de la Intervención Educativa sobre Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) Básica en la mejora del conocimiento en las enfermeras de los hospitales Regional de Huacho y Rezola de Cañete.

Material y métodos: Investigación aplicada, de tipo cuantitativo cuasi experimental y de enfoque prospectivo. Con una muestra de 96 enfermeras de los hospitales Regional de Huacho y Rezola de Cañete. Se aplicó un cuestionario con 22 preguntas un antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa sobre RCP básica.

Resultados: La intervención educativa de RCP básica aplicado a las enfermeras en los hospitales: alcanzan el 63% con nivel alto, respecto al conocimiento como actuar frente a pacientes propensos de enfermedades cardiacas, cuyo efecto producido es favorable con el servicio de atención. Al probar la hipótesis general se obtuvo, la muestra para un valor en las medias con $t = 98,658$ y valor de significancia $0,000$ menor $0,05$. Permite concluir que la intervención educativa de RCP básico en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, si lograron alcanzar mejora de su conocimiento con nivel alto. Lo que significa produjo efectos positivos en las maniobras: respiración, corazón y pulmón sobre los pacientes cardiacos.

Conclusiones: Que la intervención educativa de RCP básica antes de su aplicación en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete: alcanzaron un conocimiento con nivel medio, debido a que muchos de los profesionales han recibido capacitaciones previas y/o han aplicado dichas maniobras. Que la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete: alcanzaron un conocimiento con nivel alto; lo que evidencia el efecto favorable de dicha intervención.

Palabras claves: Intervención Educativa, Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP)

ABSTRACT

Currently, the increase in deaths due to cardiorespiratory arrest persists; either due to heart problems, cerebrovascular problems or other risk factors. That is why cardiorespiratory arrest is a major problem for the population, as described by the American Heart Association (AHA); and for its timely intervention, the nursing professional requires updated knowledge about CPR.

Objective: to determine the effect of the Educational Intervention on Basic Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) in the improvement of knowledge in the nurses of the Regional Hospitals of Huacho and Rezola de Cañete.

Material and methods: Applied research, quasi-experimental quantitative type and prospective approach. With a sample of 92 nurses from the Regional Hospitals of Huacho and Rezola de Cañete. A questionnaire with 22 questions was applied before and after the application of the Educational Intervention on basic CPR.

Results: The educational intervention of basic CPR applied to nurses in hospitals: they reach 63% with a high level, regarding knowledge of how to act against patients prone to heart disease, whose effect is favorable with the care service. When testing the general hypothesis, the sample was obtained for a value in the means with $t = 98.658$ and a significance value of 0.000 less than 0.05. It allows to conclude that the educational intervention of basic CPR in the nurses of the hospitals of Huacho and Cañete, if they managed to improve their knowledge with a high level. Which means it produced positive effects in the maneuvers: breathing, heart and lung on cardiac patients.

Conclusions: That the educational intervention of basic CPR before its application in the nurses of the hospitals of Huacho and Cañete: reached a medium level knowledge, because many of the professionals have received previous training and/or have applied said maneuvers. That the educational intervention of basic CPR after its application in the nurses of the hospitals of Huacho and Cañete: reached a high level of knowledge; which shows the favorable effect of said intervention.

Keywords: Educational Intervention, Basic Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

INTRODUCCIÓN

El Paro Cardiorrespiratorio es el cese de la actividad mecánica del corazón; se diagnostica ante la falta de conciencia, pulso y respiración.

El conjunto de medidas aplicadas para revertir el Paro Cardiorrespiratorio se denomina Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Para realizar una Reanimación Cardiopulmonar eficaz se necesita un trabajo en equipo, el cual lo forman médicos y personal de enfermería. Pero generalmente, las primeras personas en presenciar un paro cardio respiratorio en el nivel hospitalario, es el personal de Enfermería, por ello lo fundamental de un conocimiento actualizado en el profesional de enfermería sobre RCP. En el mismo sentido, es necesario que los enfermeros desarrollen habilidades y destrezas de reanimación cardiopulmonar, partiendo de sus conocimientos científicos como base para la toma de decisiones específicas al momento de actuar. Las decisiones tomadas en estas circunstancias deben ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto, los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida del paciente.

El presente estudio desarrolló un diseño de investigación cuasi experimental, con un solo grupo de estudio conformada por enfermeras del hospital Regional de Huacho y Rezola de Cañete y con una Intervención Educativa sobre “Reanimación cardiopulmonar Básica(RCP); el objetivo de la intervención educativa es fortalecer conocimiento, de preparación para actuar oportunamente ante un evento de muerte súbita, que se puede suscitar en cualquier momento Esto, lleva a pensar que si una persona sepa activar el sistema de emergencia y realizar un masaje cardiaco con la seguridad y técnica correcta podrá salvar una vida.

La intervención Educativa sobre RCP básica demostró un efecto favorable en el cambio del nivel de conocimientos de las enfermeras de los Hospitales de Huacho y Cañete, al pasar de medio a un nivel alto. Estos resultados evidencian la necesidad de una continua capacitación actualizada en el manejo de estrategias como la RCP que ayudan a salvar vidas y ponen en relieve la necesidad de una intervención oportuna y de calidad del profesional de enfermería.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente el incremento de fallecimientos a causa de un paro cardiorrespiratorio persiste; ya sea por problemas cardiacos, cerebrovasculares u otros factores de riesgo. Es por ello, el paro cardiorrespiratorio es un gran problema para la población, según lo describe la Asociación Americana del Corazón (AHA).

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS), indico que las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, según estadísticas registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares, teniendo como principal causa de paro cardiaco, la enfermedad coronaria. Además, informa que en pacientes ingresados a un centro hospitalario entre un 0.4% a 2% y hasta un 30% de los fallecidos, precisaron de las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

El Ministerio de Salud de la Nacion, (2015) indico:

“En Argentina las enfermedades cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio, constituyen la principal causa de muerte, siendo responsables del 33% del total con 224 fallecimientos cada 100.000 habitantes” (p. 12).

Esta situación, conlleva a realizar por parte del profesional de Enfermería una rápida respuesta de intervención en pacientes, logrando la identificación temprana, activación del sistema de emergencia, aplicando inmediatamente la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación rápida. Como lo establece las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) con el objetivo de revertir el paro cardiorrespiratorio.

Pero, para intervenir de manera oportuna y prevenir la muerte inmediata de pacientes con estas enfermedades, se considera como base fundamental en la atención de la salud, las intervenciones educativas dirigidas a fomentar el desarrollo de conocimientos y de habilidades y destrezas. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten intercambio de ideas (Menor, Aguilar, Mur, & Santana, 2017, p. 2)

Asimismo, estudios a nivel internacional revelan que las mejoras de competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes de segundo año de enfermería se deben a:

“La intervención educativa fundamentada en clases teóricas y prácticas sobre el proceso de práctica en evidencia y el uso de la técnica de incidentes críticos durante las rotaciones clínicas” (Menea, Gonzalez, Cervera, Macià, & Orts, 2018, p. 1).

A nivel de Lima; existen establecimientos de salud que en caso de ocurrir un evento complicado y requiere intervención inmediata del personal como paro cardiorrespiratorio, caídas, shock de diversos tipos; están preparados para brindar la atención oportuna. Como por ejemplo lo tiene el servicio de emergencia del Hospital Sabogal Sologuren (Callao) donde laboran setenta y cinco enfermeras especialistas, según horario rotan en diez áreas de observación, con capacidad de cinco a doce pacientes por enfermera; distribuidos en tópico de enfermería, shock trauma y tópico de inyectables (Villanueva & Pozo, 2018, p. 16)

En cambio, los hospitales de Puno tienen limitaciones para una atención oportuna. Se registro un aumento de los factores de riesgo de paro cardiorrespiratorio como; la prevalencia de hipertensión arterial en un 27.2%, la prevalencia de obesidad en 17.5% y diabetes mellitus en 3,9% (INEI, 2015).

Es importante señalar; en los últimos años “estudios han demostrado que, en Latinoamérica, los enfermeros poseen conocimientos deficientes en reanimación cardiopulmonar básica” (Falcon, 2015, pp. 69 -71).

En el Hospital Regional de Huacho, se efectuó un estudio a los internos de enfermería donde se concluye que:

“el 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 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” (Jaramillo y Morales, 2021).

No se registra en Huacho y Cañete, estudios de intervención dirigidos a capacitar a las enfermeras sobre RCP básico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de RCP básica en la mejora del conocimiento en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de RCP básica antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019?
- b) ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019?
- c) ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación comparando a las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de la intervención educativa de RCP básica en la mejora del conocimiento de enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, en el 2019

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el efecto de la intervención educativa de RCP básica antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, en el 2019.
- b) Evaluar el efecto de la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, en el 2019.
- c) Comparar el efecto de la intervención educativa de RCP básica de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, en el 2019.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El presente trabajo de investigación proporcionará información sistematizada y actualizado respecto a Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básica para ser aplicados por el profesional de enfermería en pacientes de adultos pertenecientes a los diversos niveles de atención de los hospitales de Huacho y Cañete; con el objeto de identificar correctamente la manipulación de la técnica de parte del personal instruido, además constituiría un valioso aporte para los investigadores del área de enfermería.

1.4.2. Justificación Metodológica

Este estudio permitirá identificar y conocer los alcances de la técnica del uso de RCP básica que instruyo al profesional de enfermería, de modo de hacer efectivo su mejor desempeño en salvaguardia de pacientes adultos pertenecientes a los hospitales de Huacho y Cañete. Para ello se recurrió a través de la elaboración de un cuestionario de conocimientos del RCP básica.

1.4.3. Justificación Práctica

Se pretende hacer mediante los resultados de esta investigación, poder beneficiar a los pacientes que adolecen en su momento inesperado problemas cardiovasculares, y con la atención oportuna del manejo del RCP básica por el profesional de enfermería, se hizo optimo su nivel de atención en los hospitales de Huacho y Cañete. También se pudo disminuir la tasa de mortalidad de pacientes.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial,

El ámbito geográfico delimitado para esta investigación está representado por los hospitales de Huacho y Cañete, ubicados en las provincias de Huará y Cañete respectivamente, donde se encuentran los pacientes adultos con problemas cardiovasculares.

1.5.2. Delimitación temporal,

Se precisa el tiempo en el que se realizó el estudio. Puesto que el trabajo es un diseño experimental de bloques al azar, el periodo de estudio corresponde al año 2022 (Kuehl, 2001, pp. 263-275)

1.5.3. Delimitación cuantitativa,

Se ha comprendido a toda la población enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete del año 2019, donde la presente investigación aplico el muestreo aleatorio de bloques al azar, que permitió reducir y controlar la varianza del error experimental, es decir tener una mayor precisión en salvaguarda de pacientes cardiacos a través del RCP. No se considera como unidad de análisis a pacientes infantiles y jóvenes que presentan los mismos males

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales

Maza Granda Mirian Jimena (2016) en su trabajo titulado “Cumplimiento del protocolo de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) por el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del hospital general Enrique Garcés, período abril a julio de 2016. Quito. Tuvo como finalidad evaluar el nivel de cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar por parte de los profesionales de enfermería en los pacientes que son víctimas de un paro cardiorrespiratorio (RCP). Encontró que cerca de la mitad del personal estudiado respondió erróneamente en la secuencia correcta de la reanimación cardiopulmonar.

Barrero, et al (2017) en la obra “Conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería nueva clínica San Sebastián Girardot, Cundinamarca 2016 -2017” Para ello, el estudio ejecuto en una muestra de 59 profesionales de enfermería, un cuestionario de conocimientos denominado “Validado de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar 2010” publicado y adaptado a la actualización de la AHA 2015 por (Carmona, 2014, pp. 308-310) para lo cual concluyen:

“Que existe un nivel satisfactorio de conocimientos sobre reanimación, por ello se propone continuar con la siguiente fase con el interés de identificar estrategias educativas como: videos, conferencias y talleres de simulación que permiten la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros Profesionales de Nueva Clínica San Sebastián de Girardot”.

Segura Melgarejo Francisca (2018) en su investigación “Mejora de la calidad de la Resucitación Cardiopulmonar en adultos mediante herramientas innovadoras”. Universidad Católica de Murcia. Tuvo como objetivo: determinar la mejora en la calidad de la RCP cuando se incorporan herramientas de tecnología innovadoras. Concluyo; “es posible mejorar la calidad de la RCP con dispositivos tecnológicos, que nos ayudan en la práctica asistencial y/o en la monitorización más objetiva de la formación”.

Zamora Vásquez Andrés (2018) en su trabajo titulado “Conocimientos básicos y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en personal de salud. Hospital Materno Infantil Juan Pablo II, Guatemala, agosto 2017. Tuvo como objetivo: Evaluar los conocimientos básicos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), en personal de salud del Hospital Materno-Infantil Juan Pablo II. Concluyo: El total de la población presentó un nivel subóptimo con < 84 puntos sobre el tema de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Arnold Hernández Núñez Arnold, Hernández Pérez Raúl y Josh Ravelo Marianela (2019) en la investigación titulada “Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros”. Cuba. Planteo como objetivo: Determinar el nivel cognitivo adquirido sobre reanimación cardiopulmonar cerebral después de la intervención educativa para los enfermeros de Mayabeque. Métodos: Intervención educativa cuasiexperimental sin grupo de control, en 71 enfermeros asistenciales de los Hospitales “Leopoldito Martínez” y “Aleida Fernández Chardiet” en el período junio a octubre-2019. Concluyeron:

“El nivel de conocimientos antes de la intervención es ineficiente, después se obtuvo un resultado regular en casi todos los ítems. La calificación de mala no fue modificada en el conocimiento sobre las guías de actualización 2018 de la AHA aún después de la intervención educativa. La mayoría de los enfermeros consideran importante el conocimiento de las guías de actualización”.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Villanueva & Pozo (2018) en la investigación “Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao – 2018” sustentan que el estudio es tipo descriptivo simple, de corte transversal, hallan en respuesta al nivel de conocimiento de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, temas de compresiones torácicas, manejo de vía aérea y respiración; tienen el 68% de las enfermeras un nivel de conocimiento medio y el 31.7% conocimiento alto. Pero en compresiones torácicas adecuadas referidas a ubicación de la mano, profundidad, frecuencia y descompresión torácica fue el 54% de las enfermeras (os) tuvieron conocimiento medio y el 46% conocimiento alto. Y en relación al manejo de vía aérea el 69.8% de las enfermeras tuvieron conocimiento medio y el 30.2 % conocimiento alto para temas referidos a la forma correcta de mantener permeable la vía aérea. Finalmente en cuanto a la respiración, el 52.4 % tuvieron conocimiento medio y el 47.8%. Concluyen:

“Tienen un conocimiento alto, referido a la relación compresión - ventilación sin dispositivo avanzado para vía aérea y la relación compresión - ventilación con dispositivo avanzado para vía aérea”.

Usecca, (2018) en el trabajo “Efectividad de una intervención educativa y la práctica de Reanimación Cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG – Tacna 2018” sustenta una investigación cuasi-experimental, con muestra de 54 estudiantes seleccionados de la Escuela de enfermería de 3er y 4to año, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, Se midió las variables de estudio en cuestionario elaborado por el Lic. Cesar Gálvez y modificado por la investigadora, Se uso una lista de cotejo tomando como referencia la Guía para personal de Salud Capacitador de la AHA 2015, ambos instrumentos fueron validados por 5 expertos; obteniéndose que el 74,1% de las estudiantes de tercer año y las 70,4% de las estudiantes de cuarto año tuvieron un nivel de conocimiento bajo en RCP en el adulto al pre test, al pos test al realizar la intervención educativa con las estudiantes de tercer año su nivel de conocimiento aumentó a nivel medio (48,1%). Mientras que con el grupo que no se realizó se mantuvo bajo (66,8%), al utilizar el simulador de RCP, pero el estudiante de tercer año tuvo un nivel práctico alto (74,1%), en cambio las de cuarto año un nivel medio (77,8%). Concluye:

“Que la intervención educativa teórica-practica es efectiva ya que se observó cambios significativos a nivel de conocimiento y nivel práctico con el grupo, donde se realizó la intervención”.

Arapa, (2017) en la investigación “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017” sustenta que el estudio tipo cuantitativo presenta un diseño descriptivo de corte transversal, donde participaron los internos de enfermería que estuvieron en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y Hospital Goyeneche. Se encuestó a través de cuestionario con 20 preguntas instrumento aplicado una sola vez. Logro identificar el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica del adulto, fue el 65% de los internos tienen un nivel de conocimiento deficiente, 35% regular y ninguno tiene conocimiento bueno. Pero en cuanto a los aspectos generales de reanimación Cardiopulmonar el 80% de los internos tienen un nivel de conocimiento bueno, 5% regular y 15% de los internos tiene conocimiento deficiente. En actuaciones previas, pasos iniciales, valoración del escenario, reconocimientos de signos de paro cardiorrespiratorio se encontró que 82.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el

17.5% regular y ninguno conocimiento bueno. Y maniobras de reanimación, el 60% presento un nivel de conocimiento deficiente, el 35% regular y el 5% un nivel de conocimiento bueno.

Concluye

“El nivel de conocimiento de los Internos de Enfermería, referente a maniobras de reanimación cardiopulmonar básica respecto a secuencia correcta de ejecución de las maniobras, compresiones torácicas, vía aérea y respiración; del total de estudiantes que participaron en el estudio, mostraron un nivel de conocimiento deficiente”.

Camacho, (2017) en la tesis “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud – Lima 2016” sustenta en un estudio cuantitativo con método descriptivo de corte transversal, sobre una población de 30 Licenciados (as) en enfermería, obtuvo con cuestionario validado en el 2013 aplicado. Resultados como el 100% (30), 53% (16) no conocen sobre RCP básico y 47% (14) conocen. Mientras en los aspectos que conocen, 76.6% (23) está referido a la definición del paro cardiorrespiratorio (PCR), 86.6% (26) las causas y sobre el procedimiento de RCP un 86.6% (26) conocen sobre la búsqueda de respuesta para la realización de RCP. Para los que no conocen la definición del RCP 63.4% (19), el tiempo de la verificación del pulso 53.4% (16), el número de compresiones por minuto 60% (18), tiempo máximo que se da por cada ventilación 83.3% (25), colocación adecuada de los parches del DEA 66.6% (20), contraindicaciones del DEA con 73.4% (22). Concluye:

“Que un mayor porcentaje de los enfermeros no conocen sobre conocimientos del RCP, pero un mayor porcentaje conocen sobre conocimientos de definición, causas, signos y síntomas de PCR y un porcentaje considerable no conocen sobre los conocimientos acerca del tiempo máximo de ventilación, número de compresiones y uso adecuado de DEA”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías del Conocimiento

1. Conocimiento.

Según Raffino, (2019) define por conocimiento:

“Como un proceso mental, cultural e incluso emocional, mediante el cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes”.

Según Bunge, (1983) el conocimiento es:

“Un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”, clasificándolo en:

- a) Conocimiento Científico; El cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.
- b) Conocimiento Vulgar; Es vago, inexacto limitado por la observación.

2. Teorías

El camino recorrido por el hombre en busca del conocimiento es vasto y va desde las primigenias ideas platónicas -abstractas, lejanas de objetos concretos, de carácter mágico realista y donde el conocimiento es simplemente la imagen de objetos externos y sus relaciones- hasta el constructivismo y el evolucionismo, concepciones epistemológicas en las que el individuo o los grupos sociales fabrican a pulso el conocimiento, cuyo sùmmum es la memética, sistema teórico que concibe al conocimiento en la sociedad y en el individuo como subproducto resultante de la evolución de fragmentos independientes del conocer, compitiendo por el dominio de la mente. En este largo camino, el hombre siempre trata de aprehender de lo que está en su circunstancia y empírica e intuitivamente comprende que si quiere sobrevivir en el hostil y cambiante medio, que no podía explicárselo, debe encontrar una respuesta satisfactoria para cada cosa o hecho nuevo que se le presente (Ramírez , 2009, pp. 217-223)

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la

epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. (Abarca, 1991)

En general, la epistemología busca responder interrogantes trascendentales: '¿Cómo se desarrollaron, y desarrollan, los modelos o las teorías sobre el pensamiento predominantes en cada época?' '¿Cómo avanza el conocimiento humano?' '¿Las teorías se complementan o compiten entre sí?', preguntas que adquieren mayor significado ahora cuando el hombre con frenesí surca, en aventura fascinante, la investigación científica y tiene la obligación de formular interrogantes, buscar respuestas y transmitir técnicamente el conocimiento.

Según Padrón , (2007) menciona que la teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La 'posibilidad' de conocer. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? La epistemología propone soluciones opuestas:

a) Escepticismo: los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda todo desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica.

b) Dogmatismo: el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento.

Las verdades evidentes del dogmatismo son:

- La existencia del mundo material.
- La existencia del yo cognoscente.
- El principio de la no contradicción.
- La amplitud de la mente para conocer.

2. La 'naturaleza del conocimiento', es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un ser-en pero también con un ser-hacia que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper dixit, La verdad en ciencia siempre es provisional.

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:

a) Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido.

b) Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' únicamente cuando su juicio es o está acorde con 'su' realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

3. Los 'medios para obtener conocimiento': Tema controvertido, que implica conceptuar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así, el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y solo guardar hechos esenciales y vitales. Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a

hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta.

Caracterización del conocimiento

Basados en este desarrollo del h. sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer (Padrón , 2007).

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.

- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal (Bunge, 1983; Popper, 2014).

Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis (Lorenz & Vasquez, 1980).

En conclusión, el conocimiento se concibe como un sistema de interrelación sujeto-objeto capaz de desarrollar métodos y parámetros propios para aprehender la realidad. Por esta cualidad, su teoría deviene en herramienta necesaria para la investigación científica. Su buen manejo permite responder cualquier hipótesis y los investigadores deberían conocer de su teoría y transcurrir histórico.

2.2.2. Intervención educativa de Enfermería

Según los autores Young, Hortis De Smith, Chambi, & Finn, (2011) describen lo expresado por Florence Nightingale, con lo dicho:

“Juro ante Dios y teniendo por testigos a los aquí presentes, ayudar a las personas a desarrollar su capacidad de alcanzar una vida plena, así como promoviendo la salud o ayudando a restaurarla”.

Del mismo modo, definen que la intervención educativa es un conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico de evaluación que desarrollan agentes de intervención, siendo estos; instituciones o

personales, con el objeto de promover un programa diseñado basado en el intento de personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso (Jordán, Pachón, Blanco, & Achiong , 2011).

Pero, el objetivo de la intervención educativa es fortalecer conocimiento, de preparación para actuar oportunamente ante un evento de muerte súbita, que se puede suscitar en cualquier momento. Sin embargo, las estadísticas demuestran que la incidencia de muerte súbita de causa cardiaca en España es al menos 60 casos anuales por cada 100.000 habitantes y la incidencia de PCR tratadas es de 24 por cada 100.000. (Miro, et al, 2008, págs. 229-230)

Esto, lleva a pensar que si una persona sepa activar el sistema de emergencia y realizar un masaje cardiaco con la seguridad y técnica correcta podrá salvar una vida.

2.2.3. Planificación en la intervención educativa

Para lograr alcanzar una planificación de intervención educativa, se recurre a un desarrollo secuencial, organizado, sistemático, comprensible y didáctico, según Jordán, Pachón, Blanco, & Achiong (2011) consideran tres fases:

1. La fase inicial: Hace el diagnóstico del tipo de población, edad, cultura, situación nutricional, antecedentes, conocimientos previos para evaluar las necesidades, los riesgos a los cuales está expuesto y en base a ello se planifica el tema que brindara, como el objetivo que busca conseguir.
2. La fase de ejecución: Se plasma los objetivos trazados.
3. La fase de valoración: Se evalúa la efectividad a la que ha llegado la intervención educativa, y conocer si se consiguió los objetivos planificados.

Pero en una emergencia, deberá ser enfrentada por todo profesional de salud de forma idónea. Cuyo fundamento radica en el cese súbito de la actividad cardiaca, reflejada en la ausencia de pulsos detectables y ventilaciones conllevando a la disminución y/o ausencia de oxigenación a los tejidos principales siendo incompatibles con la vida.

En el mismo sentido, el PCR es definido como ausencia de circulación sanguínea y ventilaciones causando un daño irreversible a nivel orgánico conllevando inexorablemente a la muerte si no es atendida oportunamente.

Por ello, al inicio del PCR la actividad cardíaca y pulmonar puede aún cumplir su función por algunos escasos minutos más, brindando irrigación sanguínea de forma restringida al cerebro y demás órganos vitales. Al concluir este escaso tiempo la oxigenación sanguínea se paraliza conllevando a una anoxia inmediata de nivel sistémico. La actividad respiratoria es consecuencia de segundos después de una hipoxia en los centros bulbares. Se han reportado casos de un tipo de respiración agónica e ineficaz denominado gasping que no contribuyen en lo absoluto en la capacidad de respiración, y siendo considerado por algunos autores como un signo premortem.

Aunque en la mayoría de los pacientes no se puede determinar con exactitud los síntomas de un paro cardíaco, algunos están relacionados con pérdida de conciencia, ausencia de pulso y/o frecuencia cardíaca, y apnea.

Sin embargo, actualmente existen tres tipos de diagnóstico eléctrico del paro cardiorrespiratorio:

1. Fibrilación Ventricular o Taquicardia Ventricular sin pulso: Son de mayor incidencia con antecedente de una patología miocárdica que conllevaría a la asistolia después de cinco minutos sin tratamiento con una probabilidad de vida menor del 50%.
2. Asistolia: Es la forma primaria de un PCR con una probabilidad de vida cerca del 5%. asociada a intoxicación medicamentosa, ahogamiento, hipotermia, bradicardia extrema y post desfibrilación en fibrilación ventricular.
3. Actividad Eléctrica sin pulso: Es la disociación electromecánica donde existe actividad eléctrica organizada, pero sin pulso arterial comprobable. El mayor tipo de PCR nosocomial con menos del 5% de supervivencia de vida.

Respecto, a esta situación del problema, recomiendan algunos como Boraita, (2002) opina hacer:

“Examen cardiológico, para establecer reconocimiento inmediato, reanimación cardiopulmonar y desfibrilación sin demora y registros de los eventos suscitados” (pp. 333-335).

2.2.4. Reanimación cardiopulmonar básica

Se comprende como el conjunto de maniobras destinadas a restaurar “sustituir” la función respiratoria y circulatoria, mediante el uso de compresiones torácicas externas y aire espirado desde los pulmones de un reanimador (Carrasco & Ayuso, 2007).

Sin embargo, se emplean métodos que no requieren tecnología especial más bien: realizar un masaje cardíaco externo y apertura de la vía aérea con las manos del reanimador y brindar apoyo ventilatorio con respiración boca a boca. Se realiza sin equipamiento, excepto dispositivos de barrera como la bolsa de resucitación (Mascara-válvula-bolsa) para evitar el contacto directo boca-boca o boca – nariz (Vigo, 2011).

Pero, al proporcionar la reanimación cardiopulmonar inmediatamente después de presentarse un paro cardiorrespiratorio, se tiene la oportunidad de disminuir las secuelas neurológicas que serán de pronóstico fundamental en el restablecimiento del paciente.

Y con el soporte vital básico (SVB) se hace referencia al mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, y al soporte respiratorio y circulatorio, sin uso de otro equipamiento que un protector facial. Comprende los siguientes elementos: Valoración inicial, compresiones torácicas, mantenimiento de la vía aérea y ventilación con aire espirado. Cuando se combinan todos estos elementos, en situaciones de parada cardiorrespiratoria, se utiliza el término Reanimación cardiopulmonar.

Además, el soporte vital básico (SVB) es la base para salvar vidas después de un paro cardíaco; toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para restaurar el momento de la muerte, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal; definida como el conjunto de medidas encaminadas

a mantener las funciones vitales en situación de riesgo inminente para la vida.

Los aspectos fundamentales incluyen:

1. Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de respuesta de emergencia.
2. RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
3. Desfibrilación rápida con uso de DEA
4. Soporte de vida avanzada efectivo
5. Cuidados integrados post paro cardiorrespiratorio

Todo paciente en PCR, es considerado como recuperable, si se aplican correctamente las maniobras de compresión torácica y de respiración boca a boca, ello permitirá la oxigenación a los tejidos blandos vitales a través de la circulación sanguínea y proporcionar ventilación pulmonar, respectivamente.

Sin embargo, la Asociación Americana del Corazón (AHA), guía del 2015, y la Atención Cardiovascular de Emergencias (ACE) consideran de gran importancia para el reanimador lo siguiente:

1. Identificar inmediatamente un PCR para posteriormente activar el sistema de respuesta de emergencia.
2. Proceder a la brevedad en las maniobras de RCP, con priorización en las compresiones torácicas.
3. Proceder a la desfibrilación inmediata si es requiere.
4. Proceder eficazmente el soporte vital avanzado.
5. Brindar cuidados integrales post RCP.

Además, existen nuevos conceptos actualizados sobre RCP que han modificado el clásico ABCD. Es decir, medicina basada en evidencias que indican para una mayor supervivencia y mitigación de secuelas se debe emplear el nuevo CABD, están conformados por Compresiones Torácicas (C), de apertura de la vía aérea (A), buena respiración (B) y desfibrilación (D).

1. Compresiones Torácicas (C)

Considerado la parte primordial del proceso de la reanimación que permite la circulación sanguínea de forma continua a los órganos vitales. Para ello se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- a) La persona que brindará la reanimación debe ubicarse a un lado lateral del paciente, mientras este deberá estar sobre una superficie rígida y firme en posición dorsal.
- b) Se debe retirar toda prenda del paciente que limite la visualización de su tórax.
- c) Se colocará la zona palmar de la mano al medio inferior del esternón, y la otra mano en el dorso de la primera.
- d) Se extenderán los brazos en forma vertical en sentido de forma perpendicular en relación de los hombros del reanimador.
- e) Se realizarán compresiones de forma cíclicas, frecuentes y de similar intensidad, en sentido de arriba hacia abajo, realizando depresiones de 2 pulgadas ó 5 cm aproximadamente en el tórax del paciente, y no superando las 2,4 pulgadas ó 6 cm, comprobando inmediatamente después de cada compresión torácica, que este retoma su forma original.
- f) La frecuencia de compresiones torácicas que se estima realizar por minuto es de 100 a 120 cpm.

Según los resultados, la AHA, denomina al RCP de alta calidad a las que reúnen las compresiones torácicas en profundidad y frecuencia adecuadas, con completa descompresión torácica tras cada maniobra, con un mínimo de interrupciones y eludiendo una excesiva hiperventilación.

Pero, en casos de pacientes que se encuentren en gravidez y requieran RCP deberán efectivizar una maniobra de alta calidad, que se prioriza en lograr disminuir o anular la presión en la aortacava del paciente, y realizando el desplazamiento del útero hacia su lado lateral izquierdo de la gestante, para luego iniciar con las compresiones torácicas.

2. Apertura de la vía aérea y respiración (A)

Se deberá de distinguir dos tipos de pacientes; los que no presentan lesión cervical y los que si presentan lesión cervical, pues ello determinará el sentido de la reanimación.

El reanimador debe estar ubicado de lado lateral de la víctima asumiendo las siguientes funciones. Si la víctima no presenta lesión cervical se debe permeabilizar la vía aérea de siguiente forma:

- a) Sujetar con una mano la frente de la víctima y realice presión firme con la palma de la mano en sentido de desplazando hacia atrás la cabeza.
- b) Ubicar los dedos de la otra mano por debajo de la mandíbula y desplazarlo hacia arriba.

Y en el caso de no ocluir la permeabilidad de la vía aérea con los tejidos blandos por debajo del mentón realizar la presión de la maniobra.

Pero, cuando el RCP es dirigido a una víctima que presenten lesión cervical se deberá elegir la tracción mandibular como maniobra prioritaria, que consiste en apertura de la vía aérea colocando los dedos en el ángulo mandibular y elevándola hacia arriba. Se puede sellar la boca con mascarilla de oxígeno mientras se realiza dicha maniobra. Para ello deberá tener en cuenta lo siguiente:

- a) Colocarse de rodillas a la cabecera del paciente, realizar la maniobra de tracción mandibular facilitando la ventilación a través de la nariz y boca.
- b) Al realizarse la maniobra de forma completa se debe apreciar la apertura ligera de la boca con proyección mandibular delantera.
- c) Se evaluará la permeabilidad de la vía aérea a través de la función de mirar; escuchar, sentir.

Además, este procedimiento de reanimación debe oscilar un tiempo no menor de cinco segundos, y no mayor de diez.

3. Buena respiración (B)

Como una de las técnicas más rápidas y con buenos resultados en administración de oxígeno de la víctima se designa la respiración boca a boca.

La respiración boca a boca es una maniobra efectiva y de corto tiempo para suministrar oxígeno a la persona que lo requiera, brindándose hasta 17% de O₂ y 4% de CO₂ en cada exhalación, para ello se requiere hacer lo siguiente:

- a) Apertura la vía aérea con hiperextensión del cuello.
- b) Sellar lo orificios de la nariz con los pulpejos de los dedos en forma de pinza.
- c) El reanimador debe inhalar (no es necesario profundamente) y sellar la boca de la víctima con sus labios.
- d) Brindar la respiración en un tiempo de 1 segundo por vez y observa la elevación del pecho para corroborar su efectividad.

4. Desfibrilación (D)

Es empleada para las situaciones de PCR en una víctima inconsciente en FV o TVSP, llegando al fallecimiento si no se le brinda esta maniobra.

Los tipos de desfibrilador son por acceso, externo (la energía se brinda a través de palas o electrodos); externo automático DEA son semiautomáticos y se brinda la energía cuando detecta alguna arritmia. También existen los desfibriladores según el tipo de energía monofásico (brindan energía unipolar de 360 julios) o bifásico que brindan energía en dos direcciones, la primera es positiva y hasta un tiempo específico antes de revertir la situación, y de dirección negativa en milisegundo el tiempos que queda. La dosis efectiva es de 200 julios.

2.2.5. Rol del personal de enfermería en la RCP.

Para realizar una reanimación cardiopulmonar eficaz se necesita de trabajo en equipo, el cual lo componen médicos y personal de Enfermería. Pero generalmente, las primeras personas en presenciar un paro cardiorrespiratorio en el nivel hospitalario, es el personal de Enfermería, por ello lo fundamental del conocimiento del equipo de salud sobre RCP.

En el mismo sentido, es necesario que los enfermeros desarrollen habilidades y destrezas de reanimación cardiopulmonar, partiendo de sus conocimientos científicos como base para la toma de decisiones específicas al momento de actuar. Las decisiones tomadas en estas circunstancias deben ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto los conocimientos actualizados combinados

con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida del paciente.

Además, de proporcionar una directriz para el desarrollo de estrategias educativas que permitan afianzar el conocimiento y las habilidades: teniendo en cuenta el hacer, la interacción con el otro, los conocimientos teóricos y habilidades utilizados en una situación de paro cardiorrespiratorio. Es consecuente este modelo de teoría de Enfermería ayudaran a los profesionales mejoren la atención en una parada cardiaca y recuperación posterior a ella, mediante la aplicación de experiencias reales, conocimientos y el razonamiento cognitivo.

Estos alcances importantes, conducirán a que el profesional de enfermería tenga un mejoramiento por el conocimiento de RCP en los hospitales de Huacho y Cañete.

2.3. Bases filosóficas

El conocimiento filosófico es aquel que nace de observar, leer, estudiar, investigar y analizar diferentes fenómenos del entorno, así como otros tipos de conocimientos. Se trata de una rama de la filosofía basada en estudiar las cuestiones más destacadas de la misma.

Este tipo de conocimiento también se origina gracias a nuestra capacidad de reflexión, que nos permite reflexionar sobre la realidad y sobre reflexiones previas de otras personas. Es decir, no se basa estrictamente en la ciencia ni en la experiencia (aunque hay algunos tipos que sí, como veremos más adelante), sino en la propia capacidad de reflexión.

Cuando su metodología es estrictamente reflexiva, hablamos de la epistemología; es decir, en realidad la epistemología se trata de un tipo de conocimiento filosófico, pero existen más.

Así, a la epistemología se la considera “la ciencia que estudia el propio conocimiento”. Pero **¿cómo estudia la realidad el conocimiento filosófico?** A través de tres vías principales: la observación, la reflexión y la capacidad crítica.

Funciones

El objetivo del conocimiento filosófico es la creación de nuevas ideas y conceptos que, a su vez, permitan desarrollar nuevos conocimientos. Además, también permite entender cómo han aparecido ciertas ideas y reflexiones, es decir, de dónde han surgido y por qué.

Esta comprensión que permite el conocimiento filosófico nos ayuda a determinar erradas, contradicciones, repeticiones, etc., del propio conocimiento (o discurso) filosófico. Es decir, como adelantábamos, se trata de estudiar el propio conocimiento, sus bases y estructura. Además, el conocimiento filosófico tiene otra función: llegar a conocer la realidad de la forma lo más verdadera posible, y además, entenderla.

Otro de sus objetivos primordiales es analizar la manera que tenemos las personas de razonar, de pensar y de responder a las clásicas preguntas de la filosofía. Por otro lado, intenta definir qué método(s) debe usar la ciencia, qué contenidos debe abarcar y el lenguaje que debe utilizar.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Intervención educativa

Según enfermería definen a la intervención educativa:

“Es un procedimiento que acciona promover un cambio, generalmente conductas en términos de conocimientos, actitudes o prácticas que serán corroboradas en la evaluación de datos antes y después de la intervención, necesarios a tener en cuenta con la metodología a seguir, que son aplicados en el autocuidado del paciente” (Huaroc , Poma, Puma, & Ramos , 2016, pág. 21)

Según definición conceptual:

“Es un conjunto de actividades de apoyo educativo, que brinda la enfermera mediante un método que consiste en enseñar a otro, facilitando los conocimientos adecuados que permitirán a los pacientes desenvolverse de manera eficiente en las actividades de autocuidado” (DeWit, Stromberg, & Dallred, 2016)

Según definición operacional:

“La intervención educativa de enfermería es un grupo de actividades, contenidas en una serie de sesiones de apoyo educativo para el autocuidado de pacientes. Y se relacionan con la hipertensión arterial, donde se les instruye mediante buena alimentación saludable, manejo adecuado de medicamentos, actividad física y técnica de relajación, Siendo el investigador (agencia de enfermería) como el agente educador que impartirá ayudas didácticas, videos y folletos dirigido a un público adulto propenso a la hipertensión (agencia de autocuidado) . Pero de tratarse “Yo sí puedo cuidarme” entonces existe la necesita de adquirir los conocimientos necesarios para hacerlas y lograr el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado a través del cambio de estilos de vida saludables, que lo llevaran al bienestar y le prevengan las complicaciones de su enfermedad crónica (Fernández & Manrique, 2010)

2.4.2. Reanimación cardiopulmonar básica (RCP)

Es un conjunto de maniobras realizadas para restaurar la circulación y oxigenación eficientes en un individuo con paro cardiorrespiratorio, donde este ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar (Villanueva & Pozo, 2018, pág. 38)

2.4.3. Enfermería

Se define la enfermería como “El profesional que comprende los cuidados autónomos y de colaboración hacia las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, dentro de un contexto, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas” (CIE, 2019)

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

El efecto de la intervención educativa de RCP básico en la mejora de su conocimiento en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, es alto.

2.5.2 Hipótesis específicas

- a) El efecto de la intervención educativa de RCP básico antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, es medio
- b) El efecto de la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, es alto.
- c) El efecto de la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación al ser comparadas en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 19, si alcanza diferencias significativas.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de Medición	Items
Dependiente: RCP básico	La actuación para cumplir los objetivos previstos. En un conjunto de acciones médicas y sanitarias que se realizan con el objeto de prevenir, aliviar o curar una enfermedad, un trastorno o una lesión (Medypsi, 2019)	El efecto del RCP básico se logra a través de los niveles: Alto, Medio y Bajo aplicados en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo	De conocimiento:: Staninos	Cuestionario, contenido en la reanimación cardiopulmonar básico del adulto – ESSALUD, 2015	Nominal	
Independiente: Intervención educativa	Es un conjunto de actividades de apoyo educativo, que brinda la enfermera mediante un método que consiste en enseñar a otro, facilitando los conocimientos adecuados que permitirán a los pacientes desenvolverse de manera eficiente en las actividades de autocuidado (DeWit, Stromberg, & Dallred, 2016)	La Intervención educativa de las enfermeras demostraron los conocimientos de: Respiración, Corazón y Pulmonar que involucra a pacientes adultos con paro cardiaco	Respiración Corazón Pulmón				1 -22

Nota: Elaborado por el investigador

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, basado en la medición numérica y el análisis estadístico de los datos, que logro comprobar las teorías de la hipótesis (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

3.1.1. Nivel de investigación

Es explicativa descriptiva, porque se expone el desarrollo de la aprehensión del conocimiento del RCP por el profesional de enfermería en los hospitales de Huacho y Cañete

3.1.2. Tipo de investigación

Aplicada, se instruyó los conocimientos respecto a RCP en los profesionales de enfermería de los hospitales de Huacho y Cañete, de modo de experimentar si aplicaron correcta o incorrecta, el conocimiento respecto a pacientes adultos que padecen paro cardiaco.

3.1.3. Diseño de investigación

Diseño cuasiexperimental, el estudio experimenta a través de dos grupos pertenecientes a los hospitales de Huacho y Cañete, la aplicación con o sin de tratamiento RCP mediante la intervención educativa del profesional de enfermería a los pacientes propensos a enfermedades cardiacas.

La técnica cuasi-experimento permite que todos los sujetos o grupos de sujetos de estudio no están asignados aleatoriamente. En ausencia de aleatorización, el investigador se enfrenta con la tarea de identificar y separar los efectos de los tratamientos del resto de factores que afectan a la variable dependiente (Kuehl, 2001, pp. 263-275)



O_1 = Antes de Intervención educativa de RCP básico

X = Mejora del conocimiento

O_2 = Después de Intervención educativa de RCP básico

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se halla conformado por 127 profesionales de enfermería pertenecientes a los hospitales de Huacho y Cañete.

3.2.2 Muestra

Está representado al azar por profesionales de enfermería, cuyo cálculo se debió a la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población de 127 profesionales de enfermería en los hospitales de Huacho y Cañete

p = 0.50 (probabilidad de éxito)

q = 0.50 (probabilidad de fracaso)

NC = Nivel de confianza del 95%

Z = Valor tabulado de la distribución normal estándar, Z=1.96

E = Error de estimación, E=0.05

n= 96 profesionales de enfermería

3.2.3. Criterios de selección de la muestra

1. Unidad de análisis: Profesional de enfermería que representa a uno de los hospitales de Huacho y Cañete este año 2019.
2. Criterio de inclusión: Profesional de enfermería que acuden de forma regular en los hospitales de Huacho y Cañete este año 2019
3. Criterio de exclusión: Profesional de enfermería que esporádicamente acuden a los hospitales de Huacho y Cañete este año 2019

3.3 Técnicas de recolección de datos

- 3.3.1. Técnica.- Se utilizó la técnica de la encuesta, que consistió en recabar información a 96 profesionales de enfermería.

Ficha técnica:

Población	:	127 profesionales de enfermería de los hospitales de Huacho y Cañete, en el año 2019
Muestra	:	96 profesionales de enfermería
Categoría	:	Medicina, Ginecoobstetricia, Cirugía, Emergencia y Sala de operaciones
Edades	:	20 a 40 más años
Genero	:	Masculino y femenino
Zona	:	Hospitales de Huacho y Cañete
Encuestadores:		1
Margen de error:		5%

3.3.2. Instrumento.- Se utilizó instrumento el cuestionario, que permitió evaluar los conocimientos del RCP y el manejo del profesional de enfermería en los hospitales de Huacho y Cañete.

El instrumento consta de 22 preguntas, de tipo cerrada nominal y serán medidas en el rango de: alto, medio y bajo.

3.3.3. Validez del instrumento: El instrumento se sometió a la prueba denominada “juicio de expertos” estuvo integrado por tres expertos:

- Un especialista metodólogo y
- Dos especialistas en medicina.

Encargados de evaluar el presente instrumento, los contenidos de los ítems en forma clara y coherente.

En la misma forma se realizó la primera prueba piloto con 96 datos a través de un programa estadístico SPSS 20,

Según Hernández Nieto (2002), el Coeficiente de validez de contenido (CVC) ≥ 0.80 significa aceptable.

3.3.4. Confiabilidad del instrumento: Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de combrach, que indico 0,83 para un $\alpha \geq 0.70$, se aceptan los datos y son confiables.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	96

3.4. Técnicas para el Procedimiento de la información

Para la recolección de información mediante la encuesta, y con una muestra de 96 encuestados se hizo participar a los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales de Huacho y Cañete. Y durante una semana de evaluación en un promedio de 14 horas, se obtuvo los primeros indicios de información respecto a la variable de estudio.

Luego se procedió organizar y codificar los datos a través del programa estadístico SPSS con lo cual se determinó los resultados, y son representados a través de tablas.

Después de interpretarlos se finalizó con la contrastación de la hipótesis.

3.4.1. Método de análisis de datos

En el procesamiento e interpretación de datos se utilizó las siguientes herramientas estadísticas:

1. Tablas estadísticas: Tenemos a

Tablas de frecuencias, ordenando los datos en una tabla en forma concisa y sistemática, de tal modo que proporcione un mejor análisis e interpretación de los mismos.

2. Prueba estadística:

Figura 1.

Prueba t de Student para muestras Relacionadas

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Estadístico de prueba

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

t : Estadístico t calculado.

\bar{X}_1, \bar{X}_2 : medias muestrales.

S_1^2, S_2^2 : varianzas muestrales.

$$S_c^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

Que sigue una distribución t con $n_1 + n_2 - 2$ grados de libertad.

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) si $t > t_{(1-\frac{\alpha}{2}), (n_1+n_2-2)}$ (valor crítico)

Nota: Extraído del artículo de Gosset, W. 2019

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 2.***Datos sociodemográficos de las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete***

ASPECTOS INFORMATIVOS	CENTRO LABORAL				TOTAL	
	Hospital Regional Huacho		Hospital Rezola Cañete			
SEXO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	52	54	31	32	83	86
Masculino	10	10	3	4	13	14
EDAD	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 a 30 años	20	21	7	7	27	28
31 a 40 años	18	19	12	13	30	32
41 a mas	24	25	15	16	39	41
SERVICIO DONDE LABORA	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consultorios externos	8	8	0	0	8	8
Emergencia	21	22	9	10	30	32
Cirugía	16	17	11	11	27	28
Sala de operaciones	12	13	11	11	23	24
Ginecología	2	2	3	3	5	5
Hospitalización covid	3	3	0	0	3	3
¿HA PARTICIPADO EN ALGUN CURSO SOBRE RCP BASICO?	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	52	54	28	29	80	83
NO	10	10	6	7	16	17
¿EN QUE AÑO PARTICIPÓ DE ALGUN CURSO DE RCP?	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2013 a 2017	0	0	2	2	2	2
2018 a 2022	52	65	26	33	78	98
¿HA PARTICIPADO UD. EN MANIOBRAS DE RCP?	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	39	41	26	27	65	68
NO	23	24	8	8	31	32

Interpretación: Se aprecia en la tabla 2; en relación a los profesionales de enfermería con intervención educativa de RCP básica, el 68% han participado en las maniobras de RCP, cuyas edades corresponden de 41 años a mas, son del género femenino; las cuales tuvieron que hacer frente a las ocurrencias suscitadas en su centro de labor de emergencia con el 32% y con atenciones de cirugía del 28%. Además, el 83% de enfermeras en su mayoría tuvieron capacitación de algún curso sobre RCP básica, como así lo aseveran en los años entre 2018 a 2022. Por consiguiente, las enfermeras de los Hospital Regional de Huacho y hospital Rezola de Cañete, Tienen conocimientos previos de RCP básica.

4.1. Análisis de los resultados

Los resultados presentados en las siguientes tablas responden al objetivo general y específicos formulados en el presente trabajo de investigación.

Tabla 3.

Frecuencia de la intervención educativa de RCP básica en la mejora del conocimiento de enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, según nivel efecto

Nivel	Nº	%
Alto	60	63
Medio	36	37
Bajo	0	0
TOTAL	96	100

Interpretación: Se estima tabla 3; que la intervención educativa de RCP básica aplicado en las enfermeras en los hospitales: alcanzan el 63% con nivel alto, respecto al conocimiento como actuar frente a pacientes propensos de enfermedades cardiacas, cuyo efecto producido es favorable con el servicio de atención.

Tabla 4.

Frecuencia de la intervención educativa de RCP básica antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete

ANTES	Respiración				Corazón				Pulmón			
	Alto	%	Medio	%	Alto	%	Medio	%	Alto	%	Medio	%
Hospital Regional Huacho	18	30	42	70	20	26	56	74	33	49	34	51
Hospital Rezola Cañete	11	31	25	69	4	20	16	80	2	7	27	93
TOTAL	29		67		24		72		35		61	

Interpretación: Se identifica en tabla 4; que la intervención educativa de RCP básica antes de su aplicación en las enfermeras de los hospitales: alcanzaron en conocimiento respecto a corazón con el 80% nivel medio, sobre comprensión de pulmón el 93% califico de nivel medio, mientras por noción de respiración estos llegaron al 70% que se validaron con nivel medio, debido a que muchos de los profesionales han tenido capacitaciones previas y /o han aplicado las maniobras de RCP básica

Tabla 5.

Frecuencia de la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete

DESPUÉS	Respiración				Corazón				Pulmón			
	Alto	%	Medio	%	Alto	%	Medio	%	Alto	%	Medio	%
Hospital Regional Huacho	36	58	26	42	49	79	13	21	44	71	18	29
Hospital Rezola Cañete	17	50	17	50	27	79	7	21	23	68	11	32
TOTAL	53		43		76		20		29		67	

Interpretación: Se analiza en tabla 5; que la intervención educativa de RCP básica después mejoro en las enfermeras en los hospitales: alcanzando un conocimiento respecto a maniobras en el corazón con el 79% nivel alto, sobre comprensión de pulmón el 71% califico de nivel alto, mientras por noción de maniobras en la respiración obtuvieron un 58% calificándose con nivel alto, debido a que el transcurso de la evaluación se incrementaron nuevos profesionales y ellos opinaron conocer las enfermedades cardiacas y haber participado en maniobras de operación.

Tabla 6.***Frecuencia de la intervención educativa de RCP básica de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete***

COMPARACIÓN	Hospital Regional Huacho		Hospital Rezola Cañete		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel						
ALTO	42	68	18	53	60	63
MEDIO	20	32	16	47	36	37
BAJO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	62	100	34	100	96	100

Interpretación: De acuerdo a tabla 6; se compara que la intervención educativa de RCP básico realizada en las enfermeras del hospital regional de Huacho alcanza el 68% un nivel alto, mientras que las profesionales del Hospital Rezola Cañete lograron tener el 53% un porcentaje menor que su antecesor, pero ambos con la misma similitud de haber cumplido con los pacientes de enfermedades cardiacas. Por ende, existe cierta diferencia significativa entre los grupos aplicados, con el 15% por conocerse; esto debido a factores de información tecnológica, lugares alejados que se imparte el curso, familia entre otros circunstancias.

4.2. Contratación de hipótesis

4.2.1. Reglas de decisión:

Tabla 7.***Reglas de decisión***

Valor de significación	Si P valor > 0,05	Si P valor < 0,05
Decisión	La hipótesis nula (Ho) se acepta	La hipótesis alterna (Ha) se acepta
Se rechaza	La hipótesis alterna (Ha)	La hipótesis nula (Ho)

Nota: Tomado de “Metodología de la investigación” por Hernández, Fernández y Baptista (2014)

4.2.2. Prueba de hipótesis:

Hipótesis General

H₀: El efecto de la intervención educativa de RCP básico en la mejora de su conocimiento en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, NO es alto.

H₁: El efecto de la intervención educativa de RCP básico en la mejora de su conocimiento en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, es alto.

H₀: $u \leq 0$

H₁: $u > 0$

$\alpha = 5\%$

Tabla 8.

Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básico en la mejora de su conocimiento en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete

EFECTO	Prueba T para igualdad de Promedios					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
La intervención educativa de RCP básico en la mejora de su conocimiento en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete	98,658	95	,000	50,90625	49,8819	51,9306

Decisión:

La muestra para un valor en las medias con $t = 98,658$ y valor de significancia $0,000$ menor $0,05$. Permite concluir que la intervención educativa de RCP básico en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, si lograron alcanzar mejora de su conocimiento con nivel alto. Lo que significa produjo efectos positivos en las maniobras: respiración, corazón y pulmón sobre los pacientes cardiacos.

Hipótesis específica 01

H₀: El efecto de la intervención educativa de RCP básico antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, NO es medio

H₂: El efecto de la intervención educativa de RCP básico antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, es medio

H₀: $u \geq 0$

H₂: $u < 0$

$\alpha = 5\%$

Tabla 9.

Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básico antes de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete

ANTES	Prueba T para igualdad de Promedios					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
RESPIRACIÓN	50,021	95	,000	2,552	2,45	2,65
CORAZÓN	67,000	95	,000	2,792	2,71	2,87
PULMÓN	48,867	95	,000	2,302	2,21	2,40

Decisión:

Se concluye para la muestra con medias valor: $t = 67,00$ obtenido respecto a corazón, $t=50,02$ hallado en respiración, y $t=48,867$ encontrado en conocimiento de pulmón; todos han logrado conseguir un valor de significancia 0,000 menor 0,05. Permite concluir que la intervención educativa de RCP básico antes de su aplicación, las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, consiguieron alcanzar conocimiento con nivel medio (según tabla 4). Lo que significa que existió previa capacitación, e información actualizada respecto a las maniobras de: respiración, corazón y pulmón sobre los pacientes cardiacos.

Hipótesis específica 02

H₀: El efecto de la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, NO es alto.

H₃: El efecto de la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, es alto.

H₀: $u \leq 0$

H₃: $u > 0$

$\alpha = 5\%$

Tabla 10.

Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete

DESPUES	Prueba T para igualdad de Promedios					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
RESPIRACIÓN	56,913	95	,000	13,86458	13,3810	14,3482
CORAZÓN	75,735	95	,000	23,63542	23,0159	24,2550
PULMÓN	61,374	95	,000	13,40625	12,9726	13,8399

Decisión:

Se expresa para la muestra con medias valor: $t = 75,735$ obtenido respecto a maniobras en corazón, $t = 61,374$ encontrado en maniobras en pulmón, y $t = 56,913$ hallado en conocimiento de maniobras en respiración; todos han logrado conseguir un valor de significancia 0,000 menor 0,05. Por ende, la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación, las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, alcanzaron conocimiento con nivel alto (según tabla 5). Lo que significa que en los profesionales de enfermería la capacitación e información actualizada respecto a las maniobras: respiración, corazón y pulmón (RCP) sobre los pacientes cardíacos ha tenido un efecto adecuado.

Hipótesis específica 03

H₀: El efecto de la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación al ser comparadas en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, no alcanza diferencias significativas.

H₄: El efecto de la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación al ser comparadas en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete en el 2019, si alcanza diferencias significativas.

H₀: $\mu = 0$

H₄: $\mu \neq 0$

$\alpha = 5\%$

Tabla 11.

Apreciación de las medias en su relación con la intervención educativa de RCP básico después de su aplicación al ser comparadas en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete

Centro Laboral	N	Media	Desviación estándar	Error estándar de la media
Hospital Regional Huacho	62	51,2419	4,24915	,53964
Hospital Rezola Cañete	34	50,2941	6,29348	1,07932

Decisión:

Según la muestra con medias valor: $t = 51,2419$ obtenido por las enfermeras pertenecientes al Hospital Regional de Huacho, y $t = 50,2941$ hallado en las enfermeras del Hospital Rezola Cañete, han logrado alcanzar un valor con diferencias significativas entre los grupos de 0,9478. Esto valida al grupo de que existe conocimiento de la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación, pero difiere en su apreciación de sus efectos por ambos grupos de profesionales como lo acredita la tabla 6, esto debido a que se encontró al grupo a 16 enfermeras que no tuvieron previa capacitación en RCP básica.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

El desarrollo de la presente investigación se encuentra fundamentada en la revisión bibliográfica de trabajos artículos científicos a nivel internacional y nacional; además de una amplia base teórica que ha permitido tener una visión clara acerca del tema.

Se aplicó un cuestionario a la población seleccionada de los hospitales de Huacho y Cañete, obteniendo resultados que fueron tabulados y sometidos a un minucioso análisis estadístico que permitió realizar inferencias estadísticas y comparar con los resultados obtenidos por otros autores en investigaciones similares

Los resultados obtenidos nos demuestran que la intervención educativa de RCP básica antes de su aplicación en las enfermeras de los hospitales: el 8% alcanzo un promedio de conocimiento medio con respecto al RCP básica. Información que se puede estar avalada por la capacitación recibida (ver cuadro N^o2).

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. , al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia David Ausbel nos dice que el conocimiento será significativo si se relación con los conocimientos previos que tenemos; la AHA nos menciona que para que él personal de salud se encuentre verdaderamente preparado para realizar una RCP debe capacitarse continuamente, para que estos conocimientos no se deterioren se le llama conocimiento empírico

La intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en las enfermeras en los hospitales: alcanzando un nivel de conocimiento alto (promedio de 76%). (ver tabla 3 y 5) con un promedio de respecto a maniobras en el corazón con el 79% nivel alto, sobre comprensión de pulmón el 71% califico de nivel alto, mientras por noción de maniobras en la respiración obtuvieron un 58% calificándose con nivel alto, debido a que el transcurso de la evaluación se incrementaron nuevos profesionales y ellos opinaron conocer las enfermedades cardiacas y haber participado en maniobras de operación.

Investigaciones como de; Usecca, (2018) en el trabajo “Efectividad de una intervención educativa y la práctica de Reanimación Cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG – Tacna 2018”obteniéndose que el 74,1% de las estudiantes de tercer año y las 70,4% de las estudiantes de cuarto año tuvieron un nivel de conocimiento

bajo en RCP en el adulto al pre test, al postest al realizar la intervención educativa con las estudiantes de tercer año su nivel de conocimiento aumentó a nivel medio (48,1%). Y; de Segura Melgarejo demuestran la mejora del conocimiento después de aplicación.

También, se encontró estudios a nivel internacional y nacional como de Maza Granda y Zamora Vásquez que evidencian que antes de la aplicación de una Intervención Educativa sobre RCP básica, el nivel de conocimiento fluctúa entre medio a bajo.

En un estudio realizado en Cuba, Arnold Hernández Núñez Arnold, Hernández Pérez Raúl y Josh Ravelo Marianela (2019) en la investigación titulada “Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros”. Concluyeron:

“El nivel de conocimientos antes de la intervención es ineficiente, después se obtuvo un resultado regular en casi todos los ítems. La calificación de mala no fue modificada en el conocimiento sobre las guías de actualización 2018 de la AHA aún después de la intervención educativa. La mayoría de los enfermeros consideran importante el conocimiento de las guías de actualización”.

Cuyos resultados no concuerdan con los encontrados en el presente estudio.

Patricia Benner nos dice que, la formación de enfermería requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad, las cuales, debido a los avances científicos y técnicos es necesario actualizar, por ello es importante reflexionar sobre la educación/ capacitación permanente, para proporcionar cuidado de enfermería cualificado, el personal de enfermería se forma con teoría sólida que debe aplicar en la práctica.

La secuencia de la reanimación cardiopulmonar varía ligeramente dependiendo de la edad o tamaño del paciente. Según las recomendaciones del Consejo Europeo (Olivera. Wilkins G y Huerta M, 2012), sobre reanimación la secuencia de masaje y respiración artificial es, para adultos y niños fuera del hospital, 30 compresiones por 2 ventilaciones; estas disposiciones son tanto para uno como para dos reanimadores, se debe tener presente que las compresiones se deben hacer en el centro del pecho. Datos estadísticos muestran resultados de reanimaciones exitosas en un 55% de los casos, con respecto a los egresos en personas vivas se evidencian cifras cercanas al 25 % y sobrevivida a un año en 4% a 20%. Lo antes expuesto demuestra la necesidad de continuar implementando estrategias dirigidas a la capacitación

en reanimación del profesional de la salud que permitan lograr un número significativo de reanimaciones exitosas.

Al probar la hipótesis general con una muestra para un valor en las medias con $t = 98,658$ y valor de significancia $0,000$ menor $0,05$. Permite concluir que la intervención educativa de RCP básico en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, si lograron alcanzar mejora de su conocimiento con nivel alto. Lo que significa produjo efectos positivos en las maniobras: respiración, corazón y pulmón sobre los pacientes cardiacos.

Uno de los factores que determinan el éxito de la Reanimación Cardiopulmonar es un personal idóneo para afrontar la tarea. El personal de enfermería tiene un papel protagónico por lo que debe poseer una serie de características, entre ellas: habilidades, conocimientos, motivación, destrezas, seguridad, autocontrol, principios éticos y liderazgo que le permitan estar preparado para actuar de forma precisa y oportuna; solo así se podrá disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia del paciente. El profesional de la salud que interviene en la reanimación cardiopulmonar está comprometido a ver al paciente como una persona integral a la que le debe respeto y está en la obligación de brindarle una atención digna y adecuada. Durante los pasos de la cadena de supervivencia el profesional de la salud toma decisiones rápidas, bajo presión y en escenarios dramáticos por lo que tiene que poseer autocontrol y una seguridad absoluta (Roldel C, 2012).

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.1. Conclusiones

- Que la intervención educativa de RCP básica antes de su aplicación en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete: alcanzaron un conocimiento con nivel medio, debido a que muchos de los profesionales han recibido capacitaciones previas y/o han aplicado dichas maniobras.
- Que la intervención educativa de RCP básica después de su aplicación en las enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete: alcanzaron un conocimiento con nivel alto; lo que evidencia el efecto favorable de dicha intervención.
- Que al comparar la intervención educativa de RCP básica realizada en las enfermeras del hospital Regional de Huacho alcanza el 68% un nivel alto, mientras que las profesionales del Hospital Rezo Cañete lograron tener el 53% un porcentaje menor que su antecesor, pero ambos con la misma similitud de haber aprendido las maniobras básicas del RCP. Si bien, existe cierta diferencia significativa entre los grupos aplicados, con el 15% por conocerse; esto debido a factores de información tecnológica, lugares alejados que se imparte el curso, familia entre otras circunstancias.
- Con respecto a la hipótesis general, la muestra para un valor en las medias con $t = 98,658$ y valor de significancia $0,000$ menor $0,05$. Permite concluir que la intervención educativa de RCP básica en enfermeras de los hospitales de Huacho y Cañete, si lograron alcanzar mejora de su conocimiento con nivel alto. Lo que significa produjo efectos positivos en las maniobras: respiración, corazón y pulmón sobre los pacientes cardiacos.

6.1.2. Recomendaciones

Las recomendaciones están dirigidas:

- **A LOS DIRECTORES DE LOS HOSPITALES REGIONAL DE HUACHO Y REZOLA DE CAÑETE**

Que planifiquen eventos de educación continua sobre el uso del protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en el personal de enfermería de todos los servicios de hospitalización, centro quirúrgico y emergencia; así como procesos de evaluación para medir el avance cognitivo y procedimental.

- **A LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE ENFERMERÍA A NIVEL DE PRE Y POSTGRADO**

Que en sus contenidos curriculares incluyan aspectos teóricos y prácticos de Reanimación cardiopulmonar, dando énfasis al desarrollo de habilidades y destrezas. Además, implemente los laboratorios con equipo y material en estado óptimo, así como realizar talleres y seminarios para mejorar y fortalecer el conocimiento referente a las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

- **AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Que promuevan círculos de estudio con presentaciones de caso, donde los profesionales más capacitados y experimentados orienten e instruyan a los profesionales con menos experiencia

- Se recomienda realizar futuras investigaciones sobre RCP que aborde factores de riesgo.

REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

- Arapa, A. (2017). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Barrero, D., Correa, J., Enciso, M., & Polanco, E. (2017). *Estrategias educativas para la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián Girardot Cundinamarca, 2016 -2017*. Girardot, Colombia: Universidad de Cundinamarca.
- Camacho, J. (2017). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud – Lima 2016*. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carrón , N., De La Barrera, M., Rivas, A., & Zancaner, M. (2016). *Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X en el periodo de diciembre del año 2016*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Universitario del hospital Italiano de Buenos Aires.
- Falcon, M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero(a) del programa de la Segunda Especialidad en enfermería UNMSM 2014*. Lima. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Huaroc , J., Poma, A., Puma, D., & Ramos , B. (2016). *Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público*. Lima,Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- INEI. (2015). *Informática, Instituto Nacional de Estadística. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Informe Ejecutivo*. Puno, Peru.
- López, J. (2015). *Intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro clínico de una institución privada*. Xalapa, Mexico: Universidad Veracruzana.Facultad de Enfermería.
- Ministerio de Salud de la Nacion. (2015). *Indicadores Básicos 2015*. Argentina.

Naranjo, R. (2016). *Nivel de conocimiento y propuesta de un protocolo para el personal de enfermería sobre el manejo de pacientes con Paro Cardio Respiratorio en el Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, durante el período Julio-Diciembre del 2015*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

Organización Mundial de la Salud (OMS),

Usecca, A. (2018). *Efectividad de una intervención educativa y la práctica de Reanimación Cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG – Tacna 2018*. Tacna, Peru: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Villanueva, S., & Pozo, E. (2018). *Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar basica en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018*. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao.

7.2. Fuentes bibliográficas

Andrade, S. (2005). *Diccionario de Economía*. Editorial Andrade Simón.

Bunge, M. (1983). *La investigación científica*. Barcelona: Editorial Ariel.

Carrasco, M., & Ayuso, F. (2007). *Fundamentos básicos de, anestesia y reanimación en medicina de urgencias, emergencias y catástrofes*. Madrid: Aran ediciones S.L.

Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Editorial Mc Graw Hill.

Kuehl, R. (2001). *Diseño de experimentos. Principios estadísticos de diseño y análisis de investigación*. Mexico: Thomson Editores, S.A. de C.V.,.

Lorenz, K., & Vasquez, M. (1980). *La otra cara del espejo: ensayo para una historia natural del saber humano*. Barcelona: Editorial Plaza & Janés.

Oliveira,, R. (2002). *Teorías de la Administración*. International Thomson Editores, S.A. de C.V.

Roldel C. *Reanimación Cardiopulmonar en Enfermería. Enfermería y cuidados críticos. 2012: p. 120-123*

7.3. Fuentes hemerográficas

- Boraita, A. (2002). *Muerte súbita y deporte. ¿Hay alguna manera de prevenirla en los deportistas?* Revista española de Cardiología, pp. 333-335.
- Brevis, I., Valenzuela, S., & Saez, K. (2014). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios.* Rev. CIENCIA Y ENFERMERIA XX, p. 43.
- Carmona, J. (2014). *Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar 2010.* Rev. Enfermería Clínica, pp. 308-310.
- Fernández, A., & Manrique, F. (2010). *EFEECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE BOYACÁ.* Rev. Ciencia y enfermería.
- Menea, D., Gonzalez, V., Cervera, A., Macià, M., & Orts, M. (2018). *Eficacia de una intervención educativa de práctica basada en la Evidencia en estudiantes de segundo año de enfermería.* Revista Latino - Americana Enfermagem, p. 1.
- Menor, M., Aguilar, M., Mur, N., & Santana, C. (2017). *Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática.* Rev. Medisur, p. 2.
- Medypsi. (26 de Setiembre de 2019). Obtenido de <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/tratamiento>
- Miro, O., Escalada, X., Jimenez, X., Diaz, N., Sanclemente, G., Gomez, X., . . . Rodriguez, E. (2008). *Programa de Reanimación Cardiopulmonar Orientado a Centros de Enseñanza Secundaria (PROCES): Conclusiones tras 5 años de experiencia.* Revista científica de la sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencias, pp. 229-230.
- Olvera S, Wilkins G, Huerta M. *La educación en las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral es la clave del éxito.* Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 2012 octubre; 16(1).
- Padrón, J. (2007). *Tendencias Epistemológicas de la Investigación Científica en el Siglo XXI.* Rev. Cinta de Moebio, pp. 1-7.
- Popper, K. (2014). *El conocimiento objetivo como base para la educación.* Rev. Civilizar, pp. 190-195.

- Ramírez , A. (2009). *Knowledge's theory in scientific research: a current scope*. Rev. An Fac med, pp. 217-223.
- Young, P., Hortis De Smith, V., Chambi, M., & Finn, B. (2011). *Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento*. Revista medica de chile, pp. 810-812.

7.4. Fuentes electrónicas

- Abarca, R. (abril de 1991). *EL PROCESO DEL CONOCIMIENTO*:. Obtenido de <https://sc8b15c0ef4311f66.jimcontent.com>
- CIE. (10 de Octubre de 2019). *Consejo internacional de enfermeras*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es>
- DeWit, S., Stromberg, H., & Dallred, C. (2016). *Medical-surgical nursing: Concepts & practice*. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=KzzdCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Nursing.+Concepts+of+Practice&ots=tmJM3aACFS&sig=g0eSaSdo811gMwexcf0N7RKl_8c#v=onepage&q=Nursing.%20Concepts%20of%20Practice&f=false
- Jordán, M., Pachón, L., Blanco, M., & Achiong , M. (2011). *Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa*. Obtenido de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
- Raffino, M. (25 de Setiembre de 2019). *Cómo citar: "Conocimiento"*. Obtenido de <https://concepto.de/conocimiento/>
- Vigo, J. (1 de Octubre de 2011). *Normas peruanas de la Reanimación Cardiopulomana, del Soporte básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana. Consenso Mundial 2010*. Obtenido de http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf

ANEXOS

Anexo A: Cuestionario

Presentación

Las enfermeras pertenecientes a los hospitales de Huacho y Cañete tienen a bien saludarle y a la vez dirigirles a Ud para comunicarles que se está realizando un estudio sobre la Intervención educativa de RCP básico dirigido a enfermeras pertenecientes en dichas institución, anteriormente mencionada. El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito tengan a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradezco anticipadamente su participación.

I DATOS GENERALES

- Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Ha participado en algún curso sobre RCP básico: Si () No () Año...
- Ha participado Ud. En maniobras de RCP: Si () No ()

II.- INSTRUCCIONES

A continuación usted encontrará una serie de preguntas para lo cual se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

III DATOS ESPECÍFICOS:

1.- El paro cardiorrespiratorio se define como:

- a) El cese de la respiración espontanea, causando un defecto en la oxigenación.
- b) La interrupción reversible, brusca e inesperada de la circulación y respiración.
- c) El cese de la irrigación al tejido miocárdico.
- d) La interrupción irreversible, brusca e inesperada de la circulación y la respiración.

2.- La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:

- a) Obstrucción de vía aérea
- b) Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
- c) Crisis asmática
- d) Intoxicaciones

3.- La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:

- a) Fibrilación ventricular
- b) Flutter
- c) Asistolia
- d) Actividad eléctrica sin pulso

4.- El paro cardiorrespiratorio se reconoce por:

- a) Ausencia de pulso arterial y respiración
- b) Cianosis distal
- c) Inconsciencia.
- d) Alteración en la respiración.

5.- La Reanimación Cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como:

- a) Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.
- b) Un Conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y el masaje cardíaco externo.
- c) Un Conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.
- d) Un Conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.

6.- Frente a un paro cardiorrespiratorio, el tiempo máximo en iniciar la RCP para reducir secuelas es de:

- a) 10 minutos
- b) 02 minutos
- c) 04 minutos
- d) 15 minutos

7.- El número de compresiones como mínimo en un minuto en paciente adulto, según la Guía de la AHA del 2015 es:

- a) 80 - 90 compresiones por minuto
- b) 70 - 100 compresiones por minuto
- c) Al menos 100 compresiones por minuto
- d) 100 – 120 compresiones por minuto

8.- El primer paso a seguir, frente a un paciente que aparenta estar inconsciente:

- a) Buscar algún tipo de respuesta en paciente y verificar si respira o no.
- b) Se inicia compresiones torácicas.
- c) Aperturar y desobstruir vía aérea
- d) Dar ventilaciones con dispositivo de barrera.

9.- La actitud del enfermero (a) ante un paciente inconsciente que no responde es:

- a) Iniciar compresiones torácicas

b) Pedir apoyo a los sistemas de emergencia

c) Apertura y desobstruir vía aérea

d) Inicio de ventilaciones de rescate.

10. El tiempo máximo para encontrar el pulso del paciente, según la guía de la AHA 2015 es

a) 20 segundos

b) 10 segundos

c) 5 segundos

d) 15 segundos

11.- Las compresiones torácicas en un adulto deben ser con una depresión de:

a) 4 - 5 cm

b) 3 - 5 cm

c) 5 cm

d) 5 – 6 cm

12.- La relación entre las compresiones – ventilaciones, y cuantos ciclos se realiza en la Reanimación cardiopulmonar, según la guía de la AHA 2015:

a) 15:2 y 5 ciclos

b) 30:2 y 4 ciclos

c) 30: 2 y 5 ciclos

d) 30: 2 y 3 ciclos

13.- Según el Consejo Peruano de Reanimación, el flujo generado por las compresiones torácicas producen picos de presión sistólica de:

a) 60 a 70 mmHg

b) 70 a 80 mmHg

c) 60 a 80 mmHg.

d) 80 a 90 mm Hg

14.- La complicación más frecuente de la compresión torácica es:

a) Neumotórax

b) Desgarro hepático

c) Laceración hepática

d) Fractura costal

15.- El principal motivo de la obstrucción de las vías aéreas en el paciente inconsciente es

a) Presencia de prótesis dentarias

b) Acumulo de secreciones

- c) Caída de la lengua hacia atrás
- d) Presencia de alimentos

16.- Ante la sospecha de lesión cervical en un paciente inconsciente la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) Maniobra frente – mentón
- b) Tracción mandibular
- c) Hiperextensión del cuello
- d) Liberación de cuerpos extraños

17.- La óptima ventilación boca – resucitador manual es cuando:

- a) Se expande el tórax
- b) Se evidencia un sello hermético adecuado de aire ante la boca y el dispositivo.
- c) Se evidencia distensión gástrica
- d) Se brinda un tiempo de 3 seg por cada ventilación.

18.- El tiempo como máximo que se da por cada ventilación, según la guía de la AHA 2015 es de

- a) 2 seg
- b) 3 seg
- c) 1 seg
- d) 5 seg

19.- Cuantas ventilaciones se da en un minuto en el paciente adulto que tiene pulso y no respira.

- a) 5 a 6 ventilaciones
- b) 3 a 5 ventilaciones
- c) 0 a 20 ventilaciones
- d) 6 a 8 ventilaciones

20.- Los principales tipos de paro cardiaco donde se desfibrila son:

- a) Fibrilación ventricular y Flutter
- b) Taquicardia supraventricular y asistolia
- c) Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso
- d) Taquicardia Ventricular y actividad eléctrica sin pulso.

21.- La colocación correcta de los parches del DEA es en el lado:

- a) Derecho en la parte inferior del borde esternal y en lado izquierdo en línea media axilar.
- b) Derecho sobre el precordio y en lado izquierdo en la región infraescapular.
- c) Derecho a nivel infraclavicular y en lado izquierdo en línea media axilar

d) Izquierdo a nivel infraclavicular y en lado derecho en línea media axilar

22.- El uso del DEA está contraindicado en los pacientes:

- a) Con la ropa mojada.
- b) Con marcapaso implantado.
- c) En asistolia
- d) Con parche de medicación en tórax.

Fuente: Datos extraídos del cuestionario tomado por las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el servicio de Hospitalización Médica del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente ESSALUD

Anexo B: Prueba de confiabilidad de los datos

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
TR	37,0417	17,682	,109	,831
TC	27,2708	12,073	,195	,827
TP	37,5000	15,432	,330	,833