



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Marcelo Díaz, Liset Marilú (ORCID: 0000-0001-7159-5097)

Br. Tafur Edquen, Yary Noemí (ORCID: 0000-0002-8898-474X)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras, Rosario (ORCID: 0000-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres, por apoyarme siempre.

(Marcelo Díaz, Liset Marilú)

A Dios por guiar mi camino.

(Tafur Edquen, Yary Noemi)

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por brindarnos la facilidad para culminar la carrera profesional.

A todo los docentes y compañeros de pregrado.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de la investigación	11
3.2. Variables	11
3.3. Población y muestra	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	23
ANEXOS	27

Índice de tablas

Tabla 1. Baremación de la variable conocimiento	14
Tabla 2. Variable de Conocimiento sobre RCP	16
Tabla 3. Dimensión 1. Signos de paro cardiorrespiratorio	16
Tabla 4. Dimensión 2. Condiciones para RCP	16
Tabla 5. Dimensión 3. Compresiones Torácicas	17
Tabla 6. Dimensión 4. Manejo de la vía aérea	17
Tabla 7. Dimensión 5. Ventilación	17

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay en el año 2020. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental – Transversal. La muestra estuvo conformada por 42 profesionales de salud del Centro de Salud Hualmay, a quienes se aplicó un cuestionario de 18 preguntas. Los resultados evidencian que el 45% de los profesionales del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos medio, el 41 % (19) tiene conocimiento bajo y el 14 % (6) tiene conocimiento alto. Conclusión: La mayoría del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tienen conocimiento medio sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico.

Palabra clave: Conocimiento, personal de salud, Reanimación.

Abstract

The objective of the study was to determine the level of knowledge about Basic Cardiopulmonary Resuscitation in the health personnel of the Hualmay Health Center in 2020. Methodology: Descriptive study, non-experimental design - Cross-sectional. The sample consisted of 42 health professionals from the Hualmay Health Center, to whom a questionnaire of 18 questions was applied. The results show that 45% of the professionals at the Hualmay Health Center have medium knowledge, 41% (19) have low knowledge and 14% (6) have high knowledge. Conclusion: Most of the health personnel of the Hualmay Health Center have average knowledge about Basic Cardiopulmonary Resuscitation.

Keywords: Knowledge, health personnel, Resuscitation.

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad representa el 31% de todas las muertes registradas en el mundo. Existe múltiples factores que inciden directamente en que una persona sufra de paro cardiorrespiratorio, como el tabaquismo, el nivel alto de colesterol, la hipertensión arterial, obesidad, el nivel alto de colesterol, estrés y sedentarismo, que producen de manera súbita la muerte o paro cardiorrespiratorio, cifra que en incremento año tras año (1)

Esta enfermedad se puede dar en cualquier momento de la vida, por lo que es esencial el conocimiento y aplicación oportuna de la Reanimación cardiorrespiratorio (RCP), que se trata de un conjunto de acciones que buscan proporcionar oxígeno al cerebro y corazón, lo cual puede salvarle la vida a una persona (2). Así, la actuación inmediata y correcta por parte de los profesionales de la salud ante una situación de paro cardiorrespiratorio es importante, pues puede aumentar las probabilidades de supervivencia de la persona afectada. Sin embargo, estudios realizados en México, demostraron que el grado de conocimientos es inadecuado para brindar una atención de calidad al paciente en paro cardiorrespiratorio, donde 98 médicos anestesiólogos, intensivistas y cirujanos que laboran en 5 diferentes centros de salud, evidenciaron que sus conocimientos en reanimación eran inadecuados en 75% de los evaluados (3)

A nivel latinoamericano, existen estudios que demuestran que los profesionales de salud, poseen conocimientos deficientes en reanimación cardiopulmonar básica, realidad que se debe tener presentes si comparamos las estadísticas que se emiten a nivel mundial, donde se registran cerca de 135 millones de muertes a causas cardiovasculares, y que la prevalencias de enfermedades coronarias va en alza (4).

Las pocas investigaciones científicas relacionadas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica en ancianos, muestran que, en las residencias y hospitales, la supervivencia no alcanza el 5% de los cuales muchos están con una situación neurológica lamentable, y la supervivencia comunitaria es

del 10% (semi neurológicamente aceptable) y en hospitales generales 14% (1/3 con muy mala situación neurológica) (5)

Actualmente, las muertes por paro cardiorrespiratorio están aumentando en el Perú, debido a diversos factores de riesgo relacionados con la edad y estos ocurren fuera de los hospitales, es decir, en la calle, en el hogar y principalmente en los centros de atención a personas mayores en condiciones repentinas. Es por ello que se ha convertido en una emergencia in situ, por lo que resulta necesario el conocimiento sobre la aplicación de maniobras básicas de RCP (6).

En el Centro de Salud Hualmay, según evidencias observadas y presenciar episodios de paro cardiorrespiratorio, son pocas veces en que el personal de salud interviene directamente en la RPC. Los resultados son más desalentadores en los internos de enfermería, quienes tienen pánico para realizar cualquier tipo de maniobras de RCP, por falta de experiencia. El personal de salud, tiene la idea errónea que creer que solo el médico puede realizar la labor de reanimación; poniendo en riesgo con ello la vida de los pacientes que llegan por emergencia o presentan de manera súbita un paro cardiorrespiratorio en pleno proceso de atención por consultorio externo.

En ese sentido, se consideró necesario realizar un estudio que responda a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020?

En el aspecto teórico, el estudio se justifica porque busca aportar información de diagnóstico sobre los conocimientos de RCP con el que cuenta el personal del centro de salud. Es fundamental contar con este tipo de información para saber qué tan preparados están los especialistas frente una situación imprevista, como es el paro cardíaco, ya que la emergencia no solo se puede generar dentro de los centros de labores, también se puede dar en vías públicas. La capacidad de respuesta del enfermero es clave, ayudará a prevenir muertes y mitigar efectos secundarios. Según la OMS estima que, en 2018, más de 17,7 millones de individuos fallecieron por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 31% de todas las muertes registradas a nivel global. (7) Para evitar que las cifras sigan aumentando año tras

años es importante actuar a tiempo y con los conocimientos pertinentes para que el paciente pueda prevenir la muerte y/o evitar el riesgo de secuelas mayores, lo que afectaría su bienestar para el resto de su vida.

En el aspecto práctico, el estudio servirá como documentos técnicos para que el centro de salud Hualmay, diseñe e implemente estrategias con la finalidad de mejorar los conocimientos sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básico en su personal. Se justifica metodológicamente porque servirá como modelo para futuros estudios que se desarrollen de dentro y fuera de la entidad de salud. De la misma forma, en la justificación metodológica, el instrumento empleado para la toma de datos, podrán ser empleadas en futuras investigaciones para medir el conocimiento del personal de salud. Estas fueron validadas y sometido a la prueba de la confiabilidad, mediante prueba piloto, para garantizar su uso

El objetivo general del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay en el año 2020. Los objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento sobre la identificación de signos de paro cardiorrespiratorio en el personal de salud. Identificar el nivel de conocimiento sobre condiciones de RCP en el personal de salud. Identificar el nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas en el personal de salud. Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de la vía aérea en el personal de salud. Identificar el nivel de conocimiento sobre ventilación en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Investigaciones sobre el conocimiento del RCP se han realizado en el ámbito internacional y nacional, con más énfasis en el ámbito internacional. Entre los más importantes que se ha podido hallar esta:

A nivel internacional, la investigación de Duche. P y Merelo. J., desarrollaron un estudio en el año 2019 Ecuador, con la finalidad de identificar el conocimiento sobre RCP en los Internos de Enfermería en Guayaquil. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de tipo transversal; la población fue de 143 Internos de Enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados indican que el 70,6% de los Internos de Enfermería no han tenido una experiencia en reanimación cardiopulmonar, sólo el 29.4 % tiene la experiencia en reanimación cardiopulmonar. Además, un 66,4% de los encuestados tienen un conocimiento erróneo acerca de la correcta secuencia del C-A-B (compresión/circulación - abrir vía aérea – ventilación) para la evaluación de reanimación cardiopulmonar básica, sólo el 33.6 % sabe la secuencia correcta del C-A-B. Finalmente, se concluyó que la mayoría de internos no conocen la evaluación correcta en la reanimación cardiopulmonar. (8)

Lazo. M., desarrolló un estudio en el año 2017 (España), con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre la RCP en trabajadores. El estudio fue de diseño no experimental de tipo transversal; la población fue de 98 trabajadores. La técnica fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados indican que el 75 % tiene conocimientos de cómo realizar la reanimación Cardio Pulmonar, mientras que el 25 % no tiene conocimientos; el 49 % sabe cómo actuar en una situación de emergencia, como el paro Cardíaco súbito mientras que el 51 % no sabe cómo actuar en esa situación de emergencia. Finalmente se concluyó que la mayoría de los trabajadores tienen conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y también saben cómo actuar ante un paro cardíaco súbito. (9)

López. A, Delgado. W, Barrios. I., et al., desarrollaron un estudio en el año 2017 (Paraguay), con la finalidad de estudiar los conocimientos de los médicos residentes de Itauguá sobre RCP en adultos. El estudio fue de tipo transversal y de diseño no experimental; la población fue de 135 médicos. La técnica que se utilizó

fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados indican que en cuanto al conocimiento sobre la RCP, el 83,7 % (113) presentaron un nivel inadecuado sobre la RCP y solo el 16.3 % (22) un nivel adecuado sobre la RCP. Finalmente se concluyó que la mayoría de los médicos mostraron deficiencia al momento de aplicar sus conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar. (10)

Aranzábal. G, Verastegui. A, Quiñones. D., et al., desarrollaron un estudio en el año 2017 (Chile), con la finalidad de establecer la relación de dependencia de los factores socio-educativos con los conocimientos sobre RCP en el personal de salud de hospitales chilenos. El estudio fue básico de diseño no experimental y tipo transversal; la población fue 1075. La técnica fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados indican que el 59 % de los encuestados no saben sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP), mientras que el 41 % si sabe cómo realizar la reanimación cardiopulmonar. Finalmente se concluyó que la mayoría de la población estudiada si sabe cómo realizar una reanimación cardiopulmonar. (11)

Peláez. M., desarrolló un estudio en el año 2016 (Asturias – España), con la finalidad de caracterizar el nivel conocimiento del personal de enfermería del Hospital de Asturias (HA) sobre RCP. El estudio fue de método descriptivo y de tipo transversal; la población fue de 65 enfermeros. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados indican que el 71% de enfermeros del HA están capacitados en RCP Básica y Avanzada, y el 29 % de los enfermeros no están capacitados, además el 87,7% de los enfermeros capacitados, ha sido mediante maniqués y sistemas de simulación que parece ser el método adecuado. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los enfermeros tienen un buen conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica y esto se debe a que usan un buen método de simulación. (12)

En el ámbito nacional se encontró la investigación de Espinoza. J y Matamoros. E., desarrollado en el año 2019 (Huancayo), con la finalidad identificar el nivel de conocimiento sobre RCP en profesionales de enfermería del centro de salud. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y método descriptivo; investigación básica; la población fue de 50 profesionales. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Los

resultados indican que el 100% (50) profesionales de enfermería encuestados, el 96% (48) presentan un nivel de conocimiento bajo en RCP, 2% (1) presentan un nivel de conocimiento medio y 2% (1) presentan un nivel de conocimiento alto. Finalmente, se concluyó que la mayoría de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo en RCP (13).

Morales. P., desarrolló una investigación en el año 2018 (Lima), con la finalidad de determinar el grado de conocimiento sobre RCP en los internos de enfermería. El estudio tuvo como diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo; la población fue de 29 internos de enfermería. la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados indican que un 10% (3) de los internos tienen un nivel de conocimiento bajo en RPC, mientras que un 28% (8) tienen un nivel medio y el 62% (18) tienen un nivel alto de conocimiento. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los internos tienen un nivel de conocimiento alto en RCP (14).

Reyes. I., desarrolló una investigación en el año 2017 (Lima), con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento del personal de salud sobre RCP. El estudio fue de enfoque cuantitativo; método descriptivo y de nivel aplicativo; la población fue de 82 profesionales. la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó la encuesta. Los resultados indican que el nivel de conocimientos del profesional de salud sobre RCP, el 69.8% (60) tienen un nivel de conocimiento medio sobre RCP y el 30.2 % tienen un nivel bajo. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los profesionales tienen un nivel de conocimiento medio en RCP (15).

Gálvez. C desarrolló una investigación en el año 2016 (Lima), con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre RCP de los enfermeros en un establecimiento de Essalud. El estudio fue de enfoque cuantitativo; método descriptivo; la población fue de 36 personas. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados indican que el 69.44% (25) tienen un nivel de conocimientos medio sobre RCP, el 16.67% (6) tienen un nivel bajo y el 13.89% (5) tiene un nivel alto. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio en RCP (16).

Muña. P desarrolló una investigación en el año 2016 (Puno), con la finalidad examinar el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de enfermería. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo transversal - simple; la población fue de 112 estudiantes. la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados indican que el nivel de conocimiento del estudiante de enfermería sobre RPC, el 55.4. % tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre RCP, el 44.6% regular y ninguno tiene conocimiento alto. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento deficiente en RCP (17).

Para el sustento teórico de la investigación se consideró necesario describir conceptos, técnicas y teorías sobre las RCP en el sector salud. Se iniciará conceptualizando el término “conocimiento”, percibiendo como una agrupación de informaciones, nociones, afirmaciones, vivencias, importancia y representaciones que desarrollan la composición mental del individuo, así determinar y unir nuevos conocimientos, saberes y experiencias. (18). Hay dos clases de conocimientos: El conocimiento empírico o vulgar, se llega a conocer con la interacción de nuestro entorno, las inquietudes y la sensibilidad por las preocupaciones inminentes en nuestra vida; además se obtiene por realizar muchos intentos al querer comprobar las intuiciones vagas, pero que estén dentro de la lógica de la actividad diaria. También está el conocimiento científico, que es una concepción activa y emplea procedimientos teóricos, metódicos y la verificación para poder aproximarse a la objetividad y comprender un problema específico. Emplea diversos métodos para diagnosticar y definir las causas de porque acontecen. Cada una de las conclusiones adquiridas del conocimiento científico están realizadas en el entorno y el estudio. (19)

Por otro lado, están los niveles de conocimientos. Estos se entienden como la información adquiridos por el personal de salud respecto de la reanimación cardiopulmonar, se mide por la proporción nominal, teniendo en cuenta las siguientes categorías: Bueno, porque hay una acertada disposición intelectual, la abstracción y su juicio son congruentes, es decir que sus acciones tienen sensatez. Regular, tiene incorporación fragmentada de las nociones, expresa nociones básicas y pasa por alto otros circunstancialmente, plantea cambios para desarrollar

bien las finalidades y la relación son ocasional con los juicios básicos de los contenidos. Deficiente, porque tiene conceptos que no están bien estructurados, inconvenientes al expresarse en algo básico; los términos no son principales, no son indispensables ni exactos, no hay juicio lógico. (20)

El conocimiento del personal de enfermería, se deben fortalecer teniendo en cuenta la importancia de las acciones que se realizan día a día. Los profesionales que se desempeñan a partir de sus conocimientos, ayudarán a entender distintas situaciones que se presenten durante un paro cardiorrespiratorio (PCR). El término PCR, se entiende como la interrupción de la circulación y la ventilación, que genera el daño orgánico de manera irreversible y el fallecimiento de no desarrollarse alguna intervención externa. También se puede entender al paro cardíaco como una pérdida repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento. Esta enfermedad generalmente es causada por la interrupción de la acción de bombeo causada por la interferencia eléctrica del corazón, lo que impide el flujo de sangre al cuerpo. (20).

Existen medidas pertinentes que se deben llevar a cabo de manera inmediata cuando ocurre un paro cardiorrespiratorio, es conocido como la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), se administra para reponer el pulso cardíaco mientras se restablece de forma propia (21). Se pueden encontrar dos tipos: El RCP Básico, su finalidad es identificar víctimas con posibles paros cardíacos y alerta al modo de emergencia, luego renovar la respiración y circulación, para emplear el tiempo necesario para aplicar la RCP. La RCP avanzado, tiene como objetivo el tratamiento concluyente, hasta reponer la función respiratoria y cardiovascular por completo, además, para la básica y la aplicada debe de haber el equipamiento adecuado y el personal formado específicamente. También, involucra las mejores maniobras de SVB (CAB), las otras maniobras como: Fluidos, monitorización ECG, fluidos y tratamiento de la Fibrilación Ventricular, así como de otras arritmias. (21)

Las prácticas de los enfermeros en la RCP, engloba a experiencias y conocimientos que aplica el personal, en la prestación de sus servicios cotidianos. Las mismas que están basadas en evidencia, implican la toma de decisión clínica centradas en el uso de diferentes fuentes de evidencias modificadas para la aplicación de centros en particulares y pacientes individuales. Por otro lado,

también está la independencia que tiene el enfermero, según el conocimiento que obtuvo, sus capacitaciones y experiencia que influenciarán en sus decisiones a la hora de realizar el cuidado. (22)

De acuerdo a lo antes mencionado para un adecuado reconocimiento del PCR, se debe: Evaluar si el paciente aún está consciente: golpeando en el hombro y buscando realizar contacto auditivo. Evaluar la respiración: observando el tórax (elevación y descenso), lo cual no debe tomarse diez segundos. Evaluar el pulso: tocando la arteria carótida, sino llega a detectarse ningún pulso por diez segundos, se procederá con el RCP de calidad, primero por las compresiones torácicas (23)

Luego de haber descrito el PCR, el siguiente paso es realizar las siguientes maniobras de RCP:

Se debe iniciar encontrando una adecuada posición para la víctima, que implica, posicionar en una superficie plana que puede ser en una tabla o suelo. Si el paciente se encuentra en una superficie blanda, la fuerza empleada para comprimir el tórax se hundirá. Una superficie firme ayuda comprimir el tórax y el corazón para formar un flujo sanguíneo (16, 20). Luego de ello seguir la de Reanimación, conformado por el C-A-B. Se comienza con las compresiones torácicas (C), que permite que el flujo sanguíneo circule entre el corazón, cerebro y otros órganos. Donde se administra la frecuencia de cien a ciento veinte compresiones por minuto (CPM). Como otro elemento está la vía aérea (A) que comienza con la administración de las respiraciones de la persona, luego apertura de la vía aérea para continuar la maniobra, se inclina la cabeza y elevación del mentón. Finalmente, está la ventilación (B), maniobra de tracción mandibular se trata de una técnica utilizada para apertura las vías aéreas, posicionando los dedos por detrás del ángulo mandibular y elevando la mandíbula. (23, 24)

En tanto, se debe considerar los aspectos éticos y contraindicaciones del RCP. Una de las primeras indicaciones es no realizar RCP cuando ocurre un paro cardiorrespiratorio; el tiempo que pasa desde que inició el evento dificulta el éxito de los intentos de RCP, generalmente, periodos mayores a 10 min. Así mismo, se debe suspender cuando el paciente ya recuperó su respiración y el latido cardiaco,

y también, cuando ya transcurrieron 30 min. de iniciarse los RCP y no hubo signos de actividad eléctrica. (25)

La teoría de enfermería Benner, categoriza algunos niveles de adquisición de destrezas en los procesos de enfermería, estos consistieron en cinco etapas; además, estableció que a medida que los enfermeros fortalezcan sus experiencias, su conocimiento irá combinando lo práctico y teórico (26)

Dentro de la cual considera a la enfermera como: Principiante, como aquel sujeto que no cuenta con suficiente experiencia. Principiante avanzado, como aquel sujeto que muestra parcialmente experiencia de conocer situaciones relacionadas a su trabajo. Competente, es el profesional que se caracteriza por realizar planificaciones que determinan los resultados de una situación. Eficiente, es la persona que tiene la capacidad para reconocer situaciones importantes y posee dominio intuitivo a partir de sus conocimientos. Por último, el experto, es la persona que posee dominio intuitivo de una situación y tiene la capacidad para identificar el origen de una situación problemática sin perder el tiempo realizando diagnósticos previos. (27)

De acuerdo con la teoría, el proceso de formación en enfermería involucra múltiples etapas, pues debe basarse en el desarrollo de diferentes habilidades, que es la base para la formación de excelentes profesionales de salud. La formación debe ser integral porque se educa para realizar tareas específicas y desarrollar las capacidades del personal de enfermería desde la perspectiva de ser, saber y saber hacerlo. Todo es importante, dependiendo de la situación de enfermería, algunas se deben practicar más que otras, y cualquier acción que la enfermera debe realizar siempre en cualquier actividad. La formación y el conocimiento puede sentar una base sólida para el desempeño de los profesionales. Se trata de un proceso maduro diseñado para promover el progreso humano hacia el desarrollo de la creatividad y buscar soluciones innovadoras en su profesión. El personal de salud debe desarrollar habilidades que influyen en el proceso de tratamiento y la recuperación del paciente. El desarrollo de los conocimientos especializados es indispensable desde el enfoque de la teoría, porque permite garantizar una oportuna y efectiva atención de la enfermería hacia el paciente. (28) (29)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo, de diseño no experimental – Transversal. (30)

De alcance descriptivo. Según Bernal (31), porque la investigación se orienta en la caracterización de las variables o fenómenos, evidenciar propiedad y cualidades de los fenómenos en estudio. Con el estudio se buscó caracterizar el comportamiento de la variable conocimientos sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar. Así mismo, es no experimental, de acuerdo a Tamayo (32) los estudios no experimentales se diferencian por no buscar intervenciones o modificaciones de las variables. Además, partiendo del criterio del mismo autor, por la temporalidad en que se realizó el estudio, es transversal, pues se recopiló la información en un único momento.

3.2. Variables

Variable:

Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

Operacionalización de las variables (Ver anexo 3).

3.3. Población y muestra

Población

Población de estudio

La población del estudio estuvo integrada por 42 personal de salud del Centro de Salud Hualmay.

Criterios de inclusión de la muestra

- Personal de salud asistencial que asistieron al centro de salud el día de la evaluación.
- Personal de salud asistencial que aceptaron colaborar de manera voluntaria con el llenado del instrumento.

Criterios de exclusión de la muestra

- Personal de salud asistencial que no asistieron al centro de salud el día de la evaluación.
- Personal de salud asistencial que no aceptaron colaborar de manera voluntaria con el llenado de los instrumentos.

Muestra

De acuerdo a la literatura de Arias (33), la muestra viene a ser una parte representativa que se extrae de una población.

En el estudio la muestra estuvo conformada por el total de la población muestral (42 personal de salud del Centro de Salud Hualmay), en vista que se tiene acceso y facilidad al total de la misma.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas a emplear:

Encuesta: Se define como una técnica que obtiene información de la misma población acerca de sus características o de un objeto en particular. (35).

Es utilizado para recoger información sobre características sociales que permiten explorar, indagar y recoger datos a través de la formulación de preguntas que deben ser absueltos por la misma unidad de análisis. (36).

Instrumentos a emplear

Cuestionario: Es el instrumento de la encuesta, que se presenta de manera escrita o digital en un formato, contiene un conjunto de preguntas y es llenado por los mismos sujetos, sin intervención del investigador. (37)

FICHA TÉCNICA

Nombre : Cuestionario de RCP, Autor: Reyes (2017), Adaptación por Marcelo y Tafur (2020). Objetivo del instrumento: Recopilar información sobre conocimiento de RCP. Número de ítems: 18 ítems, Administración: Individual, Tiempo aproximado: 20 minutos aproximadamente, Población : Personal de salud.

Dimensiones: Signos de paro cardiorrespiratorio, Condiciones para RCP, Compresiones Torácicas, Manejo de la vía aérea, Ventilación, Clasificación: Conoce / Desconoce

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

La validación del instrumento se realizó mediante el criterio de experto, donde intervinieron 7 jueces colegiados de la carrera de enfermería con Grado Académico de maestro. Mediante la V de Aiken se alcanzó un valor de 0.96 (ver anexo 6) (38)

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el estadístico Kuder – Richardson, en vista que los ítems del instrumento son dicotómicos, se ha tomado 10 personal de salud de un servicio diferente a los del estudio y se aplicó el mismo instrumento, en el cual se obtuvo un resultado de 0.68, lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad alta (ver anexo 7) (39)

3.5. Procedimientos

En un primer lugar se solicitó los permisos al Centro de Salud Hualmay, ubicado en el distrito de Hualmay, provincia de Huaura - Lima, con un documento oficial emitido por la universidad César Vallejo; luego de haberse aprobado dicha solicitud se aplicó el cuestionario de conocimiento. Las aplicaciones del instrumento transcurrieron entre noviembre - diciembre del año 2020 de manera presencial, por medio de cuestionarios, con el asesoramiento de los docentes y la investigadora. La prueba fue diligenciada con una duración de 15 minutos para encuestado. La recopilación de información se realizó en solo dos días.

3.6. Método de análisis de datos

Concluida la recolección de datos mediante los instrumentos de investigación. El siguiente procedimiento fue codificar los datos en el programa SPSS v.25, donde se realizó el tratamiento de los bases datos. De acuerdo, al alcance del estudio, se desarrolló un análisis descriptivo que permitió identificar el

nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico a modo general y por dimensiones del personal de salud del Centro de Salud Hualmay (39)

Para un mejor análisis de la información se consideró pertinente categorizar o agrupar los datos, según la técnica de la Baremación (40).

Los criterios de puntuación por cada posibilidad de respuestas son los siguientes:

Tabla 1.

Baremación de la variable conocimiento.

Categorías	Conocimiento
Bajo	0 - 6: Bajo
Medio	7-12: Medio
Alto	13-18: Alto

Fuente: Elaboración propia

3.7. Aspectos éticos

La investigación se realizó respetando los valores y principios de la ética investigativa. En primer lugar, se informó al participante sobre los objetivos de la investigación, posterior a ello se le suministró el instrumento, con la finalidad mantener informado sobre los riesgos y/o beneficios del estudio, para lograr una colaboración voluntaria e informada. Así mismo, se resguardó el anonimato y privacidad de la información suministrada por los participantes para proteger la identidad de cada uno. La confidencialidad se mantuvo durante toda la investigación para limitar el acceso de la información a otras personas ajenas a la investigación. Finalmente, se tuvo en cuenta, la responsabilidad, voluntad, justicia para seguir con las reglas del presente trabajo de investigación (41).

IV. RESULTADOS

Tabla 2. Conocimiento sobre RCP en personal de salud del centro de salud Hualmay, 2020

	Niveles	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	Bajo	17	40.5%
Válido	Medio	19	45.2%
	Alto	6	14.3%

Fuente: Profesionales de salud del Centro de Salud Hualmay.

En la tabla 2: el 45.2% (19) del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tienen conocimientos medio, el 40.5% (17) tiene conocimiento bajo y el 14.3% (6) tiene conocimiento alto.

Tabla 3. Conocimiento sobre signos de paro cardiorrespiratorio en personal de salud Hualmay, 2020

	Niveles	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	Bajo	20	47.6%
Válido	Medio	19	45.2%
	Alto	3	7.1%

Fuente: Profesionales de salud del Centro de Salud Hualmay.

En la tabla 3, el 47.6% (20) del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos bajos sobre los signos de paro cardiorrespiratorio, el 45.2% tiene conocimientos medios y el 7.1% tiene conocimientos altos.

Tabla 4. Conocimiento sobre Condiciones para RCP en personal de salud Hualmay, 2020

	Niveles	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Válido	Bajo	5	11.9%
	Medio	34	81%
	Alto	3	7.1%

Fuente: Profesionales de salud del Centro de Salud Hualmay.

En la tabla 4, el 81% (34) del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos medios sobre las condiciones de RCP, el 11.96% (5) tiene conocimientos bajos y el 7.1% (3) tiene conocimientos altos.

Tabla 5. Conocimiento sobre compresiones torácicas en personal de salud Hualmay, 2020

	Niveles	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	Bajo	22	52.4%
Válido	Medio	20	47.6%
	Alto	0	0%

Fuente: Profesionales de salud del Centro de Salud Hualmay.

En la tabla 5, el 52.4% (22) del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos bajos sobre las compresiones torácicas, el 47.6% (20) tiene conocimientos medios y ninguno tuvo conocimientos altos.

Tabla 6. Conocimiento sobre manejo de la vía aérea en personal de salud Hualmay, 2020

	Niveles	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	Bajo	14	33.3%
Válido	Medio	21	50%
	Alto	7	16.7%

Fuente: Profesionales de salud del Centro de Salud Hualmay.

En la tabla 6, el 50% (21) del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos medios sobre el manejo de la vía aérea, el 33.3% tiene conocimientos bajos y el 16.7% tiene conocimientos altos.

Tabla 7. Conocimiento sobre ventilación en personal de salud Hualmay, 2020

	Niveles	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Válido	Bajo	25	59.5%
	Medio	17	40.5%
	Alto	0	0%

Fuente: Profesionales de salud del Centro de Salud Hualmay.

En la tabla 7, el 59.5% (22) del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos bajos sobre la ventilación, el 40.5% tiene conocimientos medios y ninguno tuvo conocimientos altos.

V. DISCUSIÓN

En el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay en el año 2020. Los resultados encontrados indican que el 45.2% del personal de salud tienen conocimiento medio. Estos resultados evidencian que existe la necesidad de fortalecer los conocimientos de los profesionales de salud sobre la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), teniendo en cuenta la importancia de las acciones que se realizan día a día.

Lo ideal sería que el personal de salud presente conocimientos altos sobre la RCP, estos pueden ser adquiridos de manera empírica o científica, el primero se adquiere a través de la actividad diaria y el segundo, se trata de una concepción activa de procesos teóricos. En definitiva, es necesario que el personal de salud, en primer lugar, reciba una capacitación donde se aborde sobre las generalidades de las RCP, para luego llevarlo a la práctica. Ello también implicaría que se realice los dos principales procedimientos de la RCP: El básico y el avanzado (21).

Los conocimientos sobre RCP ayudan a entender distintas situaciones que se presentan durante un paro cardiorrespiratorio (PCR). De acuerdo a la teoría de Benner, el profesional de salud, adquiere progresivamente experiencias y conocimientos que le van permitiendo afrontar situaciones de manera más eficiente, en la teoría se establece las siguientes etapas: Principiante, principiante avanzado, competente y eficiente y experto (26). Con los resultados obtenidos en el presente estudio, se podría precisar que la mayoría del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, se encuentra entre principiante avanzado y competente, lo cual, supone que estos profesionales muestra parcialmente experiencia sobre las RCP.

Por otro lado, el hecho que la mayoría de los profesionales evaluados poseen bajos conocimientos sobre RCP, podría estar asociado a las experiencias que los enfermeros poseen. Por ello, la misma teoría establece que a medida que el personal de salud fortalezcan sus experiencias, su conocimiento irá combinando lo práctico y teórico (26). Así, el bajo conocimiento también podría estar evidenciando la baja experiencia del personal de salud que viene desempeñándose en el Centro de Salud Hualmay.

Resultados similares al presente estudio, fueron encontrados por Reyes. I. (15), quien desarrolló una investigación en el año 2017 (Lima), con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento del personal de salud sobre RCP. Los resultados indican que el 69.8% tienen un nivel de conocimiento medio sobre RCP, es decir, en su estudio encontró que la cifra más alta corresponde al nivel medio, semejante al estudio, donde se halló que el 45.2% del personal de salud tiene conocimiento medio sobre RPC. Del mismo modo, Gálvez. C (16) en su investigación del año 2016 (Lima), realizada con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre RCP de los enfermeros en un establecimiento de Essalud. Identificó que el 69.44% del personal de salud tienen un nivel de conocimientos medio sobre RCP. Llegando a concluir que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio en Reanimación Cardiopulmonar.

Por otro lado, también se encontró resultados distintos a lo hallado en el presente estudio, como es el caso de Duche. P y Merelo. J., en Ecuador (8), quienes evidenciaron, que el 66,4% del personal de enfermería tenían conocimiento bajo acerca de una correcta aplicación de RPC; así mismo, López. A, Delgado. W, Barrios. I., et al. en Paraguay (10) determinó que el 83,7 % del personal de salud tenían un nivel conocimiento bajo sobre la RCP. Por otro lado, Aranzábal. G, Verastegui. A, Quiñones. D. (11) en Chile, en el personal de salud de los hospitales chilenos, identificó que el 59% de los encuestados no tenía conocimiento sobre RCP. Del mismo modo, en el continente europeo Lazo. M., en España (9), encontró que el 75% del personal de salud tienen conocimientos altos para realizar la Reanimación Cardio Pulmonar.

También en el ámbito nacional se encontró investigaciones distintas a los hallado en el presente estudio, como es el caso Espinoza. J y Matamoros. E (13), desarrollado en el año 2019 (Huancayo), con la finalidad identificar el nivel de conocimiento sobre RCP en profesionales de enfermería del centro de salud. Los resultados indican que solo 96% presentan un nivel de conocimiento bajo, muy distinta al presente estudio. Así mismo, Morales. P. (14), desarrolló una investigación en el año 2018 (Lima), con la finalidad de determinar el grado de conocimiento sobre RCP en los internos de enfermería. Sus resultados indican que solo 62% tienen un nivel de conocimiento alto sobre el RCP, cifra distinta a lo

encontrado en el estudio. Así mismo, resultados distintos fueron encontrado por Muña. P en investigación desarrollada en el año 2016 (Puno), con objetivo de medir el conocimiento sobre RCP en estudiantes de enfermería. Lo resultado indican que el 55.4. % tienen un nivel de conocimiento bajos sobre RCP.

Otro resultado encontrado en el estudio, indican 47.6% de los profesionales del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos bajos sobre los signos de paro cardiorrespiratorio. Estos conocimientos consisten en evaluar si el paciente aún está consciente: Golpeando en el hombro y buscando realizar contacto auditivo. Evaluar la respiración: Observando el tórax (elevación y descenso), lo cual no debe tomarse diez segundos. Evaluar el pulso: Tocando la arteria carótida, sino llega a detectarse ningún pulso por diez segundos, se procederá con el RCP de calidad, primero por las compresiones torácicas (23). Resultado que son similares a los encontrado por Gálvez. C en el año 2016 (Lima), quien determino que el 56.44% tienen un nivel de conocimientos bajos sobre signos de paro cardiorrespiratorio (16)

En relación a las condiciones de RPC, se identificó que el 81% tiene conocimientos medios. Estos conocimientos suponen conocer sobre la adecuada posición de la víctima, que implica, posicionar en una superficie plana que puede ser en una tabla o suelo. Si el paciente se encuentra en una superficie blanda, la fuerza empleada para comprimir el tórax se hundirá. Una superficie firme ayuda comprimir el tórax y el corazón para formar un flujo sanguíneo (16, 20). Hallazgos similares fueron encontrado por Reyes. I., en Lima, quien determino el 70% tienen un nivel de conocimiento medio sobre las condiciones de RPC. (15).

Sobre los conocimientos en compresiones torácicas, se evidenció que el 52.4% el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos bajos sobre compresiones torácicas. Estos conocimientos implican saber sobre la administración de la frecuencia de cien a ciento veinte compresiones por minuto que debe tener la persona, además que su aplicación permite que el flujo sanguíneo circule entre el corazón, cerebro y otros órganos. (23, 24). Así mismo resultado distinto se encontró por Reyes. I., en Lima, quien encontró que el 62.8% tiene conocimiento medio sobre compresión torácica.

Respecto al manejo de vía aérea, se demostró que el 50% tiene conocimientos medios. El manejo de las vías aéreas, implica conocer sobre el comienzo de la administración de las respiraciones de la persona, luego apertura de la vía aérea para continuar la maniobra, se inclina la cabeza y elevación del mentón. (23, 24). Los resultados similares a lo encontrado por Reyes. I., en Lima, quien encontró que solo el 7% tienen un nivel de conocimiento medio sobre el manejo de vía aérea (15).

Por último, se encontró que el 59.5% del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos bajos sobre la ventilación. La ventilación es una maniobra de frente – mentón se trata de una técnica utilizada para apertura las vías aéreas, posicionando los dedos por detrás del ángulo mandibular y elevando la mandíbula. (23, 24). Los resultados son distintos a los encontrado por Espinoza. J y Matamoros. E., en Huancayo, quienes hallaron que el 40% de enfermeros(as) presentan un nivel de conocimiento alto sobre la ventilación.

VI. CONCLUSIONES

- a. La mayoría del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tienen conocimientos de nivel medio sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico.
- b. El personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tienen conocimiento nivel bajo para la identificación de los signos de paro cardiorrespiratorio.
- c. La mayoría del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimiento nivel medio en la identificación de las condiciones de RPC.
- d. La mayoría del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos de nivel bajo sobre la compresión torácica en el proceso de la aplicación del RPC.
- e. La mitad del personal de salud del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimiento de nivel medio sobre el manejo de la vía aérea.
- f. La mayoría del personal de salud asistencial del Centro de Salud Hualmay, tiene conocimientos de nivel bajo sobre la ventilación en el proceso de la aplicación del RPC.

VII. RECOMENDACIONES

1. El jefe de la Microred del Centro de Salud Hualmay debe realizar capacitaciones y actualizaciones sobre la RCP de manera particular al personal de salud asistencial, a fin de mejorar sus conocimientos, que le permitan realizar mejores intervenciones y aplicación, de manera oportuna.
2. A los directivos del Centro de Salud Hualmay, que realicen coordinaciones para el desarrollo de simulacros de forma periódica para capacitar a los profesionales de salud en materia de aplicación e intervención de RCP.
3. Al personal de la salud, realizar un estudio en la entidad de salud, dentro de un año, para evaluar la evolución de los conocimientos de RCP en el personal. A través de la misma se espera detectar las falencias y posibles indicadores que ha de mejorar. Estudio que permitirá la retroalimentación, para la mejora progresiva.

REFERENCIAS

1. Vigo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: Problemática actual. [Internet]. 2008 [Citado el 25 de enero de 2021]; II. 25(2): 233- 36. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2.pdf>
2. Flisfish H, Aguilo J. Actualización en paro cardiorrespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista Medicina y Humanidades. [Internet]. 2014 [Citado el 29 de enero de 2021]; VI: 29–36
3. Instituto Mexicano de Seguro Social. Instituto Mexicano de Seguro Social. [Internet]; 2013 [Citado el 29 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/>.
4. Faustino A. Mortalidad por cardiopatía isquémica en Chile. Panamericana de la Salud Pública. [Internet]; 2010 [Citado el 29 de enero de 2021]; II. 28(5):319–25. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n5/319-325/>
5. Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. [Internet]; 2013 [Citado el 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
6. Ramos S, Sullcapuma B, Ávila L. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro geronto geriátrico. 2017.
7. Flisfish H, Aguilo J. Actualización en paro cardiorrespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista Medicina y Humanidades. 2019; VI (1).
8. Merelo J, Duche P. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, mayo-agosto, 2019 [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Ciencias Médicas. 2019. 21 p.
9. Caparros M. Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. Revista Enfermería del Trabajo. [Internet];

- 2017 [Citado el 13 de febrero de 2021]; 7(4), 109-116. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279151>
10. López A, Delgado W, Barrios I, Samudio M, Torales J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. [Internet]; 2017 [Citado el 19 de febrero de 2021]; 15(1). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1168>
 11. Aranzábal G, Verastegui A., Quiñones D, Quintana L, Vilchez J, Espejo C, Mejia C. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Revista Colombiana de anestesiología. [Internet]; 2017 [Citado el 25 de febrero de 2021]; 45(2), 114-121. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300047>
 12. Peláez S. Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. RqR Enfermería Comunitaria. [Internet]; 2016 [Citado el 27 de febrero de 2021]; 4(3), 18-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609071>
 13. Espinoza J, Matamoros E. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo, 2019. [Tesis de Bachiller]. Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2019. 19 p. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/214/TESIS%20FINAL%20PARA%20DE%20REPOSITORIO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Morales P. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de una universidad privada, 2018. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. 29 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25560/Morales_MP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-Perú 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 19 p. [Citado el 2 de marzo del 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-Perú 2016. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado el 2 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima-Perú 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016. [Citado el 30 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/Gálvez_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Muña M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería universidad nacional del altiplano puno-2016. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [Citado el 04 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Muña_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Sanguineti J. El conocimiento Humano. Madrid, España: Editorial Palabra S.A.; 2005.
20. Bunge M. Epistemología. Barcelona, España: Editorial Ariel; 1990.

21. Huertas B, Anicama G. Tecnología Educativa. México: Editorial Retablo Papel. 2009.
22. Montaña R. Reanimación cardiopulmonar: Novedades, Revista Chilena de Anestesia, 2015, 34 (1): 1 – 18.
23. Aguirre M. Reanimación Cardiopulmonar y Anestesiología. Revista Chilena de Anestesia; 2012; 41; (1): 0 - 6.
24. Kosier J, Erb F. Fundamentos de Enfermería. 9ª ed. España: Editorial Enseñanzas; 2013.
25. American Heart Association, Basic life Support Heart Manual. Rev. Soporte Vital Basico. Estados Unidos; 2016, 1 (1): 16 – 62.
26. American Heart Association, Basic life Support Heart Manual. Rev. Soporte Vital Basico. Estados Unidos; 2016. 1 (2): 14 – 54.
27. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Revista cubana de enfermería, 2010, 26, (2); 0-0.
28. Izquierdo E, Martínez M, Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2016, 15, (4): 0-0.
29. Alligood M, Tomey A. M. Modelos y teorías en enfermería. Rev. Elsevier Health Sciences. 2018; 1 (1): 590 – 600.
30. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Rev. Educación, 2019, 28, (54): 182-202.
31. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación. 4ª ed. México. McGraw-Hill Interamericana; 2018.
32. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ª ed. Colombia: Editorial Pearson; 2016.

33. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México: Editorial Limusa; 2004.
34. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ª ed. Caracas. Venezuela: Editorial Episteme C.A; 2006
35. González H. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. Chile: Ecoe ediciones; 2016.
36. Cohen N, Gómez, G. Metodología de la investigación, ¿para qué? México: Editorial Teseo; 2019.
37. Pasquali L. Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação. Brasil: Editora Vozes Limitada; 2017.
38. Muñiz J. Introducción a la Psicometría: Teoría clásica y TRI. México: Pirámide; 2018.
39. Guilera G, Barrios M, Carreras M. Personalitat, autocontrol i addiccions conductuals: Definició i instruments de mesura de les pràctiques de Brasil. Rio de Janeiro, Brasil: Psicometria; 2020.
40. Rendón M, Villasís M, Miranda, M. Estadística descriptiva. Revista Alergia México, 2016, 63, (4): 397-407.
41. Romo P. Introducción para la Estadística en Ciencias Sociales. Barcelona: Editorial UOC; 2018.

Anexo 1. Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Conocimiento sobre RCP	Conjunto de información recopilada sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro cardiorrespiratorio. (30)	La variable conocimiento sobre RCP se medirá mediante el Cuestionario, el cual posee 4 dimensiones y obtiene 18 ítems; los resultados obtenidos indican el nivel de conocimiento del personal de salud,	Signos de paro cardiorrespiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Color de piel - Dificultad respiratoria - Obstrucción de la vía Aérea. - Asistolia. 	0 - 6: Bajo 7-12: Medio 13-18: Alto
			Condiciones para RCP	<ul style="list-style-type: none"> - Maniobras para oxigenación del cerebro y corazón - Secuencia de RCP: C-B-A 	
			Compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar de aplicación - Frecuencia de aplicación - Profundidad - Relación compresión ventilación. - Compresión torácica en gestante - Calidad de la compresión 	
			Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción de la vía aérea - Técnicas para permeabilizar la vía área 	
			Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de administración. - Frecuencia de la administración. - Técnicas de ventilación. 	

Anexo 2.
Cuestionario de RCP

Adaptado de Reyes (15) - Universidad Nacional Mayor de San Marcos

I.- DATOS GENERALES

- Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()
- Servicio: _____
- Años de servicio: menor o igual a 4 años ()
- 5 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a 20 años () mayor a 21 años ()
- Ha participado en algún curso sobre RCP básico: Si () No () año-----
- Ha participado Ud. en maniobras de RCP básico: 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.- Es característico del paro cardiorrespiratorio:
 - a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
 - b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
 - c) Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
 - d) Cianosis central y periférica
- 2.- En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:
 - a) No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
 - b) No responde a ningún estímulo
 - c) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
 - d) Todas son correctas
- 3.- La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:
 - a) Obstrucción de vía aérea
 - b) Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
 - c) Crisis asmática
 - d) Intoxicaciones
- 4.- La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:
 - a) Fibrilación ventricular
 - b) Flutter

- c) Asistolia
- d) Actividad eléctrica sin pulso

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 palpitar.
- b) Un Conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y compresiones torácicas.
- 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.- La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:

- a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
- b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
- c) C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)
- d) d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)

7.- La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:

- a) Menos de 100 por minuto.
- b) Al menos 100 por minuto.
- c) Entre 100 a 120 por minuto.
- d) De 80 a 100

8.- La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:

- a) 2 pulgadas (5 centímetros).
- b) 1 ½ pulgada (4 centímetros).
- c) Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
- d) Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

9.- El masaje cardíaco en el adulto se realiza con:

- a) 2 manos en la mitad inferior del esternón

- b) 1 mano en la mitad inferior del esternón
- c) 2 dedos en el centro del tórax
- d) 2 dedos en la mitad inferior del esternón

10.-La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:

- a) 10/1
- b) 30/1
- c) 30/2
- d) 15/2

11.- En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:

- a) Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda
- b) Desplazamiento manual uterino hacia la derecha
- c) Colocar a la gestante en posición prona
- d) Colocar a la gestante en posición ginecológica

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

- a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b) Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
- c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
- d) Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.

13.- La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:

- a) Presencia de alimento
- b) Aumento de secreciones
- c) Caída de la lengua
- d) Presencia de prótesis

14.- La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:

- a) Maniobra de "tracción mandibular"
- b) Colocación de tubo orofaríngeo

- c) Lateralización de la cabeza
- d) Maniobra “frente – mentón”

15.- La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:

- a) Maniobra frente – mentón
- b) Maniobra de “tracción mandibular”
- c) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Hiperextensión del cuello

16.- El tiempo de duración de cada ventilación es de:

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

17.- Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

- a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
- b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
- c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
- d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.

18.- En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- a) 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
- b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
- c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).
- d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

Anexo 3. Validación del instrumento para el juicio de expertos

Coeficiente V De Aiken

Ítem	1° juez			2° juez			3° juez			4° juez			5° juez			6° juez			7° juez			V. de Aiken	V. de Aiken (%)	Aceptable	
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,87	87%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,93	93%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
Coeficiente de V. de Aiken =																					0,96	96%	Sí		

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

Validez: V de Aiken

La validez fue obtenida de cada ítem mediante la aplicación del Coeficiente V de Aiken, utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

S = la sumatoria de si

si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores de la escala de valoración (2, e este caso)

Este coeficiente puede variar entre 0 y 1 a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem o instrumento tendrá una mayor validez de contenido. Según Baena (4) es válido solo los ítem o instrumentos que sean estadísticamente mayor a 0.70. El coeficiente de V de Aiken general fue de 0,96. Evidencia que cuenta con una validez para ser aplicado.

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

N°	TEST DE CONOCIMIENTO																		Σ
	ítems 01	ítems 02	ítems 03	ítems 04	ítems 05	ítems 06	ítems 07	ítems 08	ítems 09	ítems 10	ítems 11	ítems 12	ítems 13	ítems 14	ítems 15	ítems 16	ítems 17	ítems 18	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14
2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
5	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
9	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11
10	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11
p	0,8	0,7	0,7	0,9	0,7	0,8	0,9	0,5	0,8	0,8	0,7	0,9	0,8	0,7	0,9	0,7	0,5	0,5	9,16
q (1 - p)	0,2	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,5	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	0,3	0,5	0,5	
p*q	0,16	0,21	0,21	0,09	0,21	0,16	0,09	0,25	0,16	0,16	0,21	0,09	0,16	0,21	0,09	0,21	0,25	0,25	Σ 3,17

Fórmula de KR20

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20 0,69

Puntuación del valor KR -20

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41- 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Fuente: Bernal (28).

Anexo 5. Autorización de la Institución



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

El que suscribe, Sr. George Peña La Rosa
Jefe del Centro de Salud de la Microred Hualmay ; Expide la presente:

Constancia

Que las Srtas. Liset Marilú Marcelo Diaz y Yary Noemi Tafur Edquén, han desarrollado el trabajo de investigación titulado: "Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020". Dicho trabajo se ha realizado con el personal del Centro de Salud, durante el mes de diciembre del año pasado.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que estime conveniente.

Hualmay, 29 de enero de 2021


M.C. GEORGE PEÑA LA ROSA
C.M.P. 43359
MEDICO JEFE MICRORRED HUALMAY

Anexo 6. Evidencia aplicación de instrumento (fotografías)





Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MIRAVAL CONTRERAS, ROSARIO, docente de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, asesora de la Tesis titulada:

“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY, 2020”

De las autoras MARCELO DIAZ, LISET MARILU y TAFUR EDQUEN, YARY NOEMI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Callao, 13 de marzo del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Miraval Contreras, Rosario	
DNI 10321493	Firma 
ORCID 0000-0001-7657-9694	