

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD  
JUAN PARRA DEL RIEGO HUANCAYO 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ENFERMERÍA CLÍNICA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. ESPINOZA HINOJOSA JULIANA BETTSY**

**Bach. MATAMOROS PAITAN ELVA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**HUANCAYO – 2019**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD  
JUAN PARRA DEL RIEGO HUANCAYO 2019**

**ASESORA:**  
**Mg. Teresa Leonor Villegas Félix**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicado a nuestros padres y hermanos quienes nos apoyaron continuamente en esta etapa de formación profesional.

También es dedicado a nuestros docentes por enriquecer nuestros conocimientos e inculcarnos a desarrollar esta tesis.

Juliana y Elva

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios y a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar, por el apoyo económico que nos brindaron.

A la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Enfermería por los conocimientos impartidos a lo largo de estos 05 años de estudios.

A la directora del “Centro de Salud Juan Parra del Riego”, Dra. Milca Soledad Vittes Lázaro, y al personal de enfermería quien nos brindó las facilidades para la recolección de datos.

A la asesora Mg.Teresa Leonor Villegas Félix, por su apoyo en la realización de esta investigación.

.

Las autoras

## INDICE

	Pág.
Caratula	i
Título	ii
Asesora	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Indice	vi - vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x - xi
<b>1. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u></b>	
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación de problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivo de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Limitación de la Investigación	17
<b>2. <u>MARCO TEÓRICO</u></b>	
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Internacional	18
2.1.2. Nacional	20
2.1.3. Locales	23

2.2.	Bases teóricas de la investigación	24
2.3.	Marco conceptual	42
2.4.	Hipótesis	42
2.5.	Variables	43
2.5.1.	Tipo de variable	43
2.5.2.	Operacionalización de la variable de investigación	43
<b>3.</b>	<b><u>METODOLOGIA</u></b>	
3.1.	Método de la investigación	44
3.2.	Tipo y Nivel de investigación	44
3.3.	Diseño de investigación	44
3.4.	Población de estudio	45
3.5.	Muestra	45
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7.	Técnicas de procesamiento de la investigación	47
<b>4.</b>	<b><u>RESULTADOS</u></b>	49
<b>5.</b>	<b><u>DISCUSIÓN</u></b>	58
<b>6.</b>	<b><u>CONCLUSIONES</u></b>	64
<b>7.</b>	<b><u>RECOMENDACIONES</u></b>	65
<b>8.</b>	<b><u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u></b>	66
<b>9.</b>	<b><u>ANEXOS</u></b>	71

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego de Huancayo 2019. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego de Huancayo y sus dimensiones: identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema de emergencias, compresión torácica, manejo de las vías aéreas y ventilaciones.

Se realizó un estudio descriptivo simple de corte transversal, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario con 16 ítems, la muestra fue no probabilística por conveniencia porque se trabajó con toda la población de estudio.

Los resultados nos muestran que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego, el 86% (43) presentan un nivel de conocimiento bajo en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en reanimación, 90% (45) presentan un nivel de conocimiento bajo en compresiones torácicas, 52% (26) presentan un nivel de conocimiento en manejo de vías aéreas y 90% (45) presentan un nivel de conocimiento bajo en ventilaciones. Conclusión se determinó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019. Es bajo con un 96%.

**Palabras claves:** nivel de conocimiento; reanimación cardiopulmonar; profesionales de enfermería.



## ABSTRACT

The present research work entitled. Level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals at the Juan Parra del Riego de Huancayo health center 2019. Its objective was to determine the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals at the Juan Parra del Riego de Huancayo health center and its dimensions: timely identification of cardiac arrest and activation of the emergency system, chest compression, management of airways and ventilation. A simple descriptive cross-sectional study was carried out, the data collection technique was the survey and the data collection instrument was the questionnaire with 16 items, the sample was non-probabilistic due to convenience because it worked with the entire study population .The results show us that of the total of 50 (100%) nursing professionals surveyed at the Juan Parra del Riego health center, 86% (43) present a low level of knowledge in timely identification of cardiac arrest and activation of the local emergency system. , 90% (45) present a low level of knowledge in chest compressions, 52% (26) present a level of knowledge in airway management and 90% (45) present a low level of knowledge in ventilations. Conclusion it was determined that the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals at the Juan Parra del Riego Huancayo 2019 health center. It is low with 96%.

**Key words:** level of knowledge; cardiopulmonary resuscitation; nursing professionals.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó para el 2025 una serie de objetivos claves para reducir un 25% el riesgo de muerte prematura, entendiéndose como tal la probabilidad de morir entre los 30 y 70 años. Debido a que no se realiza oportunamente la reanimación cardiopulmonar <sup>1</sup>.

Más de 350.000 paros cardíacos evaluados por los servicios de emergencias médicas extrahospitalarios y 209.000 paros cardíacos intrahospitalarios ocurren anualmente en los Estados Unidos. A pesar de los avances en la ciencia de la reanimación, las tasas de supervivencia son, en el mejor de los casos, de sólo un 10%.<sup>2</sup>.

El registro americano de parada cardíaca intrahospitalaria encontró que entre el 60 y el 70% de los pacientes recibieron intubación en los primeros 15 minutos de la parada cardíaca. <sup>3</sup>.

En la actualidad, existe una enorme brecha entre el conocimiento actual de la calidad de la RCP y su implementación óptima que hace que se produzcan fallecimientos evitables atribuibles al paro cardíaco. Los esfuerzos de reanimación deben adaptarse a cada paciente. El paro cardíaco tiene lugar en muy distintos entornos; su epidemiología y los recursos disponibles son diversos. Sin embargo, existen soluciones efectivas para mejorar la calidad de la RCP en todos esos entornos. <sup>4</sup>.

La enfermedad cardíaca se inicia en la infancia; progresa durante la adolescencia y llega a la edad adulta (sin ningún síntoma). Puede, incluso, debutar de manera súbita en la adultez con un paro cardiorrespiratorio, a veces, el primer, el único y el último síntoma. El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como el cese súbito e inesperado de la actividad del corazón (confirmada por la ausencia de los pulsos detectables), inconsciencia o detención de la respiración, en una persona que inmediatamente antes parecía estar completamente sana <sup>5</sup>.

El Soporte Básico de Vida es la fase de la atención de urgencia que: previene el paro o la insuficiencia respiratoria o circulatoria mediante el reconocimiento e intervención oportuna, apoya la ventilación de una víctima de paro respiratorio

con respiración asistida o provee ventilación y circulación a una víctima en paro cardíaco <sup>6</sup>.

En un estudio realizado por Gonzales J y Zavaleta H titulado: Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico de los enfermeros que laboran en unidades críticas de la Red de Salud de Satipo-Pangoa DIRESA Junín 2016-2017. Concluye que el 50% tiene nivel de conocimiento medio sobre soporte vital básico de los enfermeros <sup>18</sup>.

El trabajo de investigación consta de planteamiento del problema; el que contiene la situación problemática, descripción del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos), justificación y limitaciones. En el marco teórico; que incluye antecedentes del estudio, bases teóricas de la investigación, definición operacional de variables. Metodología; en donde se describe el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos de la investigación. Se describen los resultados por objetivos, discusión de los resultados el análisis e interpretación de datos, finalmente se describe las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:**

El mundo está sujeto a cambios, dentro de estos cambios encontramos a los estilos de vida de la persona las cuales pueden ser perjudiciales para la salud, entre ellos; la falta de ejercicio, alimentación desordenada, el estrés; las cuales traen en aumento las enfermedades crónicas como son la diabetes, obesidad, hipertensión arterial y especialmente enfermedades cardiovasculares.

Según la organización Mundial de la salud (OMS) señalan que entre 2013 y 2014 han fallecido 36 millones de personas en el mundo por ataques al corazón y que el 98 % de casos de muerte súbita se produce fuera de los hospitales. En todo el mundo se registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares y la prevalencia va en aumento. La incidencia del paro cardíaco extrahospitalario está comprendida entre 20 y 140 por 100 000 personas y la supervivencia oscila entre el 2 % y el 11 %. Más de la mitad de los sobrevivientes tienen varios grados de daño cerebral y a veces muchas de las víctimas no llegan vivas a los hospitales. Por otro lado los paros cardiorrespiratorios intrahospitalarios tienen ligeramente mejores resultados que aquellos extrahospitalarios, con restauración de la circulación en 44% de los pacientes y sobrevida del 17%.<sup>5</sup> En la actualidad las enfermedades cardiovasculares según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, representan problemas de salud pública mundial, y se espera que, para el año 2020, la enfermedad coronaria sea la principal causa de muerte y los accidentes cerebro vascular (ACV) ocupen el cuarto lugar.<sup>6</sup>

En Estados Unidos, más de 500 000 niños y adultos sufren un paro cardiorrespiratorio, de los que sobrevive menos del 15 %. Estas cifras convierten al paro cardiorrespiratorio en uno de los problemas de salud pública que más vidas se cobra en Estados Unidos, más que el cáncer colon-rectal, el cáncer de mama, el cáncer de próstata, la influenza, la neumonía, los accidentes de tráfico, el VIH, las armas de fuego y los incendios domésticos juntos.<sup>7</sup>

En el Perú, el 90% de las muertes súbitas se presenta más en hombres que en las mujeres y en su mayoría estas muertes súbitas son producto de las emergencias cardíacas, cerebrovasculares y el trauma, siendo la razón causal, el incremento de los factores de riesgos como la falta de ejercicio, el sedentarismo, la mala alimentación y la obesidad. <sup>6</sup>

En base a distintas investigaciones a lo largo de varios años, está demostrado que este tipo de enfermedades se desarrollan desde la infancia, pudiendo en la edad adulta, presentarse repentinamente con un primer y único síntoma: el paro cardiorrespiratorio, reconociéndose a las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RPC) y a la desfibrilación como las únicas capaces de revertir estas muertes súbitas. En esta circunstancia, que la persona viva o muera dependerá de que el evento haya sido o no presenciado por personas que respondan y estén entrenadas en técnicas de Reanimación Cardiopulmonar, que cuenten con un programa de desfibrilación temprana y sepan cómo activar el Servicio Médico de Emergencias Local (SMEL) hasta la llegada del soporte vital avanzado donde sea en que se presente el paro cardiorrespiratorio <sup>6</sup>.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, que se traduce en la persona en pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome el retornar a la circulación y respiración normal. A mayor tiempo de isquemia cerebral, mayor daño por el paro cardiorespiratorio. Ante ello, la reanimación cardiopulmonar (RCP) se define como el conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro.<sup>7</sup>

La reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardiorrespiratorio. La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencias, pero la calidad de la RCP administrada es un factor

igualmente decisivo. <sup>7</sup> cada minuto sin RCP disminuye la supervivencia en un 7 a 10%, por lo que la actuación rápida y eficaz es de vital importancia para garantizar la supervivencia de la víctima. <sup>8</sup> por ello, los resultados de la reanimación dependen de la uniformidad, protocolización, conocimientos, capacidad técnica, científica y humana que aplique el personal de la salud.

El papel protagónico del personal de enfermería exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y auto-control producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorrespiratorio. <sup>9</sup> el papel del personal de enfermería es decisivo en estas situaciones, y sus conocimientos sobre la RCP tienen que formar parte de su bagaje como personal de salud, manteniéndose en una continua actualización. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de 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 de muchas personas.<sup>9</sup>

Es de suma importancia que todo personal de la salud tenga conocimiento y entrenamiento en RCP básico, debe desarrollar sus conocimientos, habilidades y competencias en la reanimación cardiopulmonar y mucho más el personal que labora y actúa en los primeros niveles de atención ya que la mayoría de casos de muerte súbita y paro cardiorrespiratorio se dan en el hogar y en las comunidades donde la supervivencia es menor. Capacitándose continuamente permitirá aplicar un RCP de calidad que salvará vidas. <sup>9</sup>

Durante la realización de nuestras prácticas extrahospitalarios profesionales de enfermería, hemos observado que llegan pacientes en estado letárgico y los cuidados son restringidos porque según protocolos, el establecimiento está categorizado como I-3, por lo tanto se limita a realizar las referencias a los diferentes Hospitales para la resolución de sus problemas de salud por lo que nos nace la inquietud de realizar este trabajo de investigación sobre el conocimiento que tiene el profesional de enfermería referente a RCP básico,

porque con esta medida se lograría disminuir el número de muertes ya que es una intervención oportuna y rápida ante una urgencia. Por lo que planteamos la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación de problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en aplicación de la compresión torácica en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en manejo de las vías aéreas en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en las ventilaciones en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?

### **1.3. Objetivo de la investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en aplicación de la compresión torácica en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en manejo de las vías aéreas en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en las ventilaciones en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

### **1.4. Justificación:**

**Conveniencia.** Los resultados de esta investigación aportaran el nivel de conocimiento actual que tiene el personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo.

**Relevancia social.** Con los resultados del estudio se beneficiará el personal de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo.



**Implicancias prácticas.** - El resultado del presente estudio ayudara a que todo personal de enfermería tenga conocimiento y entrenamiento en reanimación cardiopulmonar básico ya que el personal de enfermería, debe desarrollar sus conocimientos, habilidades y competencias en la reanimación cardiopulmonar y mucho más el personal que labora y actúa en los primeros niveles de atención capacitándose continuamente permitirá aplicar una reanimación cardiopulmonar básico de calidad que salvara vidas.

### **1.5. Limitación de la Investigación**

**Limitaciones internas.** Falta de disponibilidad de tiempo por el personal de enfermería del centro de salud de Juan Parra del Riego de la provincia de Huancayo por encontrarse ocupada dentro de sus turnos para lo cual se concertó fecha y hora para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

**Limitaciones externas.** Falta de recursos económicos por parte de las investigadoras ya que no contamos con trabajo estable y continuamos en el seno familiar.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacional**

Cabrera C, Cedillo C. En su trabajo de investigación titulado. ***Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito. Ecuador; 2019.*** Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito, febrero - marzo 2019. Materiales y métodos: descriptivo transversal. Resultados: existieron diferencias entre los distintos profesionales, los posgradistas obtuvieron un porcentaje de acierto mayor al médico tratante en BLS y ACLS (p: 0,001 y p: 0,015, respectivamente). El porcentaje de aciertos de BLS fue 61,7% y el de ACLS de 65% en todos los profesionales del estudio, el cual es un valor bajo para poder ser certificados en BLS y ACLS. Conclusión: La capacitación sobre soporte vital en todas las instituciones ya sea pública o privada ha recaído como responsabilidad de cada uno de los profesionales ya que en ninguna de estas instituciones de salud dan las facilidades para hacerlo, por lo que en nuestro estudio se encontró que el nivel de conocimiento de BLS y ACLS no es óptimo en el equipo quirúrgico de los hospitales participantes. Y esto nos hace analizar que muchos profesionales priorizan su trabajo a la búsqueda de una certificación sobre este tema.<sup>10</sup>

Martínez y, Fernández C. en su artículo titulado. ***Reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna. Cuba; 2018.*** Tuvo como objetivo: evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal, con 63 profesionales de la salud, en el servicio de Medicina Interna del Hospital “Celia Sánchez Manduley”, de Manzanillo, Cuba, en abril de 2016; a los que se les aplicó un cuestionario de conocimientos. Resultados: se detectó con la encuesta que 74,6 % tenía un conocimiento bajo y de los licenciados en enfermería 57,1 % demostraron un

conocimiento bajo. En el estudio hubo predominio de médicos con menos experiencia (1 a 5 años), de ellos 34,8 % alcanzaron conocimiento bajo y 34,8 % conocimiento medio. Los profesionales con experiencia media (6 a 10 años) alcanzaron los peores resultados (35 %). de 21,8 % de los médicos y 15 % de los licenciados en enfermería capacitados en reanimación cardiopulmonar, solo uno de cada profesión alcanzó conocimiento medio y el resto bajo. Conclusiones: existen deficiencias en el conocimiento en reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna. Los años de experiencia y la capacitación en reanimación no están asociados con el nivel de conocimiento. <sup>11</sup>

Lazo M. en su artículo titulado. ***Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. España; 2017.*** Tuvo como objetivo: conocer la percepción de los trabajadores sobre su conocimiento en materia de reanimación cardiopulmonar básica (RCP-B), averiguar los conocimientos reales sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) y Desfibrilador semiautomático (DESA), valorar la formación recibida y necesidad sentida en este ámbito y conocer el grado de implicación ante una situación de PCR. Métodos: se realizó un estudio observacional, para recabar esta información se facilitó un cuestionario auto administrada de 23 ítems a todos los trabajadores que se encontraban en las instalaciones de la Central Térmica Litoral Almería. Resultados. Participaron 98 personas, 81% hombres, con una media de 42,2 años. Sólo 9 consiguieron descifrar los paros cardiacos súbitos que ocurren en nuestro país. El 66% conocía lo que es un DESA aunque no supieron ubicarlo dentro de su lugar de trabajo. El 42% de la muestra reconoció que hacía más de 2 años que no recibía formación en RCP, siendo la charla el método empleado más común para llevarlo a cabo. Algo más de la mitad conoce realmente las principales cuestiones de esta materia. Y solo un 68% se implicaría realmente ante una PCR. Conclusiones. Existe una necesidad sentida y comprobada de ampliar conocimientos en materia de RCP para superar los miedos ante una situación de PCR. <sup>12</sup>

### 2.1.2. Nacional

Escriba C, Sulca W. en su trabajo de investigación titulado. ***Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud Licenciados. Ayacucho. Perú; 2018.*** Tuvo como objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la población fueron los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia, abordando una muestra censal, para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario auto informado y la técnica de la observación, como instrumento se empleó un test de evaluación y una ficha de cotejo. Resultados: el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que representa el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, asimismo realiza en forma incorrecta dicho procedimiento y solo el 38.9% realiza en forma correcta el RCP; El 66.7% de Profesionales de Enfermería, que representa el mayor porcentaje, no recibieron capacitación en RCP básico; en general solo el 5.6% de los profesionales tiene conocimiento alto y el 61.1% tiene conocimiento medio sobre RCP básico.<sup>13</sup>

Infanzón P, Huamaní N. en su trabajo de investigación titulado. ***Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimiento de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho; 2018.*** Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga - Ayacucho, 2018. Materiales y Métodos: el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de primer nivel de atención de la Red Salud Huamanga en el año 2018. Técnica de recolección de datos encuesta y como instrumento Test de evaluación. Resultados: nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico: regular (42%), deficiente (40%) y bueno

(18%). Identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local: regular (48%), bueno (38%) y deficiente (14%). Aplicación de comprensiones torácicas: mayoría regular (46,5%) a deficiente (31.4%) y bueno (20.0%). Manejo de la vía aérea: mayoría (50) regular, 42,0% deficiente y un mínimo de 8,0 bueno. Ventilación: regular (48%), deficiente (46%) y bueno (6%). Desfibrilación temprana: deficiente (46%), regular (42%) y bueno (12%). Conclusiones: el nivel de conocimiento general de la mayoría de los profesionales de enfermería de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga sobre reanimación cardiopulmonar básico es regular a deficiente; y los conocimientos específicos de RCP referente a: identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local es de regular a bueno; sobre comprensiones torácicas, manejo de vías áreas y ventilación es de regular a deficiente, y finalmente desfibrilación temprana es de deficiente a regular <sup>14</sup>.

Villegas O. en su trabajo de investigación titulado. ***Nivel de conocimiento del personal de enfermera sobre reanimación cardiopulmonar básico en Hospital Las Mercedes- Paita. Julio –diciembre 2015. Perú; 2016.*** Tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Hospital II Las Mercedes - Paita. Julio – diciembre 2015. Material y Métodos: El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. El lugar de estudio fue el Hospital II Las Mercedes de Paita. La técnica a utilizada fue la entrevista, y el instrumento, el cuestionario elaborado por la autora Falcón (2015) adaptada por la autora para el presente estudio. Resultados: Las características sociodemográficas según edad en su mayoría entre 31 a 40 años, de sexo femenino, condición laboral el 58,8% CAS, con tiempo de servicio entre 4 a 7 años, recibió capacitación en RCP básico el 88,2% y RCP avanzado el 29,4%. El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre RCP básico en las dimensiones: y respiración es medio y manejo de vías aéreas respiratorias bajo. Conclusiones: El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre RCP básico es medio. <sup>15</sup>

Gálvez C. en su trabajo de investigación titulado. ***Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima- Perú 2015.*** Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Metodología: el estudio es de tipo cuantitativo, el nivel es aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población con la que se trabajó estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33% (21). En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55% (29). En relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56% (29). Conclusión: La mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. <sup>16</sup>

Falcón M. en su trabajo de investigación titulado. ***Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM; Lima 2015.*** Tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. El presente estudio es descriptivo – transversal, estando la muestra constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple, se concluyó que el enfermero tienen un nivel conocimiento

medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones. Por ello se recomienda al enfermero (a) la capacitación continua y certificación en RCP Básica. <sup>17</sup>

### **2.1.3. Locales**

Gonzales J y Zavaleta H. realizaron un estudio titulado. ***Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico de los enfermeros que laboran en unidades críticas de la Red de Salud de Satipo- Pangoa, DIRESA Junín 2016-2017.*** Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico de los enfermeros que laboran en unidades críticas de la Red de Salud de Satipo- Pangoa, DIRESA Junín 2016-2017. Material y método la investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño descriptivo simple, tuvo como población a 37 enfermeros que laboran en unidades críticas (emergencia, unidad de cuidados intensivos y centro quirúrgico) de la Red de Salud de Satipo- Pangoa, DIRESA Junín 2016-2017; tuvo una muestra de 34 enfermeros, técnica empleada fue entrevista e instrumento fue el cuestionario. Resultados el 50% tiene nivel medio de conocimientos, el 26.47% tiene nivel alto de conocimientos y el 23.53% tiene nivel bajo de conocimientos sobre soporte vital básico. Conclusión final existe nivel medio de conocimientos sobre soporte vital básico de los enfermeros que laboran en unidades críticas de la Red de Salud de Satipo-Pangoa, Diresa Junín 2016-2017 <sup>18</sup>.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Generalidades sobre conocimiento**

El conocimiento es una capacidad humana personal como la habilidad y la inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida. Por ello hacemos uso de nuestros sentidos. Contreras menciona al conocimiento como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción.<sup>22</sup> El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.<sup>19</sup>

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimientos racionales, analíticos, objetivos y sistemáticos y verificables a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.<sup>20</sup>

El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes. El conocimiento científico es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de su verdad, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto. Se fundamenta a través de los métodos de investigación y prueba, el investigador sigue procedimientos, desarrolla su tarea basándose en un plan previo. La investigación científica no es errática sino planeada.<sup>21</sup>

Su verificación es posible mediante la aprobación del examen de la experiencia. Las técnicas de la verificación evolucionan en el transcurso del tiempo. Es sistemático porque es una unidad ordenada, los nuevos conocimientos se integran al sistema, relacionándose con los que ya existían. Es ordenado porque



no es un agregado de informaciones aisladas, sino un sistema de ideas conectadas entre sí. Es un saber unificado porque no busca un conocimiento de lo singular y concreto, sino el conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente. Es universal porque es válido para todas las personas sin reconocer fronteras ni determinaciones de ningún tipo, no varía con las diferentes culturas. <sup>21</sup>

Es objetivo porque es válido para todos los individuos y no solamente para uno determinado. Es de valor general y no de valor singular o individual. Pretende conocer la realidad tal como es, la garantía de esta objetividad son sus técnicas y sus métodos de investigación y prueba. Es comunicable mediante el lenguaje científico, que es preciso y unívoco, comprensible para cualquier sujeto capacitado, quien podrá obtener los elementos necesarios para comprobar la validez de las teorías en sus aspectos lógicos y verificables. Es racional porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la inteligencia, de la razón. El conocimiento científico es provisorio porque la tarea de la ciencia no se detiene, prosigue sus investigaciones con el fin de comprender mejor la realidad. La búsqueda de la verdad es una tarea abierta. La ciencia explica la realidad mediante leyes, éstas son las relaciones constantes y necesarias entre los hechos. Son proposiciones universales que establecen en qué condiciones sucede determinado hecho, por medio de ellas se comprenden hechos particulares. También permiten adelantarse a los sucesos, predecirlos. Las explicaciones de los hechos son racionales, obtenidas por medio de la observación y la experimentación. <sup>21</sup>

### *Elementos del conocimiento*

Para la adquisición de un aprendizaje, se involucran cuatro actores principales, conocidos como elementos del conocimiento, que son: el sujeto, el objeto, la operación cognitiva y el pensamiento. <sup>21</sup>

### *El sujeto*

Es el portador del conocimiento, quien capta el objeto y lo concerniente al mismo, aprendiendo sobre este último, generando algún tipo de pensamiento luego de

un proceso cognitivo. Se apoya en sus sentidos para la obtención de los mismos y de su mente para el procesamiento de todos los datos recopilados. <sup>21</sup>

### *El objeto*

Es el elemento del conocimiento a comprender por el sujeto, que pertenece a la realidad y el cual será el objetivo de análisis, comprensión, conclusión, observación y experimentación por su parte, que tienen un fin específico. Mientras se va desarrollando la información sobre dicho objeto, que puede ser una persona o cosa, van surgiendo descubrimientos sobre el mismo y se convertirá en objeto de conocimiento. En el proceso de aprendizaje, el objeto permanece intacto, pues quien sufre una transformación durante el conocimiento, es el sujeto. Sin embargo, puede que si el objeto sea una persona y sospeche que está siendo observada, modifique su comportamiento. <sup>21</sup>

### *La operación cognoscitiva*

Es el momento en el que el sujeto trae a colación en su mente los datos recopilados o imágenes relativas al objeto. Durante este proceso se destaca la capacidad sensorial del sujeto para obtener lecturas en su pensamiento que mejoran el análisis del objeto. Psicológicamente, este elemento esencial para la definición de conocimiento reúne a los otros involucrados, y depende de él para la estructuración del mismo. Este proceso se caracteriza por ser psicofisiológico, porque involucra las sensaciones y la mente, y además su duración es breve, pero el pensamiento que resulta permanece. <sup>21</sup>

### *El pensamiento*

Es la “huella” que queda en la mente del sujeto, producto del conocimiento acerca del objeto. Dicho de otra forma, son las expresiones mentales (elemento intramental) del objeto conocido (elemento extra mental o fuera de la mente, aunque pueden existir objetos intra mentales, que pueden ser los pensamientos previos adquiridos). Existe el pensamiento idealista y realista, refiriéndose el primero a que el objeto es esencial, mientras que el segundo comprende la

reflexión de los pensamientos ya adquiridos sobre el mismo, generando nuevos pensamientos. <sup>21</sup>

### *Niveles de conocimiento*

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello. <sup>19</sup> Esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías:

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los profesionales de la salud son los siguientes:

*Conocimiento alto:* surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El profesional de enfermería tiene un adecuado y oportuno conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. <sup>19</sup>

*Conocimiento medio:* Este conocimiento se da cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. El profesional de enfermería tiene un mero conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. <sup>19</sup>

*Conocimiento bajo:* este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. El profesional de enfermería tiene un déficit de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar <sup>19</sup>.

Según el Decreto Ley N° 25762 y reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, el reglamento de organización y funciones del Ministerio de

Educación (MINEDU); aprobado por Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU; establece tres niveles de conocimiento que son alto, regular y bajo .<sup>22</sup>

Alto (AD-A): es cuando el estudiante evidencia un nivel superior a lo esperado a la competencia. Esto quiere decir que demuestra aprendizajes que van más allá del nivel esperado. <sup>22</sup>

Regular (B): cuando el estudiante está próximo o cerca al nivel esperado respecto a la competencia, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo. <sup>22</sup>

Bajo (C): cuando el estudiante muestra un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de las tareas, por lo que necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente. <sup>22</sup>

## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La RCP fue descrita, “por el anesestesiólogo Peter, en 1960. La Resucitación Cardiopulmonar (RCP) moderna se articuló en la 5ta y 6ta décadas del siglo pasado como un conjunto de maniobras para revertir la parada cardiorespiratorio que ocurría a pacientes en sala de operaciones. Con el transcurrir del tiempo se fue difundiendo y el uso de esta técnica se expandió entre los médicos y la población general, tanto que hoy en día se percibe como «obligatorio» aplicar estas maniobras a todas las personas que presenten PCR. La reanimación cardiopulmonar (RCP), se define como el conjunto de maniobras con el fin de lograr el retorno de circulación en pacientes con paro cardíaco (PC). Existe una gran diferencia entre asistir un PC por enfermedades terminales, en las cuales se trata de un evento final esperado, cuya evolución es irremediable; que el asistir a un evento súbito, no esperado, en pacientes recuperables cuyo motivo de internamiento fue otro. <sup>23</sup>

Reanimación cardiopulmocerebral (RCPC): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa

superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa.<sup>23</sup>

La Reanimación Cardiopulmonar tiene como objetivo revertir el estado del Paro Cardiorespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea. Según una declaración de consenso de la American Heart Association, establece que la reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardíaco. La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencias, pero la calidad de la RCP administrada es un factor igualmente decisivo. En diversos estudios clínicos y realizados con animales se demuestra que la calidad de la RCP durante la reanimación influye de manera significativa en la supervivencia y contribuye a la gran variabilidad de la supervivencia que se observa entre los sistemas de asistencia y en el seno de los mismos. La RCP es, por sí misma, ineficiente; solo proporciona del 10 % al 30 % del flujo sanguíneo normal al corazón y entre el 30 % y el 40 % del flujo sanguíneo normal al cerebro, incluso cuando se realiza según las guías establecidas. Esta ineficiencia pone de manifiesto la necesidad de que los reanimadores entrenados administren una RCP de la máxima calidad posible.<sup>24</sup>

#### *Soporte vital básico (AHA 2019)*

EL Soporte vital básico (SVB) es la base para salvar vidas después de un paro cardíaco. El Soporte Vital Básico se define como toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para retrasar el momento de la muerte, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal. El Soporte Vital Básico (SVB) se define como el conjunto de medidas encaminadas a mantener las funciones vitales en situación de riesgo inminente para la vida. Los aspectos fundamentales del SVB incluyen:<sup>25</sup>

- Reconocimiento inmediato del Paro Cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencia

- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas
- Desfibrilación rápida con uso de DEA (Desfibrilador Externo Automático)
- Cuidados integrados post Paro Cardíaco.

La cadena de supervivencia es el conjunto de procesos que, realizados de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible, ha demostrado ser lo más eficiente para tratar un Paro Cardíaco.<sup>25</sup>

Actualmente en la última guía que publicó la American Heart Association en el 2019, se recomienda la creación de dos cadenas de supervivencia separadas en las que se identifiquen las diferentes vías asistenciales para pacientes que sufren un paro cardíaco hospitalario y extrahospitalario. Es decir que los pacientes que sufren un paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) dependen de la asistencia que se les preste en su comunidad o entorno social. Los reanimadores legos deben reconocer el paro cardíaco, pedir ayuda, iniciar el RCP y realizar la desfibrilación (Desfibrilación de acceso público DAP) hasta que un equipo de profesionales del servicio de emergencias se haga cargo y traslade al paciente a un servicio de emergencias hospitalario. Por, último, el paciente se traslada a una unidad de cuidados intensivos donde recibe una asistencia continuada. En cambio, los pacientes que sufren un paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) dependen de un sistema de respuesta rápida o de alerta temprana para prevenir el paro cardíaco.<sup>25</sup>

*Soporte vital básico para adultos y calidad de la RCP realizada por reanimadores legos (AHA 2019)*

Es de suma importancia las interacciones entre el operador telefónico del servicio de emergencias médicas, el testigo que realizara el RCP y el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático (DEA). Una respuesta coordinada eficaz de la comunidad que agrupe estos elementos es clave para mejorar la supervivencia del paro cardíaco extrahospitalario. El operador telefónico también es pieza clave en el diagnóstico precoz del paro cardíaco, en la guía de la aplicación del RCP por vía telefónica y la localización y disponibilidad de un DEA.

El algoritmo de SVB/BLS en adultos se ha modificado para reflejar el hecho de que los reanimadores pueden activar el sistema de respuesta a emergencias sin alejarse de la víctima (mediante el uso de un teléfono móvil).<sup>25</sup>

Se reafirma la secuencia del RCP: el reanimador que actué solo ha de iniciar las compresiones torácicas antes de practicar las ventilaciones de rescate (C-A-B en lugar de A-B-C) para acortar el tiempo transcurrido hasta la primera compresión. El reanimador que actué solo debe iniciar el RCP con 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones (ciclos 30:2). Del caso en que no pueda aplicar las ventilaciones, continuar solo con las compresiones hasta la llegada de un DEA o de reanimadores mejor entrenados.<sup>25</sup>

Se resalta las características de RCP de alta calidad: compresiones torácicas con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una descompresión torácica completa tras cada compresión, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando ventilaciones excesivas. En la mayoría de estudios se demuestra que la administración de más compresiones conlleva una mayor supervivencia.<sup>25</sup>

La frecuencia recomendada de las compresiones torácicas es al menos 100 compresiones por minuto (AHA 2019).<sup>25</sup>

La profundidad de la compresión torácica para adultos debe ser al menos 5cm (2pulgadas), pero no superior a 6cm (2.4cm). Dado a que las investigaciones demuestran que las compresiones tienden más a ser demasiado superficiales que demasiado profundas, es importante “presionar con fuerza” ya que las compresiones generan un flujo sanguíneo principalmente incrementando la presión intra torácica y comprimiendo directamente el corazón, lo que a su vez da lugar a un flujo sanguíneo y una administración de oxígeno esenciales para el corazón y el cerebro.<sup>25</sup>

*Soporte vital básico para adultos y calidad de la RCP realizada por reanimadores profesionales de la salud (AHA 2019)*

Los profesionales de salud deben solicitar ayuda ante una víctima que no responde, pero sería conveniente que un profesional de salud continuase evaluando la respiración y el pulso de forma simultánea antes de activar totalmente el sistema de respuesta de emergencia. Evaluar si no respira o solo jadea o boquea y si no se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos (la comprobación del pulso y la respiración pueden realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos). El propósito es reducir los retrasos en la medida de lo posible una evaluación simultánea y una respuesta rápida y eficiente, en lugar de un abordaje paso a paso lento y metódico.<sup>25</sup>

Es importante que los profesionales de salud realicen las compresiones torácicas y ventilaciones a todos los pacientes adultos en paro cardíaco. Se espera que los profesionales de salud estén entrenados en la RCP y que puedan realizar tanto compresiones como ventilaciones de manera eficaz. Sin embargo, la prioridad para el profesional, sobre todo si interviene solo, debería seguir siendo la de activar el sistema de emergencias y realizar las compresiones torácicas.<sup>25</sup>

Los reanimadores deberán tratar de minimizar la frecuencia y duración de las interrupciones de las compresiones con el fin de administrar el máximo número de compresiones por minuto. En el caso de que se realice la RCP sin un dispositivo avanzado para la vía aérea, podría resultar razonable realizar la RCP con la finalidad de conseguir la fracción de compresión torácica más alta posible, fijando un objetivo de al menos el 60%.<sup>25</sup>

Ante la disponibilidad de un dispositivo avanzado para la vía aérea, el profesional debe administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) mientras se realiza las compresiones torácicas continuas.<sup>25</sup>

#### *Pasos y técnicas de la reanimación cardio pulmonar básica.*

Garantizar la seguridad del reanimador y de la víctima y evaluación del estado de conciencia: El reanimador debe velar por su seguridad y el de la víctima, evitando situaciones de riesgo. Comprobar la capacidad de respuesta de la víctima, tomarlo de los hombros y con voz fuerte preguntar "¿Está usted bien?". Si la persona no responde, está inconsciente. Si la víctima responde, pero está



lesionado o necesita ayuda médica, llamar al Servicio Médico de Emergencia Local y colocar a la víctima en posición de recuperación. <sup>26</sup>

Si se sospecha de una lesión a nivel cervical, movilizar a la víctima sólo si es absolutamente necesario. Si un reanimador encuentra a un adulto inconsciente, deberá activar inmediatamente al SMEL, solicitar un DEA e iniciar la RCP. Los números de emergencia en nuestro país son: Número de los Bomberos 116, Central Policial 105, Sistema de Atención Médica Urgente 117. Si se está solo, evaluar la posibilidad de dejar a la víctima para conseguir pronta ayuda. <sup>26</sup>

La persona que llama al sistema de emergencia local debe dar la siguiente información:

- Lugar de la emergencia (oficina o número de habitación, o intersección de calles o caminos, sí es posible) con referencia.
- Número de teléfono desde el que se está efectuando la llamada.
- Qué sucedió: ataque cardíaco, accidente de tránsito, etc.
- Número de personas que necesitan ayuda.
- Estado de la(s) víctima(s).
- Qué ayuda se está prestando a la(s) víctima(s) (“se está practicando RCP” o “estamos utilizando un DAE”).
- Para asegurar que el personal del sistema de emergencia local no tenga más preguntas, testigo reanimador debe ser el último en colgar el teléfono. <sup>26</sup>

*Posición de la víctima:*

Debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, si se encuentra boca abajo, el reanimador debe girarla, de tal manera que la cabeza, los hombros y el tronco se muevan en bloque como una sola unidad. El paciente debe ser acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP. <sup>26</sup>

*Verificar pulso e iniciar compresiones torácicas “C”:*

Los profesionales de la salud verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay pulso, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la hipotensión haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello. Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa del corazón. Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa.<sup>26</sup> Los pasos son los siguientes:

1. El reanimador debe arrodillarse a la altura del tórax de la víctima
2. Colocar el talón de la mano dominante en el centro del tórax (en la línea media del tórax a nivel del hueso esternón entre los dos pezones)
3. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
4. Entrecruzar los dedos y asegurar que no se comprima sobre las costillas, el abdomen o en la parte distal del esternón (apófisis xifoides).
5. Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima, los brazos deben de estar bien extendidos y no flexionados.
6. Realizar las compresiones empujando hacia abajo, deprimiendo el tórax al menos 5cm y no más de 6 cm en una frecuencia de 100 a 120 cpm.
7. Dejar que el tórax regrese a su posición normal después de cada compresión reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando ventilaciones excesivas.
8. Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno por cinco ciclos. Reevaluar el pulso, si sigue ausente, continuar con la reanimación. Si hay pulso, verificar la respiración, colocar a la víctima en posición de recuperación y reevaluar cada 2 minutos. Si no hay respiración, pero si pulso, dar respiraciones de apoyo a una

frecuencia de 1 respiración cada 5 segundos y controlar los signos de circulación cada 2 minutos.<sup>26</sup>

### *Manejo de la vía aérea*

El principal problema en las personas que se encuentran inconscientes es que los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga y cause obstrucción de la vía aérea. Por ello, siempre se deben realizar las maniobras necesarias para abrirla o desobstruirla.

#### *Extensión de la cabeza y elevación del mentón (maniobra frente – mentón):*

Con la cabeza alineada, ponemos una mano sobre la frente y la otra en la parte ósea de la mandíbula, luego extendemos la cabeza y simultáneamente desplazamos la mandíbula hacia arriba con ligero movimiento hacia atrás. Esto levanta la lengua hacia delante separándola de la vía aérea y mantiene la boca ligeramente abierta, por otro lado, la extensión de la cabeza hace que se pongan en línea el eje del cuerpo con el de la laringe y la boca y también produce apertura de la misma (la maniobra no debe hacerse en presencia de trauma).<sup>27</sup>

#### *Elevación de la mandíbula o tracción mandibular:*

En los casos en que exista trauma facial, de la cabeza y/o cuello (alta sospecha de lesión de columna) debe mantenerse la columna cervical en una posición neutral alineada. Por lo que la siguiente maniobra es la indicada en estos casos.

La maniobra de elevación de la mandíbula permite al reanimador abrir la vía aérea con ausencia o con mínimo movimiento de la cabeza y de la columna cervical. Por estar unida anatómicamente a la mandíbula, al levantar esta, la lengua también se desplaza hacia delante y desobstruye la vía aérea. (Colocarse por detrás y poner los dedos en la parte inferior de la mandíbula, los 5tos dedos en sus ángulos y levantar, puede auxiliarse si sitúa los primeros dedos sobre los pómulos), la mandíbula se empuja anteriormente y en dirección caudal. Es mejor que la maniobra sea realizada por 2 personas (uno estabiliza la columna y otro abre las vías aéreas). Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar.<sup>27</sup>

### *Ventilación*

Si la víctima no tiene una ventilación espontánea o su respiración es deficiente, el reanimador debe suplirla, (ventilaciones de rescate) para ello, utilizara el aire exhalado tras una inspiración profunda. El reanimador ubicado a la altura de la cabeza aplicará las dos respiraciones o ventilaciones de rescate.

#### *Técnica de la ventilación boca-boca.*

Es la maniobra más universalmente empleada para suplir una respiración deficiente o ausente

- Colocar al paciente alineado y boca arriba.
- Comprobar que no hay respiración o que esta es muy deficiente.
- Asegurar que la cabeza esté extendida y el mentón elevado si no hay trauma, si existe trauma mantener la cabeza alineada, la columna cervical inmovilizada y la mandíbula elevada.
- Cerrar la nariz (pinzar sus partes blandas con el primer y segundo dedo de la mano que está colocada en la frente y que también mantiene la extensión de la cabeza).
- Abrir discretamente la boca sin perder la posición, tome una respiración profunda, colocar los labios alrededor de la boca de la víctima y asegurar que no haya fuga de aire.
- Introducir el aire en las vías aéreas de forma suave (un segundo de duración para los adultos) observando la elevación del pecho.
- Sin perder la posición de la víctima separar los labios de la boca y obsérvese el descenso del tórax con la salida de aire.
- La cantidad de aire a insuflar depende de la edad, consistencia del individuo, resistencia de las vías aéreas, enfermedades previas, etc. en el adulto se recomienda de 500-600 ml de aire. <sup>27</sup>

### *Rol del personal de enfermería en la RCP*

Para realizar una reanimación cardiopulmonar eficaz se necesita un trabajo en equipo, el cual lo forman médicos y personal de enfermería. Generalmente, las primeras personas en presenciar un paro cardiorespiratorio es el personal de enfermería a nivel hospitalario; por ello es importante el conocimiento de esta parte fundamental del equipo de salud sobre dicho tema. Es necesario que, tanto enfermeros como técnicos de enfermería, tengan conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, considerándose una regla de oro, porque atendiendo de inmediato y oportunamente existe mayor posibilidad de recuperación total de las víctimas de paro cardíaco. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de 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 de muchas personas. <sup>21</sup>

El papel protagónico del personal de enfermería exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y autocontrol producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorespiratorio.<sup>28</sup>

### *Generalidades sobre paro cardiorrespiratorio*

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. El paro cardiorrespiratorio significa un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más temprana y severamente afectados. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome el retornar a la circulación normal. Los órganos más tempranamente afectados por el colapso circulatorio son el cerebro y corazón. El daño producido a estos órganos, especialmente al cerebro, determinan el pronóstico del paciente que ha sufrido un PCR. Dicho de otro modo, a mayor tiempo de isquemia cerebral, mayor daño

por el PCR. Aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR.<sup>28</sup>

La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace bloqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos.

#### *Fisiología del paro cardiorespiratorio*

Tres conceptos principales definen la fisiopatología del PCR y la fisiología de la reanimación: 1) Detención de la circulación; 2) Umbral de isquemia; 3) Tiempo de retorno a circulación espontánea.

#### *Detención de la circulación y ventilación:*

La detención de la circulación significa un abrupto corte en el aporte de O<sub>2</sub> y glucosa a las células de los diferentes tejidos. El aporte de O<sub>2</sub> depende de la mantención de un adecuado flujo tisular, cuya suma total conocemos como gasto cardíaco, y de un nivel de Hb que actúe como transportador del O<sub>2</sub>. En el caso del PCR el problema surge mayoritariamente de la inexistencia de gasto cardíaco más que de un déficit en la saturación con O<sub>2</sub> de la Hb. Pese a que la consecuencia final es la misma, ya que una detención de la circulación lleva a una detención de la ventilación y viceversa, el hecho de que el fenómeno circulatorio sea mucho más frecuente nos lleva a priorizar este aspecto en las medidas de reanimación.<sup>29</sup>

#### *Tiempo de retorno a circulación espontánea:*

La terapia del PCR está primariamente enfocada a conseguir flujos circulatorios adecuados para corazón y cerebro. En una primera instancia estos flujos pueden ser mínimos pero suficientes para permitir el restablecimiento de la circulación espontánea efectiva y una limitación de los daños con un mejor pronóstico para el paciente. La forma más efectiva de conseguir un flujo circulatorio efectivo es lograr un pronto restablecimiento de la circulación espontánea.<sup>30</sup>

### *Etiopatogenia del paro cardiorespiratorio*

- Cardiovasculares: IMA, disrritmias (FV/ TVSP, bradicardias, bloqueos A-V II y II grado), embolismo pulmonar, taponamiento cardiaco.
- Respiratorias: Obstrucción de la vía aérea, depresión del centro respiratorio, bronco-aspiración, ahogamiento o asfixia, neumotórax a tensión, insuficiencia respiratoria.
- Metabólicas: Hiperpotasemia, hipopotasemia.
- Traumatismo: Craneoencefálico, torácico, lesión de grandes vasos, hemorragia interna o externa.
- Shock cardiogénico (fallo cardíaco debido a la insuficiencia de la función de bombeo del corazón).
- Hipotermia Iatrogénicas: Sobredosificación de agentes anestésicos.<sup>30</sup>

### *Diagnóstico*

El diagnóstico de la parada cardiaca (PC) es fundamentalmente clínico y los hechos anteriores se manifiestan clínicamente como:

- Pérdida brusca de la conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral, etc..).
- Cianosis.
- Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas).
- Midriasis (dilatación pupilar).<sup>30</sup>

### *Profesional en enfermería*

Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior. También nos podemos referir a este tipo de proveedor como ARNP (Profesional en enfermería avanzada) o APRN (Profesional certificado en

enfermería avanzada). Un profesional en enfermería (enfermero o enfermera profesional) está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, los cuales pueden incluir: Tomar la historia clínica del paciente, llevar a cabo un examen físico y ordenar procedimientos y pruebas de laboratorio. Diagnosticar, tratar y manejar enfermedades. Suministrar recetas y coordinar remisiones. Ofrecer folletos sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables. Llevar a cabo ciertos procedimientos, como una biopsia de médula ósea o una punción lumbar. Los profesionales en enfermería trabajan en varias especialidades, como: Cardiología, Urgencias, Enfermería de familiar, Geriátrica, Neonatología, Nefrología, Oncología, Pediatría, Atención primaria, Salud escolar, Salud de la mujer <sup>31</sup>

Su rango de atención médica (ámbito de trabajo) y autorizaciones (autoridad concedida a un proveedor) depende de las leyes en el estado en el que trabajan. Algunos profesionales en enfermería trabajan independientemente en clínicas u hospitales sin supervisión de un médico. Otros trabajan con médicos como en conjunto como un equipo de atención médica. Al igual que muchos otros profesionales, los profesionales en enfermería tienen dos niveles de regulación. Obtienen la licencia o tarjeta profesional a través de un proceso que tiene lugar a nivel estatal, de conformidad con leyes estatales. Por otra parte, se certifican a través de organizaciones nacionales con estándares del ejercicio profesional uniformes en todos los estados <sup>23</sup>.

*Licencia*; Las leyes para la licencia de los profesionales en enfermería varían considerablemente de un estado a otro. Hoy en día, más estados exigen que los profesionales en enfermería tengan un grado de maestría y certificación nacional. En algunos estados, el ejercicio de la enfermería profesional es totalmente independiente. Otros estados exigen que estos profesionales trabajen con un médico para tener la facultad de recetar o el derecho de obtener la licencia<sup>23</sup>.

*Certificación*, La certificación nacional se ofrece a través de diversas organizaciones de enfermería (como la American Nurses Association, Pediatric



Nursing Certification Board y otras). La mayoría de estas organizaciones exigen que los profesionales en enfermería completen un programa de enfermería profesional aprobado a nivel de maestría antes de aplicar el examen de certificación. Los exámenes tienden a ofrecerse en áreas de especialización, como: Atención en caso de enfermedades agudas, Salud de adultos, Salud familiar, Salud geriátrica, Salud neonatal, Salud infantil/pediátrica, Salud mental/psiquiátrica, Salud de la mujer. Para recibir una nueva certificación, los profesionales en enfermería necesitan mostrar prueba de educación continuada. Sólo los profesionales en enfermería certificados pueden usar una "C" antes o después de sus otras credenciales (por ejemplo: Enfermero Profesional Pediátrico Certificado o FNP-C, Enfermero de Familia Certificado). Algunos profesionales en enfermería pueden usar la credencial ARNP que significa profesional en enfermería superior certificado. También pueden utilizar su certificación APRN que significa profesional certificado en enfermería avanzada. Se trata de una categoría más amplia que incluye a los especialistas en enfermería clínica, enfermeros obstetras certificados, al igual que enfermeros capacitados para administrar anestesia <sup>23</sup>.

*El éxito de la reanimación depende de una serie de factores como:*

*Personal idóneo:* el personal de la salud que intervienen en las maniobras de reanimación deben estar preparados y los servicios de atención deben poseer capacidad técnica, científica y humana. Cabe destacar el papel protagónico del personal de enfermería, el cual debe poseer una serie de características, entre ellas: conocimientos, habilidades, destrezas, motivación, responsabilidad, autocontrol, seguridad, liderazgo y principios éticos que le permitan estar preparado, actuar en forma oportuna y precisa con el fin de disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia <sup>23</sup>.

*Trabajo en equipo:* mejora la realización de las maniobras, minimiza el tiempo de atención directo a las personas y logra el éxito de los resultados <sup>23</sup>.

*Coordinación oportuna y precisa: garantiza la optimización de recursos, organización de funciones, medio para la consecución de objetivos y armonización de las decisiones* <sup>23</sup>.

*Tiempo:* determina la probabilidad de supervivencia. Se considera una regla de oro <sup>23</sup>.

*Persona:* durante la reanimación no se puede olvidar el paciente como persona integral digna de respeto y atención oportuna y adecuada; la reanimación reta a los profesionales de la salud a tomar decisiones rápidas, bajo presión y en escenarios dramáticos requiriendo seguridad absoluta y autocontrol. <sup>23</sup>

### **2.3. Marco conceptual**

**Nivel de conocimiento.** Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello <sup>19</sup>.

**Reanimación cardiopulmonar.** Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en paro cardiorespiratorio con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa. <sup>23</sup>

**Profesional de enfermería.** Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior. También nos podemos referir a este tipo de proveedor como Profesional en enfermería avanzada o Profesional certificado en enfermería avanzada. <sup>31</sup>

### **2.4. Hipótesis**

Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. prescribe: Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables. <sup>32</sup>

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Tipo de variable**

#### **Variable cualitativa o categórica**

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.

#### **Dimensiones**

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema de emergencia local.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en aplicación de compresión torácica.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en manejo de vías aéreas.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en ventilaciones.

### **2.5.2. Operacionalización de la variable de investigación**

(Ver anexo B).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se hizo uso del método científico como método general y del método descriptivo; como método específico, esta fue definida como un conjunto de procedimientos que nos permitió señalar las características en forma detallada y ordenada del problema de estudio. <sup>33</sup>

#### **3.2. Tipo y Nivel de investigación**

##### **Tipo de investigación:**

El tipo de investigación fue básica: que consistió en descubrir nuevos conocimientos mediante la descripción del fenómeno de estudio, es decir mediante la recopilación de información para enriquecer el conocimiento teórico científico, mediante el aporte con nuevas teorías o modificar las existentes. <sup>33</sup>

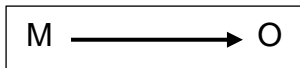
##### **Nivel de investigación:**

El nivel de investigación fue descriptivo, porque se describió metódica y sistemáticamente las características del problema, para su desarrollo se utilizaron preguntas con expresiones predictivas que al final comprobaron los supuestos planteados en la investigación. <sup>33</sup>

#### **3.3. Diseño de investigación**

El diseño fue no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal porque la aplicación del instrumento se realizó en un solo momento. Además, el estudio de la variable de investigación se realizó sin la necesidad de manipular o condicionar para ver el efecto en la otra variable, es decir se observa y mide la variable tal como se presenta en la realidad después de la ocurrencia de un hecho o en el momento en que está ocurriendo, sin la necesidad de una provocación o condicionamiento. <sup>33</sup>

Es descriptivo simple; porque este tipo de diseño permitió señalar la manera como se recogieron los datos de la muestra de estudio en un momento determinado siendo el siguiente esquema:



Donde:

M= Profesionales de enfermería

O= Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico

### **3.4. Población de estudio**

La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Juan Parra del Riego de Huancayo.

Según Montero (2016), la población es el conjunto de elementos que tienen características comunes y que integra el objeto de estudio, susceptibles de observación o medición.<sup>33</sup>

### **3.5. Muestra**

La muestra fue no probabilística por conveniencia por que estuvo conformada por el total de la población es decir por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Juan Parra del Riego de Huancayo.

Según Ramírez (2007), El muestreo no probabilístico por conveniencia, es una técnica de muestreo no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se seleccionan solo porque son fáciles de reclutar y porque el investigador no consideró seleccionar una muestra que represente a toda la población.<sup>34</sup>

#### **3.5.1. Criterios de inclusión**

Todos los Profesionales de Enfermería que laboran en el centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo.

Profesional de Enfermería que otorgó su consentimiento para la aplicación del cuestionario.

### 3.5.2. Criterios de exclusión

Profesional de Enfermería que no laboran en el centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo.

Profesionales de Enfermería que no otorgaron su consentimiento para la aplicación del cuestionario.

Profesional de Enfermería que se encontraba de vacaciones.

Profesional de Enfermería que se encuentra de licencia por múltiples factores.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta: que consistió en recolectar datos de las fuentes primarias, las variables de estudio se encuentran en su estado natural y no fueron manipulados por el investigador. Esta técnica sirvió para recolectar datos de estudios descriptivos.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario, validado por el autor Cesar André Gálvez Centeno, la confiabilidad del instrumento se obtuvo con el estadígrafo de alfa de cronbach con resultado 0.87, altamente confiable.<sup>16</sup>

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>	<b>Numero de preguntas</b>
Alto	18-20	14-16
Medio	14-17	11-13
Bajo	<= 13	<=11

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU) <sup>26</sup>

El cuestionario presenta de 16 ítems, de los cuales se encuentra subdividido en dimensiones:

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
1. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema de emergencia local.	5 ítems 1,2,3,4,5
2. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en aplicación de compresión torácica	5 ítems 6,7,8,9,10
3. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en manejo de vías aéreas	3 ítems 11,12,13
4. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en ventilaciones	3 ítems 14,15,16

Fuente: 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. Modificado por las investigadoras <sup>16</sup>.

La validez y confiabilidad ha sido realizado por el autor Cesar André Gálvez Centeno a través del juicio de expertos en el cual participaron 9 enfermeros de la especialidad de emergencias y docencia que laboraron en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; siendo procesado en la tabla de concordancia y prueba binomial. Los cálculos estadísticos, dieron como resultado un valor de “p” de 0.01954.<sup>16</sup>

### **3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación**

Para recolectar la información, se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se realizó las coordinaciones respectivas con el Directora del centro de salud de Juan Parra del Riego Huancayo Dra. Milca Soledad Vittes Lázaro, donde se le hizo de conocimiento sobre los objetivos del estudio y la recolección de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó en el centro de salud de Juan Parra del Riego.

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario (Validado por Cesar André Gálvez Centeno).<sup>16</sup>

Se realizó la codificación y utilización de la estadística descriptiva.

Para la presentación de los resultados, se usaron tablas y gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos. Haciendo uso del SPSS 25.

Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitió verificar la congruencia de los resultados con la literatura.

Discusión de los resultados haciendo uso de la triangulación.

Conclusiones y recomendaciones del estudio.



#### 4. RESULTADOS

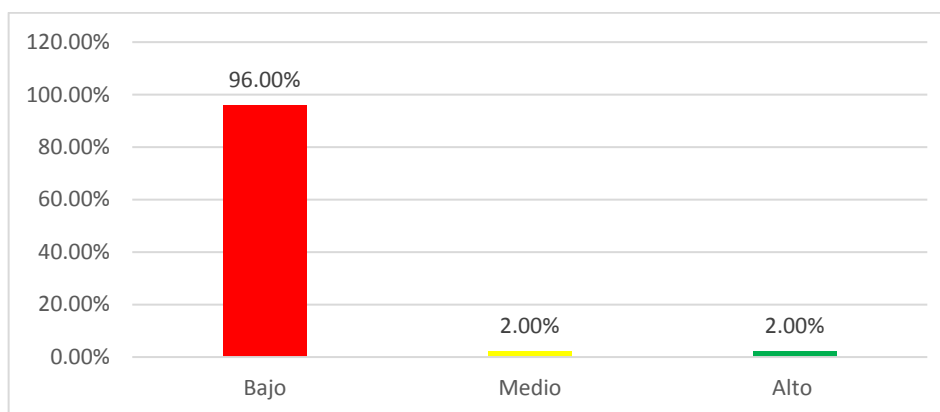
Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	48	96.0
Medio	1	2,0
Alto	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

#### Interpretación

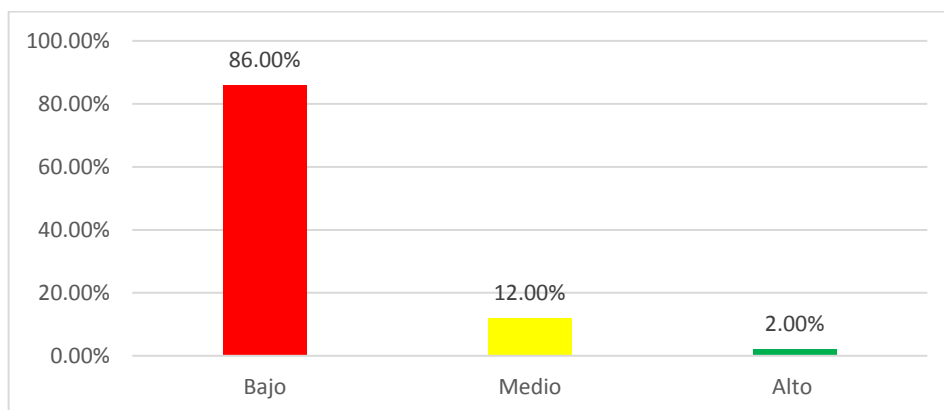
En la tabla 1 y gráfico 1, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 48 (96%) presentan un nivel de conocimiento bajo en reanimación cardiopulmonar básico, 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar básico y 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento alto en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 96% que tienen un nivel de conocimiento bajo en reanimación cardiopulmonar básico.

**Tabla 2**  
**Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	43	86.0
Medio	6	12,0
Alto	1	2,0
Total	50	100,0

*Fuente: Cuestionario de recolección de datos*

**Grafico 2**



*Fuente: Tabla 2*

### Interpretación

En la tabla 2 y grafico 2, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 43 (86%) presentan un nivel de conocimiento bajo en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico, 6 (12%) presentan un nivel de conocimiento medio en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico y 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento alto en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del

sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 86% (43) que presentan un nivel de conocimiento bajo en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico.

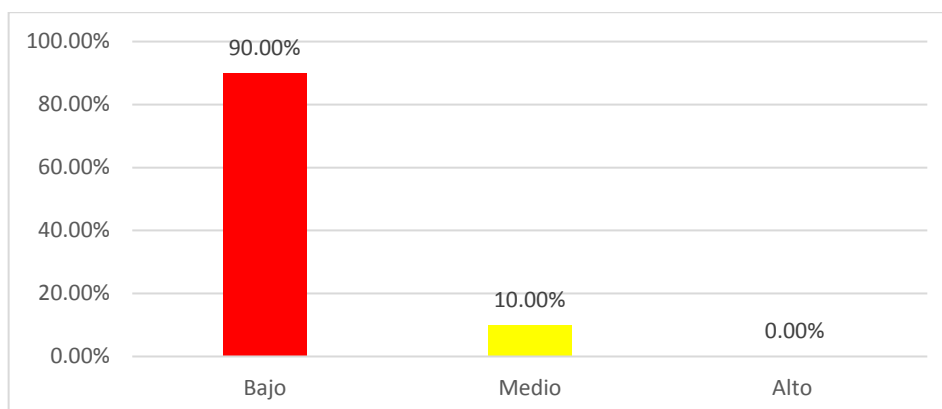
Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en aplicación de la compresión torácica en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	45	90.0
Medio	5	10,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Grafico 3



Fuente: Tabla 3

### Interpretación

En la tabla 3 y grafico 3, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 45 (90%) presentan un nivel de conocimiento bajo en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico, 5 (10%) presentan un nivel de conocimiento medio en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico y 0% presentan nivel de conocimiento alto en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el

mayor porcentaje 90% (45) presentan un nivel de conocimiento bajo en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico.

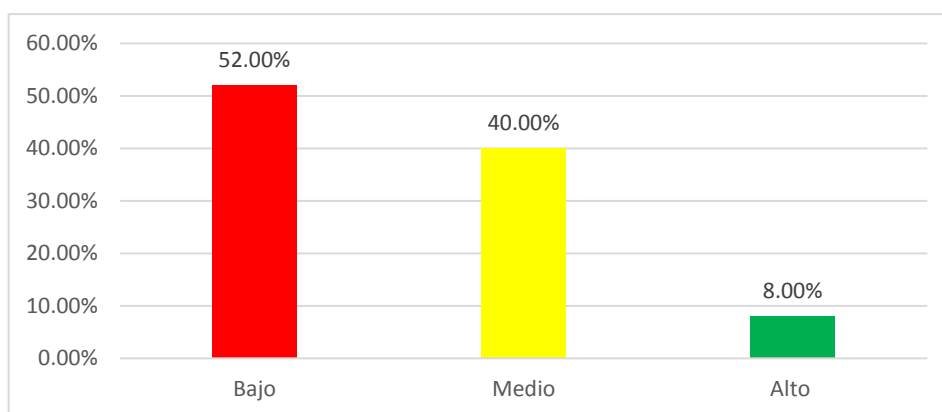
Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en manejo de las vías aéreas en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	26	52.0
Medio	20	40,0
Alto	4	8,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Grafico 4



Fuente: Tabla 4

### Interpretación

En la tabla 4 y grafico 4, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 26 (52%) presentan un nivel de conocimiento bajo en manejo de las vías aéreas en reanimación cardiopulmonar básico, 20 (40%) presentan un nivel de conocimiento medio y 4 (8%) presentan un nivel de conocimiento alto en manejo de las vías aéreas en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor

porcentaje 52% (26) presentan un nivel de conocimiento bajo en manejo de las vías aéreas en reanimación cardiopulmonar básico.

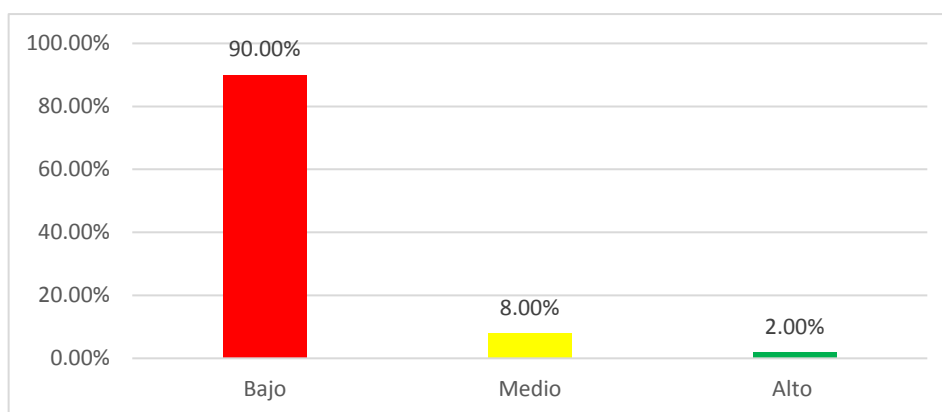
Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en las ventilaciones en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	45	90.0
Medio	4	8,0
Alto	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Grafico 5



Fuente: Tabla 5

### Interpretación

En la tabla 5 y grafico 5, se observa que 50 (100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 45 (90%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico, 4 (8%) presentan un nivel de conocimiento medio sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico y 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento alto sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 90% (45) presentan un nivel



de conocimiento bajo sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico.

## **5. DISCUSIÓN**

De los resultados obtenidos del objetivo general plasmadas en la tabla 1 y gráfico 1, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 48 (96%) presentan un nivel de conocimiento bajo en reanimación cardiopulmonar básico, 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar básico y 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento alto en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 96% (48) que tienen un nivel de conocimiento bajo en reanimación cardiopulmonar básico. Estos resultados son similares al estudio realizado por Martínez y, Fernández C. en su artículo titulado. Reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna. Cuba; 2018. Concluyendo que los licenciados en enfermería 57,1 % demostraron un conocimiento bajo <sup>11</sup>. Así mismo estos son diferentes con el estudio realizado por Escriba C, Sulca W. en su trabajo de investigación titulado. Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud Licenciados. Ayacucho. Perú; 2018. Concluyendo que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que representa el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, asimismo realiza en forma incorrecta dicho procedimiento y solo el 38.9% realiza en forma correcta el RCP <sup>13</sup>.

El conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello.<sup>19</sup> Esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías:

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los profesionales de la salud son los siguientes:

Conocimiento alto: surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El profesional de

enfermería tiene un adecuado y oportuno conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. <sup>19</sup>

Conocimiento medio: Este conocimiento se da cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. El profesional de enfermería tiene un mero conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. <sup>19</sup>

Conocimiento bajo: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. El profesional de enfermería tiene un déficit de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar <sup>19</sup>.

De los resultados obtenidos del objetivo específico 1 plasmadas en la tabla 2 y gráfico 2, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 43 (86%) presentan un nivel de conocimiento bajo en identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico, 6 (12%) presentan un nivel de conocimiento medio en identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico y 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento alto en identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 86% (43) que presentan un nivel de conocimiento bajo en identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local en reanimación cardiopulmonar básico.. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Infanzón P, Huamaní N. en su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimiento de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho; 2018. Concluyendo que Identificación oportuna del paro

cardiaco y activación del sistema emergencia local: regular (48%), bueno (38%) y deficiente (14%) siendo de regular a bueno <sup>14</sup>.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información. Por lo tanto, garantizar la seguridad del reanimador y de la víctima y evaluación del estado de conciencia es muy importantes porque el reanimador debe velar por su seguridad y el de la víctima, evitando situaciones de riesgo. Comprobar la capacidad de respuesta de la víctima, tomarlo de los hombros y con voz fuerte preguntar "¿Está usted bien?". Si la persona no responde, está inconsciente. Si la víctima responde, pero está lesionado o necesita ayuda médica, llamar al Servicio Médico de Emergencia Local y colocar a la víctima en posición de recuperación.

19

De los resultados obtenidos del objetivo específico 2 plasmadas en la tabla 3 y grafico 3, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 45 (90%) presentan un nivel de conocimiento bajo en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico, 5 (10%) presentan un nivel de conocimiento medio en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico y 0% presentan nivel de conocimiento alto en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 90% (45) presentan un nivel de conocimiento bajo en aplicación de la compresión torácica en reanimación cardiopulmonar básico.. Estos resultados son similares con el estudio realizado por Infanzón P, Huamaní N. en su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimiento de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho; 2018. Concluyendo que Aplicación de comprensiones torácicas: mayoría regular (46,5%) a deficiente (31.4%) y bueno (20.0%) siendo de regular a bajo <sup>10</sup>. Así mismo estos resultados difieren con el estudio realizado por Villegas O. en su trabajo de investigación

titulado. Nivel de conocimiento del personal de enfermera sobre reanimación cardiopulmonar básico en Hospital Las Mercedes- Paita. Julio –diciembre 2015. Concluyendo que el nivel de conocimiento en la dimensión comprensión torácica es medio con el 43,1% <sup>14</sup>.

El conocimiento científico es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de sus verdades, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto. Se fundamenta a través de los métodos de investigación y prueba, el investigador sigue procedimientos, desarrolla su tarea basándose en un plan previo. La investigación científica no es errática sino planeada. <sup>21</sup>

Los profesionales de la salud verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay pulso, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la hipotensión haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello. Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa del corazón.<sup>14</sup>

De los resultados obtenidos del objetivo específico 3 plasmadas en la tabla 4 y grafico 4, se observa que 50(100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 26 (52%) presentan un nivel de conocimiento bajo en manejo de las vías aéreas en reanimación cardiopulmonar básico, 20 (40%) presentan un nivel de conocimiento medio y 4 (8%) presentan un nivel de conocimiento alto en manejo de las vías aéreas en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 52% (26) presentan un nivel de conocimiento bajo en manejo de las vías aéreas en reanimación cardiopulmonar básico. Estos resultados son similares con el estudio realizado por Infanzón P, Huamaní N. en su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en

profesionales de enfermería en establecimiento de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho; 2018. Concluyendo que Manejo de la vía aérea: mayoría (50) regular, 42,0% deficiente y un mínimo de 8,0 bueno. Siendo de regular a bajo <sup>10</sup>.

El conocimiento es sistemático porque es una unidad ordenada, lo nuevos conocimientos se integran al sistema, relacionándose con los que ya existían <sup>21</sup>. Es así que el principal problema en las personas que se encuentran inconscientes es que los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga y cause obstrucción de la vía aérea. Por ello, siempre se deben realizar las maniobras necesarias para abrirla o desobstruirla

De los resultados obtenidos del objetivo específico 4 plasmadas en la tabla 5 y grafico 5, se observa que 50 (100%) profesionales de enfermería encuestados del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, 45 (90%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico, 4 (8%) presentan un nivel de conocimiento medio sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico y 1 (2%) presentan un nivel de conocimiento alto sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico. Siendo el mayor porcentaje 90% (45) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las ventilaciones en reanimación cardiopulmonar básico. Estos resultados son similares con el estudio realizado por Infanzón P, Huamaní N. en su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimiento de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho; 2018. Concluyendo que Ventilación: regular (48%), deficiente (46%) y bueno (6%) Siendo de regular a bajo.<sup>14</sup>. Así mismo difiere con el estudio realizado por Gálvez C. en su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima-Perú 2015. Concluyendo que el nivel de conocimiento es medio con un porcentaje del 80.55% <sup>16</sup>.

Si el conocimiento científico es provisorio porque la tarea de la ciencia no se detiene, prosigue sus investigaciones con el fin de comprender mejor la realidad. La búsqueda de la verdad es una tarea abierta <sup>21</sup>. Por tanto, cuando la víctima no tiene una ventilación espontánea o su respiración es deficiente, el reanimador debe suplirla, (ventilaciones de rescate) para ello, utilizara el aire exhalado tras una inspiración profunda. El reanimador ubicado a la altura de la cabeza aplicará las dos respiraciones o ventilaciones de rescate.

## **6. CONCLUSIONES**

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, es bajo con un 96% (48), tabla 1.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, es bajo con un 86% (43), tabla 2.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en aplicación de la compresión torácica en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, es bajo con un 90% (45), tabla 3.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en manejo de las vías aéreas en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, es bajo con un 52% (26), tabla 4.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en las ventilaciones en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019, es bajo con un 90% (45), tabla 5.



## **7. RECOMENDACIONES**

- Que la Jefatura de Enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego forme comités de capacitación con respecto a reanimación cardiopulmonar básico, para mejorar el nivel de conocimiento bajo que posee el personal de enfermería referente a: Identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local, aplicación de la compresión torácica para una atención oportuna y adecuado manejo de las vías aéreas seguida de ventilaciones durante la reanimación cardiopulmonar básico.
- Que el personal de enfermería del centro de Salud Juan Parra del Riego se organice y promuevan investigaciones con guías actualizadas para fortalecer el nivel conocimiento que poseen con respecto a reanimación cardiopulmonar básico para una atención oportuna eficaz y eficiente con calidad y calidez.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández G. Reanimación Cardiopulmonar. Argentina; 2018.
2. IntraMed. Nueva guía AHA 2019. [Internet] .EEUU; 2019 [citado 19 de junio del 2020] Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95168>
3. Sociedad Española de Cardiología. Actualización de las guías de resucitación cardiopulmonar 2019. [Internet] .España; 2019 [citado 19 de junio del 2020] Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/11191-actualizacion-de-las-guias-de-resucitacion-cardiopulmonar-2019>
4. Gelpi F, Fraga J. Calidad de la reanimación cardiopulmonar mejora de los resultados de la reanimación cardiaca intra y extrahospitalario. Estados Unidos; 2019.
5. Flisfisch H., Aguilo J., Leal F. Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista Medicina y Humanidades Vol. VI N°I, Chile; 2014.
6. Consejo Peruano De Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Perú, octubre del 2011
7. Meaney P. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extra hospitalaria Declaración de consenso de la American Heart Association. Revista Circulación; 2014.
8. Cueto M. Conocimiento del personal de enfermería de un hospital materno-infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar. España Universidad de Oviedo. Junio; 2013.
9. Achury D. Role of Nursing Professionals in Cardio Pulmonary Resuscitation. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve123/roldelprofesionaenenfermeria/#sthash.Z16LVqJ3.dpuf>

10. Cabrera C, Cedillo C. Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito. [Internet]. Ecuador; 2019 [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16787/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Martínez y, Fernández C. Reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna. [Internet]. Cuba; 2018 [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/Downloads/370-3034-1-PB.pdf>
12. Lazo M. en su artículo titulado. Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. [Internet]. Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7:4(109-116) Artículo Original España; 2017 [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/174/129>
13. Escriba C, Sulca W. Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud Licenciados. [Internet]. Ayacucho. Perú; 2018 [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3294/ESCRIBA%20CARMEN-SULCA%20WILBERT\\_TESIS\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3294/ESCRIBA%20CARMEN-SULCA%20WILBERT_TESIS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Infanzón P, Huamaní N. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimiento de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho; 2018. [Internet]. Perú, 2016. [citado 8 de enero del 2020] Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3462/TESIS%20EN743\\_Inf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3462/TESIS%20EN743_Inf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Villegas O. Nivel de conocimiento del personal de enfermera sobre reanimación cardiopulmonar básico en Hospital Las Mercedes- Paita. Julio –Diciembre 2015. [Internet]. Perú, 2016. [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en:

[http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2405/Tesis\\_44885.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2405/Tesis_44885.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. 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. [Internet]. Perú, 2016. [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%c3%a1lvez\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%c3%a1lvez_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Falcón M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2015. . [Internet]. Perú, 2014. [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon\\_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Gonzales J y Zavaleta H. Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico de los enfermeros que laboran en unidades críticas de la Red de Salud de Satipo- Pangoa, DIRESA Junín; 2016-2017
19. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de conocimiento. Niveles Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento.>; 2016.
20. BUNGE. Conocimiento; 2012 Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
21. Concepto de conocimiento. Disponible en. <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
22. MINEDU. Niveles de conocimiento. Lima; 2012.
23. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio, fisiología de la reanimación cardiopulmonar. [Internet]. Rev. Chile Anest, 2012; 41: 18-22. [citado 10 de noviembre del 2019] Disponible en: [http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e\\_fisiopatologia\\_escobar.pdf](http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatologia_escobar.pdf)

24. Gómez L. Fisiología y preservación cerebral durante el paro cardíaco. Vulnerabilidad del cerebro a la anoxia-isquemia. IATREIA Vol. 4 No. 3 Nov 1991.
25. AHA (American Heart Association). Aspectos destacados de la actualización de las Guías de AHA para RCP y ACE de 2019. Guidelines; 2019. [Internet]. América [citado 11 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates-Highlights-AHA.pdf>
26. Biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud. Fisiopatología PCR y reanimación. [Internet]. Chile [citado 11 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-revision/r-de-urgencias/1907-introduccion-y-fisiopatologia-pcr-y-reanimacion?Itemid=101>
27. Navarro V, Rodríguez G. Reanimación cardiopulmonar básica. [Internet]. Cuba [citado 11 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>
28. Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Perú, Octubre del 2011. [Internet]. Perú; 2015 [citado 11 de noviembre del 2019] Disponible en: [Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1vez\\_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1](Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1vez_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1)
29. Falcón A, Navarro V. Vía aérea y ventilación. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>
30. Achuri D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Revista de Actualizaciones en Enfermería Vol. 12 No. 3. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/>

31. Medline Plus. Profesionales en enfermería. [Internet]. EEUU; 2019 [citado 08 de enero del 2020] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>
32. Hernández R. y et al. Metodología de la investigación. 6ta edic. editorial: Mc Graw Hill. México; 2014.
33. Montero I. Metodología de la investigación científica. Huancayo. Editorial: Graficorp; 2016.
34. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos Lima; 2014.

## **ANEXOS**

## Anexo A

### Matriz de consistencia

**Título:** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según</p>	<p><b>Variable única</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Científico y descriptivo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en</p>	<p>Hernández R.: prescribe: “Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan</p>		<p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental de tipo descriptivo simple y de corte transversal.</p>



<p>aplicación de la compresión torácica en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en manejo de las vías aéreas en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en las ventilaciones en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019?</p>	<p>aplicación de la compresión torácica en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en manejo de las vías aéreas en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en las ventilaciones en profesionales de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.</p>	<p>hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables”<sup>27</sup></p>		<p><b>Población de estudio:</b> 50 profesionales de enfermería del centro de salud JPR.</p> <p><b>Muestra:</b> Fue no probabilística por conveniencia censal Porque se trabajó con toda la población.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p>
--	--	--	--	---

## Anexo B

### Operacionalización de la variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medición de la variable	Escala de medición
<b>Variable Única</b>  Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico	Conjunto de información que refiere el personal de enfermería, tanto enfermeros como técnicos de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico el cual es obtenido mediante un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo	Identificación y activación de los SMEL(servicio médico de emergencias local)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadena de supervivencia</li> <li>- Signos de paro cardiaco</li> <li>- Llamada de emergencia</li> <li>- Secuencia de reanimación cardiopulmonar básico.</li> </ul>	1 2 3 4 5	Alto Medio Bajo	Nominal politómica
		Aplicaciones de compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar de aplicación</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Profundidad</li> <li>- Calidad de la compresión</li> </ul>	6 7 8 9 10	Alto Medio bajo	Nominal politómica
		Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Causa de la obstrucción de la vía aérea</li> <li>- Técnicas para permeabilizar la vía aérea según existencia o no de traumatismo cervical</li> </ul>	11 12 13	Alto Medio bajo	Nominal politómica
		Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Técnica</li> </ul>	14 15 16	Alto Medio Bajo	Nominal politómica

## Anexo C

### Cuestionario

**Título de la investigación:** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico por el personal de enfermería del centro de Salud Juan Parra del Riesgo Huancayo 2019.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico por el personal de enfermería del centro de Salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

**Responsables:** Espinoza Hinojosa Juliana y Matamoros Paitan Elva.

**Instructivo:** Sus respuestas solo se utilizarán para el estudio de investigación.

Encierre en un círculo (O), la letra que considere ser la respuesta correcta.

#### II. DATOS GENERALES

1. Sexo: M ( ) F ( )
2. Edad: \_\_\_\_\_.
3. Tiempo de experiencia laboral: \_\_\_\_\_.
4. ¿Ha participado de alguna capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básico en los últimos 3 años?
  - a. Si
  - b. No

#### III. DATOS ESPECIFICOS

##### 1. Es considerado un paro cardiorespiratorio cuando hay:

- a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
- b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
- c. Ausencia del pulso a nivel distal.
- d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

**2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:**

- a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria.
- b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio.
- d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

**3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:**

- a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación.
- b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones.
- c. Toma del pulso, ventilación y compresiones
- d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones.

**4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:**

- a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparto.
- b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparto.
- c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparto.
- d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparto.

**5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:**

- a. Da la alerta de un paro cardiorespiratorio.
- b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático.
- c. Permite informar sobre lo sucedido.

- d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.

**6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:**

- a. Al menos 100 cpm.
- b. De 80 a 100 cpm.
- c. 100 cpm.
- d. De 100 a 120 cpm.

**7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:**

- a. Al menos 5 cm pero menor de 6cm.
- b. Solo 5 cm.
- c. Superior de 6 cm,
- d. Al menos 4cm per menor de 5 cm.

**8. El masaje cardiaco se aplica en:**

- a. El hemitorax izquierdo.
- b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides.
- c. En el hueso esternón entre las dos tetillas.
- d. En el mango del hueso esternón.

**9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de**

- a. 20/3.
- b. 30/2.
- c. 25/2.
- d. 10/2.

**10. 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, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas.
- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.

- d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax.

**11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorespiratorio es por:**

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

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

- a. Maniobra frente – mentón.
- b. Maniobra de tracción mandibular.
- c. Hiperextensión del cuello.
- d. Lateralización de la cabeza.

**13. Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:**

- a. Maniobra de tracción mandibular.
- b. Colocación de tubo orofaríngeo.
- c. Maniobra frente – mentón.
- d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos.

**14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:**

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

**15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejm: AMBU), la relación de compresión-ventilación es de:**

- a. Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos.
- b. 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos.
- c. 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos.
- d. 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos.

**16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:**

- a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax.
- b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax.
- c. Solo se da ventilaciones por la boca.
- d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.

Muchas gracias por responder el cuestionario.

**Anexo D**  
**LISTA DE CODIFICACIÓN**

**A. DATOS GENERALES**

1. Sexo:

- M (0).
- F (1).

2. Edad:

- 20 a 29 (0).
- 30 a 39 años (1).
- 40 a 49 años (2).
- 50 a 59 años (3).
- 60 años a más (4).

3. Tiempo de experiencia laboral:

- 1 a 5 años (0).
- 6 a 10 años (1).
- 11 a 15 años (2).
- 16 a 20 años (3).
- Más de 20 años (4).

4. Participación en capacitación de RCP en los últimos 3 años:

- Si (0).
- No (1).

**B. DATOS ESPECÍFICOS**

1. Correcto: 1 Incorrecto: 0

2. Correcto: 1 Incorrecto: 0

3. Correcto: 1 Incorrecto: 0

4. Correcto: 1 Incorrecto: 0

5. Correcto: 1 Incorrecto: 0

6. Correcto: 1 Incorrecto: 0

7. Correcto: 1 Incorrecto: 0

8. Correcto: 1 Incorrecto: 0

9. Correcto: 1 Incorrecto: 0

10. Correcto: 1 Incorrecto: 0



- 11. Correcto: 1 Incorrecto: 0
- 12. Correcto: 1 Incorrecto: 0
- 13. Correcto: 1 Incorrecto: 0
- 14. Correcto: 1 Incorrecto: 0
- 15. Correcto: 1 Incorrecto: 0
- 16. Correcto: 1 Incorrecto: 0

## Anexo E

### Baremos para medición de la variable y las dimensiones

#### Medición de la variable única

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>	<b>Numero de preguntas</b>
Alto	18-20	14-16
Medio	14-17	11-13
Bajo	$\leq 13$	$\leq 11$

Fuente: MINEDU

#### Medición de la dimensión 1, 2

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>	<b>Numero de preguntas</b>
Alto	18-20	5
Medio	14-17	4
Bajo	$\leq 13$	$\leq 3$

Fuente: MINEDU

#### Medición de la dimensión 3,4

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>	<b>Numero de preguntas</b>
Alto	18-20	3
Medio	14-17	2
Bajo	$\leq 13$	$\leq 1$

Fuente: MINEDU

**Anexo F**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en el y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, ....., con DNI N°....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en ....., consiento en participar en la investigación denominada:

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_.

Apellidos y Nombres/Firma

DNI N°



Huella digital

## Anexo G

### Datos sociodemográficos

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	8	16,0
	Femenino	42	84,0
Edad	Menos de 25 años	2	4,0
	25 a 39 años	31	62,0
	De 40 a 59 años	15	30,0
	Más de 60 años	2	4,0
Tiempo de experiencia laboral	Menos de 5 años	17	34,0
	5 a 10 años	12	24,0
	Más de 10 años	20	40,0
Capacitación en RCP en los últimos 3 años	Si	58	58,0
	No	21	42,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

## Anexo H

### Oficio de permiso



**SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de  
Investigación**

**DRA. MILCA SOLEDAD VITTES LAZARO**

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO**

Nosotras, **JULIANA ESPINOZA HINOJOSA Y ELVA MATAMOROS PAITAN** identificadas con DNI N° 76645708, DNI N° 72280622 con domicilio Jr. Libertad N° 365 del distrito de Huancayo, provincia de Huancayo. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en el Centro de Salud sobre **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO HUANCAYO 2019"** para optar el grado de Título Profesional.

#### **POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Huancayo, 07 de febrero del 2020

**JULIANA ESPINOZA HINOJOSA**  
DNI N° 76645708

**ELVA MATAMOROS PAITAN**  
DNI N° 72280622

## Anexo I

### ABSTRACT

The present research work entitled. Level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals at the Juan Parra del Riego de Huancayo health center 2019. Its objective was to determine the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals at the Juan Parra del Riego de Huancayo health center and its dimensions: timely identification of cardiac arrest and activation of the emergency system, chest compression, management of airways and ventilation. A simple descriptive cross-sectional study was carried out, the data collection technique was the survey and the data collection instrument was the questionnaire with 16 items, the sample was non-probabilistic due to convenience because it worked with the entire study population .The results show us that of the total of 50 (100%) nursing professionals surveyed at the Juan Parra del Riego health center, 86% (43) present a low level of knowledge in timely identification of cardiac arrest and activation of the local emergency system. , 90% (45) present a low level of knowledge in chest compressions, 52% (26) present a level of knowledge in airway management and 90% (45) present a low level of knowledge in ventilations. Conclusion it was determined that the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals at the Juan Parra del Riego Huancayo 2019 health center. It is low with 96%.

**Key words:** level of knowledge; cardiopulmonary resuscitation; nursing professionals.



Handwritten signature and official stamp of the Academic Coordinator at U.P.H. Franklin Roosevelt. The stamp includes the text: "TDA. Roberto S. Lopez Mucha", "ACADEMIC COORDINATOR", and "U.P.H. FRANKLIN ROOSEVELT".

**Anexo J**  
**Galería de fotos**

