

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR
BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
2019”**

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

AUTORA: Nuñez Orihuela, Yoangela Meliza

ASESOR: Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47780865

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Vargas Gamarra, Rosa María	Doctorara en ciencias de la salud	22422556	0000-0002-2639-0153
3	Barrueta Santillán, David Aníbal	Licenciado en enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 23 del mes de septiembre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------------|
| • DRA. AMALIA VERÓNICA LEYVA YARO | PRESIDENTE |
| • MG. ROSA MARÍA VARGAS GAMARRA | SECRETARIA |
| • LIC. ENF. DAVID ANÍBAL BARRUETA SANTILLÁN | VOCAL |
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | (ASESORA) |

Nombrados mediante Resolución N°1393-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”**; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. YOANGELA MELIZA, NUÑEZ ORIHUELA**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las, **11:10** horas del día 23 del mes de Septiembre del año 2021 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

FICHA DE CALIFICACIÓN

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, darme fuerzas para seguir adelante a pesar de los obstáculos y veces que quise desvanecer en el intento, por permitirme trabajar y estudiar a la vez y así poder sustentar económicamente toda mi carrera profesional.

A mi familia en general por su apoyo brindado según a sus posibilidades.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, por guiarme, por brindarme fuerza y fortalecer mi corazón.

A mi alma mater, la Universidad de Huánuco por haberme permitido ser parte de ella, por darme docentes brillantes que me brindaron conocimientos de primer nivel y soporte emocional.

Asimismo, agradezco a mi asesor Mg. Eler Borneo Cantalicio, por sus aportes y orientaciones en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los miembros del jurado por la revisión del trabajo y sus aportaciones para el mejoramiento de esta investigación.

También agradezco a todas aquellas personas e instituciones que han colaborado de manera directa e indirecta en la realización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1.PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2.PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVO GENERAL	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	18
1.5.1.A NIVEL TEÓRICO	18
1.5.2.A NIVEL PRÁCTICO	19
1.5.3.A NIVEL METODOLÓGICO.....	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1.A NIVEL INTERNACIONAL.....	21
2.1.2.A NIVEL NACIONAL	22
2.1.3.A NIVEL LOCAL.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1.TEORÍA FILOSÓFICA DE PATRICIA BENNER.....	24
2.2.2.MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	25

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	26
2.3.1.DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO.....	26
2.3.2.CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	27
2.3.3.DEFINICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP).....	27
.....	27
2.3.4.ASPECTOS GENERALES DE LA RCP BÁSICA	28
2.3.5.FASES DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA .	28
2.4. HIPÓTESIS	34
2.4.1.HIPÓTESIS GENERAL	34
2.4.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	34
2.5. VARIABLES	35
2.5.1.VARIABLE PRINCIPAL.....	35
2.5.2.VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1.1.ENFOQUE.....	38
3.1.2.ALCANCE O NIVEL	38
3.1.3.DISEÑO.....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.2.1.POBLACIÓN.....	39
3.2.2.MUESTRA.....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	41
3.3.1.PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.2.PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.3.PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	46
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	46
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	47
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	50
CAPÍTULO V.....	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55

4.3. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.....	47
Tabla 2. Características laborales y de capacitación de los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.....	48
Tabla 3. Dimensiones del conocimiento sobre la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.	49
Tabla 4. Conocimiento sobre la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.....	50
Tabla 5. Comparación del conocimiento sobre los aspectos generales de la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.	50
Tabla 6. Comparación del conocimiento sobre la valoración inicial de la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.	51
Tabla 7. Comparación del conocimiento sobre el manejo de la circulación en la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.....	51
Tabla 8. Comparación del conocimiento sobre el manejo de la vía aérea en la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.	52
Tabla 9. Comparación del conocimiento sobre el manejo de la respiración en la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.....	53
Tabla 10. Comparación del conocimiento sobre la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
Anexo 2. INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	75
Anexo 3. INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN	79
Anexo 4. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	84
Anexo 5. DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO.....	89
Anexo 6. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.....	90
Anexo 7. BASE DE DATOS.....	91
Anexo 8. CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	94

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco (UDH). **Métodos.** Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal en 57 vigilantes de la UDH quienes fueron evaluados con un cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) básica previamente validado y fiabilizado. La prueba de hipótesis se realizó con el estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado con un error probabilístico del 5 %. **Resultados.** En el análisis descriptivo, 49,1 % de vigilantes encuestados tuvo conocimiento deficiente sobre RCP básico, 43,9 % presentó conocimiento regular y 7,0 % conocimiento bueno. Específicamente, 66,7 % tuvo conocimiento deficiente sobre los aspectos generales de la RCP básico; 47,4 % tuvo conocimiento regular sobre la valoración inicial de la RCP básico, 61,4 % mostró conocimiento deficiente sobre manejo de circulación en RCP básico, 45,6 % presentó conocimiento regular sobre manejo de las vías aéreas en RCP básico, y 54,4 % tuvo conocimiento deficiente sobre manejo de respiración en la RCP básico. Inferencialmente se encontró predominio del conocimiento deficiente sobre RCP básico en los vigilantes en estudio ($p \leq 0,000$) y en la valoración del conocimiento sobre los aspectos generales ($p \leq 0,000$), valoración inicial ($p \leq 0,016$), manejo de la circulación ($p \leq 0,000$), manejo de la vía aérea ($p \leq 0,000$) y manejo de la respiración ($p \leq 0,000$). en RCP básico se identificaron diferencias significativas en el análisis comparativo de frecuencia observadas. **Conclusiones:** Los vigilantes de la Universidad de Huánuco tienen mayoritariamente un conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar básica.

Palabras clave: *Conocimiento, Reanimación Cardiopulmonar Básica, Vigilantes.*

ABSTRACT

Objective: Identify the level of knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation in guards of the University of Huánuco (UDH). **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted in 57 UDH guards who were evaluated with a previously validated and reliable basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) knowledge questionnaire. Hypothesis testing was performed with the nonparametric Chi Square statistic with a probabilistic error of the 5 %. **Results:** In the descriptive analysis, 49.1% of surveyed guards had poor knowledge about basic RCP, 43.9% presented regular knowledge and 7.0% good knowledge. Specifically, 66.7% had poor knowledge about the general aspects of basic CPR; 47.4% had regular knowledge about the initial assessment of basic CPR; 61.4% showed poor knowledge about circulation management in basic CPR; 45.6% had regular knowledge about airway management in basic CPR, and 54.4% had poor knowledge about breathing management in basic CPR. Inferentially, the predominance of deficient knowledge about basic CPR was found in the guards under study ($p \leq 0,000$) and in the assessment of knowledge about the general aspects ($p 0.000$), initial assessment ($p \leq 0,016$), circulation management ($p \leq 0,000$) airway management ($p \leq 0,000$) and breathing management ($p \leq 0,000$). Significant differences were identified in the comparative frequency analysis observed in basic CPR. **Conclusions:** The guards of the University of Huánuco have mostly poor knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation.

Key words: *Knowledge, basic CPR, Guards.*

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorespiratorio constituye la situación de emergencia máxima que las personas tienen que enfrentar representando el cese brusco de la actividad cardíaca y respiratoria que puede provocar la muerte si no es revertida oportunamente con una maniobra de reanimación cardiopulmonar¹.

La maniobra de reanimación cardiopulmonar es un aspecto trascendental en la cadena de supervivencia de una persona que presenta un paro cardíaco, debiendo ser efectuada por personas capacitadas que tengan los conocimientos necesarios para realizar este procedimiento pues si es ejecutada incorrectamente se incrementa el riesgo de muerte de la persona².

Por ello existe la necesidad que determinados grupos ocupacionales de la sociedad como policías, serenazgos y vigilantes de entidades públicas y privadas tengan los conocimientos necesarios para poder aplicar la técnica de reanimación cardiopulmonar básica en alguna situación de emergencia que se pudiera suscitar en el desempeño de sus funciones laborales³.

Sin embargo, resulta preocupante identificar que la mayoría de personas que laboran este rubro no cuentan con los conocimientos idóneos para aplicar adecuadamente el RCP básico, que limita para que pueda brindar una atención oportuna a las personas que estén sufriendo un paro cardíaco reduciendo sus oportunidades de supervivencia y recuperación⁴.

Por ello este estudio se realizó con el objetivo de identificar el conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019, siendo importante porque permitió brindar información relevante a las autoridades de la UDH y entidades involucradas en el análisis de esta problemática sobre el nivel de información de los vigilantes de esta casa superior de estudios en el manejo del RCP básico, sirviendo como fuente de referencia para la implementación de políticas y estrategias encaminadas a promover la capacitación continua de los vigilantes en la aplicación de la maniobra de RCP y otras medidas de primeros auxilios para que puedan reaccionar oportunamente frente a cualquier accidentes o incidente que se presente en esta entidad universitaria.

Por ello se presenta esta tesis estructurada en cinco apartados del siguiente modo: el primer capítulo comprende los aspectos relacionados a la descripción del problema; el segundo capítulo comprende el marco teórico; que sustenta la investigación; el tercer capítulo expone la metodología aplicada en el estudio; el cuarto capítulo exhibe los resultados encontrados en la recolección de datos con su respectiva prueba de hipótesis y el quinto capítulo incluye la discusión de los resultados de la investigación; finalmente se ubican las conclusiones arribadas en este informe de tesis, las recomendaciones propuestas, las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos aplicados en este estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El paro cardiorespiratorio constituye el cese brusco y súbito de la actividad cardíaca que si no es tratado oportunamente incrementa el riesgo de muerte en las personas que lo padecen, pues a pesar de los avances realizados en su diagnóstico y tratamiento continúa siendo una principal causa de mortalidad en la mayoría de países del mundo⁵.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) citados por Navarro, Rodríguez, Bigñot, Romero y Ramírez⁶ el paro cardiorespiratorio es un problema de salud pública mundial, siendo responsable del más de 60,0 % de decesos causados por patologías cardiovasculares, con una magnitud mayor en países desarrollados.

Al respecto Martínez y Fernández⁷ refieren que cada año aproximadamente un millón de personas fallecen por un paro cardiorespiratorio; y que en Estados Unidos y Europa cada 30 segundos fallece una persona por esta causa, reportando que entre el 50,0 % y 70,0 % de decesos se producen por muerte súbita.

En América Latina, Sosa, Carmona, Blanco, Plaín, Nuñez y Licea⁸ mencionan que más de 500 000 personas sufren un paro cardiorespiratorio, de los que sobrevive menos del 15% de ellas; por lo que estas cifras convierten al paro cardiorespiratorio en uno de los problemas sanitarios que más vidas cobra en el continente americano.

En el Perú, Ochoa y Huamani⁹ refieren que reportes del Ministerio de Salud (MINSA) presentados en el 2018 establecieron que las enfermedades cardiovasculares ocuparon la segunda causa de mortalidad de todo el país con 14,5 %, mencionando que el 80% de las muertes causadas por paro cardiorespiratorio se presentaron en el hogar, 15,0 % sucedieron en lugares públicos y 5 % en el hospital.

En Huánuco reportes presentados por la Dirección Regional de Salud (DIRESA Huánuco)¹⁰ en el 2019 reportaron que se presentaron 7,8 % de casos de patologías coronarias, de los cuales entre el 50,0 % y 60,0 % tuvieron un paro cardiorespiratorio.

En este contexto, Reyes¹¹ manifiesta que la mayoría de personas que sufren de paro cardíaco mueren antes de llegar al hospital; por tanto, la intervención inmediata a través de la maniobra de RCP básica es esencial para incrementar las posibilidades de supervivencia del paciente hasta que llegue el personal de emergencia; enfatizando que los pacientes que son resucitados de inmediato tienen probabilidad de supervivencia que los que no reciben RCP inmediatamente.

García, Gonzáles, López y Aracil¹² señalan que el RCP básico constituye el conjunto de maniobras que se realizan secuencialmente para sustituir la función cardíaca y respiratoria de una persona que sufre de un paro cardíaco, refiriendo que constituye en una intervención que salva vidas y representa la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paradorrespiratorio.

Al respecto, Lazo¹³ sostiene que 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, si se tiene en consideración que cada minuto sin RCP disminuye la supervivencia en 7 % a 10 %, por lo que la actuación rápida y eficaz es de vital importancia para garantizar la supervivencia de la víctima.

En este contexto es Magallanes¹⁴ menciona que es importante que los bomberos, policías y vigilantes de las instituciones públicas y privadas tengan conocimientos idóneos y estén capacitados en la aplicación del RCP básico, pues el aspecto clave para salvar la vida de una persona radica en que puedan reconocer pronto la emergencia y socorrer a la víctima hasta que llegue el personal de emergencia.

En esta misma línea, Ore y Paytan¹⁵ enfatizan que es indispensables que los vigilantes, tanto del ámbito público como privado, tengan conocimientos adecuados sobre la aplicación del RCP básico y otras técnicas

de primeros auxilios, para que en el momento que sea necesario durante sus actividades laborales puedan ayudar y socorrer a una víctima que está sufriendo paro cardiorrespiratorio.

Sin embargo, Cuya y Huamán¹⁶ manifiestan que es preocupante observar y reconocer que la mayoría de personas que cumplen la función de vigilancia pública o privada desconocen o no tienen un conocimiento idóneo sobre el manejo y aplicación del RCP básico;

Al respecto los resultados de diversas investigaciones demuestran que el conocimiento sobre el RCP básico en este grupo ocupacional es deficiente e insuficiente; en esta línea estudio realizado en España en el 2017 por Angulo, Lana y Moris¹⁷ evidenció que 50,3 % de policías que realizaban labores de vigilancia no tenían la preparación necesaria para brindar un RCP básico en situaciones de emergencia.

En el ámbito nacional, un estudio efectuado en Lima en el 2017 por Hinostroza y Herrera¹⁸ evidenció 53,3 % de personas dedicadas al servicio de vigilancia y patrullaje tuvieron un conocimiento deficiente sobre la maniobra de RCP básica.

Asimismo, una investigación realizada por Díaz y Chávez¹⁹ en Ayacucho en el 2017 demostró que 78,0 % de vigilantes municipales no tenían las competencias cognitivas necesarias para realizar una adecuada reanimación cardiopulmonar, de los cuales 60,0% tuvieron conocimiento bajo sobre el manejo de la circulación y 50,0% mostraron conocimiento medio sobre el manejo de respiración y vías aéreas.

Siguiendo esta tendencia un estudio realizado en Lima por Antaurco y Salvador²⁰ en el 2017 identificó que el conocimiento sobre RCP básico de los ciudadanos fue deficiente en 40%; representando un gran problema pues, la falta de formación e incapacidad para afrontar las emergencias médicas pueden conducir a consecuencias fatales.

En Huánuco un estudio realizado por Córdova y Crisóstomo²¹ evidencio que cerca del 25,0% de personas encuestadas mostró un conocimiento bajo sobre la aplicación del RCP, demostrando la necesidad de capacitación para el mejoramiento de sus competencias.

Respecto a las consecuencias del bajo conocimiento sobre el RCP básico Vera²² menciona que ello influye en la realización de esta maniobra en una situación de emergencia pues muchas se dejará de hacerlo o se realizará de manera inadecuada favoreciendo la presencia de complicaciones y que se incrementa el riesgo de muerte en la víctima.

Frente a esta problemática, Medina²³ señala que en el Perú el MINSA ha implementado el Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU), como un servicio médico integral que permitirá que todas las personas puedan recibir asistencia oportuna y de calidad cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.

Al respecto, Mendoza²⁴ señala que la atención prehospitalaria que brinda el personal asistencial del SAMU a un paciente con paro cardiorrespiratorio, es aquella que se brinda en el lugar del suceso o comunidad, desde el momento que ocurre el evento que pone en riesgo la vida de la víctima hasta la recepción en un establecimiento de salud apropiado, garantizando su supervivencia mediante la aplicación de las maniobras del RCP básico, pero su aplicación aún resulta insuficiente para la reducción de muertes por paro cardiorrespiratorio.

En el contexto de estudio, se ha podido evidenciar que los vigilantes de la Universidad de Huánuco no tienen conocimientos idóneos respecto a la aplicación de la técnica de RCP básico en caso de suscitarse alguna emergencia cardiorrespiratoria en esta institución universitaria; al interactuar con ellos respecto a esta problemática, algunos manifiestan “conocemos lo básico pero fallamos en la práctica”, “prefiero no participar cuando se presente una emergencia porque siento que puedo equivocarme y además no conozco qué pasos debo realizar”; “prefiero que vengan los bomberos, o el personal del SAMU para atender una emergencia”, entre otras expresiones que hacen evidente la presencia de esta problemática en este grupo ocupacional.

Por ello, se realiza la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de la respiración en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio.
2. Conocer el nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio.

3. Valorar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio.
5. Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de la ventilación en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio tiene relevancia teórica porque las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad en todo el mundo, representando un problema sanitario mundial, cuya mayoría de decesos es provocada por un paro cardiorrespiratorio como único y principal síntoma, cuyas consecuencias mortales pueden ser prevenidas de manera oportuna si se tienen los conocimientos y habilidades necesarias para realizar adecuada y oportunamente la técnica de RCP básico, que representa la técnica fundamental y un eje transversal para salvar de manera segura y oportuna la vida de las personas que padecen paro cardiorrespiratorio.

Asimismo, esta investigación permitió confrontar los principales enfoques teóricos que fundamente la importancia del RCP básico en la atención del paro cardiorrespiratorio como la “Teoría del Autocuidado” propuesta por Dorothea Orem y la “Teoría Filosófica de principiante a experto” de Patricia Brenner con los resultados del estudio, permitiendo brindar aportes teóricos que contribuyan al conocimiento de esta problemática, constituyéndose también en una fuente bibliográfica de referencia para el desarrollo de trabajos de investigación que continúen la línea investigativa trazada en este informe de tesis dado que el análisis de esta problemática en la población de estudio es aun incipiente.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Este estudio se circunscribió en los parámetros establecidos en la línea de investigación “Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”, debido a que el conocimiento del RCP básico constituye un aspecto importante dentro de la prevención de los sucesos de riesgo causados por un paro cardiorespiratorio y para que se pueda actuar adecuadamente frente a las situaciones de emergencia que se pudieran suscitar en el ámbito cotidiano.

Por ella la relevancia práctica de esta investigación se basó en que los resultados presentados en este informe permiten proporcionar información fidedigna y actualizada del conocimiento de los vigilantes de la UDH sobre el manejo y aplicación del RCP básico, teniendo mucha relevancia porque la información presentada puede ser utilizada por las autoridades de las entidades pertinentes para el desarrollo de programas y talleres de capacitación institucional enfocados a incrementar el conocimiento teórico y las habilidades procedimentales de este grupo ocupacional respecto a la aplicación del RCP básico como medida fundamental de intervención oportuna frente a los casos de paro cardiorespiratorio que pudieran suscitarse dentro de esta casa superior de estudios.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Este estudio tiene importancia en el aspecto metodológico por la utilización de un instrumento que cumple con los estándares metodológicos circunscritos dentro de la investigación cualitativa por haber sido validado por jueces especialistas en esta problemática y alcanzar un alto valor de confiabilidad estadística que garantiza una adecuada medición del conocimiento sobre RCP básico en la muestra en estudio; resaltándose que el instrumento presentado en este estudio puede ser utilizado en futuras investigaciones que analicen la problemática abordada en este trabajo de tesis.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio no se presentaron mayores limitaciones en cuanto al diseño, métodos de investigación, tipo de muestreo y análisis estadísticos de los resultados de este informe de tesis.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable porque se tuvo el apoyo de los autoridades y encargados del área de vigilancia de la UDH para su ejecución y además se dispusieron de los recursos necesarios para viabilizar el trabajo de investigación que fue financiado con recursos propios, no teniéndose conflictos de interés en la presentación de este informe.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Asturias – España, 2017, Angulo, Lana y Moris¹⁷ realizó el estudio intitulado: “Conocimientos y disposición para realizar el soporte vital básico por agentes de la policía local” buscando identificar los conocimientos de los miembros de la policía sobre el RCP básico explorando su asociación con otras variables de análisis; cuya metodología estuvo basada en el enfoque cuantitativa, de tipo descriptiva, transversal, prospectiva en 390 agentes de la policía local evaluados con un cuestionario, sus principales resultados fueron: 19,7 % de encuestados no recibieron preparación sobre el manejo del RCP básico, solo 24,1% recibió por lo menos una capacitación de RCP en una situación real, 50,3% refirieron no tener preparación suficiente para efectuar un RCP básico; los aspectos menos valorados por los efectivos locales fueron la frecuencia de compresiones en 24,4 % y la profundidad de las mismas en 11,0 %; identificando asociación significativa con la realización de cursos de capacitación con periodicidad inferior a los dos años, concluyendo que los efectivos locales no cuentan con los conocimientos y preparación necesaria para brindar el RCP básico en situaciones reales.

En Almería – España, 2016, Lazo¹³ realizaron el estudio: “Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores” queriendo conocer la percepción que tienen los trabajadores sobre su conocimiento a aptitudes en la aplicación del RCP básico, desarrollando un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo realizando en 98 personas evaluados con un cuestionario de RCP básico, cuyos resultados fueron 43,0 % recibieron capacitación sobre RCP en los dos últimos años, 95,0 % nunca atendió un paro

cardíaco , 76,5 % no se sintieron preparados para realizar un RCP, 52,0 % no participarían activamente en caso de paro cardiorespiratorio, 63,4 % manifestaron que no eran capaces de realizar un RCP si se presentaba un paro cardíaco, 69,4% refirieron que el masaje cardíaco era lo más importante en el RCP básico, concluyendo que un porcentaje mayoritario de personas tuvieron un conocimiento bajo sobre la aplicación del RCP básico.

En Tenerife – España, 2016, Medina, Medina, Caballero y Domínguez²⁵ presentaron el estudio: “Conocimiento sobre soporte vital básico y desfibrilador externo semiautomático de los policías que laboran en una zona geográfica de España” proponiéndose como objetivo analizar el grado de formación de los policías para la aplicación de un RCP básico realizando un estudio descriptivo transversal en 104 policías quienes fueron evaluados mediante un cuestionario de soporte vital; sus resultados más importantes mostraron que 73,2% de encuestados recibieron al menos un curso de RCP básico frente 26,8% que no recibieron ningún curso, 42,7% conocían sobre la valoración inicial del RCP básico, 57,3% sabían cuál debía ser la primera actuación si una persona presentaba un paro cardíaco, 53,7% conocían sobre el manejo de la vía aérea, 63,4% conocía cómo debía utilizarse el desfibrilador, 80,5% conocía sobre el manejo de la circulación en el RCP básico, concluyendo que los policías tenían un conocimiento adecuado sobre el RCP básico siendo importante la capacitación continua para fortalecer estos conocimientos.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Chiclayo, 2017, Hinostroza y Herrera¹⁸ realizó la investigación: “Nivel de conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Policías” con el objetivo de identificar el conocimiento sobre RCP básico en policías, realizando un estudio analítico, longitudinal, prospectivo de diseño cuasi experimental con pre test y pos test en 150 policías del área de vigilancia a quienes se aplicó una intervención educativa sobre RCP básico evaluados con un cuestionario de conocimiento sobre RCP

básico aplicado antes y después de la intervención educativa; sus resultados evidenciaron que en el pre test, 53,3 % tuvieron conocimiento malo, 25,3 % presentaron conocimiento bueno y 20,0 % conocimiento regular sobre el RCP básico; mientras que en el pos test, 56,6 % presentaron conocimiento bueno, 22,0 % tuvo conocimiento regular y 21,3% conocimiento malo, concluyendo que la intervención educativa fue efectiva en la mejora de conocimientos del RCP básico en los policías.

En Ayacucho – Perú, 2017, Díaz y Chávez¹⁹ efectuaron el estudio: “Competencias procedimentales en el manejo de emergencias pre hospitalarios del cuerpo de serenazgo de la Municipalidad Jesús Nazareno” proponiéndose evaluar las competencias cognitivas y procedimentales de las personas encargadas de la vigilancia de la ciudad (serenazgos), realizando una investigación de metodología descriptiva, prospectiva en 20 serenos de esta entidad municipal evaluados con un cuestionario, sus resultados fueron que respecto que a nivel global, 54,0 % tuvieron conocimientos aceptables sobre el manejo de emergencia prehospitatorias; en cuanto al manejo del RCP básico, 78,0 % mostraron conocimiento bajo sobre la aplicación de esta maniobra y 22,0 % tuvieron conocimiento aceptable; el 100,0 % de unidades tuvieron un equipamiento deficiente, y en relación al manejo de hemorragias, fracturas y atragantamiento, 40,0 %, 70,0 % y 50,0 % tuvieron un conocimiento bajo sobre el manejo de emergencias prehospitatorias. Concluyendo que la mayoría de serenos tuvieron conocimiento bajo sobre el manejo de las emergencias prehospitatorias que se presentan en el hogar.

En Huancavelica – Perú, 2017, Ore y Paytán¹⁵ realizaron el estudio: “Pericia en primeros auxilios en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica” proponiéndose como objetivo determinar la pericia de los serenos en los primeros auxilios, realizando un estudio descriptivo, prospectivo, transversal en 18 serenos encargados de la vigilancia publica de la ciudad evaluados con un cuestionario de pericia

en primeros auxilios cuyos resultados fueron los siguientes: 55,6 % de serenos encuestados desconocía sobre la aplicación del RCP básico, 38,9 % conocía poco y 5,6 % desconocía sobre esta maniobra de primeros auxilios, 61,1 % conocía poco sobre el manejo de lesiones músculo esqueléticas, 66,7% conocían poco sobre el manejo de heridas, 50,0% desconocía sobre los primeros auxilios; llegando a la conclusión de que la mayoría de serenos desconocía sobre las maniobras de primeros auxilios y la aplicación del RCP básico en el desempeño de su actividad laboral.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco, en el 2017, Córdova y Crisóstomo²¹ presentaron la tesis titulada: “Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de rcp básica y avanzada del personal de Enfermería de un Hospital Público”; con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado del personal de Enfermería. El estudio fue de tipo analítico, prospectivo, observacional, transversal; la muestra estuvo conformada por 30 enfermeros utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de datos. Los resultados que identificaron fueron que, respecto al conocimiento, 40,0% tuvo conocimiento bueno; 36,7% conocimiento regular y 23,3% conocimiento malo. En relación a la práctica de RCP; 60,0% tuvieron prácticas correctas y 40,0% prácticas incorrectas de RPC básico; llegando a la conclusión de que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de rcp básico en los enfermeros en estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA FILOSÓFICA DE PATRICIA BENNER

Según Carrillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudi²⁶ el enfoque teórico de Benner postula la esencia del desempeño de la labor asistencial es velar por la salud y el bienestar integral del paciente; siendo necesario que las personas empoderadas en el afrontamiento de

una problemática desarrollen sus conocimientos y competencias hasta especializarse en una determinada área del contexto asistencial y comunitario para apoyar a las personas que lo necesiten.

Escobar y Jara²⁷ sostiene que para Patricia Benner el proceso de formación profesional de los enfermeros(as) y la población en general depende no solo de los conocimientos adquiridos sino también del desarrollo de habilidades y capacidades que maneje durante la experiencia vivida; enfatizando que a medida en que las personas ganan experiencia, el conocimiento clínico se transforma en conocimiento teórico y práctico, que le permite aplicar adecuadamente diversos procedimientos para conseguir mejorar la atención y realizar maniobras que colaboren al restablecimiento del estado de salud de las personas que lo necesiten.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio debido a que la reanimación cardiopulmonar básica es un procedimiento que requiere del desarrollo de habilidades y destrezas de los vigilantes para aplicarlas adecuadamente en las situaciones de emergencia que se susciten en el ámbito laboral.

2.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según menciona Tacuri²⁸ el enfoque teórico de Nola Pender identifica que las personas presentan elementos cognitivos que pueden ser modificados por la presencia de factores personales, interpersonales y situacionales que les permiten aplicar conductas que promuevan la promoción y el restablecimiento del estado de salud.

En esta línea Robles²⁹ sostiene que esta teoría se fundamenta en la educación de las personas dado que le da un valor relevante al aspecto cultural de los seres humanos, considerándolo como el conjunto de experiencias, conocimientos y habilidades que estos adquieren a lo largo de su vida y que es aplicada en determinadas situaciones para poder solucionar las dificultades que se presenten en su vida cotidianas.

Al respecto Cabada³⁰ refiere que este modelo se basa en la premisa de que los cambios conductuales en las personas están influenciadas por tres mecanismos: el primero establece que es más probable que una persona realice una conducta si anhela conseguir un determinado resultado; el segundo establece que el conocimiento de una persona se desarrollará de manera adecuada si tiene control sobre sus conductas y aprendizajes, y el tercero fundamenta que el aspecto más importante para la adquisición del conocimiento es el nivel de autoeficacia que la persona experimenta al aplicar un determinado aprendizaje dentro de una situación específica.

El modelo teórico de Pender se relaciona con esta investigación pues permite identificar los mecanismos que intervienen en el conocimiento sobre el RCP básico en los vigilantes en estudio.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

Según Bunge³¹ representa las ideas, preceptos, concepciones y conceptos que los individuos adquieren a lo largo de su vida a través de la evidencia científica o empírica que perduran en su mente para poder aplicarlo en las situaciones que lo requieran.

Por su parte Siles³² señala que constituye el conjunto de nociones y vivencias adquiridas por medios teóricos y prácticos para que puedan ser aplicados de manera pertinente en el ámbito cotidiano, provocando cambios importantes en sus ideas y estilos de vida.

Y, por último, Van Der, Soto y Solari³³ aseveran que constituye la habilidad que adquieren los seres humanos para afrontar de manera eficiente los diversos problemas que se suscitan en su vida diaria; y que son realizadas de manera permanente en el quehacer cotidiano provocando modificaciones significativas en sus pensamientos y hábitos de vida.

2.3.2. CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Según González³⁴ el conocimiento de los seres humanos epistemológicamente se clasifica en conocimiento ordinario, práctico o empírico cuando es adquirido mediante la experiencia de una persona en la interrelación con el mundo que lo rodea, caracterizándose porque son percibidos por los sentidos y tiende a manifestarse en un lenguaje natural y simple.

Por otra parte el citado refiere que se encuentra el conocimiento científico, que representa el aprendizaje que puede ser comprobada mediante una base teórica identificada en las fuentes bibliográficas existentes en la vida social manifestándose en un lenguaje complejo.

2.3.3. DEFINICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Según Rojas, Aizman, Arab, Utili y Andrese³⁵ el RCP constituye todas las acciones efectuadas por una persona capacitada para poder restaurar las funciones de oxigenación y circulación en una persona que padece un paro cardiorrespiratorio buscando restablecer la función nerviosa superior y conseguir la recuperación del individuo para su atención hospitalaria.

González, López, García, Sánchez, Huerta, Solano et al³⁶ mencionan que el objetivo del RCP es revertir la condición de paro cardiorespiratorio, intentando restaurar las actividades circulatorias y respiratorias espontáneamente, estableciendo que es una maniobra que salva vida y se convierte en el eje central para el proceso de reanimación de un paro cardíaco y respiratorio.

Por último, Fritz y Gemelar³⁷ señalan que la supervivencia a un proceso de un paro cardíaco y respiratorio depende especialmente del reconocimiento oportuno del episodio, la activación del sistema de respuesta a emergencias y la calidad de RCP administrado a la persona que es víctima de un paro cardíaco.

2.3.4. ASPECTOS GENERALES DE LA RCP BÁSICA

Según el Consejo Nacional de Reanimación citado por Vigo³⁸ la RCP es el conjunto de acciones que se realizan con el propósito de oxigenar el cerebro y el corazón hasta que se otorgue un tratamiento médico más avanzado y definitivo que pueda restaurar paulatinamente las actividades cardíacas y respiratorias.

En este contexto, Tobase, Cigueto, Sartorelli, Valentim, Bruna y Facholi³⁹ señalan que el soporte vital básico abarca el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y soporte respiratorio – circulatorio que incluye el desarrollo de las siguientes actividades: valoración inicial, compresiones torácicas, mantenimiento de vía aérea y ventilación; que representa el proceso de RCP básico.

2.3.5. FASES DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Gallardo, Ripa, Pérez, Castro, Fraga y Asensio⁴⁰ reportan que Las maniobras de RCP básico comprenden la realización de diversas fases que realizadas secuencial y correctamente permiten revertir el paro cardiorespiratorio, abarcando la aplicación de estas fases.

2.3.5.1. VALORACIÓN INICIAL DE LA RCP BÁSICA

El proceso de valoración inicial del RCP básico incluye las siguientes etapas:

- a) Valoración del escenario:** Martínez y Muchuch⁴¹ señala que el principal propósito de esta etapa es velar por la seguridad del reanimador y de la víctima, evitando que se presenten situaciones de riesgo que afecten su estado de salud.
- b) Reconocimiento del paro cardiorespiratorio.** Balcázar, Mendoza y Ramírez⁴² mencionan que frente a un evento probable de paro cardiorespiratorio, en primer lugar, se debe identificar el estado de conciencia de la víctima, preguntándole dos veces ¿Está usted bien? sacudiéndole suavemente los hombros, si no hay respuesta la víctima se encuentra

inconsciente y luego mediante una rápida inspección visual se debe verificar que la víctima respira con normalidad o no, activar el sistema de emergencias; si se sospecha de una lesión cervical se movilizará a la víctima en caso de que sea estrictamente necesario; posteriormente volverá a evaluar, si la víctima no respira y no se detecta el pulso en un plazo de diez segundos deberá activar el sistema de respuestas de emergencia local.

c) Activar sistema de respuestas de emergencia local. Al reconocer el paro cardíaco, López, Delgado, Barrios, Samudio y Torales⁴³ señalan que se debe activar inmediatamente el sistema de emergencia, pedir un desfibrilador y comenzar la RCP; si se está solo(a) ante una víctima se deberá gritar pidiendo ayuda; si nadie acude en su ayuda se procede activar el sistema de respuestas de emergencias y valorar la posibilidad de dejar a la víctima para pedir ayuda, luego regresar con la persona inconsciente, verificar pulso e iniciar RCP básico en secuencia C – A – B); en cada de que acuda otro reanimador, se solicita que active el sistema de respuestas a emergencia por vía radial o telefónica siendo los principales número de emergencia el de los bomberos, policías y el SAMU; la persona que realice la llamada de emergencia debe proporcionar los siguientes datos: lugar donde se produce la emergencia, número telefónico de la persona que está realizando la llamado, informar qué es lo que sucedió, número de personas que necesitan ayuda, el estado en que se encuentra la (s) víctima (s), y qué tipo de ayuda se está prestando a la (s) víctima(s).

d) Posición de la víctima: Posteriormente, Martínez y Muchuch⁴¹ refieren que la víctima debe estar ubicada en posición supina sobre una superficie rígida y plana; en caso de que la víctima esté boca abajo se debe girar de modo que tanto cabeza como hombros y tronco se muevan simultáneamente, seguidamente se coloca al paciente en posición supina para empezar RCP,

resaltando que si las compresiones se realizan sobre una superficie rígida se incrementa la posibilidad de que la fuerza ejercida en el tórax y corazón puede hacer circular la sangre. .

2.3.5.2. MANEJO DE LA CIRCULACIÓN EN EL RCP BÁSICO

En el manejo la circulación del RCP básico Rojas, Aizman, Arab, Utili y Andrese³⁵ señalan que luego de 30 compresiones torácicas se debe proporcionar dos respiraciones de apoyo a la víctima de un segundo de duración cada uno; luego de cinco ciclos o dos minutos de aplicación de RCP se debe reevaluar a la víctima palpando la pulsación en la arteria carótida en un tiempo no menor de cinco segundos ni mayor de diez segundos; si el paciente no presenta pulso, se continúa con maniobras de RCP por cinco ciclos o dos minutos, si el paciente presenta pulso, se verifica la respiración durante 10 segundos; si no respira pero tiene pulso se procede a brindarle ventilaciones de soporte en una frecuencia de una ventilación por cinco segundos durante dos minutos; y en caso el paciente presente pulso y respira se debe colocar a la víctima en posición de seguridad o decúbito lateral, que permite que las sustancias salgan de la boca y proteger las vías aéreas.

Respecto a las compresiones, Rojas, Aizman, Arab, Utili y Andrese³⁵ mencionan que antes de aplicarlas se debe evaluar el pulso de la arteria carótida, siendo el punto de referencia el cricoides del sitio donde está el examinar en un tiempo no menor de 5 ni mayor de 10 segundos; en caso de que no haya pulso se inicia las compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón o en la línea media del tórax, exactamente entre las dos mamilas, las cuales se realizan los siguientes procedimientos: el reanimador se debe arrodillar a la altura del tórax, y colocarse manteniendo los brazos rectos sobre el tórax de la víctima; luego se coloca el talón de la mano por encima de la otra exactamente en el punto de compresión, entrelazando los dedos de las manos para evitar que la presión se aplique sobre las costillas, abdomen o apéndices

xifoides; posteriormente con los brazos extendidos se debe comprimir el tórax o esternón hasta una profundidad de 5 cm y no mayor de 6 cm.; para generar un flujo sanguíneo que permita incrementar la presión intratorácica.

Posteriormente Vigo³⁸ manifiesta que se debe brindar las compresiones en una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto, el tiempo de compresión es equivalente al tiempo de relajación debiendo las compresiones ser fuertes y rápidas; al final de cada compresión, se debe asegurar que el tórax se expanda de manera completa; refiriendo que esta expansión permitirá que la sangre fluya en dirección al corazón; y en contraste una expansión incompleta del tórax puede provocar daños debido a que reduce el flujo sanguíneo producido con las compresiones torácicas cuyo tiempo de compresión debe ser similar al RCP básico.

Zamora, De los Santos, Sierra y Luna⁴⁴ manifiestan que después de 30 compresiones realizadas de manera consecutiva se deben dar dos ventilaciones de boca a boca por un tiempo promedio de un segundo de duración realizándose 5 ciclos o dos minutos de RCP; no se debe interrumpir la maniobra de compresiones y de ventilación por más de cinco segundos salvo en casos especiales; en caso de que haya dos reanimadores estos deben alternarse después de 5 ciclos o 2 minutos de RCP, evitando perder el tiempo en la comprobación repetida del paciente.

2.3.5.3. MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN EL RCP BÁSICO

Escalante⁴⁵ manifiesta que el manejo de las vías aéreas en el RCP básico incluye la realización de las siguientes maniobras: apertura de la vía aérea, pues la lengua caída es la principal causa de obstrucción de la vía aérea en personas inconscientes, para evitar ello, se coloca a la víctima boca arriba y se inclina la cabeza para atrás; otra maniobra que se aplica en el RCP básico es la extensión de la cabeza y elevación del mentón o maniobra frente –

mentón, que consiste en tener la cabeza alineada, poner una mano sobre la frente y la otra sobre la mandíbula; luego se procede a extender la cabeza y de manera simultánea se desplaza la mandíbula hacía arriba con un ligero movimiento hacia atrás; esta maniobra permite levantar la lengua hacía adelante, separándola de la vía aérea y mantiene la boca ligeramente abierta, mientras que la extensión de la cabeza provoca que el eje del cuerpo se coloque en línea con la de la boca y la laringe.

Vigo³⁸ afirma que la última maniobra que se considera en el manejo de la vía aérea es la elevación de la mandíbula conocida coloquialmente como de empuje mandibular, que es la maniobra de mayor seguridad cuando se tiene la sospecha de lesión cervical que básicamente consiste en sostener la cabeza sin rotarla, se aplica en casos donde existe riesgo de trauma facial, cuello y cabeza debiéndose tener la columna cervical una posición neutral alineada.

2.3.5.4. MANEJO DE LA VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN EN EL RCP BÁSICO.

En el manejo de la ventilación y respiración Martínez y Muchuch⁴¹ sostienen que, si la víctima de paro cardiorespiratorio no tiene una ventilación espontánea o en caso de que su respiración sea deficiente, esta debe ser suplida con ventilaciones de rescate, aplicando la secuencia ver, escuchar y oír; a través de dos técnicas: la ventilación boca a y ventilación boca mascarilla.

Niggemeyer⁴⁶ manifiesta que la técnica de ventilación boca a boca es la maniobra utilizada de manera universal para poder suplir una respiración ausente o deficiente, constituyen la manera más eficaz y rápida de brindar oxígeno al paciente; que se basa en la aplicación de estos procedimientos: en primer lugar, se debe colocar al paciente en posición supina (boca arriba), comprobar la ausencia de respiración o su deficiencia asegurándose que la

cabeza se encuentre extendida y el mentón elevado en caso de que no exista trauma; si se presenta el trauma se debe mantener la cabeza alineada, inmovilizar la columna vertebral y mandíbula elevada.

Luego Villegas⁴⁷ señala que se deberá cerrar la nariz utilizando el primer y segundo dedo de la mano y abrir la boca sin perder la posición, tomar una respiración profunda y poner los labios alrededor de la boca de la víctima asegurándose que no haya fugas de aire, luego se procederá a introducir el aire en las vías aéreas suavemente administrando dos respiraciones de 1 segundo de duración y sin perder la posición del paciente se procederá a separar los labios de la boca y verificar el descenso del tórax con la salida del aire, la cantidad de aire insuflado depende de la edad de la víctima, lo recomendable en adultos es de 500 a 600 ml de aire.

Ortegón, De los Santos y Sierra⁴⁸ refieren que otra forma de ventilación es la administración de ventilaciones boca – mascarilla, que basa en la ventilación con bolsa de mascarilla, que es una técnica que requiere de instrucción práctica y no es recomendada en RCP de un solo reanimador, abarca básicamente los siguientes pasos: se debe situarse encima de la cabeza de la víctima y colocar la mascarilla encima de su cara, utilizando la nariz como puente para ponerla en una posición correcta; luego aplicando la sujeción C – E para afianzar la mascarilla en su sitio mientras se eleva la mandíbula para tener abierta la vía aérea de la víctima, inclinar su cabeza y poner la mascarilla encima de su rostro en el puente de la nariz.

Luego de ello, Camacho⁴⁹ menciona que con los dedos índice y pulgar de las manos se forma una “C” a cada lado de la mascarilla y se presione sus bordes hacia el rostro, luego se debe utilizar los otros dedos para elevar el ángulo de la mandíbula, abrir la vía aérea y presionar su faz contra la mascarilla; a continuación

se procederá a comprimir la bolsa para aplicar las ventilaciones en una frecuencia de un segundo por ventilación, administrando todas las ventilaciones durante un minuto de manera independiente si se utiliza oxígeno o no, debiéndose continuar brindando cada respiración en intervalos de un segundo y cuando se utilice solo un segundo por ventilada en cualquier medio de administración de oxígeno minimizándose las interrupciones de las compresiones torácicas idóneas para las ventilación y evitar con ello una hiperventilación.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: La proporción de vigilantes de la Universidad de Huánuco según nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho: La proporción de vigilantes de la Universidad de Huánuco según nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho₁: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

Hi₂: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho₂: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

Hi₃: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho₃: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

Hi₄: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho₄: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

Hi₅: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la respiración en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

Ho₅: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la respiración en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.

Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.

- **Características sociodemográficas:** edad, estado civil y grado de instrucción

- **Características laborales y de capacitación:** tiempo de trabajo en la institución, trabajo en otro lugar, asistencia a cursos de capacitación sobre RCP básico y asistencia a talleres de capacitación sobre RCP básico.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL				
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.	Aspectos generales RCP básica	Categórica	Bueno: 4 puntos. Regular: 2 a 3 puntos. Deficiente: 0 a 1 punto	Ordinal
	Valoración Inicial RCP básica	Categórica	Bueno: 3 puntos. Regular: 2 puntos. Deficiente: 0 – 1 punto	Ordinal
	Manejo de circulación RCP básica	Categórica	Bueno: 6 a 7 puntos. Regular: 3 a 5 puntos. Deficiente: 0 a 2 puntos	Ordinal
	Manejo de vías aéreas RCP básica	Categórica	Bueno: 4 puntos. Regular: 2 a 3 puntos. Deficiente: 0 a 1 puntos	Ordinal
	Manejo de respiración RCP básica	Categórica	Bueno: 4 puntos. Regular: 2 a 3 puntos.	Ordinal

			Deficiente: 0 a 1 puntos	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Sociodemográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Lugar de procedencia	Categórica	Urbana Rural Periurbana	Nominal
	Estado Civil	Categórica Politómica	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo	Nominal
	Grado de escolaridad	Categórica Politómica	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal
Características Laborales y de Capacitación	Tiempo de trabajo en la institución	Categórica	En años	De razón
	Trabajo en otro lugar	Categórica Dicotómica	Si trabaja No trabaja	Nominal
	Tenencia de seguro de salud	Categórica Dicotómica	Si tiene No tiene	Nominal
	Asistencia a cursos de capacitación sobre RCP	Categórica Dicotómica	Si asistió No asistió	Nominal
	Asistencia a talleres de capacitación sobre RCP	Categórica Dicotómica	Si asistió No asistió	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación fue de tipo observacional, porque no se manipuló arbitrariamente la variable de análisis; prospectivo, porque los datos fueron brindados por una fuente primaria de información; transversal, pues solo se realizó una medición de la variable y de tipo descriptivo porque se analizó una variable aplicando la estadística univariada para identificar el conocimiento sobre el RCP en los vigilantes participantes del estudio.

3.1.1. ENFOQUE

En este estudio se sustentó en la aplicación de instrumentos de medición y el uso de parámetros estadísticos en el procesamiento de resultados situándose dentro del enfoque cuantitativo.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación tuvo alcance descriptivo porque se basó en describir analíticamente el conocimiento sobre el RCP básica en los vigilantes de la UDH durante el periodo de recolección de datos.

3.1.3. DISEÑO

En este trabajo de investigación se aplicó el diseño descriptivo esquematizado del siguiente modo:



Donde:

n_1 = Vigilantes de la UDH.

O_1 = Descripción del conocimiento sobre la RCP básica.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN.

La población de análisis estuvo conformada por la totalidad de vigilantes que estuvieron laborando en la UDH durante el año 2019, que según datos brindados por el gerente de la empresa “Leones de Oro”, encargada del servicio de vigilancia de esta universidad fueron en total 60 vigilantes clasificados por sede de trabajo de la siguiente manera:

LUGAR O SEDE	UBICACIÓN DE TRABAJO	NÚMERO DE VIGILANTES QUE LABORAN DÍAS INTERCALADOS	
Sede Esperanza	Entrada (Coordinación)	2	2
	1er Pabellón	5	5
	2do Pabellón	1	1
	3er Pabellón	1	1
	4to Pabellón	1	1
	5to Pabellón	1	1
	Puerta de cochera	1	1
	En el bus	5	5
SUB TOTAL		34	
Local Central	Caseta	2	2
	Puerta principal	3	3
	Edificios	2	2
SUB TOTAL		14	
2 de Mayo	Puerta principal	2	2
SUB TOTAL		4	
Progreso	Puerta principal	2	2
	Recepción	2	2
SUB TOTAL		8	
TOTAL		60 Vigilantes	

Elaboración: Propia.

- a) **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en la investigación a los vigilantes que estuvieron laborando en la UDH durante el año 2019, contratados por la empresa de vigilancia “Leones de Oro” y que aceptaron participar del estudio firmando el documento de consentimiento informado.
- b) **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio a 3 vigilantes por las siguientes razones: dos no aceptaron participar de la investigación y uno estuvo con licencia por enfermedad.
- c) **Ubicación en el espacio:** Esta investigación fue desarrollada en las siguientes sedes de la UDH: sede central en el Jr. Hermilio Valdizán N° 871, la Ciudad universitaria, en la carretera central Km 2.6 jurisdicción de la localidad de la Esperanza, el local situado en el Jr. Progreso N° 650 y el local ubicado en el Jr. Dos de Mayo N° 635 en la ciudad de Huánuco.
- d) **Ubicación en el tiempo:** El estudio se efectuó durante los meses de marzo a diciembre del 2019.

3.2.2. MUESTRA

- a) **Unidad de análisis:** Vigilantes de la UDH.
- b) **Unidad de muestreo:** Vigilantes de la UDH.
- c) **Marco muestral:** Registro de vigilantes de la UDH.
- d) **Tamaño de la muestra:** La muestra de análisis quedó conformada por 57 vigilantes de la UDH, debido a que 3 vigilantes fueron separados por la aplicación de los criterios de exclusión.
- e) **Tipo de muestreo:** En este estudio no se aplicó ningún tipo de muestreo porque se encuestaron a todos los participantes que dieron su consentimiento para participar de la recolección de datos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de características generales.
3. Autor	Elaboración propia
4. Objetivo	Conocer las características generales de los vigilantes de la UDH.
5. Estructura del instrumento	Estuvo compuesta por 8 interrogantes divididas en 2 partes. características sociodemográficas con 4 preguntas y características laborales y de capacitación con 4 preguntas.
6. Momento de aplicación.	Después del horario de trabajo
7. Tiempo de aplicación.	3 minutos

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 2:	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de conocimiento sobre RCP básica
3. Autor	Gálvez ²³
4. Objetivo.	Identificar el conocimiento sobre el RCP básica en los vigilantes de la UDH.
5. Estructura del instrumento	22 ítems divididas en 4 partes: aspectos generales RCP básico (4 ítems), valoración inicial RCP básico (3 ítems), manejo de la circulación RCP (7 ítems), manejo de la vía aérea RCP (4 ítems) y manejo de la respiración (4 ítems).
6. Baremación general	Conocimiento general. Bueno = 16 a 22 pts. Regular = 9 a 15 pts Deficiente = 0 a 8 pts.

7. Baremación por dimensiones	<p>Conocimiento aspectos generales RCP básica. Bueno = 4 ptos. Regular = 2 a 3 ptos Deficiente = 0 a 1 pto.</p> <p>Conocimiento valoración inicial RCP básica. Bueno = 3 ptos. Regular = 2 ptos Deficiente = 0 a 1 ptos.</p> <p>Conocimiento manejo circulación RCP básica. Bueno = 6 a 7 ptos. Regular = 3 a 5 ptos Deficiente = 0 a 2 ptos.</p> <p>Conocimiento manejo vías aéreas RCP básica. Bueno = 4 ptos. Regular = 2 a 3 ptos Deficiente = 0 a 1 ptos.</p> <p>Conocimiento manejo respiración RCP básica. Bueno = 4 ptos. Regular = 2 a 3 ptos Deficiente = 0 a 1 ptos.</p>
8. Momento de aplicación.	Después del horario de trabajo
9. Tiempo de aplicación.	5 minutos

3.3.1.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

a) **Validez de contenido:** El contenido de los ítems presentados en el instrumento fue evaluado por 5 jueces y expertos con amplio bagaje y experiencia profesional en áreas afines a la problemática en estudio y en elaboración de instrumentos de recolección de datos quienes evaluaron cada ítem del instrumento de medición según criterios propuestos por el área de investigación del Programa Académico de Enfermería la UDH, valorando favorablemente el “Cuestionario de conocimientos sobre RCP básica” dando también algunos

aportes para mejorar la redacción y contenido de los ítems que fueron consideradas en la elaboración del instrumento final de medición, obteniéndose un coeficiente de Aiken superior a 0.8 en todos los ítems presentados; la opinión de aplicabilidad de los expertos quedó plasmada en la firma de las constancias de validación (Anexo 4) como se muestra a continuación:

Nº	Nombres y apellidos del experto(a)	Opinión de aplicabilidad	
		Cuestionario de características generales	Cuestionario de conocimiento sobre RCP básica
1	Lic. Melina Yalico Trujillo	Aplicable	Aplicable
2	Med. Raúl Lau Alarcón	Aplicable	Aplicable
3	Lic. Stiveens Ayala Arbildo.	Aplicable	Aplicable
4	Lic. Wadner Irribaren Calderón	Aplicable	Aplicable
5	Med. Edinho Segama Fabián	Aplicable	Aplicable

Fuente: Constancias de validación.

b) Confiabilidad de los instrumentos de medición: Para efectuar la validación cuantitativa de los instrumentos de medición el día 4 de mayo del 2019 se realizó una prueba piloto en las instalaciones de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en una muestra de 10 vigilantes que presentaron características semejantes a nuestra unidad de análisis elegidos por muestreo no probabilístico intencionado y quienes respondieron las preguntas planteadas en los instrumentos de medición siguiendo los protocolos propuestos para la ejecución del estudio, resaltándose que este proceso se realizó sin mayores inconvenientes pues todos los vigilantes seleccionados participaron activamente del estudio piloto, obteniéndose una tasa de abandono de 0%, una tasa de respuesta del 100,0% y una tasa de respuesta por ítems del 90,9%; identificándose que de las 220 respuestas del instrumento, 200 fueron respondidas correctamente, 12 no fueron respondidas y 8 fueron contestadas erróneamente.

Posteriormente con los resultados encontrados en la prueba piloto se elaboró una base de datos en el Programa Excel 2016 donde mediante la aplicación de las fórmulas respectivas se obtuvo la confiabilidad del “Cuestionario de conocimiento de RCP básica” con la prueba de KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0,858; resultado que demostró este instrumento alcanzo un alto valor de confiabilidad validando su uso en el desarrollo del estudio.

3.3.1.3. RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos de esta investigación se realizó en las siguientes etapas:

- c) Autorización:** Se tramitó la autorización para la ejecución del estudio presentando el día 9 de abril del 2019 un oficio dirigido al gerente de la empresa de vigilancia “Leones de Oro” (Anexo 6) solicitando la autorización para ejecutar el estudio en las personas que cumplen la función de vigilantes en la UDH, que fue aceptado a trámite, siendo emitido el documento de autorización el 10 de abril del 2019.
- d) Recursos.** Los materiales utilizados en el desarrollo de esta investigación fueron abastecidos con recursos propios.
- e) Capacitación.** Se contrataron a dos encuestadores para que se encarguen de la aplicación de los instrumentos de medición quienes durante los días 20, 21 y 22 de mayo fueron capacitados en los procedimientos y protocolos a seguir en la fase de ejecución propiamente dicha del estudio.
- f) Aplicación de instrumentos:** En esta fase los encuestadores debidamente identificados se apersonaron a las instalaciones de la UDH en sus distintas sede donde primeramente procedieron a identificar a cada uno de los vigilantes

considerados como participantes del estudio a quienes de manera cortés se les explicó el propósito de la investigación solicitando su participación dentro del mismo a través del consentimiento informado; posteriormente se aplicaron los instrumentos de medición aplicando en primer lugar el “cuestionario de características generales” en un tiempo promedio de dos minutos y luego el “Cuestionario de conocimiento sobre RCP básica” que fue contestado en un tiempo promedio de ocho minutos, conllevando un tiempo total de aplicación de 10 minutos por cada vigilante en estudio.

Se prosiguió encuestando a los vigilantes hasta completar la muestra prevista en este trabajo de investigación; destacándose que la aplicación del proceso de recolección de datos comenzó el día 5 de mayo y finalizó el 25 de junio del 2019.

3.3.2. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- a) Control de datos:** Se realizó una evaluación crítica de todos los instrumentos aplicados en la fase de recolección de datos, efectuando el control de calidad de uno de ellos para corroborar que las encuestas fueron rellenas de manera correcta.
- b) Codificación de los datos:** La información brindada por los vigilantes de la UDH fueron codificadas cuantitativamente en la base de datos del estudio de investigación (Anexo 8).
- c) Procesamiento de los datos.** Se realizó con el software IBM SSPS 23.0; para Windows.
- d) Presentación de datos:** Los resultados del trabajo de campo fueron presentados en tablas múltiples de frecuencia y porcentajes.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- a) **Análisis descriptivo:** Las características propias de la variable de estudio fueron descritas categóricamente según análisis general y por dimensiones establecidas en el cuadro de operacionalización de variables aplicando estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes en el análisis de las mismas cuya interpretación se realizó considerando el marco teórico y conceptual correspondiente al conocimiento sobre la RCP básica.
- b) **Análisis inferencial:** La prueba de hipótesis formuladas en este trabajo de investigación se realizó con el estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con un margen de error probabilístico $p < 0,05$ como criterio para identificar la presencia de diferencias significativas en las frecuencias observadas y establecer las conclusiones finales del estudio; este análisis se realizó con el Programa SPSS. Versión 23.0 para Windows.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En la ejecución de este estudio se consideró la aplicación de los principios establecidos para la investigación en el ámbito sanitario, basándose en el manejo confidencial de la información brindada y la condición de anonimato de los participantes del estudio, quienes aceptaron participar voluntariamente del estudio a través de la firma del consentimiento firmado que realizado antes de la aplicación de los instrumentos de medición, destacándose además que a lo largo de todas las etapas del estudio se respetó los criterios de integridad científica y se mantuvo una conducta responsable en investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Características Sociodemográficas	n = 57	
	fi	%
Edad en años		
25 a 30	23	40,4
31 a 36	21	36,8
37 a 42	13	22,8
Estado civil		
Soltero	32	56,1
Casado	9	14,8
Conviviente	16	28,1
Grado de instrucción:		
Primaria	6	10,5
Secundaria	47	82,5
Superior	4	7,0

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

Al analizar las características demográficas de los vigilantes de la UDH se identificó que un porcentaje predominante de 40,4% (23) tuvieron de 25 a 30 años, seguido de una proporción importante de 36,8% (21) que tuvieron edades comprendidas entre los 31 y 26 años y en menor porcentaje, 22,8% (13) tuvieron de 37 a 42 años.

También se halló que 56,1% (32) de vigilantes encuestados fueron solteros y una proporción mayoritaria de 82,5% (47) tuvieron nivel de instrucción secundaria, en contraste de un 7,0% (4) que tuvieron estudios superiores técnicos.

Tabla 2. Características laborales y de capacitación de los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Características laborales y de capacitación	n = 57	
	fi	%
Tiempo de trabajo en la institución (En años)		
1 a 2	40	70,2
3 a 4	16	28,1
5 a 6	1	1,7
Trabaja en otro lugar		
Si	19	33,3
No	38	66,7
Asistencia a cursos de capacitación sobre RCP básico		
Si	22	38,6
No	35	61,4
Asistencia a talleres de capacitación sobre RCP básico.		
Si	20	35,1
No	37	64,9

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

Al evaluar las características laborales de los vigilantes de la UDH se evidenció que un porcentaje mayoritario de 70,2% (40) tuvieron de 1 a 2 años laborando en esta institución y solo 1,7 % (1) refirió que lleva 6 años trabajando como vigilante de esta universidad; identificándose además que 66,7 % (38) refirieron que no trabajan en otros lugares y 33,3 % (19) manifestaron que laboran en otros lugares, dedicándose la mayoría de ellos a las actividades de comercio en tienda de abarrotes.

En cuanto a las características de capacitación de los vigilantes participantes del estudio, se encontró que 61,6 % (35) refirieron que no asisten a cursos de capacitación sobre el RCP básico; y en similar proporción, 64,9 % (37) manifestaron que no asisten a talleres de capacitación sobre el manejo del RCP básico.

Tabla 3. Dimensiones del conocimiento sobre la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Dimensiones Conocimiento RCP básica	n = 57	
	Fi	%
Conocimiento aspectos generales de la RCP básica.		
Bueno	3	5,3
Regular	16	28,0
Deficiente	38	66,7
Conocimiento valoración inicial de la RCP básica.		
Bueno	5	8,7
Regular	27	47,4
Deficiente	25	43,9
Conocimiento manejo de circulación de la RCP básica.		
Bueno	1	1,8
Regular	21	36,8
Deficiente	35	61,4
Conocimiento manejo de vías aéreas de la RCP básica.		
Bueno	9	15,8
Regular	26	45,6
Deficiente	22	38,6
Conocimiento manejo de respiración de la RCP básica.		
Bueno	2	3,5
Regular	24	42,1
Deficiente	31	54,4

Fuente: Base de datos (Anexo 8).

Al analizar las dimensiones del conocimiento sobre la RCP básica en los vigilantes de la UDH se halló que 66,7 % (38) tuvo conocimiento deficiente sobre los aspectos generales de la RCP básica y solo 5,3 % (3) presentaron conocimiento bueno. En cuanto al conocimiento sobre la valoración inicial de la RCP básica, 47,4 % (27) mostró conocimiento regular y en menor proporción, 8,7% (5) tuvo conocimiento bueno de la RCP en esta dimensión

Respecto a la valoración del conocimiento sobre el manejo de la circulación en la RCP básica, se identificó que un porcentaje mayoritario de 61,4 % (35) tuvo conocimiento deficiente y solo 1,8 % (1) presentó conocimiento bueno; apreciándose también que 45,6 % (26) tuvo conocimiento regular sobre el manejo de las vías aéreas en la RCP básica; y finalmente, 54,4 % (32) presentó conocimiento deficiente sobre el manejo de la respiración en la RCP básica.

Tabla 4. Conocimiento sobre la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Conocimiento RCP Básica	Fi	%
Bueno	4	7,0
Regular	25	43,9
Deficiente	28	49,1
Total	57	100,0

Fuente: Base de datos (Anexo 7).

Al evaluar el conocimiento de los vigilantes de la UDH sobre la RCP básica se identificó que casi la mitad de encuestados tuvo conocimiento deficiente con 49,1%, seguido de un porcentaje importante de 43,9% (25) que mostró conocimiento regular; y en menor distribución porcentual, sólo 7,4% (4) presentó conocimiento sobre la RCP básica.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 5. Comparación del conocimiento sobre los aspectos generales de la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Conocimiento Aspectos Generales RCP básica	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (p valor)
Bueno	3	5,3	19,0	32,947	0,000
Regular	16	28,0	19,0		
Deficiente	38	66,7	19,0		
Total	57	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

En cuanto el conocimiento de los vigilantes de la UDH sobre los aspectos generales de la RCP básica se identificó que 66,7 % (38) tuvo conocimiento deficiente, 28,0 % (16) mostró conocimiento regular y solo 5,3 % (3) presentó conocimiento bueno sobre el RCP básico en esta dimensión. Al analizar inferencialmente las hipótesis de estudio con el estadístico del Chi Cuadrado para una muestra se encontraron diferencias significativas en la comparación de frecuencias analizadas ($p \leq 0,000$) apreciándose que

predominaron los vigilantes que tuvieron conocimiento deficiente sobre los aspectos generales de la RCP básica.

Tabla 6. Comparación del conocimiento sobre la valoración inicial de la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Conocimiento Valoración Inicial RCP básica	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Bueno	5	8,7	19,0	8,316	0,016
Regular	27	47,4	19,0		
Deficiente	25	43,9	19,0		
Total	57	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

Respecto al conocimiento de los vigilantes de la UDH sobre la valoración inicial de la RCP básica se encontró que 47,4 % (27) de encuestados presentó conocimiento regular, 43,9 % (25) tuvo conocimiento deficiente y 8,7% (5) tuvo conocimiento bueno en esta dimensión. Al comprobar las hipótesis de estudio con el estadístico del Chi Cuadrado se obtuvieron diferencias significativas en el análisis comparativo de frecuencias observadas ($p \leq 0,016$) identificándose que fueron predominantes los vigilantes que tuvieron un conocimiento regular sobre la valoración inicial de la RCP básica..

Tabla 7. Comparación del conocimiento sobre el manejo de la circulación en la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Conocimiento Manejo de Circulación RCP básica	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Bueno	1	1,8	19,0	30,737	0,000
Regular	21	36,8	19,0		
Deficiente	35	61,4	19,0		
Total	57	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

Con relación al conocimiento de los vigilantes en estudio sobre el manejo de la circulación en la RCP básica se observó que 61,4 % (35) de vigilantes encuestados tuvo conocimiento deficiente, 36,8% (21) presentó conocimiento regular y únicamente 1,8% (1) alcanzó conocimiento bueno sobre la RCP básica en esta dimensión. Al efectuar la prueba de hipótesis con el estadístico del Chi Cuadrado se obtuvieron diferencias estadísticas en la comparación de frecuencias identificadas ($p \leq 0,000$) apreciándose que hubo predominio de vigilantes que presentaron conocimiento deficiente sobre el manejo de la circulación en la RCP básica.

Tabla 8. Comparación del conocimiento sobre el manejo de la vía aérea en la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Conocimiento Manejo de Vía Aérea RCP básica	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X^2)	Significancia (p valor)
Bueno	9	15,8	19,0	15,579	0,000
Regular	26	45,6	19,0		
Deficiente	22	38,6	19,0		
Total	57	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

Al evaluar al conocimiento de los vigilantes en estudio sobre el manejo de las vías aéreas en la RCP básica se encontró que un porcentaje mayoritario de 45,6 % (26) tuvo conocimiento regular, 38,6 % (22) presentó conocimiento deficiente y en menor proporción, 15,8% (9) mostró conocimiento bueno sobre la RCP básica en esta dimensión. Al evaluar inferencialmente las hipótesis de análisis con el estadístico del Chi Cuadrado se encontraron diferencias significativas en las frecuencias observadas ($p \leq 0,000$) evidenciándose que predominaron los vigilantes que tuvieron conocimiento regular sobre el manejo de las vías aéreas en la RCP básica.

Tabla 9. Comparación del conocimiento sobre el manejo de la respiración en la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Conocimiento Manejo de Respiración RCP básica	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Bueno	2	3,5	19,0	24,105	0,000
Regular	24	42,1	19,0		
Deficiente	31	54,4	19,0		
Total	57	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

Al evaluar al conocimiento de los vigilantes en estudio sobre el manejo de la respiración en la RCP básica se encontró que un porcentaje mayoritario de 54,4 % (31) tuvo conocimiento deficiente, 42,1% (22) presentó conocimiento regular y en menor proporción, 3,5% (2) mostró conocimiento bueno sobre la RCP básica en esta dimensión. Al realizar la prueba de hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p \leq 0,000$); evidenciándose que hubo predominio estadístico de vigilantes con conocimiento deficiente sobre el manejo de la respiración en la RCP básica.

Tabla 10. Comparación del conocimiento sobre la RCP básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.

Conocimiento RCP básico	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Bueno	4	7,0	19,0	18,000	0,000
Regular	25	43,9	19,0		
Deficiente	28	49,1	19,0		
Total	57	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 7)

En cuanto al conocimiento de los vigilantes de la Universidad de Huánuco sobre la RCP básica se encontró que un porcentaje mayoritario de 49,1 % (28) tuvo conocimiento regular, 43,9 % (25) presentó conocimiento

deficiente y en menor proporción, 7,0% (4) mostró conocimiento bueno sobre la RCP básica en esta dimensión. Al realizar la prueba de hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas ($p \leq 0,000$); observándose que predominaron los vigilantes que presentaron conocimiento deficiente sobre la RCP básica.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.3. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo de investigación nace de la premisa propuesta por Magallanes¹⁴ quién mencionó que la RCP básica es una maniobra importante que permite salvar la vida de las personas que padezcan un paro cardio respiratorio, y al producirse esta condición de manera súbita e inesperada es importante que las personas que se dedican a ejercer las labores de vigilancia en las instituciones públicas o privadas tengan los conocimientos necesarios para poder actuar de manera pertinente frente a esta condición crítica activando la respuesta de emergencia o atendiéndola oportunamente mediante la maniobra de RCP para su estabilización y atención posterior respectiva en las unidades hospitalarias correspondientes.

En base a ello, en este estudio se propuso inicialmente identificar el nivel de conocimiento sobre la RCP básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco, que permitió demostrar después de la recolección de datos, el procesamiento estadístico y la prueba de hipótesis respectiva que hubo predominio de vigilantes con un conocimiento deficiente sobre la RCP básica en 54,4% de encuestados identificándose diferencias significativas en la comparación de frecuencias analizadas con una $p \leq 0,000$ que permitió aceptar cada una de las hipótesis planteadas en esta investigación.

Los datos estadísticos presentados en este informe de tesis permiten inferir que la mayoría de vigilantes participantes del estudio presentaron un conocimiento deficiente sobre la RCP básica, identificándose que 54,4% (31) tuvieron conocimiento deficiente y solo 3,5% (2) tuvo conocimiento bueno sobre esta maniobra de emergencia que permite salvar la vida de las personas que padecen un paro cardiorespiratorio.

Estos resultados son Cuya y Huamán¹⁶ en su tesis de investigación donde también identificó que la mayoría de personas que se dedican a la vigilancia pública o privada muestran conocimientos deficientes y regulares

sobre la RCP básica, mencionando que esto es preocupante pues por el rango de sus funciones es indispensable que cuenten con la preparación necesaria para brindar los primeros auxilios necesarios en condiciones de emergencia que garanticen la supervivencia de la víctima hasta que lleguen el auxilio correspondiente; esto también se evidenció en este estudio pues se observó que más del 90,0% de vigilantes encuestados tuvieron conocimiento deficiente o regular sobre la RCP básica.

Ello también es resaltado por Magallanes¹⁴ quién estableció que el conocimiento de los vigilantes públicos y privados de una ciudad sobre la maniobra de RCP básica se constituye en un aspecto importante para que puedan actuar de manera pertinente frente a cualquier situación de paro cardiorrespiratorio que se susciten en sus labores de vigilancia, refiriendo que cuando estas personas no tienen los conocimientos necesarios para brindar las medidas de soporte básico a las víctimas las posibilidades de supervivencia y atención oportuna se limitan pudiendo provocar consecuencias mortales como también se consideran en los resultados de esta tesis.

Asimismo Lazo¹³ coincidió en reportar que la supervivencia de las personas a un paro cardíaco depende esencialmente de la calidad de RCP básica que puedan aplicar las personas que proporciona el soporte vital básico hasta que lleguen las unidades de emergencia, requiriendo que cuenten con los conocimientos y capacitación necesaria para brindar una RCP de calidad; mencionando que si las personas no tienen los conocimientos necesarios sobre la secuencia correcta de este procedimiento puede causar complicaciones en las víctimas, que asemejan a nuestros resultados.

Esto también fue destacado por Ore y Paytan¹⁵ quienes reportaron con preocupación que la mayoría de personas que cumplen las labores de vigilancia no se sienten con la preparación necesaria para brindar una RCP básica debido a que sus conocimientos teóricos sobre la aplicación de esta maniobra son insuficientes o en su defecto nunca han participado en la realización de la misma que repercute para que no pueda actuar de manera

adecuada cuando se presente una situación de emergencia en su ambiente de trabajo, que concuerda con lo reportado en nuestros resultados.

Angulo, Lana y Moris¹⁷ en su estudio realizado en España también identificó que más del 50,0% de policías y personas que se dedican a las labores de vigilancia presentaron conocimientos deficientes sobre el soporte vital básico constituyéndose en un factor limitante para que pueden brindar primeros auxilios de calidad a las personas que experimenten un paro cardiorrespiratorio e incrementando la probabilidad de que presenten daños neurológicos y consecuencias mortales, que concuerdan en cierta medida con nuestros resultados.

Siguiendo esta tendencia Hinostroza y Herrera¹⁸ también identificaron que una proporción mayoritaria de vigilantes mostraron conocimientos deficientes sobre la aplicación de las maniobras de RCP básica que limitaba su aplicación en situaciones de emergencia atribuyendo esta situación a la falta de capacitación de este grupo ocupacional en las medidas de atención de emergencias hospitalarias resaltando la importancia de la implementación de los talleres capacitación periódica en la mejora del conocimiento y pericia de los vigilantes en el uso de medidas de soporte vital; esto también es considerado un aspecto relevante en nuestro estudio pues una adecuada capacitación de los vigilantes de la UDH en las maniobras de RCP básica permitirá que tengan los conocimientos necesarios frente a las situaciones de emergencia por paro cardiorrespiratorio que puedan suscitarse dentro de la institución.

Sin embargo, Díaz y Chávez¹⁹ obtuvieron resultados que contrastan de los presentados en este informe de tesis pues en su estudio la mayoría de vigilantes municipales mostraron conocimientos correctos sobre la aplicación del RCP básico, señalando que ello es atribuido a la capacitación periódica que se brinda a este grupo ocupacional para que puedan desenvolverse adecuadamente ante cualquier situación de emergencia que se presente en sus labores de patrullaje de la ciudad.

Córdova y Crisóstomo²¹ también encontraron hallazgos opuestos a los presentados en esta investigación pues en su tesis identificaron que la mayoría de personas tuvieron conocimientos buenos sobre la aplicación del RCP básico resaltando la importancia de la preparación teórica y práctica en las emergencias que se pueden suscitar en su ambiente de trabajo.

En consecuencia, el análisis de nuestros resultados contrastadas con otras investigaciones desarrolladas en diversas circunscripciones geográficas no hacen más que demostrar un panorama preocupante pues se evidencia que un porcentaje mayoritario de personas que brinda el servicio de vigilancia no tienen la preparación teórica y pericia necesaria para brindar una atención de emergencia a las personas que sufran de un paro cardiorrespiratorio que limitan para que puedan brindar la atención pertinente en la aplicación de medidas que favorezcan la sobrevivencia de las personas que necesiten una RCP básica

Como fortalezas de este estudio se destaca que se tuvo la participación de casi la totalidad de vigilantes de la UDH quienes respondieron la totalidad de preguntas planteadas en el instrumento de medición, el cual cumplió con criterios de rigor metodológico por haber sido sometido a la evaluación de personas expertas con experiencia corroborada en la problemática de estudio y tener una alta confiabilidad estadística que garantizan una adecuada medición de la variable de análisis y la representatividad de nuestros hallazgos.

Asimismo, se reconoce que este estudio presentó algunas limitaciones asociadas al diseño descriptivo aplicado en la investigación que no permitió determinar de relaciones de causa – efecto en el análisis de la variable de estudio, pero que sirve como punto de partida para el desarrollo de investigaciones de mayor nivel investigativo, diseños de mayor complejidad y muestras más amplias de análisis; dado que por la naturaleza de este trabajo de tesis los resultados presentados son válidos solo para la muestra de vigilantes en estudio siendo indispensable que se continúe analizando la línea trazada en este informe de tesis para un mejor conocimiento de la problemática y el establecimiento de medidas que contribuyan a mejorar la

capacitación de los vigilantes en la aplicación de la RCP básica y otras medidas para atender las situaciones de emergencia en su ámbito laboral.

Por último, se concluye afirmando que la implementación de programas de capacitación sobre RCP básico basada en la metodología activo participativa representa la mejor estrategia para brindar información y fortalecer las competencias cognitivas y procedimentales de los vigilantes de la UDH en la aplicación de las maniobras de la RCP básica y otras medidas de primeros auxilios frente a las situaciones de emergencia que se presenten en esta entidad universitaria, la mismas que pueden ser replicadas en los vigilantes de las universidades públicas y privadas de nuestro país.

CONCLUSIONES

1. Los vigilantes de la Universidad de Huánuco tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar básica, siendo el resultado estadísticamente predominante.
2. Los vigilantes de la Universidad de Huánuco tuvieron mayoritariamente un nivel de conocimiento deficiente sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica; se rechazó la hipótesis nula en esta dimensión.
3. Los vigilantes de la Universidad de Huánuco tuvieron predominantemente un nivel de conocimiento regular sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica; se rechazó la hipótesis nula en esta dimensión.
4. Los vigilantes de la Universidad de Huánuco tuvieron mayoritariamente un nivel de conocimiento deficiente sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica; se rechazó la hipótesis nula en esta dimensión.
5. Los vigilantes de la Universidad de Huánuco tuvieron predominantemente un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica; se rechazó la hipótesis nula en esta dimensión.
6. Los vigilantes de la Universidad de Huánuco tuvieron mayoritariamente un nivel de conocimiento deficiente sobre el manejo de la respiración en la reanimación cardiopulmonar básica; se rechazó la hipótesis nula en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

A los tesisistas de la Universidad de Huánuco:

- Realizar estudios sobre el conocimiento de la RCP básica en otros grupos ocupacionales dedicadas a la vigilancia pública y privada de la ciudad como serenazgos, policías, bomberos, miembros de seguridad, etc., para corroborar los resultados de esta tesis de investigación.
- Desarrollar estudios cuasi experimentales que analicen la efectividad de la intervención educativa en la mejora del conocimiento de los vigilantes sobre la aplicación de la RCP básica.

A las autoridades y docentes de la Universidad de Huánuco:

- Organizar cursos y talleres de capacitación en RCP básica para los vigilantes de la Universidad de Huánuco.

Al Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco:

- Promover que los estudiantes de Enfermería brinden sesiones educativas y demostrativas a los vigilantes de la universidad sobre la aplicación de la RCP básica.

Al gerente de la Empresa de Vigilancia Leones de Oro:

- Firmar convenios con el SAMU, Policía Nacional y Compañía de bomberos de Huánuco para que capaciten periódicamente a los vigilantes en la aplicación de RCP básico y otras medidas de primeros auxilios.
- Diseñar planes de desarrollo de capacidades de los vigilantes para que puedan activar el sistema de respuestas de emergencias y aplicar la RCP básica según sus capacidades cognitivas y procedimentales

A los vigilantes de la Universidad de Huánuco:

- Capacitarse continuamente en la aplicación de las fases de la RCP básica asistiendo a cursos y talleres para mejorar su conocimiento teórico y puedan actuar adecuadamente frente a los casos de paro cardiorrespiratorio que pudieran presentarse en la entidad universitaria.
- Tener registrados los números de emergencia del SAMU, Compañía de Bomberos, policía nacional del Perú para llamarlos en caso se presente un

caso de paro cardíaco dentro de la institución como medio de apoyo mientras proporcionan los primeros auxilios.

- Contar con un kit de primeros auxilios en su caseta de trabajo para que estén preparados ante cualquier situación de emergencia que se presente en la universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A, Meseguer C. Actitudes de enfermeras de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2018; 26(1): e3055 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3055.pdf
2. Alarcón C, Chang E, Vinuesa V. Evaluación de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en personal médico del área de emergencia en principales hospitales de Guayaquil. [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2010 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/556>
3. Aguilera A, Asencio E, Fraga J. Análisis de la inclusión de la policía en la respuesta de emergencias al paro cardiorrespiratorio extrahospitalario. *Salud pública Méx* [Internet] 2012; 54(1): 60 – 67 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000100008&lng=es
4. Santos R, Casado P, Jiménez D, Córdova L, Méndez O, Torres L. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet] 2018; 34(3): 9 – 19 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003&lng=es
5. Aranzábal G, Verastegui A, Quiñones D, Quintana L, Vílchez J, Espejo C. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Rev. Colomb. anestesiología*. [Internet] 2017; 45(2): 114 – 121 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472017000200007&lng=en&nrm=iso
6. Navarro Z, Rodríguez R, Bigñot L, Romero L, Ramírez C. Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias. *MEDISAN* [Internet]. 2019; 23(2): 246 – 259. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200246&lng=es
7. Martínez Y, Fernández C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. *CorSalud* [Internet]. 2017; 19(4): 263 – 268. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000400008&lng=es

8. Sosa A, Carmona P, Blanco B, Plaín P, Nuñez L, Licea M. Nivel de información de especialistas y residentes de Medicina General Integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018; 34(4): 7 – 19. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi184c.pdf>
9. Ochoa P, Huamani C. Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardio pulmonar de los (as) enfermeras (as) del Sistema Atención Móvil de Urgencias (SAMU) Lima [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1383/Nivel_OchoaPalomino_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Dirección Regional de Salud. Análisis de situación de salud región Huánuco 2019. [Internet]. MINSA; 2019. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Dir esa/2019/Asis_2019.pdf
11. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/59111/Reyes_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. García M, Gonzáles R, López J, Aracil F. La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas. *Pediatría Atención Primaria*. [Internet]. 2011; 13(20): 197 – 210. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400022&lng=es
13. Lazo M. Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. *Revista Enfermería del Trabajo*. [Internet]. 2017; 7(4): 109 – 116. [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279151>
14. Magallanes D. Nivel de conocimiento en las compañías de bomberos del departamento de Lambayeque sobre RCP básico en periodo de

- setiembre a octubre del 2017. [Internet]. Chiclayo: Universidad Nacional San Martín de Porres; 2019 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4461/magallanes_mde.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Ore R, Paytán M. Pericia en primeros auxilios en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica 2017. [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1099>
 16. Cuya E, Huamán D. Competencias procedimentales en el manejo de los primeros auxilios de los miembros de seguridad ciudadana de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga. [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2018 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en:
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2709>.
 17. Angulo P, Lana A, Moris J. Conocimientos y disposición para realizar soporte vital básico por agentes de la policía local. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [Internet]. 2017; 40(2): 177 – 185 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200177&lng=es.
 18. Hinostroza A, Herrera L. Nivel de conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Policías - Chiclayo - Noviembre 2016 - Febrero 2017. [Internet]. Chiclayo: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/942>
 19. Díaz R, Chávez P. Competencias procedimentales en el manejo de emergencias prehospitalarios del cuerpo de serenazgo de la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno. [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5214>
 20. Antaurco N, Salvador E. Efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de la RCP básica en enfermería y población en general. [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/600/T061_43305623_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Córdova H, Crisóstomo J. Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de Enfermería de un Hospital Público. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio

- Valdizán; 2017 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2308>
22. Vera O. Conducta ética en el paro cardiorrespiratorio. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2016; 22(1): 69 – 79 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100011&lng=es
 23. Medina L. Factores motivacionales del personal de salud y la calidad del sistema de atención móvil de urgencias, Barranca 2016. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [Consultado 24 de Abril del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2322>
 24. Mendoza M. Revisión crítica: rol del enfermero en el sistema de atención médica móvil de urgencia SAMU [Internet] Pimentel: Señor de Sipán; 2017 [Consultado 24 de Abril del 2019] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1421/1/TL_MendozaOliveraMarita.pdf
 25. Medina D, Medina N, Caballero N, Domínguez A. Conocimientos en soporte vital básico y desfibrilador externo semiautomático de los policías locales de una zona geográfica de España. Rev. Esp. Cardiol. [Internet]. 2016; 69(6): 611 – 622 [Consultado 2019 diciembre 12] Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S030089321600110X>
 26. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global [Internet] 2013; 32(1): 346 – 361. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
 27. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet] 2019; 28(54): 182 – 202. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext
 28. Tacuri S. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de una Institución Educativa. [Internet] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2018. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2275>
 29. Robles N. Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en adolescentes de una Institución Educativa Privada. [Internet] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis

- Tezza; 2013. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/370>
30. Cabada J. Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019 [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2019. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40751>
 31. Bunge M. El planteamiento científico. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet] 2017; 43(3): 470 – 498. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>
 32. Van Der N, Soto A, Solari L. Traducción del conocimiento: pautas básicas para los profesionales de la salud pública. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet] 2016; 28(54): 514 – 519. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300017&lng=es
 33. Siles J. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index Enferm* [Internet] 2016; 25(1): 86 – 92. [Consultado 2019 junio 20] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es
 34. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2011; 22(2): 23 – 28 [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: <http://rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/111>
 35. Rojas L, Aizman A, Arab J, Utili F, Andresen M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2011; 22(2): 23 – 28 [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100010&lng=es
 36. González M, López J, García L, Sánchez A, Huerta O, Solano F et al. Evaluación del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar pediátrica en residentes del tercer año de pediatría. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2014; 77(4): 170 – 177 [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000400003&lng=es

37. Fritz E, Gempeler R. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. *Rev. Colomb. Anesthesiol* [Internet]. 2015; 43(2): 142 – 146 [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472015000200007&lng=en
38. Vigo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2008; 25(2): 233 – 239 [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2>
39. Tobase L, Cigueto H, Sartorelli E, Valentim S, Bruna M, Facholi T. Soporte vital básico: evaluación del aprendizaje con uso de simulación y dispositivos de retroalimentación inmediata. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017; 25: e2942 [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100388&lng=en
40. Gallardo H, Ripa P, Pérez O, Castro E, Fraga J, Asensio E. Evaluación de la técnica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos y niños, entre los médicos internos de pregrado de tres hospitales de la ciudad de Santiago de Querétaro. *Med Int Mex*. [Internet]. 2008; 24(2):104 – 111. [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19568>
41. Martínez A, Muchuch E. Reanimación Cardiopulmonar: Actuación de los Médicos no Anestesiólogos. *Rev Cub Anest Reanim* [Internet]. 2006; 15(1):146 – 163. [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: <http://www.revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/111>
42. Balcázar L, Mendoza L, Ramírez Y. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Med Quir* [Internet]. 2015; 20: 248 – 255. [Consultado 2019 junio 23]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>
43. López A, Delgado W, Barrios I, Samudio M, Torales J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2017 Abr 15(1): 63-72 [citado 2019 Abr 26]. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000100063&lng=en

44. Zamora F, De los Santos M, Sierra G, Luna E. Calidad en habilidades de resucitación cardiopulmonar básica asociada a la fidelidad de simulación en pregrado. *Inv. Ed Med [Internet]*. 2015; 4(3): 22 – 27 [citado 2019 Abr 26] Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/iem/v4n13/v4n13a5.pdf>
45. Escalante R. Guías de Reanimación Cardiopulmonar. *Acta Médica Peruana. [Internet]*. 2010; 27(4): 22 – 27 [citado 2019 Abr 26] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400012&lng=es
46. Niggemeyer A. Novedades en resucitación cardiopulmonar. *Rev.Urug.Cardiol [Internet]*. 2007; 22(2): 110 – 115 [citado 2019 Abr 26] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202007000200005&lng=es
47. Villegas S. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 2019 Abr 26] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6280>
48. Ortégón C, De los Santos M, Sierra G. Calidad de reanimación cardiopulmonar avanzada efectuada por residentes de primer año en un hospital de segundo nivel. *Investigación Educ. médica. [Internet]*. 2017; 6(21): 47 – 51 [citado 2019 Abr 26] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000100047&lng=e
49. Camacho J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima 2016 [Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [citado 2019 Abr 26] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6721>

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable dependiente: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica			
¿Cuál es el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019?	Identificar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.	Hi: La proporción de vigilantes de la Universidad de Huánuco según nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes. Ho: La proporción de vigilantes de la Universidad de Huánuco según nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Conocimiento Aspectos Generales RCP básica	Bueno 4 pts Regular 2 a 3 pts Deficiente 0 a 1 pto	1. ¿Cómo definiría la RCP básica? 2. ¿Cuál es el propósito fundamental de la RCP básica? 3. ¿En qué caso no se debe realizar la RCP básica? 4. El orden correcto de las acciones de RCP es:	Ordinal
Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?	Objetivos Específicos Describir el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio.	Hipótesis Específicas Hi1: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes. Ho1: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.	Conocimiento valoración inicial RCP básica	Bueno 3 pts Regular 2 pts Deficiente 0 a 1 pto.	5. Si una persona no respira y no tiene pulso ¿Se le debe realizar la reanimación cardiopulmonar básica? 6. La maniobra de mirar, escuchar, sentir se utiliza para: 7. Si la persona se encuentra inconsciente, pero respira, ¿Qué se debe hacer?:	

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio</p>	<p>Hi2: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.</p> <p>Hi2: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre la valoración inicial de la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.</p>	<p>Conocimiento sobre manejo de circulación RCP básica</p>	<p>Bueno 6 – 7 ptos Regular 3 – 5 ptos Deficiente 0 – 2 ptos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en una persona con paro cardiorespiratorio es. 9. El tiempo que se debe emplear para comprobar el pulso de la persona con paro cardiorespiratorio debe ser no más de. 10. El lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas del RCP básico en los adultos es. 11. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos 12. La profundidad de las compresiones en el adulto es: 13. El esquema de RCP básico en el adulto implica realizar: 14. Después de brindar el RCP básico, se debe volver evaluar el pulso carotideo de la persona afectada cada 	
--	--	---	--	--	---	--

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?</p>	<p>Valorar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio</p>	<p>Hi3: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes. Ho3: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.</p>	<p>Conocimiento sobre manejo de vías RCP básica</p>	<p>Bueno 4 pts Regular 2 a 3 pts Deficiente 0 a 1 pto</p>	<p>15. La permeabilización de la vía aérea en una persona inconsciente sin lesión cervical se realiza 16. En personas con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante 17. En una persona que se encuentra inconsciente ¿Se debe desajustar las prendas de la víctima? 18. ¿Qué maniobra se debe intentar realizar para despejar una vía aérea obstruida?</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio.</p>	<p>Hi4: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes. Ho4: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de las vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.</p>	<p>Conocimiento sobre manejo de respiración RCP básica</p>	<p>Bueno 4 pts Regular 2 a 3 pts Deficiente 0 a 1 pto</p>	<p>19. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es: 20. En el RCP básico, ¿Cómo se comprueba la respiración de la víctima?: 21. El número de respiraciones que se brinda en la respiración de apoyo es: 22. El tiempo de ventilación que se da en cada respiración:</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de la respiración en la reanimación</p>	<p>Describir el nivel de conocimiento sobre el manejo de la ventilación</p>	<p>Hi5: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la respiración en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como</p>				

cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio?	en la reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes en estudio.	bueno, regular y deficiente, no son diferentes. Ho5: La proporción de vigilantes según nivel de conocimiento sobre el manejo de la respiración en la reanimación cardiopulmonar básica, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.				
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial		
Según intervención Observacional	Población: 60 vigilantes que laboraron en la UDH durante el año 2019 Muestra: 57 vigilantes de la UDH.	técnicas: Encuesta instrumentos: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	Se aplicó el consentimiento informado de los vigilantes participantes del estudio	Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio. Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el Chi Cuadrado para una muestra con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio		
Según planificación Prospectivo.						
Según mediciones Transversal						
Según variables: Descriptivo						
Nivel estudio Descriptivo						
Diseño del estudio Descriptivo simple <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $n_1 \longrightarrow O_1$ </div> Donde: n_1 = Vigilantes de UDH O_1 = Descripción de conocimiento RCP básica						

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.”

INSTRUCCIONES. Estimado vigilante: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las características generales de los vigilantes que labora en esta institución; por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas que a continuación se le plantean. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

_____ Años

2. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

II. CARÁCTERÍSTICAS LABORALES Y DE CAPACITACION

3. ¿Cuánto tiempo labora Ud. en esta institución?

_____ Años.

4. Aparte de trabajar en esta institución ¿Trabaja Ud. en otro lugar?

- a) Si ()
- b) No ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019”

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a determinar su conocimiento sobre el RCP básico; por lo que a continuación se le plantean una serie de interrogantes, que deberá responder marcando con un aspa (x) en los paréntesis según considere pertinente.

I. CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DEL RCP BÁSICO.

1. ¿Cómo definiría usted la reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Conjunto de acciones que se realizan para restablecer la función respiratoria. ()
- b) Conjunto de técnicas y maniobras que se realizan para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias. ()
- c) No tengo idea al respecto ()

2. ¿Cuál es el propósito fundamental de la reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Salvar la vida de un paro cardiaco. ()
- b) Mantener la sangre circulando y los pulmones llenos de oxígeno. ()
- c) No tengo idea al respecto ()

3. ¿En qué caso no se debe realizar la reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Cuando la víctima se encuentra en un estado de convalecencia. ()
- b) Cuando la víctima respira y tiene pulso. ()
- c) No tengo idea al respecto ()

4. El orden correcto de las acciones de reanimación cardiopulmonar básica son:

- a) Vía aérea permeable, buena respiración, buena circulación. ()
- b) Buena respiración, buena circulación, vía aérea permeable ()
- c) Buena circulación, buena respiración, vía aérea permeable ()
- d) No tengo idea al respecto ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN INICIAL DEL RCP BÁSICO.

5. Si una persona no respira y no tiene pulso ¿Se le debe realizar la reanimación cardiopulmonar básica:

- a) Si se debe realizar ()
- b) No se debe realizar ()

6. La maniobra de mirar, escuchar, sentir se utiliza para:

- a) Comprobar la circulación. ()
- b) Comprobar la respiración. ()
- c) Realizar compresiones torácicas ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

- 7. Si la persona se encuentra inconsciente, pero respira, ¿Qué se debe hacer?:**
- a) Arrodillarse al lado de la víctima y asegurarse de que pueda hablar. ()
 - b) Colocar a la víctima en posición lateral de seguridad. ()
 - c) Esperar la ayuda sanitaria sin mover a la víctima ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LAS VÍAS AEREAS EN EL RCP BÁSICO.

- 8. La permeabilización de la vía aérea en una persona inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:**
- a) Colocación de tubo oro faríngeo ()
 - b) Maniobra "frente – mentón" ()
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular". ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()
- 9. En personas con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:**
- a) Hiperextensión del cuello. ()
 - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños. ()
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" ()
 - d) Colocación de tubo oro faríngeo ()
- 10. En una persona que se encuentra inconsciente ¿Se debe desajustar las prendas de la víctima?**
- a) Si se debe realizar este procedimiento. ()
 - b) No se debe realizar este procedimiento. ()
 - c) No tengo idea ()

IV. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA RESPIRACIÓN EN EL RCP BÁSICO.

- 11. 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) Ninguna de las anteriores ()
- 12. En el RCP básico, ¿Cómo se comprueba la respiración de la víctima?:**
- a) Se observa si hay movimientos en el pecho. ()
 - b) Se siente en la mejilla si respira. ()
 - c) Se oye en la boca de la víctima si hay ruidos respiratorios. ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()

13.El número de respiraciones que se brinda en la respiración de apoyo es:

- a) 2 respiraciones lentas ()
- b) 3 respiraciones lentas. ()
- c) 4 respiraciones lentas. ()
- d) Ninguna de las anteriores. ()

14.El tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

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

V. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA CIRCULACIÓN EN EL RCP BÁSICO.

15.La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en una persona con paro cardiorespiratorio es:

- a) La arteria femoral. ()
- b) La arteria poplítea. ()
- c) La arteria carótida. ()
- d) La arteria braquial. ()

16.El tiempo que se debe emplear para comprobar el pulso de la persona con paro cardiorespiratorio debe ser no más de:

- a) 5 segundos. ()
- b) 10 segundos. ()
- c) 15 segundos. ()
- d) 30 segundos. ()

17.El lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas del RCP básico en los adultos es

- a) Dos dedos debajo del apéndice xifoide. ()
- b) Tres dedos encima del apéndice xifoide ()
- c) Dos dedos encima del apéndice xifoide ()
- d) Ninguna es correcta ()

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019.”

INSTRUCCIONES. Estimado vigilante: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las características generales de los vigilantes que labora en esta institución; por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas que a continuación se le plantean. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

_____ Años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
- b) Casado (a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Separado (a) ()
- e) Viudo (a) ()

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

II. CARÁCTERÍSTICAS LABORALES Y DE CAPACITACION

4. ¿Cuánto tiempo labora Ud. en esta institución?

_____ Años.

5. Aparte de trabajar en esta institución ¿Trabaja Ud. en otro lugar?

- c) Si () Especifique:.....
- d) No ()

6. ¿Ha asistido Ud. cursos de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Si ()
- b) No ()

7. ¿Ha asistido Ud. a talleres de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Si ()
- b) No ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la Universidad de Huánuco 2019”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario busca identificar su conocimiento sobre la técnica de reanimación cardiopulmonar básica; por lo que a continuación se le plantean una serie de interrogantes, que usted deberá responder marcando con un aspa (x) en los paréntesis según considere pertinente.

I. CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DEL RCP BÁSICO.

1. ¿Cómo definiría la reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Conjunto de acciones que se realizan para restablecer la función respiratoria. ()
- b) Conjunto de técnicas y maniobras que se realizan para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias. ()
- c) No tengo idea al respecto ()

2. ¿Cuál es el propósito fundamental de la reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Salvar la vida de un paro cardiaco. ()
- b) Mantener la sangre circulando y los pulmones llenos de oxígeno. ()
- c) No tengo idea al respecto ()

3. ¿En qué caso no se debe realizar la reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Cuando la víctima se encuentra en un estado de convalecencia. ()
- b) Cuando la víctima respira y tiene pulso. ()
- c) No tengo idea al respecto ()

4. El orden correcto de las acciones de reanimación cardiopulmonar básica son:

- a) Vía aérea permeable, buena respiración, buena circulación. ()
- b) Buena respiración, buena circulación, vía aérea permeable ()
- c) Buena circulación, buena respiración, vía aérea permeable ()
- d) No tengo idea al respecto ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN INICIAL DEL RCP BÁSICO.

5. Si una persona no respira y no tiene pulso ¿Se le debe realizar la reanimación cardiopulmonar básica:

- a) Si se debe realizar ()
- b) No se debe realizar ()

6. La maniobra de mirar, escuchar, sentir se utiliza para:

- a) Comprobar la circulación. ()
- b) Comprobar la respiración. ()
- c) Realizar compresiones torácicas ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

- 7. Si la persona se encuentra inconsciente, pero respira, ¿Qué se debe hacer?:**
- a) Arrodillarse al lado de la víctima y asegurarse de que pueda hablar. ()
 - b) Colocar a la víctima en posición lateral de seguridad. ()
 - c) Esperar la ayuda sanitaria sin mover a la víctima ()
 - d) Ninguna de las anteriores ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA CIRCULACIÓN EN EL RCP BÁSICO.

- 8. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en una persona con paro cardiorespiratorio es:**
- a) La arteria femoral. ()
 - b) La arteria poplítea. ()
 - c) La arteria carótida. ()
 - d) La arteria braquial. ()

- 9. El tiempo que se debe emplear para comprobar el pulso de la persona con paro cardiorespiratorio debe ser no más de:**
- a) 5 segundos. ()
 - b) 10 segundos. ()
 - c) 15 segundos. ()
 - d) 30 segundos. ()

- 10. El lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas del RCP básico en los adultos es**
- a) Dos dedos debajo del apéndice xifoide. ()
 - b) Tres dedos encima del apéndice xifoide ()
 - c) Dos dedos encima del apéndice xifoide ()
 - d) Ninguna es correcta ()

- 11. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:**
- a) 80 compresiones por minuto. ()
 - b) 100 compresiones por minuto. ()
 - c) 120 compresiones por minuto. ()
 - d) 150 compresiones por minuto ()

- 12. La profundidad de las compresiones en el adulto es:**
- a) > 2 cm. ()
 - b) > 3 cm ()
 - c) > 4 cm ()
 - d) > 5 cm ()

- 13. El esquema de RCP básico en el adulto implica realizar:**
- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones. ()
 - b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones. ()
 - c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones. ()
 - d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones. ()

14. Después de brindar el RCP básico, se debe volver evaluar el pulso carotideo de la persona afectada cada:

- a) 1 minutos. ()
- b) 2 minutos. ()
- c) 3 minutos. ()
- d) 5 minutos. ()

IV. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LAS VÍAS AEREAS EN EL RCP BÁSICO.

15. La permeabilización de la vía aérea en una persona inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:

- a) Colocación de tubo oro faríngeo ()
- b) Maniobra "frente – mentón" ()
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular". ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

16. En personas con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) Hiperextensión del cuello. ()
- b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños. ()
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" ()
- d) Colocación de tubo oro faríngeo ()

17. En una persona que se encuentra inconsciente ¿Se debe desajustar las prendas de la víctima?

- a) Si se debe realizar este procedimiento. ()
- b) No se debe realizar este procedimiento. ()
- c) No tengo idea ()

18. ¿Qué maniobra se debe intentar realizar para despejar una vía aérea obstruida en un paciente consciente que no tose?

- a) Maniobra de Heimlich. ()
- b) Respiración boca a boca ()
- c) Ninguna de las anteriores ()

V. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA RESPIRACIÓN EN EL RCP BÁSICO.

19. 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) Ninguna de las anteriores ()

20. En el RCP básico, ¿Cómo se comprueba la respiración de la víctima?:

- a) Se observa si hay movimientos en el pecho. ()
- b) Se siente en la mejilla si respira. ()

- c) Se oye en la boca de la víctima si hay ruidos respiratorios. ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

21. El número de respiraciones que se brinda en la respiración de apoyo es:

- a) 2 respiraciones lentas ()
- b) 3 respiraciones lentas. ()
- c) 4 respiraciones lentas. ()
- d) Ninguna de las anteriores. ()

22. El tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

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

ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MELANIA YALICO TRUJILLO, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD – HUANUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. ~~Yanara Meliza Nufez Orihuela~~, con DNI 47780865, aspirante al título de ~~Licenciada en Enfermería~~ de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada “~~CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2019~~”.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1: "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: "Cuestionario de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

~~Apellidos y nombres del juez/experto validador~~

~~Dr/Mg/Lic~~ : LIC. MELANIA YALICO TRUJILLO

~~Especialidad~~ : LIC. EN ENFERMERIA

Firma y sello del juez/experto.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, RAUL ORLANDO LAU ALARCÓN, de profesión MEDICO INTERNISTA, actualmente ejerciendo el cargo de MEDICO INTERNISTA DEL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD – HUANUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. ~~Yoangela Mellza Muñoz Orihuela~~, con DNI 47780885, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2019”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1: "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: "Cuestionario de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

~~Apellidos y nombres del juez/experto validador.~~

~~Dr/Mg/Lic.~~ : DR. RAUL ORLANDO LAU ALARCÓN

~~Especialidad.~~ : MEDICO INTERNISTA

Firma y sello del juez/experto.



CON STANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, STIVEENS MANUEL AYALA ARBILDO, de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERO EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD – HUANUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. ~~Yoangela Meliza Nuñez Orihuela~~, con DNI 47780885, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada “CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2019”.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1: "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: "Cuestionario de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

~~Apellidos y nombres del juez/experto validador.~~

~~Dr/Mg/Lic.~~ : LIC. STIVEENS MANUEL AYALA ARBILDO

~~Especialidad.~~ : LIC. EN ENFERMERÍA

Stiveens M. Ayala ArbilDO
 Lic. Enfermería
 C.B.P. 42463

Firma y sello del juez/experto.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WADNER IRRIBARREN CALDERÓN, de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERO EN EL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – HUÁNUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. ~~Yoangela Mellza Nuñez Orihueta~~, con DNI 47780885, aspirante al título de ~~Licenciada en Enfermería~~ de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada “CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2019”.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1: "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: "Cuestionario de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

~~Apellidos y nombres del juez/experto validador.~~

~~Dr/Mg/Lic.~~ : LIC. WADNER IRRIBARREN CALDERÓN

~~Especialidad.~~ : LIC. EN ENFERMERIA

Lic. Wadner Iribarren Calderón
C.P. 41104

Firma y sello del juez/experto.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDINHO ROLANDO SEGAMA FABIAN, de profesión MEDICO CIRUJANO, actualmente ejerciendo el cargo de JEFE DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD – HUANUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. ~~Yoangela Melliza Nuñez Orihuela~~, con DNI 47780885, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada “CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2019”.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1: "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: "Cuestionario de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

~~Apellidos y nombres del juez/experto validador.~~

~~Dr/Mg/Lic.~~ : DR. EDINHO ROLANDO SEGAMA FABIAN

~~Especialidad.~~ : MEDICO CIRUJANO

Dr. Edinho Rolando Segama Fabian
JEFE DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA
H.O. ASISTENCIAL HUANUCO

Firma y sello del juez/experto.

ANEXO 5

DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
"Año de la lucha contra la Corrupción e Impunidad"



Huánuco, 09 de mayo del 2019

OFICIO Mult. N°011-2019-D./EAP-ENF-UDH.

Señor:
Jorge Luis Peña regalado
GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA DE VIGILANCIA "LEONES DE ORO"

Presente.-


De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez haber de su conocimiento que la alumna **Núñez Orihuela Yoangela Meliza** de la E.A.P de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2019", por lo que solicito autorización al campo clínico para la recolección de datos del proyecto de investigación mencionado.

En espera de su aprobación a lo solicitado, me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




MG. AMALIA LEIVA YARO
Directora de la E.A. P de Enfermería

ANEXO 6

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



EMPRESA DE SEGURIDAD PRIVADA LEONES DE ORO S.R.L.

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Huánuco, 22 de mayo del 2019

OFICIO Nº 12-2019-/LEONESDEORO-HCO

A : MG. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
DIRECTORA DE LA EAP ENFERMERIA – UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

DE : JORGE LUIS PEÑA REGALADO
GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA DE SEGURIDAD PRIVADA LEONES DE ORO S.R.L.

Presente.

De mi consideración:

Por el presente tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez brindarle las muestras de mi consideración y a la vez hacer de su conocimiento que la Srta. **NUÑEZ ORIHUELA YOANGELA MELIZA** de la EAP Enfermería de la Universidad de Huánuco podrá desarrollar el trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2019”** con nuestro personal de vigilancia que laboran en las diferentes sedes de la Universidad de Huánuco.

Es todo cuanto informo para los fines pertinentes y sin otro particular me despido de Ud, Reintegrándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

JORGE LUIS PEÑA REGALADO
GERENTE GENERAL

ANEXO 7
BASE DE DATOS

Nº	CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES							CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA																						
	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			CARACTERÍSTICAS LABORALES Y DE CAPACITACIÓN				ASPECTOS GENERALES				VALORACIÓN INICIAL			MANEJO DE CIRCULACIÓN							MANEJO DE VÍAS AÉREAS					MANEJO DE RESPIRACIÓN			
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	39	2	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
2	37	1	3	3	1	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1		
3	27	1	3	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
4	39	1	3	4	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
5	38	3	3	2	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
6	37	1	4	3	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
7	37	2	3	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
8	35	2	3	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
9	37	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
10	28	1	3	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
11	39	3	3	6	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
12	42	2	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	
13	30	3	3	3	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
14	29	3	3	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
15	33	1	3	3	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
16	30	3	2	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	

17	31	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
18	25	1	3	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
19	28	3	5	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	
20	32	3	3	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
21	35	1	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	
22	39	3	3	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
23	29	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
24	29	1	5	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	30	3	3	1	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
26	29	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
27	32	2	3	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
28	30	1	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	
29	32	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
30	30	1	3	2	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
31	35	2	3	3	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
32	31	1	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
33	28	1	3	1	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	
34	30	1	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
35	29	1	3	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
36	36	2	5	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
37	34	1	3	3	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
38	32	1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
39	31	1	3	3	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
40	28	3	3	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	27	1	3	1	2	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
42	29	1	3	2	2	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1

43	42	1	3	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
44	32	1	3	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
45	28	1	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
46	35	1	3	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
47	32	1	3	2	2	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
48	29	1	3	2	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
49	31	1	3	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
50	40	3	3	3	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
51	33	3	3	3	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
52	29	1	3	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
53	29	2	2	3	2	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
54	32	3	3	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
55	39	3	3	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
56	34	3	3	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
57	35	1	5	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0

ANEXO 8
CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**INFORME DE ORIGINALIDAD DOCUMENTO PARA TRAMITAR
SUSTENTACIÓN**

Yo, Eler Borneo Cantalicio, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante documento RESOLUCION N° 734-2020-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: Yoangela Meliza, NUÑEZ ORIHUELA, de la Escuela Profesional de Enfermería, en la investigación titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA EN LOS VIGILANTES DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 31 de Mayo del 2021


Mg. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma
DNI N° 40613742