

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

FACULTAD DE EDUCACION

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO
LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE
DE DIOS - 2022”**

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: COILA QUICO, Delvia Rosa.

Bachiller: PAUCAR LIMA Nohemí Beatriz.

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

**ASESOR: M.Sc. AVENDAÑO CRUZ Cirilo
Edgar**

CO-ASESOR: Mgt. ALONZO YARANGA Lidia.

Puerto Maldonado, 2022

TURNITIN_DELVIA COILA & NOHEMÍ PAUCAR

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

FACULTAD DE EDUCACION

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO
LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE
DE DIOS - 2022”**

INFORME DE TESIS FINAL PRESENTADO:

Bachiller: COILA QUICO, Delvia Rosa.

Bachiller: PAUCAR LIMA Nohemí Beatriz.

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

**ASESOR: M.Sc. AVENDAÑO CRUZ Cirilo
Edgar**

CO-ASESOR: Mgt. ALONZO YARANGA Lidia.

Puerto Maldonado, 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres y a Dios con mucho amor y gratitud, por sus bendiciones y fortalezas, y también a mi familia por confiar siempre en mí. A la UNAMAD alma mater, agradezco a mis estimados maestros por sus conocimientos y ética que me brindaron durante mi carrera universitaria. Muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Primera casa de estudio UNAMAD por una educación gratuita y de calidad.

A mi familia por su apoyo y comprensión a lo largo de mi trabajo de investigación.

A mi asesor, por su conocimiento y sugerencia al permitirme su asesoramiento para la culminación de esta tesis.

Y especial a mis maestros de la carrera profesional de Enfermería, por sus aportes, conocimientos, consejos y estar cada momento para guiarnos en el camino correcto de la profesión, del mismo modo a mis compañeros de aula y amigos que me han acompañado con su apoyo incondicional.

PRESENTACIÓN

Para los presentes jurados de tesis:

Consideramos a ustedes la presente investigación para fortalecer las viable de estudio y profundizar científicamente el tema de investigación, sabiendo que es un tema nuevo en la Región de Madre de Dios, CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO, para obtener el anhelado título profesional de Licenciada en Enfermería.

El informe final de investigación fue elaborado según los lineamientos de investigación como es el Reglamento de grados y título de la investigación, se respetó las normas Vancouver, citando a cada autor como derechos correspondientes, así mismo también, se respetó las validaciones de instrumento con cada experto en el área, para lograr los objetivos mediante la los resultados descriptivos e inferencial.

Atentamente:

.....
COAHILA QUICO, Delvia Rosa.
DNI 29669368

.....
PAUCAR LIMA, Nohemi Beatriz
DNI 70664124

RESUMEN

La presente investigación cuya finalidad es “Establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022”, se empleó la metodología de tipo básico, con un enfoque de investigación cuantitativo, ya que se trabajará con los datos numéricos como resultados de la investigación. Es un estudio de alcance descriptivo, porque se describirá el nivel de conocimiento sobre RCP básico del personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios, es de corte transversal y diseño no experimental, encuesta es la técnica, cuestionario es instrumento, población de 70 y muestra de 35 enfermeros y enfermeras del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios. Autores como **Evaldo Sardiñas (2020)** “Reanimación cardiopulmonar en el paciente con enfermedad en estado crítico. Dificultades morales y bioéticas en enfermería”. concluyo resultado que existe relación entre ambas variables de estudios; cuya conclusión llegamos que el 35,29% de los enfermeros tienen el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico. Se muestra en la figura 6, el 55,88% de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios, tienen un tiempo de servicio Temporal, y el 44,12% tienen un servicio definitivo. Como se verifica en la Tabla 7, el 79,41% de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios, si se capacitaron, mientras el 20,59% de los enfermeros no se capacitaron

Palabras claves: conocimiento, RPC, básico, comprensión torácica, lugar, profundidad, respiración, tiempo de servicio.

ABSTRACT O SUMMARY

The present investigation whose purpose is "Establish the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in the nursing staff of EsSalud of Madre de Dios in the year 2022", the basic type methodology was used, with a quantitative research approach, since Numerical data will be used as research results. It is a study of descriptive scope, because the level of knowledge about basic CPR of the nursing staff of EsSalud of Madre de Dios will be described, it is cross-sectional and non-experimental design, survey is the technique, questionnaire is the instrument, population of 70 and sample of 35 male and female nurses from the I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud Hospital in Madre de Dios. Authors such as Evaldo Sardiñas (2020) "Cardiopulmonary resuscitation in patients with critical illness. Moral and bioethical difficulties in nursing". I conclude that there is a relationship between both study variables; whose conclusion we reached that 35.29% of nurses have the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation. Figure 6 shows that 55.88% of the nurses at EsSalud in Madre de Dios have a Temporary service period, and 44.12% have a permanent service. As verified in Table 7, 79.41% of the male and female nurses at EsSalud in Madre de Dios were trained, while 20.59% of the nurses were not trained.

Keywords: knowledge, CPR, basic, chest comprehension, place, depth, breathing, service time.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación estará enfocado en averiguar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en reanimación cardio pulmonar (RCP). Debido que en la actualidad el paro cardiaco, es considerado como una de las principales emergencias de salud y posee una alta tasa de morbilidad. Se han realizado algunos exámenes para estudiar tanto el modo de comportamiento de la captura cardiorrespiratoria (CRA) como la transmisión de la facultad de los servicios médicos para adaptarse a ella, con diversos resultados (1).

El PCR, con la interrupción brusca es el ambiente que cursa e inesperada de la inhalación y de la función cardiaca, por ello se considerado como la máxima urgencia vital, donde el personal de salud debe estar preparado en actuar inmediatamente con la reanimación cardio pulmonar para evitar la muerte del paciente (2).

En todo el mundo, se han contabilizado 135 millones de fallecimientos por elementos cardiovasculares y las cifras seguirán aumentando. Las mediciones de la Asociación Mundial del Bienestar (OMS) muestran que en algún momento de 2019 y 2020, 36 millones de personas fallecieron en general debido a la captura cardiorrespiratoria y el nivel más elevado de pases abruptos ocurrió en las clínicas de emergencia (3).

En todo el mundo, los casos de insuficiencia cardíaca fuera de las clínicas de urgencia se producen entre 20 y 140 de cada 100.000 personas y la tasa de resistencia es del 2% al 11%. Los individuos que sufren una PCR quedan con repercusiones negativas a nivel cerebral y, por lo general, estas bajas no aparecen vivas en las clínicas. Los fracasos cardíacos dentro del establecimiento muestran resultados insignificantes que los que ocurren fuera

de la clínica, con una recuperación de la diseminación en el 44% de los pacientes y un ritmo de resistencia del 17% (4).

En Norteamérica, una parte de 1.000.000 de jóvenes y adultos experimentan una captura cardiopulmonar, de la que sólo el 15% sale adelante. Estos resultados muestran una condición médica significativa como regla general, superando a las enfermedades, los accidentes automovilísticos y el VIH, entre otros (5).

En una revisión realizada en Cuba (2010), se resolvió que la información fundamental sobre los expertos de los servicios médicos relacionados con los movimientos de RCP era deficiente en la mitad de los casos, y sólo el 47,1% tenía la opción de responder suficientemente en cuanto a la cantidad de frotamientos e insuflaciones del corazón que actuaban en la RCP (6).

Estudios epidemiológicos realizados en el Perú en las últimas décadas demostraron que las patologías de origen cardíaco ocupan el segundo lugar en general y primero en la edad adulta de las defunciones, al igual que en otros países de Latinoamérica, son patologías de la sanidad de la comunidad mundial que pueden ser evitados (7).

En el entorno de las clínicas externas, sólo entre el 5% y el 12% de los niños que reciben la ERC llegan a ser dados de alta. En cualquier caso, la American Heart Affiliation (AHA) señala que la enfermedad y la oportunidad de resistencia de la insuficiencia cardíaca fuera de la clínica médica podrían disminuirse esencialmente si un nivel de la población de personal no militar hiciera movimientos boca a boca (8).

La población inclinada a experimentar una insuficiencia cardíaca son los hombres de 60 años y las mujeres de 70 años. Los individuos con sobrepeso o gordos son igualmente propensos a experimentar estas patologías. Como

indican los estudios, no exactamente el 50% de los individuos que experimentan una insuficiencia cardíaca no acuden a una comunidad de bienestar (9).

Para evitar la muerte por insuficiencia cardíaca, es fundamental realizar una actividad oportuna y competente, ya que la posibilidad de realizar movimientos esenciales de reanimación cardiopulmonar es limitada. En diferentes eventos es factible que

puede retrasarse en el caso de que se pueda acceder al soporte vital de vanguardia, que se realiza con pleno respaldo de diferentes componentes (10).

Los movimientos de reanimación cardiopulmonar son medidas que salvan vidas y son una pieza fundamental de la interacción de reanimación cuando se produce un fallo cardíaco. La recuperación del individuo impactado dependerá de la prueba de distinción temprana y de la pronta actividad de los instrumentos de reacción, y los movimientos deben realizarse con precisión (11).

Es muy importante que los enfermeros (as) y otros profesionales de la salud posean conocimientos y habilidades en la realización de RCP básico (12).

El personal de enfermería solicita una mentalidad, seguridad y autoguiado satisfactorios dados por la información obtenida, la capacidad, la experiencia y las bases morales. Esta multitud de componentes se suman a una coordinación viable que dará una consideración satisfactoria a los pacientes (13).

Estas son las condiciones que decidieron este trabajo de examen titulado: Nivel de información sobre la reanimación cardiopulmonar fundamental en el personal de enfermería de la clínica médica Es Salud de Madre de Dios-2022.

Es ventajoso realizar el presente examen ya que permitirá decidir el grado de información en los licenciados de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar fundamental y adoptar medidas de preparación, mejorar el grado de información o ampliarlo según los resultados encontrados.

Una información satisfactoria sobre la reanimación cardiopulmonar puede salvar vidas en caso de una crisis intra o extraclínica, por lo que una información suficiente es significativa en la preparación experta de los cuidadores médicos.

El valor hipotético incorpora la nueva información que se creará a causa de la exploración, que permitirá el uso de medidas preventivas y reparadoras.

La pertinencia social sugiere la ventaja de objetivos logrados, ya que el grado de información sobre la reanimación cardiopulmonar sigue en el aire y se establecerán como estrategia de mejorar mediante planes y resultados.

La practicidad del examen depende de la accesibilidad de las unidades de revisión, del tiempo, de los activos, del plan financiero, de la admisión de la escritura específica, de la información sobre el plan sistémico y del conocimiento de las contemplaciones morales.

Hay un interés individual adecuado en el trabajo lógico y el aseguramiento de la información sobre los movimientos de reanimación, ya que un área es poco evaluada y eso crea suposiciones extraordinarias a nivel local sobre el profesorado de enfermería que debería tener las habilidades satisfactorias para aplicar medidores de reanimación y tener la opción de tener una cooperación viable en la congruencia de la vida.

La presente exploración cumplirá completamente todos los requisitos para ser un punto único, notable en la región llenará un hueco mental correspondiente al

aseguramiento del grado de información sobre la RCP; y, comprende en este segmento inicial de tres secciones:

La primera parte, contiene el Tema de Exploración, donde se piensa en la representación del tema, el detalle del tema, los objetivos generales y explícitos, los factores, la operacionalización de los factores, la especulación, el apoyo y las contemplaciones morales.

La sección siguiente contiene la Estructura Hipotética: fundamento del examen, sistema hipotético del examen y significado de los términos fundamentales.

La tercera parte presenta el Sistema de exploración donde se piensa en el tipo de estudio, el plan de concentración, la población y la prueba, las estrategias, los métodos, la terapia de la información, los activos, el plan de gastos y el calendario. Referencia bibliográfica en estilo Vancouver y agregados que contienen:

Add-on 01: Matiz de coherencia.

Add-on 02: Instrumento.

Add-on 03: Solicitud de aprobación para dirigir la revisión.

Add-on 04: Estructura de asentimiento informado.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT O SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
ÍNDICE	xi
ÍNDICES DE FIGURA.....	xiii
ÍNDICES DE TABLAS	xiv
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Descripción del problema.	15
1.2. Formulación del problema.	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Variables.....	21
1.4.1. variable independiente.	21
1.4.2. Variable dependiente	21
1.5. Operacionalización de variables.	22
1.6. Hipótesis.....	23

1.6.1. Hipótesis general.....	23
1.7. Justificación.....	23
1.8. Consideraciones éticas.....	24
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes de estudios.....	25
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	25
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	26
2.1.3. Antecedentes Locales.....	31
2.2. Marco Teórico.....	31
2.2.1. Conocimiento.....	31
2.2.2. Competencias del profesional de enfermería.....	33
2.3. Definición de términos.....	47
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.1. Tipo de estudio.....	49
3.2. Diseño de estudio.....	49
3.3. Población y muestra.....	50
3.4. Métodos y técnicas.....	50
3.5. Tratamiento de Datos.....	51
CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	54
4.1. Descripción de los Resultado:.....	54
4.2. Estadística inferencial.....	62
CONCLUSIONES.....	66
SUGERENCIA.....	67
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	68

ÍNDICES DE FIGURA

Figura 1 Resultado de la variable Nivel de conocimiento sobre RCP básico....	55
Figura 2 Nivel de las dimensiones de la variable Nivel de conocimiento sobre RCP básico.....	56
Figura 3 Sexo.....	57
Figura 4 Edad	58
Figura 5 Capacitaciones	59
Figura 6 Tiempo de servicio.....	60
Figura 7 Participo en maniobras de Reanimación cardiopulmonar.....	61
Figura 8 Recta de regresión lineal entre las variables: conocimiento sobre RCP básico y Características sociodemográficas	64

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento.....	52
Tabla 2 Validación del instrumento.....	53
Tabla 3 Resultado de la variable nivel de conocimiento sobre RCP básico	55
Tabla 4 Nivel de las dimensiones de la variable Nivel de conocimiento sobre RCP básico.....	56
Tabla 5 Sexo.....	57
Tabla 6: Edad.....	58
Tabla 7: Capacitaciones	59
Tabla 8 Tiempo de servicio.....	60
Tabla 9 Participo en maniobras de Reanimación cardiopulmonar.....	61
Tabla 10 Prueba de Normalidad	62
Tabla 11 Coeficientes de las variables: conocimiento sobre RCP básico y Características sociodemográficas.....	64
Tabla 12 Resumen del modelo de la variable conocimiento sobre RCP básico y Características sociodemográficas.....	65

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, representan una alta prevalencia a nivel global, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerado como problemas de salud pública de gran relevancia. (1)

Según la Revista Española de Cardiología "La frecuencia anual de la insuficiencia cardíaca en el planeta se sitúa en el rango de los 4 y 5 millones de casos, la ocurrencia anual del fallecimiento inesperado en los EE.UU. se sitúa en el rango de los 180.000 y 250.000 casos". (2)

En el Perú, la frecuencia específica del fallecimiento inesperado y las causas que lo producen son oscuras; no obstante, se han encontrado algunos casos distribuidos, sin embargo, la circunstancia es equivalente a la de otras naciones latinoamericanas, por lo que algunas naciones, por ejemplo, México y Colombia iniciaron con fuerzas y esfuerzo para tener una bóveda de fallecimiento abrupto (3).

La captura cardiorrespiratoria (CRA) es una interferencia súbita, sorprendente y posiblemente reversible de la respiración y el flujo no restringidos, donde el individuo impactado presenta pérdida de conciencia, apnea y no aparición de latidos focales (4).

En la captura cardiorrespiratoria (CRA), por cada momento que transcurre, las posibilidades de resistencia del accidentado disminuyen entre un 7% y un 10%. A lo largo de los cuatro a seis minutos iniciales, las neuronas empiezan a dañarse; por fin, posterior de diez minutos, apenas hay esfuerzos de reanimación buenos (5).

Los movimientos de reanimación cardiorrespiratoria se llevan a cabo como tratamiento de la PCR, en la que es fundamental estar atento y aplicarlos lo antes posible; se trata de un conjunto de actividades con el principal objetivo es dar oxígeno al corazón y posteriormente al cerebro para restablecer las capacidades cardiovasculares y respiratoria ordinaria, evitando dañar el sistema sensorial. La RCP consta de dos partes: Respaldo vital esencial (BLS) y Respaldo vital de alto nivel (ALS) (6).

La misión de la American Heart Affiliation es trabajar en el bienestar de los ciudadanos disminuyendo los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades cardiovasculares. En 1999 la CLAR, un individuo del Consejo Mundial del ILCOR, creó la Cámara de Reanimación de Perú (CPR), con la determinación de salvaguardar la vida y el bienestar de las personas en peligro de muerte inesperada, y de abordar el ILCOR en nuestro Perú profundo. (7)

La misión de la Cámara de Contacto Mundial de Reanimación (ILCOR) es dar un sistema por el cual se pueda distinguir la ciencia global y la información pertinente a la consideración clínica de crisis (7), para que, a través de un acuerdo, puedan crecer las reglas mundiales en la medicación de crisis, precisamente para el soporte vital esencial, el soporte vital pediátrico y el soporte vital de alto nivel (8).

La información y la práctica de la reanimación cardiopulmonar debería tener como principal disposición esencial y obligatoria para todos los expertos en

bienestar y otras personas de guardia: policía, bomberos, bomberos, bomberos, bomberos y otros especialistas de guardia.

personas de guardia: policías, bomberos, peones de asistencia médica, entre otros, ya que se les presenta esta circunstancia en su trabajo diario.

Es excepcionalmente importante la distinción al observar las consecuencias de una RCP realizada a través de personal preparado, con medidas restauradoras muy establecidas, que con medicamentos diferidos e indecorosos fundados por individuos con poca o básicamente ninguna implicación con la RCP. (9)

El graduado en enfermería tiene una preparación escolar que le permite actuar más pronto que tarde en el campo de los servicios médicos, para poder participar en circunstancias de crisis, crisis buscadas por el individuo, considerando las bases aplicadas y la información adquirida sobre los cuidados de enfermería.

La preparación universitaria en Ciencias del Bienestar impacta en la naturaleza de las administraciones, de entrada debido a la naturaleza especializada y humana de los ex alumnos y también por el hecho de que una parte importante del ciclo instructivo se completa en las administraciones reales.

La principal capacidad del profesional de la enfermería es ofrecer una atención inconfundible, acomodaticia, conveniente, constante y segura, teniendo en cuenta la identidad de cada persona a la que presta cuidados. Además, es responsable de su presentación experta y de mantener su capacidad plenamente informada sobre los avances lógicos, innovadores y sociales (10).

La atención a los pacientes que están en peligro de perder la vida cuando presentan una ERC sugiere una actividad rápida por parte del personal de

enfermería competente, utilizando la información y las prácticas, así como las habilidades e información vitales para dar la atención más idónea al paciente.

método correcto, según las directrices mundiales, es salvaguardar las vidas de los pacientes y garantizar su recuperación (10).

En los ensayos clínicos, hubo un episodio de reanimación cardiopulmonar de un adulto persistente, donde el personal de bienestar, comenzando por los especialistas, realizaron movimientos fundamentales de reanimación cardiopulmonar, por lo que se pusieron sobre el paciente, cuando el especialista en el trabajo se agotó, seguido por el suplente clínico, luego el médico cuidador de la ayuda y los suplentes de enfermería todos copiando los movimientos realizados por el especialista en el trabajo, en ninguno de los casos se pudo llegar a un pulso más prominente de 100 latidos/minuto, por lo que el paciente no pudo escapar y fallece. (10)

Siempre hay que tener en cuenta como ingresa el paciente y ver su estado en tiempo real, ya que el tiempo es crítico para realizar los movimientos esenciales de reanimación cardiopulmonar, y en el caso de que el paciente se presente en un estado terrible, las posibilidades de resistencia disminuyen. (11)

En una clínica médica de la capital del Perú, en la división de crisis, se observó en exclusividad a un paciente con RCP, ayudado por el asistente del consultorio y el experto en enfermería. En esta circunstancia, el asistente llamó al especialista en el trabajo mientras el experto realizaba los movimientos esenciales de RCP, poniéndose los primeros pasos del tratamiento al paciente mediante la ruta de aviación de ventilación (11).

Asimismo, como se observa que en las administraciones de hospitalización es estándar que en caso de captura cardiorrespiratoria el superior sea la persona que necesita darle la vuelta en el tiempo mostrado, sin embargo, algunas veces

quien acude a la crisis es la fuerza de trabajo especializada, que hace el boca a boca y el asistente hace equipo (12).

Además, los cuidadores médicos que trabajan en fundaciones de primer nivel dicen "no se sentirían equipados para acudir a un paciente con reanimación cardiopulmonar en vista de que desde que se graduaron no han sido preparados y no han tenido la oportunidad de estarlo". (13)

Según el American Heart Association's (AHA) menciona en general que la organización de los profesionales de EsSalud debe tener conocimiento y entrenamiento en RCP básico incluyendo a los egresados de enfermería. (14)

En consecuencia, las preguntas que se presentan son ¿Está cada graduado de enfermería preparado en RCP esencial? ¿Las escuelas de enfermería o los recursos potenciales preparan a sus alumnos en RCP esencial? ¿Conoce el profesional de enfermería las actualizaciones de las leyes y normas de la Reunión Peruana de Reanimación Cardiopulmonar? ¿Conoce el profesional de enfermería los avances en la RCP fundamental en el acuerdo mundial 2010? (15)

Teniendo en cuenta las contemplaciones anteriores, nos llegamos a plantar la interrogante de la investigación de la siguiente manera.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a las compresiones torácicas a la víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento referente al manejo de la vía aérea de la víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a la respiración de la víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico en el personal de enfermería del Es Salud de Madre de Dios, referente a las compresiones torácicas a la víctima.

Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico en el personal de enfermería del Es Salud de Madre de Dios, referente al manejo de la vía aérea de la víctima.

Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico del enfermero (a) del EsSalud de Madre de Dios, referente a la respiración a la víctima.

1.4. Variables.

1.4.1. variable independiente.

Nivel de conocimiento sobre RCP básico.

Dimensiones:

Comprensiones torácicas.

Manejo de las vías aéreas

Respiración

1.4.2. Variable dependiente

Características sociodemográficas (tiempo de servicio, edad).

Dimensiones:

Edad

Tiempo de servicio

1.5. Operacionalización de variables.

VARIABLES implicadas	DEFINICIÓN DE CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos del enfermero sobre RCP básico.	Contenido teórico sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar lo que va a permitir a quien lo posee aplicarlos en un paciente que presente paro cardiopulmonar. (12)	Acumulo de información que refieren tener los enfermeros (as) sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el cual será obtenido a través de un cuestionario	D1. Compresiones torácicas: - Lugar - Profundidad - Frecuencia - Complicaciones de RCP inadecuado.	MUY ALTO ALTO MEDIO BAJO	Cuantitativo ordinal
			D2. Manejo de la vía aérea: - Permeabilización de vías aéreas. - Paciente sin lesión cervical. - Paciente con sospecha de lesión cervical.	MUY ALTO ALTO MEDIO BAJO	Cuantitativo ordinal
			D3 Respiración: - Tiempo - técnica	MUY ALTO ALTO MEDIO BAJO	Cuantitativo ordinal
Conocimientos del enfermero sobre RCP básico.	Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. (20)	Describir los datos sociodemográficos del profesional de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios	D4- Edad	De 18 a 34 años. De 35 a 45 años. De 46 a 56 años. De 57 a más años.	Cuantitativo ordinal
			D5-Tiempo de Servicio	Circunstancia Temporal Definitivo	Cuantitativo ordinal

1.6. Hipótesis.

1.6.1. Hipótesis general

Ha Existido el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.

Ho No existe el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.

1.7. Justificación.

El estudio de exploración será dirigido pensando en el acompañamiento:

Alojamiento. - En razón de que es excepcionalmente inteligente para todos conocer el grado de información sobre la reanimación cardiopulmonar fundamental en el personal de enfermería de la clínica de Urgencias EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.

Pertinencia social. - Con el resultado obtenido en la exploración, los elementos enfocados al bienestar general, de la Clínica Médica EsSalud de Madre de Dios, procederán y adicionalmente harán el reforzamiento de los diferentes ejercicios para el mantenimiento de la naturaleza del cuidado.

Implicancias prácticas. - Ayudará a abordar el tema de la reanimación cardiopulmonar esencial en el personal de enfermería de la Clínica Médica EsSalud de Madre de Dios.

Implicancias prácticas. - Las consecuencias de esta exploración actuarán como estructura de base para concentrados que se inclinarán hacia futuros estudios de examen.

Valor teórico. - Los instrumentos que se utilizarán en este estudio se inclinarán hacia la estructura sistémica por su legitimidad.

1.8. Consideraciones éticas.

Consideramos la siguiente revisión, los científicos están decididos a trabajar bajo las normas morales de secreto, no perniciosidad y ventaja, ya que la revisión no decidirá ninguna apuesta a la respetabilidad de los miembros. Por esta razón, se utilizará la estructura de Asentimiento Educado, con sus aprobaciones separadas para participar deliberadamente en la revisión, es más, se pensará en las normas morales de acompañamiento:

Clasificación: Se garantizará que todos los datos aportados por los miembros de la exploración sean atendidos con la cautela y el ahorro que un trabajo, por ejemplo, justifica, teniendo en cuenta que el objeto del examen es totalmente erudito.

Asentimiento informado: Se mencionará oficialmente el consentimiento de los especialistas de la Clínica Médica EsSalud de Madre de Dios, para dirigir la investigación.

Inversión gratuita: La cooperación de los clientes de la administración del bienestar en la exploración será deliberada, sin casi ningún interés o tensión por parte de los especialistas o la autoridad de la fundación.

Oscuridad: Los clientes de las administraciones de bienestar que participen en el examen permanecerán en el anonimato, con el objetivo de que los datos que aporten sean auténticos y no sean unilaterales por un miedo paranoico a las respuestas.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de estudios.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Para Díaz y otros dirigió una investigación cuyo objetivo central es de impulsar una pauta de investigación de actividad sobre Reanimación Cardiopulmonar Fundamental en el personal de enfermería de las asociaciones de adultos en las Fundaciones Clínicas Públicas del Alto Oriente y Sureste de Guatemala, desde los meses de 02 de febrero al 30 de agosto del presente año. Se empleo el presente estudio de tipo exploratoria de desarrollo participativo. Estaba constituida la población con La población estuvo conformada por 853 figuras parentales clínicas, disgregada de la forma siguiente: El Progreso 116, Jalapa 90, Zacapa 133, Izabal 126, Chiquimula 122, Jutiapa 135 y San Nicolás Rosa 131. Los fines, entre otros, fueron: "El grado de información adquirido en el periodo sintomático del proceso de investigación de la actividad, sobre la información hipotética de la Reanimación Cardiopulmonar Fundamental en adultos de la facultad de enfermería, es pobre". (16)

Para Cevallos y Loor, con un trabajo de investigación cuyo diseño fue evaluar la intercesión de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de pacientes fundamentales en el patrón de emergencia de la Clínica Médica Miguel H.

El procedimiento utilizado fue esclarecedor, es d alcance correlacional y transversal. Su población estuvo conformada por: 6 especialistas y 4 estudiantes de enfermería, 6 médicos, cuatro colaboradores del centro y cuatro colegas médicos. El instrumento utilizado fue una encuesta. La revisión razonó

que el personal clínico y los expertos de enfermería que trabajan en el ciclo de crisis necesitan prepararse en la reanimación cardiopulmonar y los métodos aplicados en algo muy similar (17).

Según Evaldo, con la tesis cuya finalidad es este estudio fue decidir el grado de información hipotética y razonable sobre el personal de enfermería en la administración de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en el paciente oncológico terminal en la división de crisis, una revisión longitudinal comprometida con un ejemplo de 115 cuidadores médicos, utilizando vistas generales, reuniones de arriba a abajo y una estructura. En general, observaron que existe una asociación positiva entre paciente y enfermera, así como suficientes normas de enfermería en cuanto a la aprobación honorable y el refresco lógico en la administración de la reanimación cardiopulmonar oncológica terminal (18).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Para Osorio y. (2014) cuya finalidad es “determinar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonares de las enfermeras.”

El material y la técnica de la revisión fueron de nivel aplicado, cuantitativo, con una estrategia transversal atractiva. La población estaba compuesta por 30 licenciados en enfermería. La estrategia fue el estudio y el instrumento fue una encuesta con asentimiento educado previo. Resultado 100% (30), 63% (19) conocen y 37% (11) no conocen la reanimación cardiopulmonar esencial. El 70% (21) sabe y el 30% (9) apenas conoce la reanimación cardiopulmonar de vanguardia (19).

Reyes, I. (2017) realizó el estudio denominado y su principal objetivo de la revisión fue decidir el grado de información de los expertos en bienestar sobre la Reanimación Cardiopulmonar en la Rama de Crisis de la Fundación Pública. La revisión es cuantitativa, de nivel aplicado, hechizo y plan transversal. La

población estuvo conformada por 86 médicos, asistentes y obstetras de la división de crisis del INMP. El método de obtención de información fue la revisión y el instrumento fue la encuesta. Resultados: El 69,8% (60) del personal sanitario tenía una información media sobre la reanimación neumónica, el 52,3% (45) tenía una información media sobre la prueba distintiva de las indicaciones de captura y las condiciones para la RCP, el 46,5% (40) tenía una información media sobre los movimientos de reanimación cardiopulmonar, pero el 31,4% (27) tenía un grado de información bajo. En lo que respecta a las compresiones torácicas, el 62,8% (54) obtuvo un grado de información medio, y el 64% (55) obtuvo un grado de información similar sobre la ruta de la aviación de los ejecutivos. En cuanto a la ventilación, el 58,1% (50) obtuvo un grado de información bajo, al igual que el 46,5% (40) sobre la desfibrilación temprana. Fin: Una gran parte del personal experto en bienestar de la administración de crisis del INMP tiene un grado de información medio en reanimación cardiopulmonar esencial, así como en los elementos de prueba reconocible de RCP, presión torácica y ruta de aviación; en los componentes de ventilaciones y desfibrilaciones temprana la mayoría del personal laboral tiene un grado de información bajo (20).

Según Benito, K. (2013) cuyo objetivo de este estudio fue decidir la información sobre la reanimación cardiopulmonar esencial de los asistentes médicos del Programa Público SAMU. La técnica utilizada fue esclarecedora y transversal. La población estaba compuesta por 20 asistentes médicos. El instrumento utilizado fue la encuesta. Los fines, entre otros, fueron: "La información sobre la Reanimación Cardiopulmonar fundamental en adultos que los asistentes del Programa Público SAMU 2 tienen el nivel más elevado de información en las diversas partes de la captura cardiorrespiratoria y la RCP esencial, aludiendo al significado de la RCP, buscando la reacción en el paciente, al abrir la vía aérea". (21)

Para Falcón, M. (2015). La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de actividades cuyo objetivo fundamental es “dar oxígeno al cerebro y al corazón para restablecer las capacidades cardiovasculares y respiratorias típicas, evitando dañar el sistema sensorial focal”. Es donde dan inicio de la necesidad de examinar cuál es el grado de información sobre la Reanimación Cardiopulmonar del asistente. Alcance del principal fue decidir el grado de información sobre la reanimación cardiopulmonar del asistente del Programa de Especialización Posterior en Enfermería. La revisión fue transversal esclarecedora, y el ejemplo comprendió 73 cuidadores médicos del Programa de Segunda Especialización en Enfermería, con procedimiento de inspección básica irregular. Las informaciones fueron recolectadas a través de un examen, involucrando una encuesta como instrumento. Tras el examen, se razonó que el cuidador médico tiene un grado de información medio y bajo con propensión a la ausencia de información sobre la diferencia en la agrupación de movimientos de reanimación cardiopulmonar como ruta de aviación los ejecutivos, la respiración y las compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, ruta de aviación la tabla y la respiración (Taxi), el lugar, la recurrencia y la profundidad satisfactoria de las compresiones. En consecuencia, se sugiere que el personal sanitario se prepare y afirme constantemente en la RCP esencial (22).

Para Rojas, L. (2016) tiene el principal Objetivo: Decidir el grado de información sobre la Convención de Reanimación Cardiopulmonar esencial del asistente médico de la División de Crisis de Adultos de la Clínica Pública Alberto Sabogal Sologuren, 2015. Técnica: Se trata de una revisión cuantitativa, transversal, de corte transversal, con una estrategia atractiva. La población o universo estuvo conformado por los médicos cuidadores que actualmente laboran en la Subdivisión de Crisis de Adultos de la Clínica Pública Sologuren, haciendo una suma de 42 expertos, aplicándose a cada uno de ellos; se utilizó una encuesta de 14 ítems con 5 opciones cada una, donde hay una sola respuesta asertiva; Considerando como tipo de perspectiva un instrumento previamente aprobado para la exploración, se completó la legitimidad de la sustancia de éste a través

del Juicio Maestro, compuesto por 8 expertos en bienestar, las puntuaciones fueron sometidas a la prueba binomial a través de la concordancia de la tabla, para la Legitimidad del instrumento se aplicó el Coeficiente de Conexión Biserial Dependiente, a cuenta de la Dependencia de la relación de las cosas por el cual se aplicó el Test de Stanon y Kuder. A causa de la estimación de las variables, se utilizó la Escala de clasificación de las variables de información (bajo, alto y medio), implicando en todos los casos el esclarecimiento de los puntos de vista y las medidas de dispersión para decidir la recurrencia y el alcance de los factores. Se vio que como el 57,1% del cuerpo docente evaluado tenía una información media sobre la RCP, el 54,8% de los asistentes tenía una información alta sobre la RCP en las compresiones torácicas, el 52,4% tenía una información alta sobre la vía aérea los ejecutivos, y el 73,8% tenía una información alta sobre la RCP en cuanto a la respiración (23).

Arapa, A. (2017) tiene como el principal objetivo de describir el grado de información sobre Reanimación Cardiopulmonar Esencial de los adultos en los estudiantes de enfermería de la UNAPUNO - 2017. Fue de tipo cuantitativo, plan transversal claro; la revisión incluyó a los auxiliares de enfermería que se encontraban en las diferentes administraciones del Dispensario Médico Provincial Honorio Delgado de Arequipa y del Dispensario de Emergencia Goyeneche. Para la recolección de la información se utilizó la estrategia de visión general, cuyo instrumento fue una encuesta tomada de un examen pasado; la encuesta esta estructurada por 20 ítems que permitieron distinguir el grado de información sobre la variable de estudio en particular del adulto; el instrumento se aplicó en un momento determinado, solo una vez. Resultado: el 65% de los presos tienen un grado de información desafortunado, el 35% normal y ninguno tiene una gran información; Con respecto a las partes generales de la reanimación cardiopulmonar, el 80% de los detenidos tienen un grado de información decente, el 5% tienen una información estándar y el 15% de los presos tienen una información desafortunada; Con respecto a las actividades pasadas, los avances de inicio, la evaluación de la escena, el

reconocimiento de las indicaciones de la captura cardiopulmonar, se vio que como 82. Con respecto a los movimientos de reanimación, el 60% no tiene información, el 35% tiene información regular y el 5% tiene un grado de información decente (24).

Camacho, J. (2017) El objetivo de la revisión fue decidir la información sobre la reanimación cardiopulmonar fundamental en los asistentes a la Administración de Hospitalización Clínica. El material y la estrategia de la revisión fue una técnica aplicada, cuantitativa, expresiva y transversal. La población estaba compuesta por 30 alumnos de enfermería. El procedimiento fue el resumen y el instrumento fue una encuesta aprobada en 2013; aplicada tras el consentimiento informado. Resultado El 100% (30), el 53% (16) apenas tiene conocimientos sobre la RCP esencial y el 47% (14) los conoce. Los puntos de vista que conocen, el 76,6% (23) aluden al significado de la RCP, el 86,6% a las causas y el 86,6% (26) tienen cierta familiaridad con el método de RCP, el 86,6% (26) tienen cierta familiaridad con la búsqueda de una reacción para hacer el boca a boca. Además, lo que desconocen es el significado de la RCP 63,4% (19), la hora de comprobación de los latidos del corazón 53,4% (16), la cantidad de compresiones en cada momento 60% (18), el mayor tiempo dado para cada ventilación 83,3% (25), la disposición adecuada de los parches del DEA 66,6% (20), las contraindicaciones del DEA con 73,4% (22). Resultados. El nivel más elevado de cuidadores médicos apenas estaba familiarizado con la RCP, una tasa más alta tenía algún conocimiento de la definición, las causas, los signos y los efectos secundarios de la RCP y una tasa extensa apenas tenía conocimientos sobre el mayor tiempo de ventilación, el número de compresiones y la utilización satisfactoria del DEA (25).

2.1.3. Antecedentes Locales

A la fecha no se ha encontrados estudios relacionados al tema, por la cual no ha sido considerado en la presente investigación.

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Conocimiento

La información se caracteriza como varias perspectivas; posteriormente en el método de enseñanza la información se designa como: prototipo de implicación que contiene un retrato de una ocasión o realidad previamente vivida; igualmente se caracteriza como el personal cognitivo o ciclo de percepción, comprensión, que tiene un lugar con el conocimiento, pensamiento, razón, discernimiento.

Según la perspectiva filosófica: la información se caracteriza como una demostración y una sustancia.

Como indica Salazar Bondy, caracteriza la información como una demostración, o por lo menos, el temor de las cosas, objetos, etc., a través de una interacción psicológica y no real; el contenido es lo que se procura a través de la demostración del conocer, éstas se recogen, se comunican comenzando por un individuo y luego al siguiente, no son emocionales, son libres para cada sujeto por el lenguaje. Adicionalmente reconoce 2 grados de información:

(a) Información desagradable: aquella que se obtiene y se utiliza de forma repentina. Según Manuel Kant en su "Hipótesis de la información" alude a: la que no está totalmente fijada por el instinto y las ideas razonables, reconociendo dos tipos de información.

Agrupándola en:

no adulterada La información o anticipar que no se da antes del conocimiento de la experiencia y la información experimental creada inmediatamente de la experiencia.

Información experimental creada después de la experiencia.

b) Información Lógica: aquella que se obtiene abarcando un trabajo que requiere esfuerzos y planificación extraordinarios, se retrata por ser específica, propositiva, ilustrativa, perspicaz y objetiva (sostenida por la experiencia).

Según Bunge, la información son un conjunto de pensamientos, ideas, proclamas, transmisibles que pueden ser precisos y claros, exactos, metódicos, oscuros e inexactos, caracterizándola de la siguiente manera:

2. Desarrollo Académico a Nivel Más Elevado en Enfermería

2.1. Significado de la experiencia educativa educadora

La formación debe ser entendida en correspondencia con el aprendizaje; y esta realidad no se refiere exclusivamente a los ciclos relacionados con la educación, sino también a los relacionados con el aprendizaje.

Todos los días se aprende y el aprendizaje nace de los intercambios de exposición del educador y del discípulo en un entorno determinado y con medios y metodologías explícitas, y comprende el inicio del examen que se va a realizar.

La forma de pensar de la visualización responde a la metodología de comprensión de la relación establecida entre ambos viceversas, sujeto de datos y objeto que aprende.

Una de las partes fundamentales que permite a la educación avanzada cumplir con su objetivo principal son las didácticas. La educación avanzada cada vez se tiene nuevos parámetros o su propia explicitación, en consecuencia, requiere una metodología didáctica inconfundible que potencie el logro de aprendizaje de los estudiantes, generalmente adultos, con informaciones y encuentros pasados, inspiraciones y supuestos diversos sobre su propio y competente emprendimiento. A pesar de que existen diferentes metodologías y propuestas

pedagógicas, hay metodologías seguras que parecen estar más de acuerdo con las peticiones que se hacen actualmente a los centros de enseñanza superior de todo el planeta.

Una de las razones centrales de la educación avanzada es el indispensable desarrollo de la persona (y eso implica desarrollar todas las partes del carácter humano: físico, escolar y moral). Se trata de que los alumnos adquieran información y fomenten los límites, las habilidades, las actitudes, las perspectivas y los valores que les capaciten para responder con éxito y rapidez a los diferentes percances, futuros y presentes de una sociedad innegablemente desconcertante y en evolución. (26)

2.2.2. Competencias del profesional de enfermería

Todos los profesionales habilitado de enfermería es sumamente capaz de utilizar su conocimiento, habilidad y perspectiva para tomar decisiones clínicas. El avance de la capacidad enfermera debe cumplir la finalidad inmediata: práctica y la hipótesis deben estar unidas y ambas deben estar inamoviblemente fundadas en el mundo real, en la prueba lógica y en la mejora de los seres humanos.

Por otra parte ASPEFEEN:

El diplomado en enfermería, debe haber obtenido un programa de aprendizaje instructivo, como arreglo curricular o tarea instructiva según su metodología, parte de la revisión o investigación de la circunstancia socio-profesional del territorio, distrito, dentro de la estructura de un escenario refrescado, que le permita establecer los objetivos a cumplir correspondientes al tipo de competente en enfermería que se pretende preparar. (19)

De los colegios en la capital del Perú que tienen la vocación de enfermería ya sea tecnológico, universitario o escolar, tienen por separado sus habilidades al egresar la carrera de enfermería, sin embargo, estas habilidades coinciden en: la disposición del experto, con información lógica, humanística y especializada, preparado para dar cuidado en las administraciones de ayuda y prevención a la familia y área local.

Para el Colegio de Médicos del Perú: El médico, como experto en ciencias del bienestar, interviene en la disposición de administraciones exhaustivas de bienestar, de manera lógica, mecánica y eficiente, en los ciclos de avance, contrarrestación, recuperación y restauración del bienestar, a través de la consideración del individuo, la familia y el entorno local, teniendo en cuenta el entorno social, monetario, ecológico y político en el que se desenvuelve, decidido a sumar para elevar la satisfacción personal y lograr la asistencia gubernamental de la población (20).

"Es obligación del médico asistencial dar protagonismo a los demás de forma consciente, oportuna, persistente y segura, teniendo en cuenta la independencia del individuo realmente enfocado". (27)

PARO CARDIORESPIRATORIO

Definición: es la circunstancia clínica que provoca una interferencia súbita, imprevista y posiblemente alterable de la acción mecánica del corazón y de la relajación no restringida.

Según la OPS, la captura cardiorrespiratoria (CRA) es la interferencia abrupta y concurrente de la capacidad respiratoria y cardíaca debido a la conexión entre los marcos respiratorio y circulatorio.

La captura cardiorrespiratoria (CRA) se considera una crisis que los expertos en bienestar deben saber gestionar. La realidad principal es la parada inesperada de la acción miocárdica afirmada por el déficit de latidos distinguibles y del

movimiento ventilatorio, que decide una caída inesperada del envío de oxígeno al tejido, por abajo de los niveles viables con la vida. El término se emplea a una circunstancia sorprendente y no al desarrollo terminal normal de una infección (20).

Causas.

Enfermedades cardiovasculares: enfermedad coronaria (angina de pecho o tejido muerto miocárdico pasado), arritmias cardíacas, cardiomiopatías, etc.
Heridas mentales graves.

Desecación grave (por causa de las corridas irresistibles extremas: cólera).

Hemorragias graves: tanto internas (heridas hepáticas extremas a causa de una lesión, estallido de un embarazo ectópico), como externas mientras el drenaje es claro hacia el exterior (heridas por corte, hemorragias extremas relacionadas con el estómago, etc.).

Factores de riesgo

Entre los diferentes elementos que pueden provocar la captura cardiorrespiratoria se encuentran:

- La isquemia miocárdica y la putrefacción. Son el principal motor de la PCR, desencadenando directamente la fibrilación ventricular.
- Hipoxia. Esta como segunda explicación más normal. Probablemente, la hipoxia produce apnea cuando la PaO₂ desciende por debajo de 30 mmHg y colapso cardiovascular asistólico cuando llega a 15 mmHg. Las afecciones aspiratorias graves pueden crear apnea debido al agotamiento de los músculos inspiratorios, seguido de una descompensación cardiovascular hipóxica.
- Exsanguinación. Es un motivo continuo de PCR y puede deberse a una lesión hemorrágica monstruosa, predominantemente gastrointestinal. La PCR se produce por separación electromecánica, pero habitualmente reaparece fibrilación ventricular auxiliar. Estos pacientes probablemente se las arreglen si la reanimación.

- se arreglan asumiendo que se realiza una gigantesca sustitución de sangre durante la reanimación.
- Problemas metabólicos y electrolíticos. La hipercalcemia, la hiperpotasemia y la hipermagnesemia pueden causar insuficiencia cardíaca en asistolia o fibrilación ventricular.
- La acidemia metabólica exagerada ($\text{pH} < 6,9$) provoca PCR en asistolia. La alcalemia metabólica extrema ($\text{pH} > 7,8$) puede iniciar una insuficiencia cardíaca por fibrilación ventricular. La hipoglucemia inferior a 30 mg/dl mantenida durante más de lo que 2 horas puede provocar la captura de la asistolia.
- Fármacos. Incorporan depresores del SNC, hasta el punto de provocar hipoventilación alveolar. Los antidepresivos tricíclicos, las teofilinas, los digitálicos y simpaticomiméticos pueden provocar igualmente la PCR, inclinándose hacia el inicio de arritmias. Curiosamente, unos pocos antiarrítmicos, por ejemplo, la amiodarona y la quinidina, están equipados para incitar la PCR debido a las arritmias ventriculares (8).

Manifestaciones clínicas

Los efectos secundarios pueden incluir:

Pérdida inesperada de conocimiento; el individuo puede caer al suelo o derrumbarse cuando se encuentra.

- Ausencia de respiración y latidos focales (carótida, femoral). Cianosis.
- Apnea.
- Midriasis (ensanchamiento de los ojos).

Tipos:

Son considerados las más importante de PCR y son tres:

1) Sin pulso la Taquicardia Ventricular (TVP) y Fibrilación Ventricular (FV):

La FV es la cadencia electrocardiográfica de inicio más continua en los pacientes que presentan una PCR auxiliar a la enfermedad del conducto coronario. La FV se convierte en asistolia, por lo que tras 5 minutos de desarrollo sin tratamiento, se comprueba su presencia en algo menos de la mitad de las bajas. Es fundamentalmente crítico tener la opción de hacer una desfibrilación temprana, ya que se han observado ritmos de resistencia rápidos de hasta el 89% cuando se ve la FV y la desfibrilación es inmediata, y la resistencia disminuye en un 5% más o menos por cada momento perdido antes que haga la DF.

2) Asistolia: Es el latido esencial o el que representa la responsabilidad de la presencia de una circunstancia de PCR en el 25% de los que ocurren en el ámbito clínico y en el 5% de los que ocurren fuera de la clínica. Sea como fuere, se rastrea con mayor regularidad, ya que es la evolución normal de la FV no tratada. Su reacción al método es superior más terrible que la de la FV provocada por una enfermedad coronaria, con un ritmo de resistencia inferior al 5%. Los índices de resistencia pueden ser mejores cuando se relacionan con hipotermia, asfixia, embriaguez por drogas, bloqueo A-V completo debido a una inclusión trifascicular, bradicardia escandalosa o cuando es una peculiaridad transitoria tras la desfibrilación de la FV.

3) Movimiento eléctrico sin pulso: Se caracteriza por la esencia de una acción eléctrica cardíaca coordinada, sin convertirse en acción mecánica (no aparición de latidos focales) o (TAS < 60 mmHg). Sin siquiera un rastro de corriente en las venas coronarias, pueden existir fugazmente ondas compuestas en el ECG. La presencia de la separación electromecánica (DME) provoca una conjetura extremadamente desafortunada (resistencia inferior al 5% cuando es provocada por la enfermedad del conducto coronario), además de en aquellos casos en los que es una peculiaridad transitoria tras la desfibrilación o es opcional a una causa rápidamente corregible. (16)

Tratamiento:

resucitación sobre cardiopulmonar se consideraron algunas indicaciones

REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIO

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Todos los movimientos que se realizan para restablecer la oxigenación y la diseminación competentes en una persona en reanimación cardiopulmonar con la meta de lograr la recuperación satisfactoria de la capacidad aprehensiva superior, que es un objetivo definitivo. Se aplica en caso de insuficiencia cardíaca, sea cual sea su objetivo.

La captura cardiorrespiratoria, como indica Harrison, T (1994), es "la interrupción brusca y sorprendente de la capacidad circulatoria y respiratoria exitosa". Es lo que sucede apto para asombrar, en un momento, a individuos en evidente bienestar. La falta de información, la calidad sorprendente del suceso y la lentitud en la realización de las maniobras esenciales de reanimación cardiopulmonar conducen con frecuencia a la decepción en los intentos de recuperar la vida. Un montón de movimientos dirigidos a cambiar la captura cardiorrespiratoria, primero subiendo para restablecer la respiración y el flujo sin restricciones.

Tipos de reanimación cardiopulmonar.**a. Reanimación Cardiopulmonar Básica.**

Es un conjunto de medidas normalizadas para la exhibición consecutiva de movimientos de reanimación, cuya razón es restablecer el curso para crear un flujo sanguíneo indispensable

reanimación, cuya razón es restablecer la diseminación para crear un flujo sanguíneo indispensable que permita suministrar energía y oxígeno al cerebro y corazón.

Cadena de resistencia: conectar en la cadena de resistencia la primera conexión: Reconocimiento rápido de la insuficiencia cardíaca y actuación de las prestaciones clínicas de crisis cercanas (SMEL).

El héroe debe garantizar el bienestar de la persona en cuestión y el suyo propio, manteniéndose alejado de circunstancias peligrosas como, por ejemplo, comenzar la RCP en la carretera donde hay cables por todas partes.

Evaluación: Observe realmente la rapidez de capacidad de responder la víctima, tómela por los hombros y pregúntele, por ejemplo, "¿Diría que está bien? Si la persona no contesta, es que se encuentra inconsciente sobre la realidad. En cambio, si responde, necesita asistencia clínica, llame de inmediato al servicio clínico de emergencias (EMS) más cercano y coloque a la persona en posición de recuperación.

En el caso de que se piense en una lesión cervical, prepare al herido siempre que sea totalmente imprescindible.

En caso de que el héroe se vea como un adulto inconsciente, la persona en cuestión debe activar rápidamente el LEMS, solicitar un desfibrilador externo mecanizado (DEA) (si es accesible) y comenzar la RCP.

Los teléfonos del SMEL son sin costo alguno o teléfono que no se paga y que se conozca en la zona. Si está solo, evalúe la posibilidad de transmitir el siniestro para obtener asistencia rápida.

Modelo: Grupo local de bomberos número 116, Campo base de la policía 105, Marco de consideración clínica de crisis 117.

Inicio de la reanimación cardiopulmonar: El estándar público de RCP en curso, tiene como normas las Reglas del Acuerdo Mundial del ILCOR de 2010 sobre RCP las mismas que fueron apropiadas en Circulation y Resuscitation, en el año 2010 por el mes de octubre.

Estas reglas prescriben el cambio de la sucesión ABC a Taxi en adultos, niños y bebés, con la explicación de que la alta frecuencia de fallecimientos inesperados o insuficiencia cardíaca ocurre en adultos y la tasa de resistencia más elevada ocurre en pacientes con fibrilación ventricular (FV) de inicio o ritmos de taquicardia ventricular sin pulso (TSVP). Se dice en estos percances de la compresión torácicas y desfibrilación temprana (EAD) son actividades centrales de la RCP.

“los beneficios de los movimientos permiten la comprensiones, que den como inicio antes de lo especificado y que el aplazamiento de las ventilaciones sea irrelevante (dieciocho segundo), introduciendo además el requisito de la RCP brillante” (Hamm Willems, 2012).

Posición de la persona a la que se hace referencia: el paciente debe estar tumbado boca arriba sobre una superficie plana y dura; en caso de estar en reposo, la leyenda debe girar la espalda completamente con la intención de mover la cabeza, los hombros y el tronco juntos. El usuario debe estar situado con los brazos a lo largo de los bordes del cuerpo, una circunstancia para la RCP.

Realmente mirar a los latidos del corazón y comenzar las compresiones torácicas "C": Los expertos en bienestar realmente miran el latido en la vena carótida, en un periodo no superior a diez segundo, ya sea el caso contrario que no haya latido, comenzar las compresiones torácicas. La comprobación del latido se termina en la vía de suministro de la carótida, este latido perdura en cualquier caso, cuando la hipotensión hace desaparecer otros latidos marginales. El corredor carotídeo está situado en el canal enmarcado por la tráquea y los músculos horizontales del cuello.

La compresión torácica son propósitos consecutivos y cadenciosos de tensión en el punto de convergencia del tórax que influyen en la circulación de la sangre

por el desarrollo de la presión intratorácica y por la tensión directa del corazón. La compresión torácica producen un flujo sanguíneo hacia la mente y el corazón, ampliando las posibilidades de una desfibrilación temprana eficaz. Hay que pensar en:

Embolsar el pecho "rápido y fuerte" a un ritmo de algo así como 100 cada segundo. Profundidad de presión de unos cinco centímetros, en adultos.

“nos facilita los retornos completos del tórax durante la fase de descompresión. Limitar la impedancia durante las compresiones torácicas” (20)

“Al proceder a las compresiones, poner las manos rápidamente en el punto de convergencia del pecho, entre las areolas del retroceso” (20)

Técnica de las compresiones torácicas:

- 1.- Reanimador agachado a la altura del pecho del accidentado.
- 2.- Localiza el punto de impacto de una mano en el punto focal del pecho (entre las areolas).
- 3.- Situar el punto de impacto de la otra mano en la parte superior de la directa.
- 4.- Entrelaza los dedos y asegúrate de que no vas a empujar sobre las costillas, la parte superior de la sección media o la pieza distal del esternón (extremidades xifoides).

Colóquese en dirección ascendente sobre el tórax del accidentado teniendo en cuenta recto los codos ensanchados, comience las presiones espoleando hacia abajo.

Empuje hacia abajo el pecho no menos de 5 cm. en el adulto típico, con una secuencia no más de 100 a cada momento.

7.- Descargue totalmente la presión y permita que el tórax vuelva a su posición habitual después de cada presión.

8.- Después de treinta compresiones, seguidamente hacer 2 respiraciones como apoyo, y mantener cada segundo según sus respiraciones.

9.- Unir las compresiones torácicas con las respiraciones de ayuda (30:2) con un tiempo de 5 veces.

Manejo de la Vía aérea "A":

En las bajas por olvido, los tendones que ayudan a la lengua se desenrollan y permiten que la lengua caiga, que es la razón más reconocida para el impedimento de la vía aérea en la baja por olvido. En consecuencia, se deben realizar continuamente movimientos para abrir la lengua.

Expansión de la cabeza y elevación de la mandíbula (movimiento de la mandíbula):

Poner una mano en la frente del accidentado, manteniendo el pulgar y los punteros permitidos para apretar las fosas nasales suponiendo que se va a dar la respiración. Coloque los dedos de la otra mano bajo la parte dura de la mandíbula y, en ese momento, incline la cabeza y levante la mandíbula para abrir la vía aérea. Este movimiento nos permite acortar la lengua y permeabilizar la ruta de aviación, suponiendo que se noten cuerpos desconocidos deben ser eliminados, siempre que sea factible imaginarlos, en cualquier caso

En el caso de que se adviertan cuerpos desconocidos deberían ser eliminados, siempre y cuando sean visibles, de otra manera podemos hacer que el cuerpo desconocido entre más y bloquee la ruta de aviación. En el caso de que no sea visible, se da pequeños golpes en la espalda o realizar el movimiento de Heimlich, para permeabilizar la vía aérea y restablecer la acogida del cliente.

Maniobra De "Tracción O De Empuje Mandibular"

cuando se piensa en una lesión cervical es lo más rápido mediante el movimiento para abrir la vía aérea. Hay que sujetar la cabeza sin moverla ni pivotarla. La reubicación hacia delante de la mandíbula puede igualmente lograrse consiguiendo un asidero en las puntas de la mandíbula, levantándola con las dos manos, una a cada lado, y empujándola hacia delante. Se apoyan

los codos del héroe pueden apoyarse en el nivel superficial en el que se encuentra el paciente. Estrategia sugerida exclusivamente para expertos en bienestar ya que es complicado de hacer (Díaz 2014).

Respiración “B”:

Las directrices mundiales de 2010 “han eliminado la disposición VES (ver, oír y sentir) de la RCP. Después de 30 compresiones sucesivas, la leyenda contacta con la vía aérea y da dos respiraciones como ayuda. Respiraciones de ayuda: La leyenda situada como apoyo más o menos dos respiraciones como altura de la cabeza o ventilaciones”.

Pasos Para La Técnica: “Boca A Boca”:

Es el método más rápido y potente para dar oxígeno a la persona en cuestión, manteniéndose alejado de daños neurológicos para el paciente, y siendo en general irreversible.

Apretar las fosas nasales con el pulgar y el puntero (de la mano 45 puesta en la sien), impidiendo así que el aire salga por la nariz del accidentado.

Regule 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada una con el volumen adecuado para que el pecho del accidentado se eleve de forma notable.

Los expertos en bienestar preparados utilizarán el paquete manual autoinflable (AMBU).

Reanimación Cardiopulmonar Avanzada:

Movimientos realizados para restablecer la ventilación y el flujo viables para el ajuste hemodinámico un cardiorrespiratorio experimentado en la captura de un paciente.

La reanimación cardiopulmonar de alto nivel se lleva a cabo cuando se dispone de equipo suficiente y de personal preparado para mejorar la reanimación cardiopulmonar esencial, seguido de la canulación de la línea marginal y la organización de medicamentos que ayudan a avanzar y a trabajar en la

contractilidad miocárdica, por ejemplo, adrenalina, atropina, tranquilizantes es utilizado igualmente para prevenir al paciente que luche cuando se realiza la intubación endotraqueal, la comprobación electrocardiográfica y la desfibrilación rápida a la vista de la fibrilación ventricular.

“Las partes primordiales de la reanimación cardiopulmonar es la promulgación de la prestación clínica de crisis dentro o fuera de la clínica y la relación de las compresiones torácicas o el roce de la espalda cardiovascular externa (ECM) con la ventilación falsa. También considerados el movimiento de Heimlich y la utilización de desfibriladores externos mecanizados”. (Romero. 2012).

La RCP de alto nivel se compone de algunos segmentos que deben realizarse al mismo tiempo:

Desfibrilación: La desfibrilación produce una asistolia impermanente al despolarizar totalmente el miocardio, ofreciendo al marcapasos cardiovascular habitual la posibilidad de continuar con la acción típica. Esto se consigue gracias al grado de permanencia de las reservas de fosfato de alta energía en el miocardio.

La fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular sin pulso (PVC) son consumidos rápidamente, porque es fundamental la desfibrilación temprana.

Posición de los Electrodo:

Frontal: A un lado de la porción superior del esternón, por debajo de la clavícula.

Apexial: A un lado de la areola, en la línea axilar media izquierda.

Procure no remar directamente sobre el generador de marcapasos o el desfibrilador implantable de cardioversión (obstruyendo, desprogramando).

En los pacientes con desfibrilador implantable que experimentan FV, realizar el cribado durante 20 a 30 segundos, ya que, en caso de que el aparato no dé la vuelta a la arritmia en ese tiempo, se deberá instruir el cálculo del tratamiento.

Antes del aturdimiento, garantice que ni el administrador, ni el personal, ni ninguna otra persona tenga contacto con los equipos y cama del paciente. Después de cada desfibrilación, observe realmente el latido.

En caso de que la fibrilación ventricular persista, mantenga la RCP y piense en los ritmos, las anomalías electrolíticas y los impactos desfavorables de los fármacos.

ROL DE LA ENFERMERA DURANTE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La enfermería es una vocación humanista, que se ciñe a un pensamiento esencial fijado en la persona y su conexión con el clima. El objetivo de la enfermería debe ser, básicamente, servir al paciente, y su trabajo debe centrarse en él. El objetivo de los cuidados debe ser avanzar en la experiencia educativa que permita al paciente ser dinámico en su restauración o avance de su propio bienestar, a través de direcciones en sus propensiones o cambiando las circunstancias naturales que influyen en él.

La mano derecha clínica, como vigilante, propone una participación dinámica en la progresión, el apoyo y la recuperación del bienestar, a través de medidas defensoras para evitar el inicio de la enfermedad, su desarrollo o prevenir las secuelas, garantizando la compatibilidad de los cuidados. Este vigilante debe ser accesible a las observaciones y intranquilidades de la familia y pacientes, tener una autoestima y sobre todo moral profesional, estar comprometido como especialista y permanecer durante todo el proceso de recuperación.

capaz de sintonizar, discurrir y responder en circunstancias complejas de todo tipo. Además, debe basarse en las pruebas de observación existentes.

El trabajo de la enfermera de reanimación cardiopulmonar es cambiar la captura cardiorrespiratoria ayudando a la reanimación del paciente tratando de restablecer el curso y la relajación sin restricciones. La mejora y perfeccionamiento de la preparación del cuidador médico ha permitido no sólo disminuir la mortalidad, sino también reducir el desánimo, las secuelas y las confusiones, especialmente en circunstancias peligrosas. La creación y el perfeccionamiento del marco de crisis, donde el elemento y la ayuda esencial con el intercambio in situ y rápido, se ha complementado de forma impecable con proporciones de soporte vital fundamental, que permite una alimentación del paciente hasta que aparezca el grupo específico.

“El negocio de la enfermería, a lo largo del tiempo, se ha señalado por su capacidad de responder a los movimientos que la ciencia ha ido evolucionando y experimentando en consecuencia, a los requerimientos de pensamiento que la población y el Sistema de Asistencia Gubernamental han ido mencionando” (Olivetto 2007).

Algunas propuestas se consideraron sentimientos para evaluar la naturaleza de la vocación, que pueden clasificarse en cualidades académicas y componentes razonables. La información, se suma a tener un juicio y un establecimiento para cambiar los actos según lo indique la circunstancia, mientras que la sustancia de la práctica experta es un curso de razonamiento sensato y decisivo. Bixler y Bixler distribuyeron un montón de reglas ajustadas a la enfermería en el Diario Americano de Enfermería. Estas reglas expresaban que la vocación hacía el acompañamiento:

- En su formación, utiliza información específica que se encuentra en un grado superior de aprendizaje académico.
- Construye continuamente la información que utiliza y trabaja en sus métodos.

- Aplica la información en administraciones viables y vitales para la asistencia gubernamental social y humana.

A medida que los cuidadores médicos van adquiriendo su condición de expertos, la utilización de información considerable para la enfermería basada en hipótesis es una característica de su formación.

Este plan de práctica basado en hipótesis es útil para los pacientes en lo que respecta a los cuidados de enfermería de forma ordenada y exhaustiva. Asimismo, sirven a la vocación enfermera, ya que los asistentes médicos son percibidos por su compromiso con la atención médica a la sociedad.

Consideremos algunas disciplinas específicas a las enfermeras, el avance de la información es una acción importante en la que deben participar los especialistas en enfermería. "Las condiciones de la práctica de la enfermería son intrincadas y la cantidad de información (datos) que manejan los asistentes médicos es esencialmente interminable. Deben investigar muchos datos de cada paciente y elegir qué hacer. Una metodología hipotética ayuda a los cuidadores médicos a intentar no dejarse dominar por la cantidad de datos y recorrer el sistema de enfermería con un estilo preciso.

La hipótesis les permite ordenar y comprender lo que ocurre a cada momento para investigar básicamente las circunstancias del paciente, perseguir las opciones clínicas, planificar los cuidados y proponer las intercesiones de enfermería adecuadas, así como prever al paciente y evaluar la viabilidad de los cuidados según los resultados. La práctica competente requiere un enfoque preciso centrado en el paciente, y los documentos hipotéticos ofrecen sólo puntos de vista tranquilos.

2.3. Definición de términos.

Mostraremos las palabras más resaltantes de la presente investigación por la cual son considerados los siguientes:

- Nivel De Conocimiento: Son todos los datos que tiene el profesional de enfermería correspondientes a la RCP Esencial, que se obtiene a través de una encuesta, estimada en alta, media y baja.

- Enfermero (A): Experto, hombre o mujer, que se concentra en el Programa de Especialización Posterior en Enfermería, que tiene habilidades mentales, evaluativas y procedimentales atendiendo a pacientes en circunstancias de crisis.

- Reanimación Cardiopulmonar: Movimientos fundamentales que se realizan para restablecer la oxigenación y el flujo productivo en el accidentado adulto que experimenta una captura cardiorrespiratoria.

CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de estudio.

Es de tipo básico el presente estudio, con un enfoque de investigación cuantitativo, ya que se trabajará con los datos numéricos como resultados de la investigación.

Es un estudio de alcance descriptivo, porque se describirá el nivel de conocimiento sobre RCP básico del personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios.

3.2. Diseño de estudio.

Según Baptista (2014) la presente investigación tendrá un diseño no experimental, porque no se manipularán las variables y transversal porque solo se recolectará en un tiempo determinado, como es cada encuesta a 5 minutos por encuestado. según sea los fenómenos se analizarán en su ambiente natural.

Responderá al siguiente diagrama:

M → C

Donde:

M: nivel de conocimiento sobre RCP básico del personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta

C: Características sociodemográficas (edad, tiempo de servicio).

3.3. Población y muestra.

Población

Arias (2006) una población son elementos que pertenecen a un conjunto que están relacionada entre sí.

Está conformada por 70 enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios.

Muestra

Arias (2006), es un parte de la población, denominado también un sub conjunto.

Se utilizará una muestra de 35 enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios. Con un muestro no probabilístico por conveniencia del investigador.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajan en el hospital.
- todos los licenciados de enfermería sin interés de la edad.
- ser parte de la investigación voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- los Profesionales que no tienen voluntad de ser partícipe de la investigación.
- los Profesionales que no tienen vínculo con la institución involucrado en el estudio.

3.4. Métodos y técnicas.

Para la recopilación de información de la presente investigación, se utilizará la estrategia de visión general y el instrumento fue una encuesta, que contiene

explicaciones alusivas a una progresión de ejercicios que han sido elegidos a la luz de los marcadores, en los que el profesional de enfermería debe responder.

El instrumento se expondrá a la prueba de fiabilidad, ya que se hizo sólo para el examen.

La legitimidad de la sustancia del instrumento: la encuesta se completará a través del Juicio Magistral, con expertos en bienestar con el nivel de Experto o Especialista.

Las puntuaciones se expondrán a la prueba binomial para decidir el error de importancia utilizando la tabla de concordancia para que después de haber realizado las alteraciones según lo indicado por las ideas, sigamos recogiendo la información.

3.5. Tratamiento de Datos.

Para la ejecución de la revisión, se completará la metodología gerencial esencial en la organización a través de un oficio dirigido a la Dirección de la Clínica EsSalud de Madre de Dios, para adquirir la aprobación. A raíz de haber sido reconocido, se hará la destreza pertinente para iniciar el surtido de información; y, considerando las medidas de consideración, los privilegios de oscuridad, libre soporte y clasificación.

Se completará durante varios meses en cada una de las reclamaciones y el tiempo típico previsto será de 15 a 20 minutos por cada experto en enfermería revisado. Una vez terminada la clasificación de la información, se continuará con el tratamiento de la misma, para lo cual se planificará recientemente una hoja de codificación; luego se realizará la organización manual y se utilizarán tablas y esquemas de hechos.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO y CONFIABILIDAD.

Para medir la finalidad de los datos por medio del instrumento se aplicará el modelo matemático estadístico “Alfa de Cronbach”.

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS Y SU PUNTUACION

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario nivel de conocimiento sobre RCP básico.	Alfa de Cronbach.	0,817.
Cuestionario Características sociodemográficas.	Alfa de Cronbach.	0,769.

Fuente: “enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios”.

El incentivo para el coeficiente alfa de Cronbach es superior al 80% para los dos instrumentos de la revisión, como lo indica Hernández, et al. (2014); especifica que cuando la información alfa es alta, hay un nivel más elevado de calidad inquebrantable, el valor 0.817 y 769 es considerado como un valor alto, entonces los instrumentos tienen un grado elevado de confiabilidad.

Para aprobar el fondo, la estructura y la construcción del instrumento de revisión, se utilizó el método denominado "juicios expertos". Para decidir el nivel de legitimidad de los ítems del instrumento de esta postulación, se eligieron tres especialistas por su larga vinculación con el tema de estudio y por su trabajo en problemas según las variables de estudio.

Tabla 2 Validación del instrumento.

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 3.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.

Fuente: Excel 2019.

Según la Tabla 2, los especialistas aprueban la postulación, afirmando que es sustancial en cuanto a la estructura, el contenido y la construcción de los instrumentos de surtido de información, con una calificación de buena.

CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultado:

En esta unidad continuamos con la introducción del resultado adquirido a través del reconocimiento del paso estratégico (que se representó en las secciones anteriores) completado (revisiones) para cumplir las metas y propósitos de la presente investigación.

En esta unidad, se continúa con la muestra de la consecuencia del examen, para ello se utilizan métodos, por ejemplo, los resúmenes, que se aplican a 35 asistentes médicos de la clínica de Emergencia EsSalud de Madre de Dios, 2022.

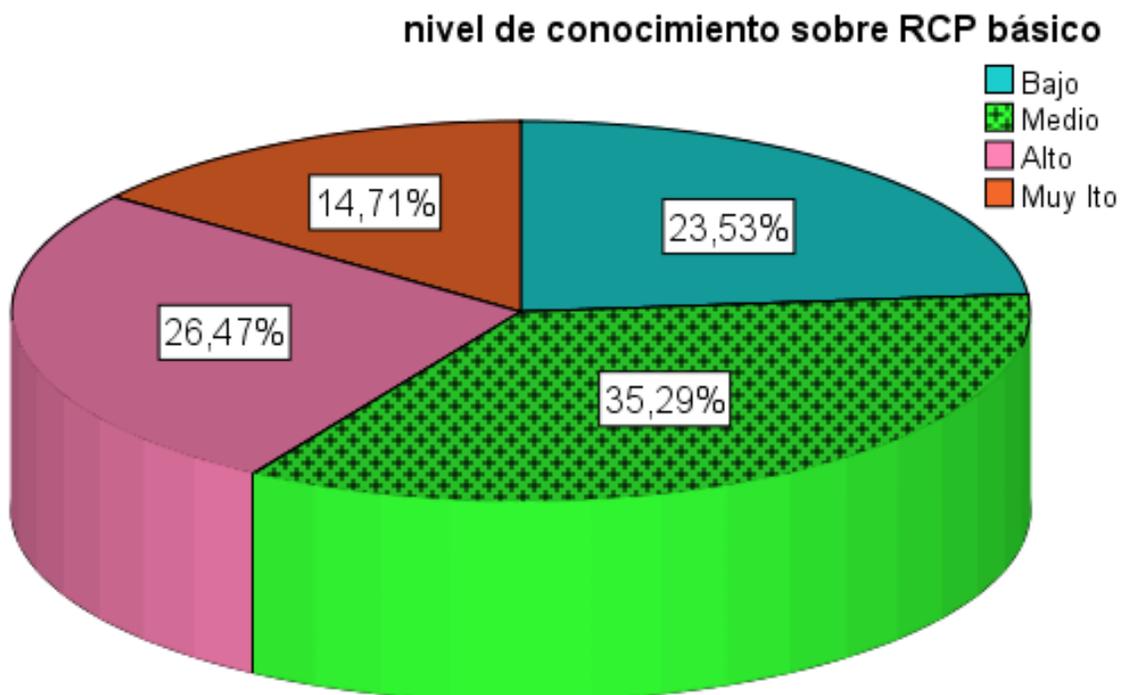
De igual manera, se continúa registrando los resultados obtenidos en la utilización de los instrumentos "encuestas", el cual consta de 20 cosas para la variable: nivel de información sobre RCP fundamental, así mismo se utilizó un ordenamiento coordinado a la luz de los factores mediadores y los factores de examen, una tabla de hechos; cada una de las tablas tiene sus cuadros de recurrencia, gráficos y entendimientos por separado.

Tabla 3 Resultado del nivel de conocimiento sobre RCP básico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	23,5	23,5	23,5
	Medio	12	35,3	35,3	58,8
	Alto	9	26,5	26,5	85,3
	Muy alto	6	14,7	14,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: "enfermeros y enfermeras del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios"

Figura 1 Resultado del Nivel de conocimiento sobre RCP básico



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

Se observa en la figura 1, el 35,29% de los enfermeros y enfermeras del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios, se ubican en un rango medio, el 26,47% en un rango Alto, el 23,53% en un rango bajo, y el 14,71% en un rango totalmente muy alto. Es decir que la mayoría de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios tienen conocimiento sobre RCP básico.

Tabla 4 Nivel de las dimensiones de la variable Nivel de conocimiento sobre RCP básico.

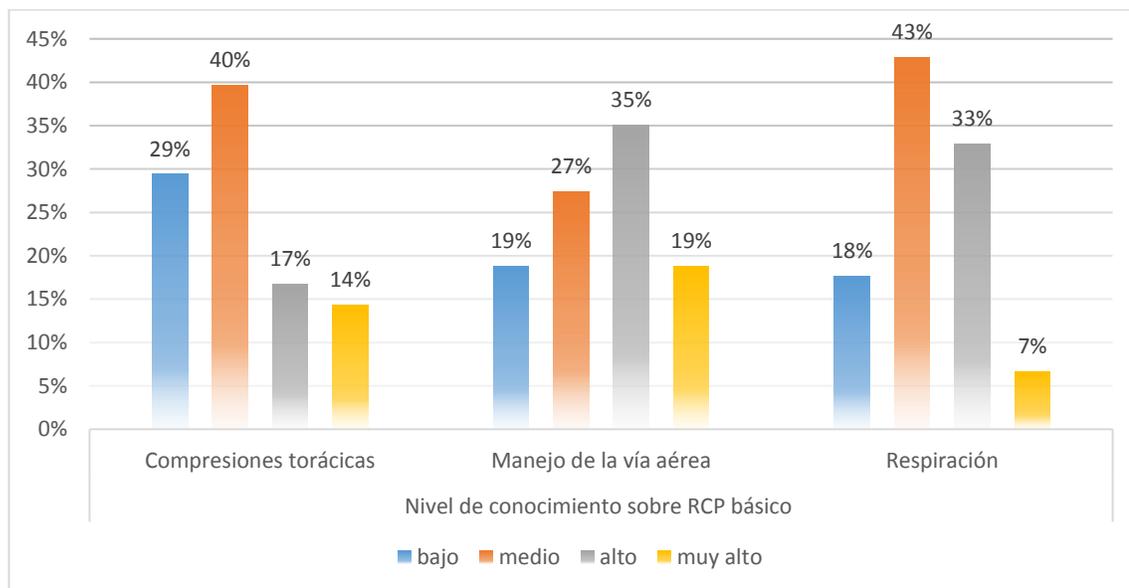
Nivel de conocimiento sobre RCP básico		Compresiones torácicas		Manejo de la vía aérea		Respiración	
		N°	%	N°	%	N°	%
Válido	Bajo	10	29%	7	19%	6	18%
	Medio	14	40%	10	27%	15	43%
	Alto	6	17%	12	35%	12	33%
	Muy alto	5	14%	7	19%	2	7%
	Total	35	100,0	35	100,0	35	100,0

Fuente: "enfermeros y enfermeras del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios"

Interpretación:

Como se muestra en la figura 2, que las dimensiones de la variable Nivel de conocimiento sobre RCP básico de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios manifiesta, que el promedio esperado (36.66%). Es decir que la mayoría de los enfermeros tiene conocimiento básico sobre RCP básico.

Figura 2 Nivel de las dimensiones de la variable Nivel de conocimiento sobre RCP básico



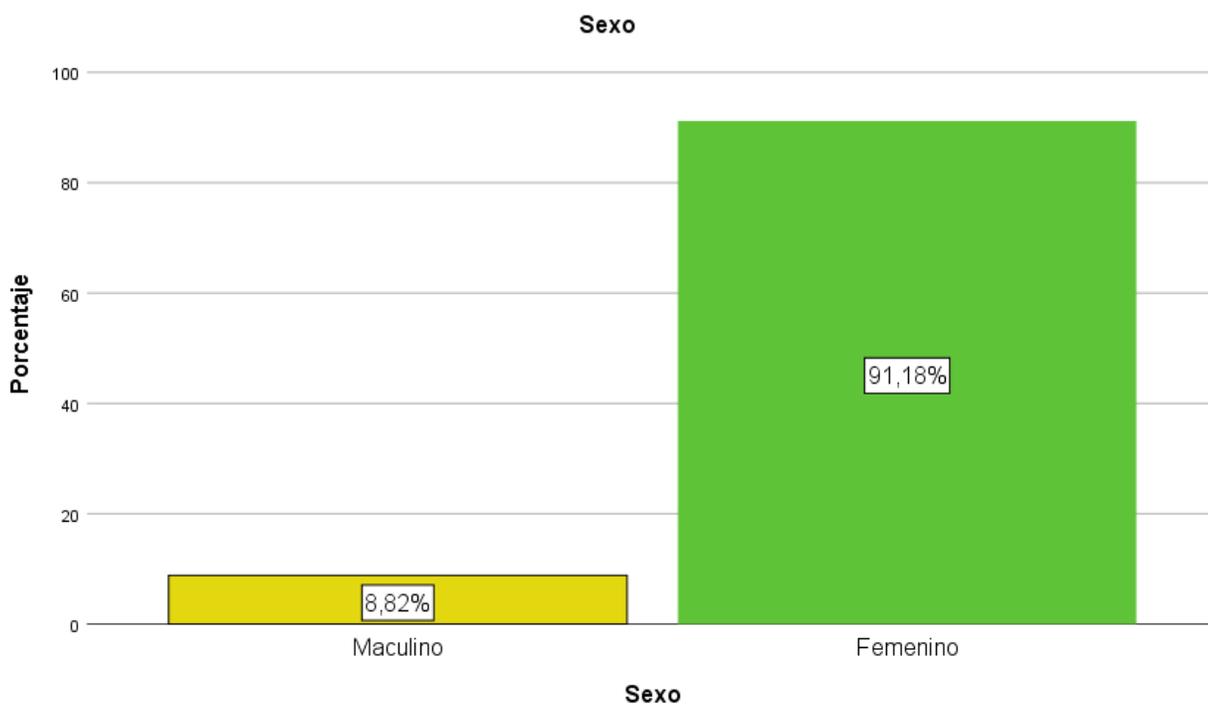
Fuente: Tabla 4

Tabla 5 Sexo

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	4	8,8	8,8	8,8
	Femenino	31	91,2	91,2	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS.28".

Figura 3 Sexo



Fuente: Tabla 5.

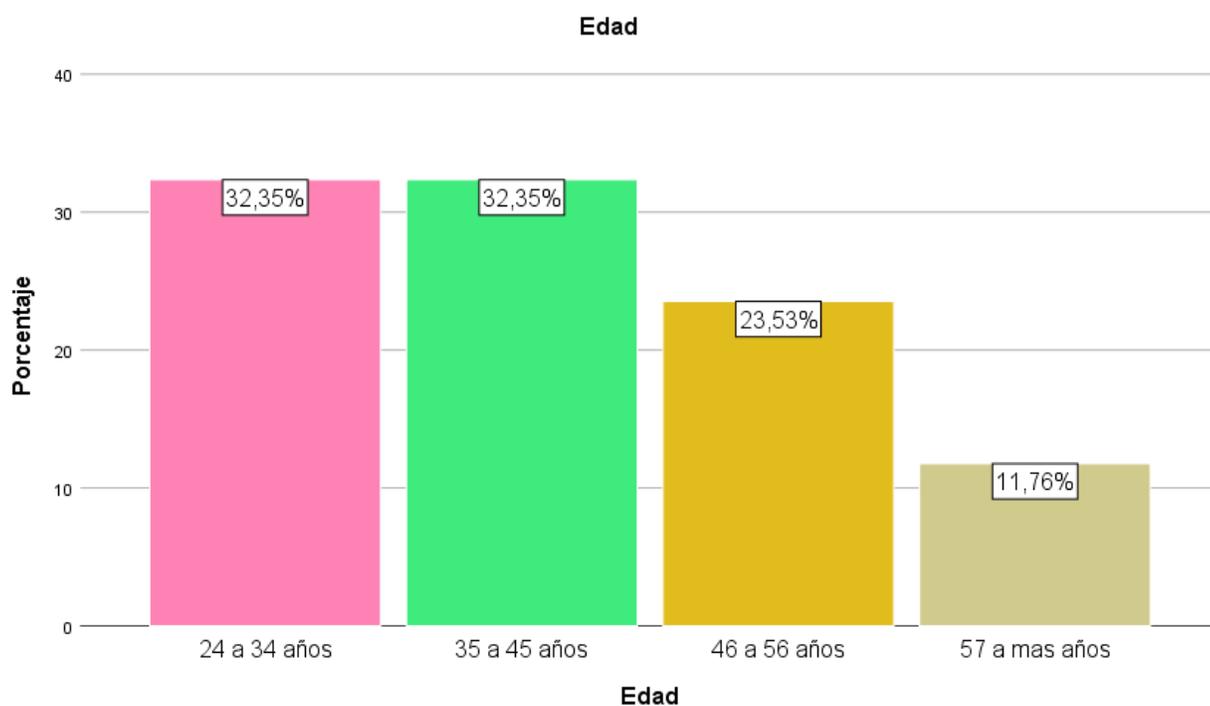
Se observa la Figura 3, el 91,18% de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios, son femeninas, mientras el 8,82% de los enfermeros de ESSALUD de Puerto Maldonado son Varones.

Tabla 6 Edad

		Edad			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	24 a 34 años	11	32,4	32,4	32,4
	35 a 45 años	11	32,4	32,4	64,7
	46 a 56 años	8	23,5	23,5	88,2
	57 a más años	5	11,8	11,8	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS.28".

Figura 4 Edad



Fuente: Tabla 6.

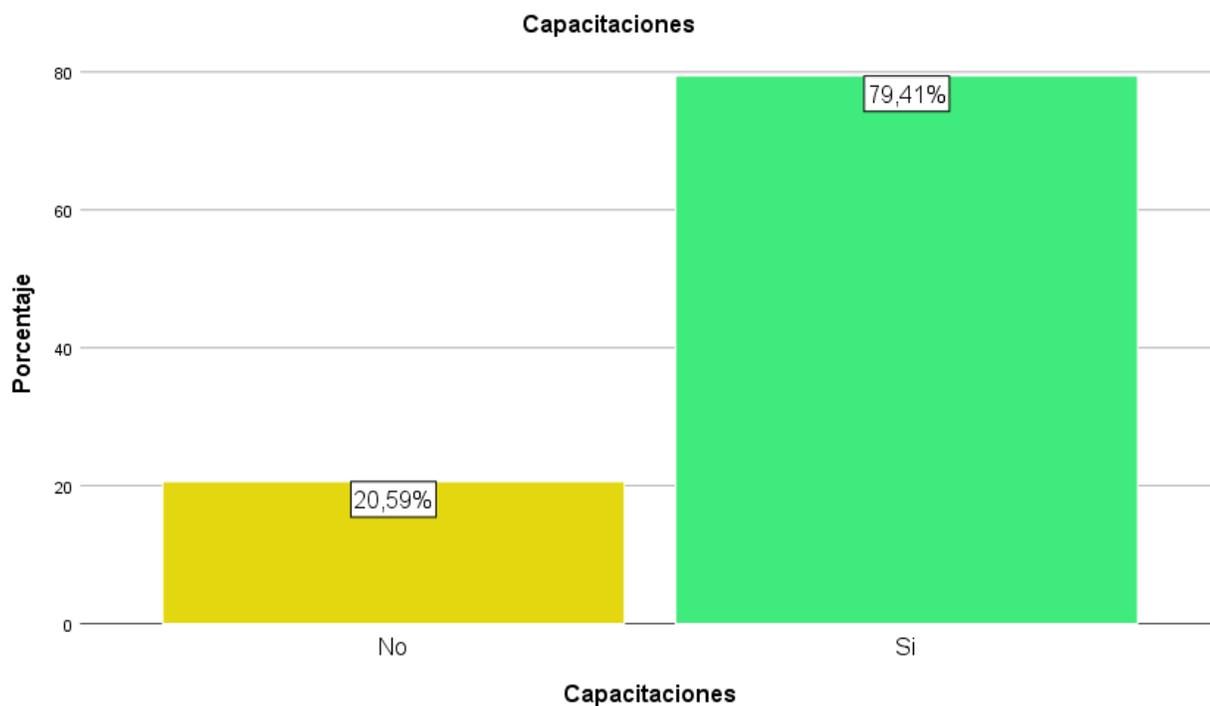
Como se verifica en la figura 4, el 32,35% de las enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios están entre los 24 a 34 años de edad. Mientras el 32,35% tienen una edad de 35 a 45 años, el 23,53% se encuentra entre 46 a 56 años y el 11,76% tienen una edad de 57 años a más, es decir que la mayoría son jóvenes.

Tabla 7 Capacitaciones

		Capacitaciones			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	8	20,6	20,6	20,6
	Si	27	79,4	79,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS.28"

Figura 5 Capacitaciones



Fuente: Tabla 7.

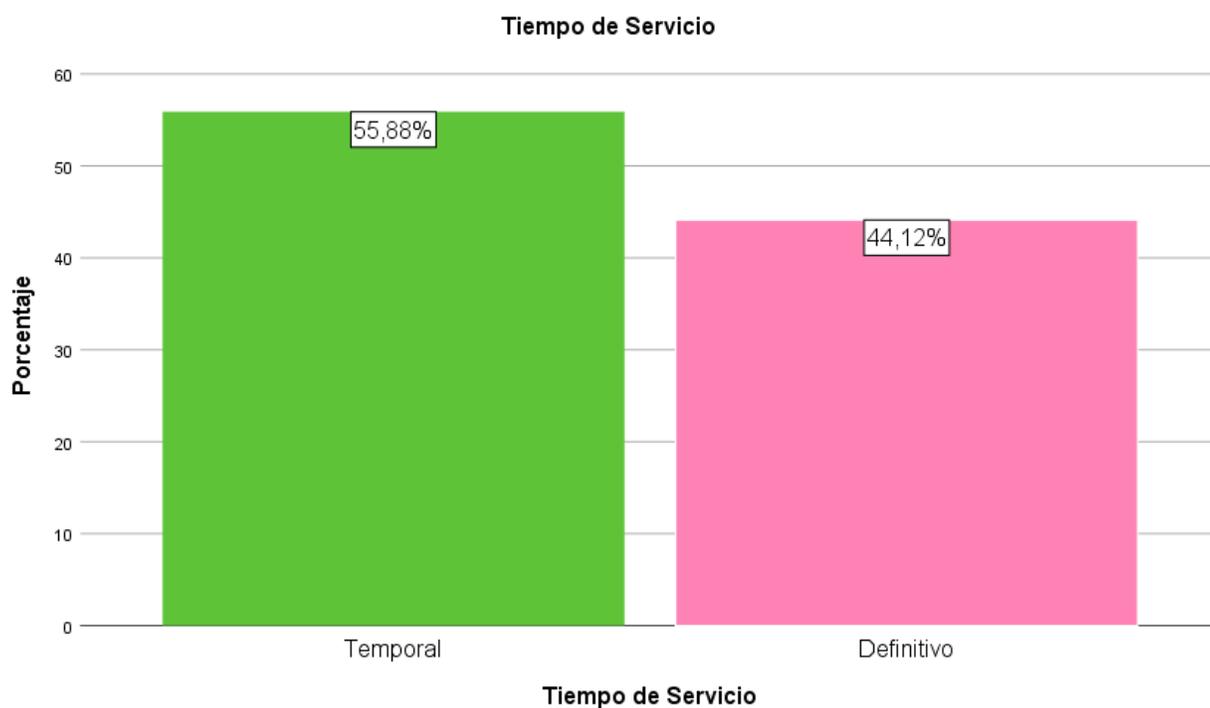
Como se verifica en la Tabla 7, el 79,41% de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios, si se capacitaron, mientras el 20,59% de los enfermeros no se capacitaron.

Tabla 8 Tiempo de servicio

		Tiempo de Servicio			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Temporal	19	55,9	55,9	55,9
	Definitivo	16	44,1	44,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: “enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios”

Figura 6 Tiempo de servicio



Fuente: Tabla 8.

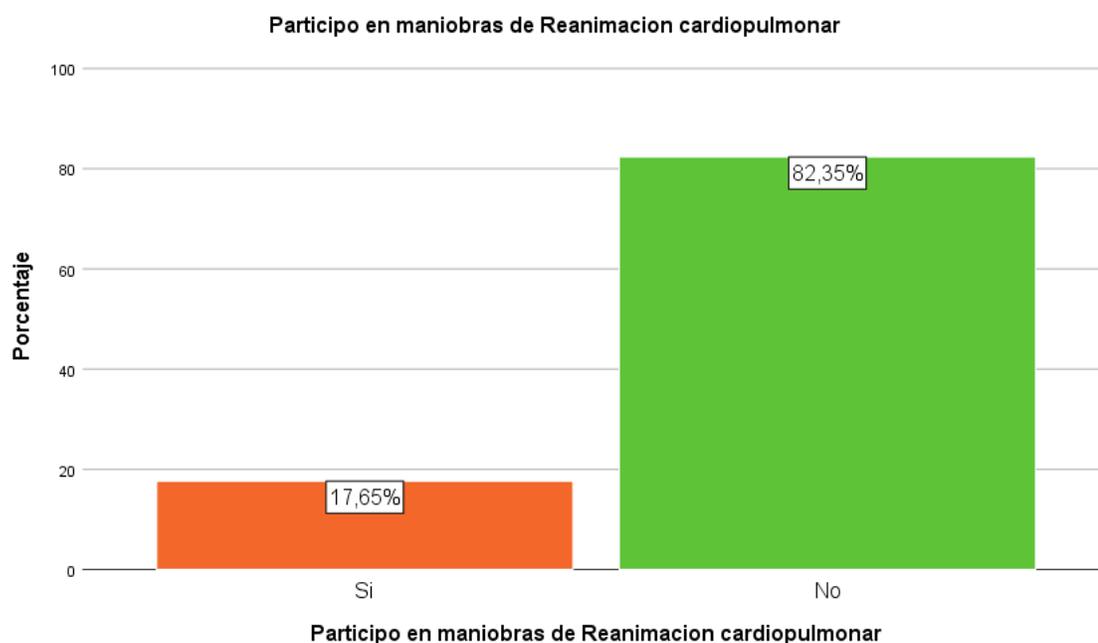
Se muestra en la figura 6, el 55,88% de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios, tienen un tiempo de servicio Temporal, y el 44,12% tienen un servicio definitivo. Es decir que la mayoría de los enfermeros y enfermeras no tiene trabajo seguro.

Tabla 9 Participo en maniobras de Reanimación cardiopulmonar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	17,6	17,6	17,6
	No	28	82,4	82,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS.28"

Figura 7 Participo en maniobras de Reanimación cardiopulmonar



Fuente: Tabla 8.

Se verifica en la Figura 7, el 82,35% de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios No participan en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar y el 17,65% SI participan en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar. La mayoría de los licenciados y licenciadas no tienen la oportunidad de aprenden sobre la maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.

4.2. Estadística inferencial

Prueba de Normalidad.

Tabla 10 Prueba de Normalidad

	N	Parámetros normales ^{a,b}		Máximas diferencias extremas			Estadístico de prueba	Sig. asintótica (bilateral) ^c
		Media	Desv. Desviación	Absoluto	Positivo	Negativo		
		Conocimientos del enfermero sobre RCP básico	35	34,93	7,631	,151		
Características sociodemográficas	35	14,70	2,302	,219	,203	-,219	,219	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: "SPSS VS.28".

Para ambas variables de estudio la prueba del estadístico de Kolmogorov-Smirnov (Sig. asintót. (Bilateral)) " $\alpha = 0,00$ " & " $\alpha = 0,02$ "; es menor a "0.05" para la variable independiente. Se deduce que los datos obtenidos mediante los instrumentos respecto a la Variables de estudio Conocimientos del enfermero sobre RCP básico y Características sociodemográficas de los Enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios, no se comportan normalmente, según la tabla 10, concluimos diciendo para la continuación de la demostración de la hipótesis se aplicara el estadístico, el R cuadrado.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

H₀: p = 0:

Ho No existe el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.

H₁: p ≠ 0:

Ha Existe el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.

Nivel de significación:

Permitido el error de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

La ecuación es:

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

La Región sombreo:

Cumpliendo la parte sombreada es de $\alpha=0.05$:

“RC = {t: t > | 1.6741|}”

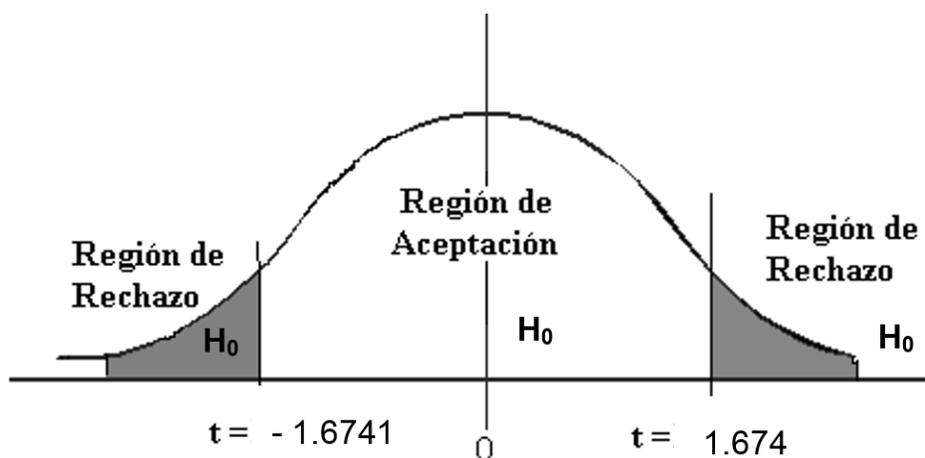


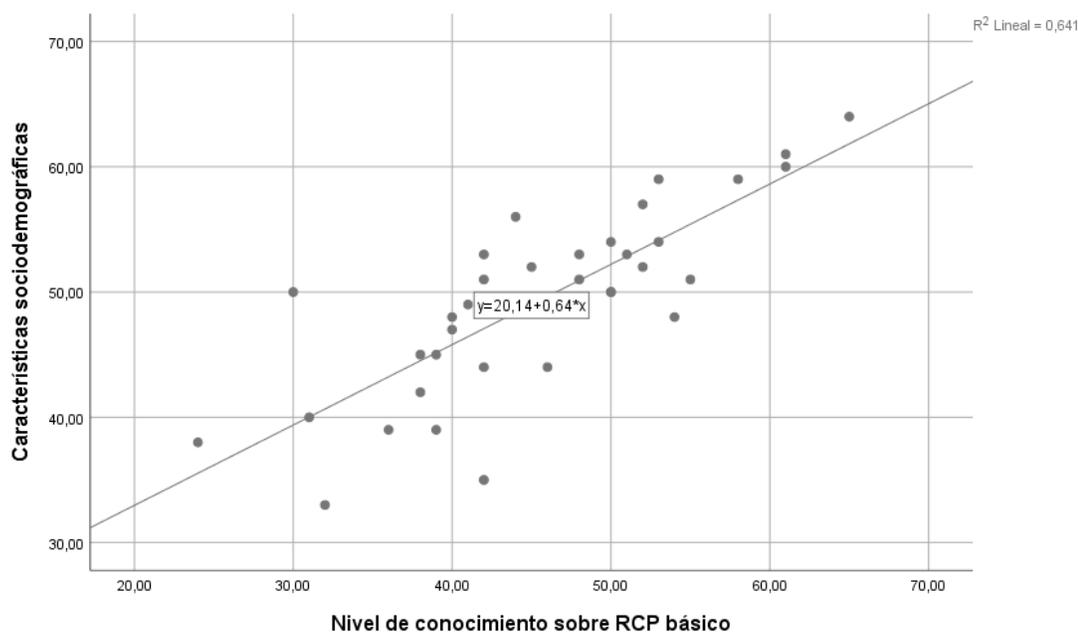
Tabla 11 Coeficientes de las variables: conocimiento sobre RCP básico y Características sociodemográficas.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.	
1						
	(Constante)	20,142		5,194	,000	
	Nivel de conocimiento sobre RCP básico	,641	,084	,801	7,677	,000

a. Variable dependiente: Características sociodemográficas

Fuente: “enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios”

Figura 8 Recta de regresión lineal entre las variables: conocimiento sobre RCP básico y Características sociodemográficas



Fuente: “SPSS VS.28”

Como se muestra en la Tabla 11, la medida t de Understudy determinada (8,769), se encuentra ubicado fuera del intervalo de Ho ($8,769 > 1,6741$) por lo que se descarta la especulación inválida y se reconoce la H1. Asimismo, según la figura 8, el modelo de recaída directa entre los factores Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre RCP básico es pertinente.

Tabla 12 Resumen del modelo de la variable conocimiento sobre RCP básico y Características sociodemográficas.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Estadísticos de cambio			Sig. Cambio en F
						Cambio en F	gl1	gl2	
1	,801 ^a	,641	,630	4,57179	,641	58,934	1	33	,000

a. Predictores: (Constante), Nivel de conocimiento sobre RCP básico

Fuente: "SPSS VS.28"

Como se verifica en la tabla 12 se muestra que el coeficiente de variabilidad R cuadrado es de "0,641"; cuya representación es del "64,1%" de los cambios variados en la variable Características sociodemográficas de los usuarios es explicado. por la variable del nivel de conocimiento RCP básico de los enfermeros del EsSalud de Madre de Dios.

CONCLUSIONES

Primero. - Llegamos a la conclusión que 35,29% de los enfermeros tienen “el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Essalud de Madre de Dios”, así mismo 64,1% de los cambios observados en la variable “Características sociodemográficas” de los usuarios es explicado por la variable del nivel de conocimiento RCP básico de los enfermeros.

Segundo. - Que el 40,00% de los enfermeros tienen el nivel de “conocimiento referente a las compresiones torácicas a la víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del EsSalud” de Madre de Dios en el año 2022.

Tercero. - Que el 35,00% de los enfermeros tienen el nivel de conocimiento referente al manejo de la vía aérea de la “víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del EsSalud” de Madre de Dios.

Cuarto. - Que el 43,00% de los enfermeros tienen el nivel de conocimiento referente a la respiración de la “víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del EsSalud” de Madre de Dios.

SUGERENCIA

Primero. – se a la alta dirección de ESSALUD, directores de sub áreas, director general de administración de Essalud sugiere implementar a la investigación realizada un tipo de estudio aplicado. Donde permitan realizar más efectividad del nivel de conocimientos de los Enfermeros.

Segundo. - Se recomienda al Director del “Hospital I Victor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Madre de Dios”, en capacitar al personal de enfermería para que sean considerado en la sala de maniobras de Reanimación Cardiopulmonar ya que el 82,35% de los enfermeros y enfermeras del EsSalud de Madre de Dios No participan en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, a falta de conocimiento y/o oportunidad.

Tercero. - En la parte científica a los estudiantes de Enfermería, egresados, a la plana docentes de enfermería y colegios de Enfermeros públicos desde el punto académico, que tomen como base esta investigación para ahondar más el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Essalud de Madre de Dios, otras entidades de salud y/o universidades públicas que contengan la problemática de es escasas nivel de conocimiento actualizando manu manualmente y tecnológicamente.

Cuarto. - Motivar mediante charlas, talleres, seminarios, simposios entre otros al personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios, para que tengan mejor conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- 1 Aranibar Héctor (2017). Reanimación Cardiopulmonar. Clínica Alemana. [b4bbd51a767/ReanimacionCardioPulmonar_2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=55e8bd73-f788-42fe-94a9-fb4bbd51a767](https://www.clinicaalemana.com.pe/b4bbd51a767/ReanimacionCardioPulmonar_2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=55e8bd73-f788-42fe-94a9-fb4bbd51a767)
- 2 Alarcón, C. y Guidotti, R. (2010) Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé. Lima – Perú.
- 3 Arapa, A. (2017). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonary básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del altiplano – Puno. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela profesional de enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional del Antiplano. Puno. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6329/Arapa_Quispe_Ana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 4 Benito, K. (2014). Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU - 014. Lima – Perú.
- 5 Bunge, M. (1999). La ciencia, sus métodos y su filosofía”. Buenos Aires. Ed. Siglo XX. pág. 46-48.
- 6 Brunner, L. y Suddarth, D. (2013). Enfermería Médico Quirúrgico. 12th ed. Willkins W, editor. México: Interamericana Mc Grau Hill.
- 7 Carruitero, B. (2008). Colegio de Enfermeros del Perú, estatuto y reglamento, 2006-2008. Lima Perú.
- 8 Caballero, L. (2011). Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos, San Juan – Puerto Rico.

- 9 Araoa, A.; (2015). Reanimación Cardiopulmonar Básica en Adultos. Departamento de integración de ciencias médicas centro de enseñanza y certificación de aptitudes médicas. Facultad de Medicina. Departamento de Integración de Ciencias Médicas. UNAM. México. <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/04.p.otros/REANIMACION-CARDIOPULMONAR-BASICA.pdf>
- 10 Cevallos, G. y Saltos, A. (2013). realizaron un estudio de investigación sobre “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, period Enero – Agosto 2013”. Bahía Manabí – Ecuador.
- 11 Díaz, P. (2014). Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería. Chiquimula, Guatemala. http://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DEE_NFERMERIA.pdf
- 12 Mayo Clinic (2021) “reanimacion cardiopulmonary primeros auxilios”
- 13 Hamm, W. (2012). El Electrocardiograma: Su Interpretación Práctica. 3a ed Ed. Mc Graw-Hill/ Interamericana. México.
- 14 Olivetto, A. y Muglia, I. (2011). Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia, Sao Pablo – Brasil.
- 15 Muña, P. (2016). Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional Del Altiplano Puno- 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Antiplano. Puno. Perú. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 16 Paola Karina Díaz Aguilar, Dayrin Mariela Pérez Polanco (2014). Reanimación Cardiopulmonar Básica En Personal De Enfermería. http://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DE_ENFERMERIA.pdf
- 17 Cevallos Zambrano G., y Saltos Loor A. (2013), "Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. 60 Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, periodo Enero – Agosto 2013", Ecuador.
- 18 Evaldo Sardiñas Llerenas, Vivian M. Alvarez Pérez "Reanimación cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal. Dilemas éticos y bioéticos en Enfermería" Cuba provincia de villa clara octubre de 2005 - abril de 2006
- 19 Osorio, Y. ((2014). Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013. Tesis para obtener la especialidad. Unidad de posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757644>
20. Reyes Indira (2016) "Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016"http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1
- 21 Benito, k. (2014). "Conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonary basica en el adulto en el programa nacional SAMU Lima – Peru 2013"
22. Falcón, M. (2015). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. Tesis para optar el título de licenciada

en enfermería. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcón_n_am.pdf?sequence=1

- 23 Rojas, L. (2016). Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015.

Trabajo de investigación para optar el título profesional de Especialista en Enfermería cardiológica. Unidad de Posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

- 24 Arapa, A. "Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica Del Adulto En Internos De Enfermería, Universidad Nacional Del Altiplano Puno, 2017" http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6329/Arapa_Quispe_Ana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 25 Camacho, J. (2017). Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Es Salud - Lima 2016. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Programa de segunda especialización en enfermería. Unidad de posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6721_Camacho_qj.pdf?sequence=2

- 26 Soporte Vital Básico y Avanzado en atención primaria.. Disponible en: <http://magllerandi.files.wordpress.com/2013/04/rcp-ap-final.pdf>

- 27 Sanguineti J. (2005). El conocimiento Humano Burgos M, editor. Madrid: España.

28 Vigo, J. (2010). Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Lima- Perú. 16.

ANEXOS.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS - 2022				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE DE ESTUDIO 1	TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios - 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.	<p>Ha Existe el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.</p> <p>Ho No existe el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios en el año 2022.</p>	<p><u>VARIABLES 1:</u> <u>Nivel de conocimiento sobre RCP básico</u> <u>Dimensiones:</u> <u>D1 Compresiones torácicas:</u> - <u>Lugar</u> - <u>Profundidad</u> - <u>Frecuencia</u> - <u>Complicaciones de RCP inadecuado.</u> <u>D2. Manejo de la vía aérea:</u> - <u>Permeabilización de vías aéreas.</u> - <u>Paciente sin lesión cervical.</u> - <u>Paciente con sospecha de lesión cervical</u> <u>D3 Respiración:</u> - <u>Tiempo</u></p>	<p>METODO DE INVESTIGACIÓN Enfoque cuantitativo. TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo de corte transversal No experimental. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental-transversal El diseño se diagrama de la sgte. manera: M C Donde: M: nivel de conocimiento sobre RCP básico del personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta C: Características sociodemográficas (edad, tiempo de servicio). POBLACIÓN N= 70</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		VARIABLE DE ESTUDIO 2	

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a las compresiones torácicas a la víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios en el año 2022?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios, referente a las compresiones torácicas a la víctima.</p>		<p><u>Características sociodemográficas</u> Dimensiones: <u>D4 edad</u> <u>D5 tiempo de servicio</u> <u>Circunstancial</u> <u>Temporal.</u> <u>Definitivo.</u></p>	<p>n= 35 Por conveniencia, debido a que la población es menor a 100. INSTRUMENTOS Encuesta – cuestionario</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento referente al manejo de la vía aérea de la víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios en el año 2022?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios, referente al manejo de la vía aérea de la víctima.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a la respiración de la víctima sobre RCP básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios en el año 2022?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico del personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios, referente a la respiración a la víctima.</p>			



Anexo 2: instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Encuesta N°

ENCUESTA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE SALUD

Lic. Enfermería

I. PRESENTACION

Buenos días licenciada/o, somos estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAMAD, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estamos realizando un estudio sobre: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS-2022 El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración

II. DATOS GENERALES (socio demográficas)

1. Sexo M () F ()

2. Edad:.....

3. Capacitaciones de los últimos tres años de

CURSO

AÑO

INSTITUCION DONDE SE CAPACITÓ

RCP BASICO

RCP AVANZADO

OTROS

4. Tiempo de servicio:

a Circunstancia b Temporal c Definitivo

5. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en estos 3 últimos años?

a. SI () b. No ()

6. ¿Cuántas veces? _____

III. DATOS ESPECÍFICOS

A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples. Encierre en círculo (O), la letra que considere ser la respuesta correcta.

1. El Paro Cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:

- a. Ausencia de pulso y ausencia de la respiración.
- b. Piel pálida, fría y sudoración.
- c. Cianosis central y periférica.
- d. Pérdida de conocimiento.

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:

- a. BAC b. ABC c. CAC. d. CAB

3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides.
- b. 3 dedos encima del apéndice xifoides.
- c. 2 dedos encima del apéndice xifoides.
- d. 2 dedos en el centro del tórax

4. La frecuencia de compresión en el adulto según la Guía de la AHA 2015 es:

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

5. La profundidad de la compresión torácica en el adulto debe ser:

- a. 5 cm pero menor de 6cm. b. Solo 5 cm.
- c. Superior de 6 cm. d. Menos de 4 cm pero menor de 5 cm.

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:

- a. Neumotórax b. Fractura costal
- c. Laceración hepática d. Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar básica consiste en:

- a. Maniobras b. Actividades.
- c. Valoración d. Intervención

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

- a. Caída de la lengua. b. Alimento.
- c. Presencia de prótesis. d. secreciones.

9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto 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. Barrido con el dedo de cuerpos extraños

10. En pacientes adultos 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

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

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

12. El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:

- 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

13. Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:

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

14. Para asumir en un adulto, que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila

15. El masaje cardiaco en el adulto se aplica en:

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

16. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente adulto en un paro cardiorrespiratorio es:

- a. En asistolia y taquicardia ventricular
- b. Actividad eléctrica sin pulso.
- c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.
- d. Taquicardia auricular y bloqueo AV

17. En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejemplo: AMBU) la relación de compresión ventilación es de:

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

18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bífida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:

- a. 150 Joule b. 200 Joule c. 250 Joule d. 300 Joule.

19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones.
b. No tocar a la víctima.
c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga.
d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga.

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

- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos y evitando las ventilaciones excesivas.
c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada, permitiendo la descompresión del tórax.

!!!!!!!!!!!!GRACIAS POR SU COLABORACION...!!!!!!!!!!!!

Anexo 3: solicitud de autorización para realización de estudio.

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Puerto Maldonado, diciembre de 2021.

Dr. IVAN RAMOS MENDOZA

Director del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud de Madre de Dios

SOLICITO: Permiso para aplicar instrumento de investigación.

Previo cordial saludo, respetable Doctor, mi persona COILA QUICO, Delvia Rosa con DNI 29669368 y PAUCAR LIMA, Nohemí Beatriz con DNI 70664124, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Ante Ud. nos presentamos, para solicitarle el permiso para la aplicación del instrumento del trabajo de investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS-2022, con fines de titulación.

Dios, guarde a usted.

.....
COILA QUICO, Delvia Rosa
DNI:29669368

.....
PAUCAR LIMA, Nohemí Beatriz
DNI:70664124

Anexo 4: solicitud de validación de instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
Puerto Maldonado, diciembre de 2021

Dr.

De nuestra mayor consideración:

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de investigación.

*

Es grato dirigirnos a Usted, para expresarle nuestro cordial saludo, y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del estudio denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS-2022", para lo cual ha sido necesario el diseño del instrumento encuesta, la misma que solicitamos sea evaluada por usted, para mejorarla; y, lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradecemos por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle nuestra especial consideración y estima persona

Atte.

.....
COILA QUICO, Delvia Rosa
DNI:29669368

.....
PAUCAR LIMA, Nohemí Beatriz
DNI:70664124

Anexo 5: ficha de validación.

Puerto Maldonado, 15 de febrero del 2022.

CARTA N° 01-2022/SQDR/PLNB

SEÑOR:

Mgt. Ruth Janeth DUEÑAS COLQUE

Presente. -

Recibido: 
15/02/2022

ASUNTO : Solicito opinión para validación de instrumentos de investigación.

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en condición de egresado de la universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, venimos realizando la tesis, cuyo título es:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS - 2022"

Por tal razón, requiero de sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación de mi tesis para solicitarle su opinión profesional respecto a la estructura y validez de los instrumentos que adjunto al presente:

- ❖ Validación de instrumentos de investigación
- ❖ Matriz de consistencia de la investigación
- ❖ Instrumentos

Agradecimiento anticipado por su aceptación a la presente, quedando de Ud. Muy reconocido.

Atentamente,



COAILA QUICO, Delvia Rosa
DNI: 29669368



PAUCAR LIMA, Noemí Beatriz
DNI: 70664124

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS - 2022"

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de Enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD de Madre de Dios - 2022.

Investigador: Est. COAILA QUICO, Delvia Rosa.
Est. PAUCAR LIMA, Nohemí Beatriz.

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Silva Isabel Polo de la Cruz
Grado académico : Maestro
Universidad : Universidad César vallejo
Lugar y fecha : 15 de febrero de 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)
Procede.....
2. CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)
Aplicable.....
3. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)
Aplicable.....

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable.....

V. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:

Procede su aplicación
Debe corregirse


Sello / Firma
Mgt. Silva Isabel Polo de la Cruz

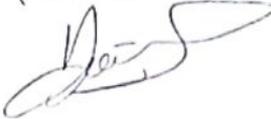
CARTA N° 02-2022/SQDR/PLNB

Puerto Maldonado, 15 de febrero del 2022.

SEÑOR:

Mgt. Silva Isabel Polo de la Cruz

Presente. -

Recibido


ASUNTO : Solicito opinión para validación de instrumentos de investigación.

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en condición de egresado de la universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, venimos realizando la tesis, cuyo título es:

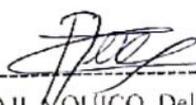
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS - 2022"

Por tal razón, requiero de sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación de mi tesis para solicitarle su opinión profesional respecto a la estructura y validez de los instrumentos que adjunto al presente:

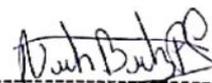
- ❖ Validación de instrumentos de investigación
- ❖ Matriz de consistencia de la investigación
- ❖ Instrumentos

Agradecimiento anticipado por su aceptación a la presente, quedando de Ud. Muy reconocido.

Atentamente,



COAILA QUICO, Delvia Rosa
DNI: 29669368



PAUCAR LIMA, Nohemi Beatriz
DNI: 70664124

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS - 2022"

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de Enfermería del Hospital I Victor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD de Madre de Dios - 2022.

Investigador: Est. COAILA QUICO, Delvia Rosa.
Est. PAUCAR LIMA, Nohemí Beatriz.

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Ruth Janeth DUEÑAS COLQUE
Grado académico : Maestro
Universidad : Universidad César vallejo
Lugar y fecha : 15 de febrero de 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)

Procede.....

2. CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Aplicable.....

3. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)

Aplicable.....

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable.....

V. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Sello / Firma

Mgt. Ruth Janeth DUEÑAS COLQUE
DNI 00490910

CARTA N° 03-2022/SQDR/PLNB

Puerto Maldonado, 15 de febrero del 2022.

SEÑOR:

Dr. Wilian QUISPE LAYME

Presente. -

RECIBIDO
[Firma]

ASUNTO : Solicito opinión para validación de instrumentos de investigación.

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en condición de egresado de la universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, venimos realizando la tesis, cuyo título es:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS - 2022"

Por tal razón, requiero de sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación de mi tesis para solicitarle su opinión profesional respecto a la estructura y validez de los instrumentos que adjunto al presente:

- ❖ Validación de instrumentos de investigación
- ❖ Matriz de consistencia de la investigación
- ❖ Instrumentos

Agradecimiento anticipado por su aceptación a la presente, quedando de Ud. Muy reconocido.

Atentamente,

[Firma]

COAILA QUICO, Delvia Rosa
DNI: 29669368

[Firma]

PAUCAR LIMA, NoheMI Beatriz
DNI: 70664124

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS - 2022"

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de Enfermería del Hospital I Victor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD de Madre de Dios - 2022.

Investigador: Est. COAILA QUICO, Delvia Rosa.
Est. PAUCAR LIMA, Nohemí Beatriz.

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Silva Isabel Polo de la Cruz
Grado académico : Maestro
Universidad : Universidad César vallejo
Lugar y fecha : 15 de febrero de 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)
Procede.....
.....
2. CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)
Aplicable.....
.....
3. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)
Aplicable.....
.....

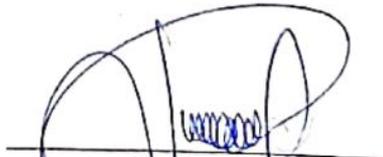
IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable.....
.....

V. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Sello / Firma
Dr. Wilton QUISPE LAYME
DNI: 43378537

Anexo 6: Data.

i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20
1	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	3
2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
1	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3
1	2	3	3	4	3	1	1	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2
1	2	3	2	4	2	1	2	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2
1	2	3	3	3	2	1	1	2	4	3	4	1	3	3	3	2	2	2	3
1	2	3	2	1	2	3	4	2	4	3	2	1	3	2	1	1	3	2	3
1	2	3	2	3	1	4	1	2	4	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2
1	2	3	2	1	2	3	4	2	4	3	2	1	3	2	1	1	3	2	3
1	2	4	2	4	2	1	1	2	2	3	4	3	3	3	1	1	2	2	3
1	4	2	4	1	1	1	1	2	3	1	4	2	3	1	3	1	2	2	1
1	2	4	4	1	1	1	1	2	3	3	4	1	1	2	2	4	2	2	1
1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	4	2	3	3	1	1	3	2	4
1	2	3	4	2	2	1	4	2	3	3	4	1	3	2	3	1	2	2	3
1	2	3	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3
1	2	2	2	2	2	1	2	1	4	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1
1	2	3	4	2	1	4	1	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1
1	2	4	4	1	2	3	3	2	3	3	4	1	1	3	3	1	2	2	3
1	4	2	4	1	2	1	1	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	2	3
1	2	3	4	2	2	1	1	3	4	3	4	2	1	3	1	3	2	2	1
1	2	3	4	1	2	1	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3
1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	2	3
1	2	2	4	2	2	1	1	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3
1	2	3	4	2	2	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3
1	2	3	4	2	2	1	4	2	4	3	3	4	3	3	2	1	2	2	1
1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1	2	2	1
1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	4	1	2	3	3	4	2	2	1
1	4	3	4	2	2	1	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3
1	2	3	4	2	2	1	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3
1	2	3	4	2	2	1	4	2	4	3	3	3	4	3	2	1	2	2	1
1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	2	2	1
1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	4	3	2	3	3	4	2	2	1
1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	4	2	1	2	2	2	3	4	2
1	2	3	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	4	2	2
1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	1

Data

Sexo	edad	capacitaciones	tiempo de servicio	participaciones
1	30	1	2	2
2	32	1	2	1
2	35	1	2	2
2	37	2	2	2
1	42	2	3	2
2	37	2	2	2
2	32	2	2	2
2	48	2	2	2
2	30	2	2	2
2	34	2	2	2
2	52	2	3	2
2	50	2	3	2
2	54	2	2	2
2	48	2	2	2
2	29	2	2	2
2	40	2	3	2
2	45	2	3	2
1	28	1	2	2
2	38	2	2	1
2	52	2	3	2
2	63	2	3	2
1	27	2	2	1
2	27	1	2	2
2	48	2	2	2
2	60	2	3	1
2	54	2	3	2
2	24	2	3	2
2	27	1	2	2
2	29	2	2	2
2	62	2	3	1
2	29	2	3	2
2	25	2	3	2
2	56	2	3	1
2	43	1	3	2
2	42	1	2	2