



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela académico profesional de Medicina Humana

Tesis

“Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la institución educativa N° 64103 teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023”

Para optar por el título profesional de Médico Cirujano

Autor: Isabel Gladys, Malpartida Silva

0009-0000-6822-2353

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Malparida Silva, Isabel Gladys egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la institución educativa N° 64103 teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023” Asesorado por el docente: Oscar Enrique Herrera Miranda DNI 10626233 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2043-9170> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código 14912:278397068 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Malparida Silva, Isabel Gladys
DNI: 73017204



.....
Firma

Oscar Enrique Herrera Miranda
DNI: 10626233

Lima, 21 de marzo de 2024

Tesis

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LOS PROFESORES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 64103 TENIENTE DIEGO FERRE SOSA, UCAYALI - 2023”

Línea de investigación

Educación de Calidad

Asesor

Dr. Oscar Herrera

0009-0005-2043-9170

Dr. Efraín Malpartida

0009-0002-7389-7544

DEDICATORIA

A mis padres por siempre ser mi guía y soporte, cuidarme y aconsejarme en los momentos difíciles.

A mi familia por motivarme siempre a seguir adelante con mis objetivos y metas. A cada uno de ellos muchas gracias, sin su ayuda no hubiera llegado hasta aquí.

Isabel.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi universidad por brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos, ampliar mis horizontes y superarme a mí mismo. También, quiero extender mi gratitud a todos mis profesores y al personal docente que, con su experiencia y orientación, han sido pilares fundamentales en mi formación académica. Cada lección impartida ha contribuido de manera invaluable a mi desarrollo como estudiante e investigador.

No puedo dejar de agradecer a Dios por su guía constante y sus bendiciones en cada paso de este viaje. Su gracia y fortaleza me han sostenido en los momentos más desafiantes y han sido la base de mi fe y perseverancia a lo largo de este proceso.

Además, quiero reconocer y agradecer a todas las personas mencionadas anteriormente por su inestimable apoyo y sus valiosas contribuciones a la realización de esta tesis. Sus ánimos, consejos y lecciones han dejado una huella indeleble en mi vida y en mi trabajo de investigación. Esta tesis es el resultado de un esfuerzo colectivo y refleja el compromiso y la colaboración de muchas personas.

Finalmente, quiero agradecer a todos aquellos que, de una u otra manera, han contribuido a este proyecto, así como a todos los que han sido una fuente de inspiración en mi vida. Este logro es el resultado de un esfuerzo conjunto y estoy profundamente agradecido por todas las manos que han tendido para ayudarme a alcanzar este objetivo.

Gracias de nuevo a todos por su apoyo inquebrantable y su confianza en mí. Su influencia ha sido invaluable en este viaje académico.

La autora.**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15

1.4.1 Teórica.....	15
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica.....	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Formulación de Hipótesis	41
2.3.1. Hipótesis General o de Trabajo (Hi).....	41
2.3.2. Hipótesis Nula (Ho)	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	42
3.1. Método de la investigación	42
3.2. Tipo de la investigación	42
3.3. Enfoque de la investigación	43
3.4. Alcance de la investigación.....	43
3.5. Diseño de la investigación.....	44
3.6. Población, muestra y muestreo.....	45
3.6.1. Población.....	45

3.6.2.	Muestra	48
3.6.3.	Muestreo	49
3.7.	Variables y Operacionalización.....	51
3.8.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	54
3.8.1.	Técnica.....	54
3.8.2.	Descripción del Instrumento.....	54
3.8.3.	Intervención Educativa	57
3.8.4.	Validación.....	65
3.8.5.	Confiabilidad.....	65
3.9.	Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	66
3.10.	Aspectos Éticos	67
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		69
4.1.	Resultados.....	69
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	69
4.1.4.	Prueba de Hipótesis.....	76
4.1.5.	Discusión de resultados.....	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		90
5.1.	Conclusiones.....	90

5.2. Recomendaciones	93
REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	106
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	106
Anexo 02. Instrumentos.....	109
Anexo 03. Validación de expertos.....	117
Anexo 04. Aprobación del comité de ética.....	126
Anexo 05. Formato de consentimiento informado	128
Anexo 06. Carta de aprobación de investigación.....	133
Anexo 07: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	134
Anexo 08. Informe del asesor de turnitin.....	136
Anexo 09. Materiales empleados en la intervención educativa.....	137
Anexo 10. Galería fotográfica.....	143

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de profesores turno mañana de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa de Ucayali.....	45
Tabla 2. Cantidad de profesores turno tarde de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa de Ucayali.....	47
Tabla 3 Juicio de expertos.....	65
Tabla 4 Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali.....	69
Tabla 5 Nivel de conocimientos después de la intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali.....	70
Tabla 6. Nivel práctico antes de intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali.....	71
Tabla 7. Nivel práctico después de intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali.....	72
Tabla 10 Prueba de normalidad:.....	77
Tabla 11 Prueba de Hipótesis de Wilconxon.....	78

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: Evaluar la efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento y prácticas de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023. El método de investigación fue el hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado de diseño no experimental, de corte longitudinal y de alcance explicativo. La población del estudio estuvo conformada por los 100 profesores que laboran en la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, los cuales, fueron objeto de esta investigación. La muestra constituyó un total de 80 profesores de la I.E. N° 64103. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel de conocimiento y practicas en los docentes del nivel primaria de la I.E. N° 64103 aumentó considerablemente, en pretest 39 docentes (92.9%) presentaron un nivel bajo de conocimientos mientras en el post test se evidenció que 25 docentes (59.5%) presentaron un nivel alto de conocimientos, 15 (35.7%) nivel medio y solo 2 (4.8%) presentaron nivel bajo. Respecto al nivel de eficacia en las habilidades de RCP básico, se evidenció en el pretest a un 92,9% con malos niveles de eficacia, mientras que luego de la intervención educativa, en el post test se evidenció a un 59,5% de la muestra en buenos niveles de eficacia práctica. Estos resultados respaldan la hipótesis alternativa (H1) y rechazan la hipótesis nula (H0).

Palabras clave: RCP, intervención educativa, profesores, conocimiento de RCP, práctica de RCP.

ABSTRACT

The present research aimed to evaluate the effectiveness of an Educational Intervention on the knowledge and practices of Basic Cardiopulmonary Resuscitation among the teachers of Educational Institution No. 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023. The research method employed was hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied in nature, non-experimental in design, longitudinal in nature, and explanatory in scope. The study population comprised the 100 teachers working at I.E. No. 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, who were the subjects of this research. The sample consisted of a total of 80 teachers from I.E. No. 64103. The results obtained indicated a significant increase in the level of knowledge and practices among primary level teachers at I.E. No. 64103. In the pretest, 39 teachers (92.9%) exhibited a low level of knowledge, while in the post-test, it was evidenced that 25 teachers (59.5%) demonstrated a high level of knowledge, 15 (35.7%) a medium level, and only 2 (4.8%) exhibited a low level. Regarding the level of efficacy in basic CPR skills, the pretest revealed 92.9% with poor levels of efficacy, whereas after the educational intervention, the post-test showed 59.5% of the sample achieving good levels of practical efficacy. These results support the alternative hypothesis (H1) and reject the null hypothesis (H0).

Keywords: CPR, educational intervention, teachers, CPR knowledge, CPR practice.

INTRODUCCIÓN

La Investigación abordó el tema de la necesidad de mejorar el conocimiento y prácticas de los profesores de primaria de la institución educativa N° 64103 teniente diego ferre sosa, Ucayali-2023. Se buscó enriquecer los conocimientos y prácticas de los profesores llevando a cabo una intervención educativa a través de sesiones de formación. En las sesiones, se abordó el significado esencial de la reanimación cardiopulmonar (RCP), conceptualizando como un conjunto primordial de técnicas destinadas a ayudar a individuos que detienen su corazón y respiración. La meta fundamental radicó en asegurar un suministro constante de oxígeno hacia el cerebro y órganos vitales hasta que profesionales médicos puedan intervenir de manera oportuna. Esta definición fue importante en el contexto de mi investigación, ya que subrayó la importancia de estas técnicas como medida inicial ante situaciones críticas para mantener la vitalidad del paciente hasta la llegada de atención médica especializada.

La efectividad de la intervención se evaluó mediante la aplicación de pretest, post test y ficha de cotejo en profesores sobre reanimación cardiopulmonar, confirmando la hipótesis alternativa. Los resultados indicaron que la estructuración de las sesiones educativas fue apropiada, ya que se observó un aumento tanto en el conocimiento como en la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre los profesores. Este hallazgo subrayó la importancia de sensibilizar a los docentes a través de las instituciones educativas, permitiéndoles impartir conocimientos cruciales a sus alumnos sobre este tema vital. La investigación demostró la efectividad de la intervención educativa en la mejora del nivel de conocimiento y prácticas de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema

La capacitación de los profesores en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es crucial para tratar la falta de conocimientos y prácticas adecuadas en este campo. La investigación abordó la preocupante carencia de habilidades en RCP entre los educadores, lo cual impacta la seguridad y el bienestar de la comunidad escolar. En el entorno educativo, la falta de formación en RCP se convierte en un factor determinante en situaciones de emergencia médica. Es importante destacar que el paro cardíaco extrahospitalario es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (1,2).

La parada cardiaca extrahospitalaria supone un gran problema de salud pública internacional(3–5). Las estadísticas a nivel global revelaron una elevada frecuencia de paro cardíaco en el año 2019, la cifra de fallecimientos debido a paro cardíaco súbito en los Estados Unidos alcanzó los 370,494 casos. Los datos del año 2020 indicaron que el 73.9% de los paros cardíacos extrahospitalarios tuvieron lugar en domicilios, seguidos por un 15.1% en lugares públicos y un 10.9% en residencias de ancianos. La tasa de supervivencia al ser dado de alta hospitalaria para paros cardíacos extrahospitalarios no traumáticos tratados por servicios de emergencia fue del 9.0%. En el caso de paros presentados por testigos, la supervivencia al alta hospitalaria fue del 31.2%, mientras que aquellos en los que un testigo contactó al personal de emergencia mediante el número 9-1-1 registraron una tasa de supervivencia del 36.2%. Estas estadísticas

resaltaron la necesidad de mejorar las respuestas y tratamientos frente a paros cardíacos súbitos para incrementar las tasas de supervivencia (6).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el 80% de las muertes por paro cardíaco se producen, en su mayoría, en el hogar y lugares públicos, con un 5% reportado en entornos hospitalarios. En el contexto peruano, los paros cardíacos están vinculados a causas de índole nutricional, como el sobrepeso y la obesidad, que pueden desencadenar problemas cardíacos. Por esta razón, es crucial contar con personal capacitado que posea conocimientos adecuados para intervenir de manera oportuna (7).

Diversas investigaciones a nivel nacional han destacado una carencia significativa en el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP). Se observó una ausencia de estudios que aborden la evaluación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en RCP, tanto en su nivel básico como en niveles avanzados, específicamente en la región amazónica (8).

Esta investigación propuso abordar esta brecha identificando las deficiencias en el conocimiento y las prácticas inadecuadas en RCP, las cuales podrían comprometer la capacidad de respuesta ante casos de paro cardíaco súbito.

2. Formulación del problema

1. Problema general

¿Cómo determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesores de la institución educativa N°

64103 Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023?

2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, antes de la intervención educativa en 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, después de la intervención educativa en 2023?
3. ¿Cuál es el nivel de efectividad de la planificación del plan de intervención en la dimensión de planificación entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, durante el año 2023?
4. ¿Cuál es el nivel de efectividad de la ejecución del plan de intervención y qué impacto tuvo en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, en 2023?
5. ¿Cuál es el nivel de efectividad de la evaluación del plan de intervención y qué impacto tuvo en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, en 2023?

1. Objetivos de la investigación

1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento y prácticas de la

Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023.

2. Objetivos específicos

1. Identificar el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica antes de la intervención educativa en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.
2. Identificar el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica después de la intervención educativa en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.
3. Determinar la efectividad del plan de intervención en su dimensión planificación en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.
4. Definir la efectividad del plan de intervención en su dimensión ejecución en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.
5. Establecer la efectividad del plan de intervención en su dimensión evaluación en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.

1. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Al explorar distintos métodos básicos utilizados para la reanimación cardiopulmonar (RCP) y aportar nuevas perspectivas, este estudio mejora la comprensión de este tema. Además, ofrece una evaluación exhaustiva de cómo influyen las

intervenciones educativas en los conocimientos y las prácticas de RCP, sin dejar ningún aspecto sin examinar. Esta investigación mostrará resultados que ampliarán la base de información y conocimientos sobre la variable de estudio, estos a su vez, facilitarán la creación de programas de formación en RCP para educadores y otros miembros de las comunidades escolares, mejorando en última instancia la preparación y la seguridad en emergencias médicas.

1.4.2 Metodológica

Los resultados de este estudio pueden utilizarse en futuras investigaciones y publicaciones académicas sobre ciencias de la salud que profundicen la efectividad de la información de las instituciones educativas sobre los conocimientos y las prácticas de RCP. Puede ayudar a ampliar o aumentar los conocimientos existentes sobre el tema.

1.4.3 Práctica

Esta investigación es relevante debido a su enfoque en mejorar los conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali para el año 2023. Se justifica en términos de su potencial para fortalecer la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia en el entorno escolar, proporcionar formación vital a los educadores y posiblemente salvar vidas. Además, el proyecto tiene el potencial de influir en las políticas de salud y educación, subrayando la importancia de la formación en reanimación cardiopulmonar para los docentes y proporcionando datos para futuras investigaciones.

2. Limitaciones de la investigación

La limitación se observó durante la participación de los profesores en la intervención educativa debido a su desconfianza, lo que en última instancia provocó un retraso en la recogida de los datos necesarios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Asto (2020), Evaluó la eficacia de una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de una institución educativa en Ate-Lima, octubre de 2020. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo de nivel explicativo, diseño experimental: pre experimental, tipo básico, transversal y prospectivo, realizado durante el mes de noviembre de 2020 en una población de 20 docentes de una institución educativa estatal. Los criterios de selección fueron: docentes que aceptaran el consentimiento informado. Los datos para determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario validado. Con respecto a los resultados en el pretest se encontró un 95% de conocimiento medio sobre primeros auxilios y en el post test se encontró un 90% de conocimiento alto sobre primeros auxilios; se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), entre el pre test y el post test. En conclusión, la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa N° 0026 AICHI NAGOYA, Lima-Ate 2020 es eficaz (9).

Tacuri (2019), tuvo como objetivo “Determinar la efectividad de la Intervención educativa en el conocimiento y prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesores de la Institución Educativa N° 1264 “Juan Andrés Vivanco Amorin, 2018”. En este estudio se siguió un enfoque de investigación cuantitativa de naturaleza aplicada, aplicando

un diseño preexperimental con la utilización de pruebas pre y post en un único grupo de 50 profesores pertenecientes a la institución educativa N° 1264 “Juan Andres Vivanco Amorin”. La selección de la muestra se realizó mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recopilación de datos, se implementó una encuesta y un cuestionario, además de una evaluación práctica a través de una ficha de cotejo. Los resultados del estudio reflejaron una predominancia de mujeres en la población, representando el 54%, con una edad promedio de aproximadamente 44 años. Además, se identificó que el 80% de los participantes nunca había recibido capacitación en RCP básico. En términos de conocimientos, el 80% mostró un nivel bajo en la prueba previa, mientras que después de la intervención educativa, el 88% alcanzó un nivel alto en la prueba posterior. En cuanto a las habilidades prácticas, el 82% demostró un nivel inadecuado en la ejecución de la maniobra de RCP básico antes de la intervención, y después de esta, el 90% logró un nivel adecuado. En la evaluación práctica posterior a la intervención, se observó que el 100% de los participantes evaluó la seguridad de la zona, el nivel de conciencia y la verificación de la respiración, además de activar el sistema de respuesta a emergencias y llevar a cabo los pasos requeridos según las pautas de la AHA (American Heart Association). Como conclusión, se determinó que la intervención educativa resultó efectiva, ya que se tradujo en un aumento significativo de conocimientos y habilidades en RCP básico en todos los docentes evaluados (10).

Internacionales

Luque y Molina (2023) realizaron un estudio titulado “El docente, figura clave en la formación en Soporte Vital Básico. Revisión sistemática”, el objetivo que se plantearon fue el de conocer programas de enseñanza o intervenciones realizados en las universidades

españolas dirigidas a alumnos de Grado en ciencias de la educación. Se realizó una revisión sistemática en la que la base de datos fue: Cochrane Library, Pubmed, ScienceDirect, CINAHL, Web of Science, ERIC, GRAÓ. Como resultado descubrieron que el nivel de conocimientos en soporte vital básico es bajo, pero tras una formación previa breve, los docentes y alumnos universitarios de los Grados de Educación, estarían capacitados y dispuestos para incluir este contenido con sus escolares en los centros educativos (11).

Gaintza y Velasco (2021) tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento en reanimación cardiopulmonar del profesorado de infantil y primaria. Se realizó un estudio descriptivo aplicando un cuestionario dividido en dos partes: datos demográficos y preguntas relacionadas con el conocimiento teórico en primeros auxilios, tuvo una muestra de 361 maestros y maestras de 17 centros públicos de educación infantil y primaria de la provincia de Bizkaia (norte de España). Los resultados referentes a RCP señalan que el profesorado no tiene conocimientos, no existiendo diferencias significativas en relación con la edad, el género, con los estudios realizados ni con el tiempo de trabajo ($p > 0,05$). Sólo existen diferencias significativas si se ha realizado un curso en primeros auxilios o no. En base a los resultados se concluye que es necesario formar en primeros auxilios poniendo especial atención en la reanimación cardiopulmonar tanto al alumnado de los grados de educación infantil y primaria como al profesorado en activo (11).

Pichel (2021) llevó a cabo tres estudios para conocer si los profesores de Educación Física podrían ser buenos docentes en RCP y si los alumnos tienen capacidad de aprender, aplicar y recordar las enseñanzas transmitidas por sus maestros de forma efectiva y eficiente.

el objetivo fue evaluar la capacidad de aprendizaje de conocimientos teóricos y de las habilidades de SVB de los profesores, y valorar si podrían transmitir estos conocimientos y habilidades a sus alumnos. Se realizó un estudio cuasiexperimental sin grupo control en el que participaron 87 profesores de cuatro centros concertados de educación infantil, primaria y secundaria, en 3 fases: 1ª de evaluación de conocimientos, 2ª de formación en RCP-B y 3ª de evaluación de las competencias. La formación consistió en una sesión teórica de 40 minutos y otra práctica de 80 minutos, con ayuda de maniqués con sistema de retroalimentación de la calidad de las compresiones torácicas. Todos los profesores realizaron un cuestionario de conocimientos previo y posterior a la formación. La evaluación práctica se realizó en una simulación de 2 minutos individual que midió la calidad de las compresiones y valoró la secuencia de soporte vital básico sobre maniqués con feedback en un caso simulado de 2 minutos de duración. En este estudio, para ser considerado formador apto, los docentes debían superar el estándar de calidad en RCP del 70%. Se incluyeron 81 profesores (60,5% mujeres). Tras la formación, el porcentaje de sujetos que realizaron bien la secuencia de RCP-B aumentó de 1,2% a 46% ($p < 0,001$) y profesores mejoran de manera significativa en todos los parámetros a realizar en la secuencia de actuación ante un caso de PCR. La calidad de las compresiones torácicas también mejoró significativamente en cuanto a: posición correcta de las manos (97,6 vs. 72,3%; $p < 0,001$), profundidad media (48,1 vs. 38,8mm; $p < 0,001$), porcentaje que alcanzó la profundidad recomendada (46,5 vs. 21,5%; $p < 0,001$), porcentaje de descompresiones adecuadas (78,7 vs. 61,2%; $p < 0,05$), y porcentaje de compresiones realizadas al ritmo recomendado (64,2 vs. 26,9%; $p < 0,001$). En conclusión, el estudio mostró que los docentes inicialmente poseían pocos conocimientos y capacidades en materia de

RCP, pero estos mejoraron tras un programa formativo breve y sencillo, y son capaces de aplicar las compresiones torácicas con una calidad comparable a la de colectivos del ámbito sanitario y las emergencias. Estos programas son esenciales para que puedan transmitir los conocimientos a los alumnos y alcanzar el objetivo de la implantación de la enseñanza de RCP en todas las escuelas (12).

Abelairas-Gomez, et al (2020) El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos en primeros auxilios (PP. AA.) de profesorado de educación infantil y primaria y de progenitores de niños en estas etapas educativas. Se utilizó un cuestionario ya usado en publicaciones previas compuesto por 4 secciones: 1) información general; 2) valoración de los conocimientos en PP. AA.; 3) preguntas sobre PP. AA., y 4) consideraciones sobre los PP. AA. El cuestionario fue enviado a diferentes centros educativos de la Comunidad Autónoma de Galicia vía correo electrónico en formato Google Formularios. Se les solicitaba a los centros que los enviaran al claustro de profesores y progenitores del alumnado para su cumplimiento. El número total de cuestionarios analizados fue 470 (177 docentes; 242 progenitores; 51 docentes con hijos). Doscientos sesenta y ocho (57%) participantes afirmaron poseer conocimientos en PP. AA. Solamente 4 participantes supieron ordenar la secuencia de soporte vital básico y ninguno respondió correctamente a las respuestas sobre reanimación cardiopulmonar. Más del 95% de la muestra consideraba necesario incluir formación en el currículo escolar y en los planes de estudios de carreras destinadas a formar al profesorado. Sería recomendable la inclusión de estos contenidos en los currículos escolares, pero para ello sería preciso formar previamente al profesorado. La inclusión de

estos contenidos en los planes de estudios universitarios debería ser una medida a tener en cuenta (12).

Raut et al. (2020), se llevó a cabo una evaluación de los conocimientos y habilidades relacionados con la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en profesores de secundaria. Se realizó un estudio grupal antes y después de la prueba en escuelas secundarias seleccionadas, con una muestra de 60 maestros. En la fase inicial, se observó que el 51,67% de los docentes presentaban un nivel de conocimiento bajo, el 41,67% obtuvo una puntuación de conocimientos medio y solo el 6,67% demostró un excelente nivel de conocimientos en la prueba previa. Respecto a las habilidades de RCP, el 23,33% de los profesores en el pretest alcanzaron un nivel de habilidad promedio, el 68,33% mostró un buen nivel de habilidad, y el 8,33% destacó con un excelente nivel de puntuación de habilidad. Tras la implementación de la enseñanza mediante simulación de RCP, en el post-test, el 66,67% de los docentes de secundaria alcanzaron una puntuación promedio en el nivel de conocimientos, mientras que el 33,33% logró un buen nivel de conocimiento. En cuanto a las habilidades, el 6,67% obtuvo un nivel promedio de puntuación y el 25% alcanzó un buen nivel de habilidad en el post-test. En conclusión, los resultados del estudio indicaron que la enseñanza con simulación de RCP resultó efectiva en mejorar tanto el conocimiento como las habilidades de los profesores de secundaria en el ámbito de la reanimación cardiopulmonar.(15)

Acevedo, et al (2020) realizaron un estudio sobre *Preparación de los colegios y profesores de educación física en prevención de muerte súbita y soporte vital básico*, que tuvo

como objetivo conocer el nivel de preparación de colegios y profesores de educación física en prevención de muerte súbita (MS) y soporte vital básico, incluyendo disponibilidad y uso del desfibrilador externo automático (DEA). Es un estudio descriptivo de corte transversal, en profesores de educación física de establecimientos educacionales de distintos tipos de sostenedores (municipales, subvencionados y particulares) de Santiago, Chile, a través de un cuestionario online. Se analizaron datos demográficos del profesor, antecedentes de preparación y disposición de reanimación cardiopulmonar (RCP), presencia y uso de DEA y preparación del establecimiento ante un caso de Muerte súbita. Dentro de los resultados de 97 profesores encuestados, 71,1% no se siente capacitado para realizar RCP a pesar que un 70% del total ha realizado un curso. La disposición para realizar reanimación en aquellos que han realizado un curso, es 99%, comparado con 83% en quienes no lo han realizado ($p=0,003$). Existe una marcada diferencia en disponibilidad de DEA según tipo de sostenedor (52,4% en particulares, 29,6% en municipales y 15% en subvencionados, $p=0,001$), pero transversalmente no saben cómo utilizarlo (42,9 %, 40,7% y 25%, $p=0,43$). La mayoría de los colegios no cuenta con un plan de acción ante MS (16).

Pichel (2018) llevó a cabo un estudio cuasiexperimental sin grupo control con el objetivo de evaluar de manera cuantitativa la calidad de la Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP-B) realizada por profesores de colegios, después de participar en un programa formativo breve y sencillo. La investigación se desarrolló en tres fases, que incluyeron la evaluación de conocimientos, la formación en RCP-B y la evaluación de competencias. En la primera fase, se evaluaron los conocimientos de los profesores, seguido de una formación

que consistió en una sesión teórica de 40 minutos y otra práctica de 80 minutos, utilizando maniqués con sistema de retroalimentación para mejorar la calidad de las compresiones. Los resultados indicaron la participación de 81 profesores, con un 60,5% de mujeres. Después de la formación, se observó un aumento significativo del 1,2% al 46% en el porcentaje de sujetos que realizaron correctamente la secuencia de RCP-B. Además, se evidenció una mejora significativa en la calidad de las compresiones torácicas, incluyendo la posición correcta de las manos (97,6% vs. 72,3%), profundidad media (48,1 mm vs. 38,8 mm), porcentaje que alcanzó la profundidad recomendada (46,5% vs. 21,5%), porcentaje de descompresiones adecuadas (78,7% vs. 61,2%), y porcentaje de compresiones realizadas al ritmo recomendado (64,2% vs. 26,9%). En conclusión, el estudio destacó que, luego de un programa breve pero efectivo, los profesores de colegios concertados demostraron ser capaces de llevar a cabo la secuencia de RCP-B y aplicar compresiones torácicas con una calidad comparable a otros colectivos con la responsabilidad de asistir a víctimas de paro cardíaco. La verificación de la capacidad de estos profesionales para realizar una RCP-B de calidad se plantea como el primer requisito para su participación exitosa en la enseñanza de la RCP-B a los escolares (1).

2.2. Bases Teóricas

Definición de Paro Cardíaco:

El paro cardíaco se ha definido como la suspensión abrupta de la función cardíaca, con la posibilidad de reversión si la víctima ha recibido asistencia inmediata y adecuada. En este contexto, el término "paro cardíaco" señala que el corazón ha detenido su actividad,

dejando de latir y, en consecuencia, interrumpiendo el suministro de sangre al organismo. Esta interrupción privó al cuerpo de oxígeno y nutrientes esenciales para la vida. La pronta intervención adecuada fue crucial para abordar esta condición y potencialmente revertirla (17,18).

Definición de Paro Respiratorio:

El paro respiratorio se refiere a la interrupción de la función respiratoria, lo que significa que la persona deja de respirar. Aunque en esta condición la respiración cesa, el corazón continúa suministrando sangre oxigenada al cerebro y otros órganos cruciales durante unos minutos. A pesar de que durante este período las personas pueden mantener un pulso, eventualmente se desencadena el paro cardíaco, lo que resulta en la detención completa de la función cardíaca. (19).

Definición de Paro Cardiorespiratorio:

Durante el paro cardiorrespiratorio, el corazón experimentó una disfunción, lo que provocó la ausencia de circulación sanguínea y la incapacidad de llevar oxígeno a todas las células del cuerpo. En este contexto clínico, no hubo presencia de respiración y circulación espontáneas. Este fenómeno llevó a la detención completa de la circulación, interrumpiendo el suministro de oxígeno al cerebro y resultando en isquemia tisular, finalmente llevando a la muerte del paciente (20).

Causas de Paro Cardiorespiratorio en adultos:

1. La enfermedad cardíaca isquémica o el daño miocárdico severo que causaron fibrilación ventricular, gasto cardíaco ineficaz o asistolia.
2. La asfixia por cuerpo extraño a través de humo, aspiración del contenido gástrico, facilitada por convulsiones, coma o alcoholismo agudo.
3. La hipoxia debida a la depresión respiratoria central, enfermedad pulmonar avanzada, o hipovolemia severa
4. El ahogamiento.
5. La intoxicación.
6. El choque anafiláctico.
7. La electrocución, ya sea por electricidad o rayo.
8. La muerte accidental.
9. La hipotensión arterial.
10. La anestesia.

El reflejo vagal inducido por succión endotraqueal, estimulación faríngea, vómitos, o tacto rectal en presencia de daño miocárdico severo.

Los trastornos electrolíticos, como la hipercalcemia aguda, especialmente asociada a acidosis e hipocalcemia, aunque podría presentarse en cualquier alteración electrolítica significativa (22,23).

Causas de Paro cardiorrespiratorio en niños:

En pediatría, la hipoxia fue identificada como la causa más común del paro cardíaco. Además, resultó crucial descartar la agudización de los síndromes metabólicos. En el análisis de las causas específicas de un paro cardíaco, se consideraron y descartaron diversas condiciones, como la hipovolemia, la elevación de hidrogeniones (acidosis), la presencia de hipo o hipercalemia, la hipoglucemia, la hipotermia, la hipoxemia, la exposición a toxinas, el taponamiento cardíaco, el tórax a tensión (neumotórax), las trombosis coronarias o pulmonares, y el trauma. Ordenar y evaluar adecuadamente estas posibles causas fue esencial para un diagnóstico preciso y una intervención efectiva en casos de paro cardíaco en pediatría (24).

Definición de la Cadena de supervivencia:

La cadena de supervivencia representó la secuencia de acciones necesarias frente a una parada cardiorrespiratoria (PCR) o su sospecha, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. Sus eslabones abarcaron la detección temprana, la alerta a los equipos de emergencia (ya sea en el entorno prehospitalario o intrahospitalario), la rápida implementación de reanimación cardiopulmonar (RCP) de calidad, la desfibrilación inmediata y la aplicación de medidas avanzadas de soporte vital y post resucitación. Esta cadena, concebida como "universal", fue aplicable en cualquier parada cardíaca, involucrando a cualquier testigo (25).

Definición de Reanimación Cardiopulmonar:

La reanimación cardiopulmonar (RCP) fue una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, e incluía:

1. Reconocimiento de la ausencia de respiración y circulación
2. Apoyo vital básico con compresiones torácicas y respiración de rescate
3. Soporte vital cardíaco avanzado (SVCA) con control definitivo de la vía aérea y el ritmo
4. Tratamiento post reanimación (26,27).

Secuencia de Reanimación Cardiorespiratoria en adultos:

Según el Algoritmo del American Heart Association (AHA) actualizada en el año 2020, sugiere sencillos pasos para realizar correctamente una reanimación cardiopulmonar:

En primer lugar, se confirmó la seguridad de la escena. Posteriormente, se siguieron cuatro puntos importantes. La primera acción consistió en comprobar si la víctima respondía. Luego, se solicitó ayuda en voz alta a las personas cercanas. Después, se activó el sistema de respuesta médica a través de un dispositivo móvil y se consiguió un DEA y equipo de emergencia, o se envió a alguien a traerlos.

En un segundo momento, se procedió a verificar la respiración y el pulso. Si se encontraba una respiración normal con presencia de pulso, se adoptaba la medida de controlar a la víctima hasta la llegada del personal médico. En el caso de hallar una respiración anormal pero con pulso presente, se realizaban respiraciones de rescate, con una ventilación cada 6 segundos o 10 ventilaciones por minuto. Además, se verificaba el pulso cada 2 minutos. Si no se detectaba pulso, se iniciaba la RCP.

Si se sospechaba de una sobredosis de opiáceos, se administraba naloxona si estaba disponible, siguiendo el protocolo establecido. En situaciones donde existían jadeos o

ausencia de respiración y pulso, se iniciaba la RCP. A partir de este punto en todos los escenarios, se activaba el sistema de respuesta a emergencias y se buscaba un DEA.

Cuando se cumplían las condiciones mencionadas anteriormente, se procedía a iniciar la RCP realizando un ciclo de 30 compresiones y 2 ventilaciones, teniendo en cuenta la posible utilización de un DEA. Después, se verificaba si el ritmo era desfibrilable o no desfibrilable. En el caso de un ritmo desfibrilable, se administraba una descarga para reanudar la RCP de inmediato durante 2 minutos, hasta que el DEA indicara y permitiera la comprobación del ritmo. Este proceso se repetía hasta la llegada de los profesionales de la salud o hasta que la víctima comenzara a moverse. Si el ritmo era no desfibrilable, se reanudaba la RCP de inmediato durante 2 minutos y se continuaba hasta la llegada de los profesionales de la salud o hasta que la víctima mostrara signos de movimiento (28).

Secuencia de Reanimación Cardiorespiratoria en niños:

Las maniobras que integraron la RCP básica siguieron la secuencia C-A-B (Compresiones Torácicas - Apertura de Vía Aérea - Buena Ventilación) e incluyeron la pronta utilización de un desfibrilador externo automático (DEA).

1. Ambiente seguro:

1. Antes de iniciar la RCP, se debe asegurar la seguridad del reanimador y del niño, moviéndolo a un lugar seguro si es necesario.
2. Se recomienda que el reanimador se proteja con medidas como guantes y otros métodos de barrera.

2. Comprobar nivel de respuesta del niño:

1. Estimular al niño verbalmente o con estímulos táctiles intensos para evaluar su nivel de respuesta.
2. Si el niño responde, se debe mantener la posición y buscar posibles lesiones.
3. Si no hay respuesta, se pasa a evaluar la respiración del niño.

3. Comprobar respiración espontánea:

1. Se verifica la presencia de respiración espontánea acercando la mejilla a la boca del niño para observar movimientos en la caja torácica.
2. Si el niño está inconsciente y no respira o presenta movimientos respiratorios ineficaces, se procede con la secuencia de la RCP.
4. Si el niño está inconsciente pero respira, se coloca en posición de seguridad.

5. Comprobar pulso:

1. La comprobación de pulso se reserva para profesionales de la salud o personas entrenadas para realizarla en un tiempo máximo de 10 segundos.
2. En lactantes, se verifica el pulso sobre la arteria braquial, y en niños mayores, sobre la arteria carótida o femoral.
3. Si no se detecta pulso en 10 segundos, se inician las compresiones torácicas.

6. Solicitar ayuda y activar servicios de emergencia médica (SEM):

1. Se solicita ayuda de inmediato gritando "ayuda".
2. Se llama al SEM (Servicios de Emergencia Médica) al número 131 y se busca un DEA.
3. Durante la llamada, se proporciona información clave sobre la situación, incluyendo sospecha de PCR, ubicación de la víctima, edad y estado actual.

Las maniobras que integraron la RCP básica siguieron la secuencia C-A-B (Compresiones Torácicas - Apertura de Vía Aérea - Buena Ventilación) e incluyeron la pronta utilización de un desfibrilador externo automático (DEA).

Iniciar la secuencia C – A – B

Antes de comenzar la secuencia C-A-B, es esencial colocar al niño sobre una superficie dura y plana, preferiblemente en decúbito supino (posición de espaldas), asegurando la alineación adecuada de la cabeza, cuello, tronco y extremidades. En casos de sospecha de lesión espinal, como accidentes de tránsito o caídas desde altura, se movilizará al niño en bloque con la participación de al menos dos reanimadores para proteger la columna cervical.

C: Compresiones Torácicas

Las compresiones torácicas fueron de máxima prioridad en la RCP básica, y su administración oportuna y de calidad fue crucial para mejorar las posibilidades de supervivencia. Para garantizar compresiones de calidad, se debieron seguir las siguientes recomendaciones:

1. Iniciar las compresiones torácicas de manera fuerte y rápida en los primeros 10 segundos desde la identificación del paro cardíaco.
2. Mantener una frecuencia mínima de 100 a 120 compresiones por minuto.
3. Ajustar la profundidad de la compresión torácica a un tercio a la mitad del diámetro anteroposterior del tórax, aproximadamente 4 cm en lactantes y 5 cm en niños.
4. Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión.

5. Minimizar las interrupciones entre las compresiones torácicas a menos de 10 segundos.

1. Técnica de compresiones torácicas:

1. En lactantes menores de un año, utilizar dos dedos si hay un solo reanimador y dos pulgares y manos alrededor del tórax si hay dos reanimadores.

2. En niños mayores de un año, la técnica varía con una o dos manos según la edad.

2. Frecuencia de compresiones torácicas:

1. Si hay un solo reanimador, la relación compresión-ventilación es de 30 compresiones y 2 ventilaciones por 5 ciclos durante 2 minutos.

2. Si participan dos reanimadores, la relación es de 15:2 (15 compresiones y 2 ventilaciones) por 10 ciclos durante 2 minutos.

A: Abrir o "permeabilizar" vía aérea:

Para lograr una ventilación eficiente, fue fundamental aplicar correctamente las maniobras de apertura de la vía aérea.

1. Maniobra frente mentón: Utilizar una mano en la frente y la otra para elevar el mentón, extendiendo la cabeza hasta una posición neutral en lactantes y un poco más para niños.

2. Maniobra de tracción mandibular: Reservada para casos de sospecha de trauma cervical, consiste en traccionar la mandíbula hacia arriba y hacia adelante sin realizar extensión cervical.

B: Brindar ventilaciones efectivas:

Después de haber permeabilizado la vía aérea, se realizaron 2 ventilaciones de aproximadamente 1 segundo cada una con la técnica "boca a boca-nariz" en lactantes o "boca a boca" en niños. Si se disponía de una mascarilla facial o un sistema bolsa-mascarilla, también se utilizaron. Fue esencial separar completamente la boca del niño entre cada ventilación para optimizar el suministro de oxígeno.

1. Frecuencia de ventilaciones:

1. Para un solo reanimador, la relación compresión-ventilación es de 30 compresiones y 2 ventilaciones por 5 ciclos durante 2 minutos.

2. En el caso de dos reanimadores, la relación es de 15:2 (15 compresiones y 2 ventilaciones) por 10 ciclos durante 2 minutos.

Instalar DEA cuando esté disponible:

Después de haber identificado el paro cardíaco, se llamó al Servicio de Emergencia Médica y se obtuvo un DEA en los primeros 10 segundos. Se instaló el DEA de inmediato en caso de un paro presenciado o después de 2 minutos de RCP en paros no presenciados o en pacientes con hipoxia previa.

Comprobar si existe circulación espontánea:

Luego de 2 minutos de RCP (y cada 2 minutos), se comprobó el Retorno de Circulación Espontánea (RCE) buscando signos como movimientos, tos o respiraciones normales que

evidencien la elevación del tórax. El personal de salud entrenado pudo evaluar la presencia de pulsos centrales.

1. Si se confirma RCE con pulso central mayor a 60 por minuto, mantener la apertura de la vía aérea y administrar entre 12 y 20 ventilaciones por minuto según la edad del niño. Si se recupera la respiración espontánea, colocar al niño en posición de seguridad y reevaluar continuamente la necesidad de reiniciar las maniobras de RCP (Sección RCP Básica/Capítulo 11) hasta la llegada de ayuda médica entrenada.
2. Si no se confirma RCE, reiniciar inmediatamente las maniobras de RCP durante 2 minutos, reevaluar y continuar según sea necesario hasta la llegada de ayuda médica entrenada (29).

Definición de conocimiento:

El conocimiento se erige como una de las facultades más significativas para el ser humano, otorgándole la capacidad de comprender la naturaleza de su entorno, las interconexiones entre las cosas que lo rodean y sus respectivas cualidades, todo ello a través del ejercicio del razonamiento.

Desde esta óptica, el conocimiento puede ser conceptualizado como un conjunto intrincado de informaciones y representaciones abstractas que se entrelazan, acumuladas a lo largo del tiempo mediante observaciones y experiencias. Según Rojas (2013), los pioneros en el ámbito científico emplearon la sistematización de manifestaciones vivenciales trascendentales para la humanidad. Este proceso sentó las bases teóricas de la ciencia,

llevándose a cabo a través de una interacción dialéctica entre el conocimiento sensorial y el conocimiento lógico (30).

Definición de Efectividad:

La noción de efectividad se vincula estrechamente con la auténtica capacidad que posee un procedimiento o tratamiento para alcanzar los objetivos establecidos. Este concepto abarca la medida en que una intervención o enfoque específico logra con éxito los resultados deseados, reflejando su eficacia en la consecución de metas predefinidas. La esencia de la efectividad radica en la capacidad demostrada de un método o terapia para producir impactos positivos y alcanzar los propósitos esperados de manera tangible y práctica. Así, la evaluación de la efectividad se convierte en un elemento clave al considerar la idoneidad y el rendimiento real de las intervenciones en el ámbito de la salud, destacando su capacidad genuina para generar resultados positivos y beneficios concretos (31).

Efectividad de la educación de RCP Básico

El concepto de intervención en el ámbito educativo ha desempeñado un papel fundamental, ya que muchas de las responsabilidades educativas, como la enseñanza, la asesoría y la gestión, están intrínsecamente vinculadas a formas específicas de llevar a cabo prácticas concretas. Estas prácticas se concretan en contextos específicos y son contextualizadas, ya que los individuos involucrados en cualquier intervención se encuentran en situaciones particulares o desempeñan roles específicos dentro de la institución correspondiente (20).

La implementación de una intervención educativa sobre RCP contribuirá a la protección de la población estudiantil, expuesta al riesgo de un paro cardiopulmonar, ayudando a reducir los casos sin atención inmediata y previniendo la mortalidad (32,33).

Importancia de la RCP Básica en Situaciones de Emergencia

Tanto el Consejo Europeo de Resucitación (ERC) como la Asociación Americana del Corazón (AHA), en colaboración con el Comité de Enlace Internacional sobre Resucitación (ILCOR), han recomendado que la instrucción sobre las maniobras de soporte vital básico (SVB) comience durante la educación obligatoria. Esto se debe a que la escuela se presenta como un entorno ideal para inculcar en la población tanto el conocimiento como las técnicas relacionadas con la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), y también para subrayar la importancia y la magnitud de un paro cardiorrespiratorio (PCR) (34).

Rol de los Docentes en la enseñanza de la RCP Básica

Una estrategia inicial crucial para promover una cultura de respuesta inmediata es aumentar la conciencia en la población mediante campañas de difusión que destaquen la importancia de recibir formación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Durante varios años, sociedades médicas como la AHA y la ERC, junto con otras organizaciones de resucitación, han abogado por la integración obligatoria de la enseñanza de RCP en el currículo escolar.

Numerosos artículos resaltan el papel fundamental de los maestros en la formación de los estudiantes en RCP y primeros auxilios. Los profesores de estas etapas educativas deben estar capacitados para proporcionar asistencia en caso de emergencias, ya que, dentro

del amplio espectro de asignaturas, el área de RCP es la que posee la mayor relación de conocimientos y la mayor probabilidad de intervención. Sin embargo, varios estudios indican que la formación actual del profesorado en este ámbito es insuficiente, con conocimientos mínimos. Además, los propios docentes reconocen que pueden no ser los más adecuados para enseñar intervenciones de salud.

Diversos autores sugieren que, para iniciar la educación en RCP en las aulas, es esencial garantizar una sólida base, comenzando con la formación del profesorado en la universidad. Esto implica proporcionar una capacitación adecuada en primeros auxilios para los maestros desde las etapas iniciales de su formación profesional (35).

Factores que Influyen en la Efectividad de la Intervención Educativa en la Enseñanza de la RCP Básica

El éxito de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) se ve influenciado de manera crítica por la presencia de personal debidamente capacitado para llevar a cabo esta tarea. Dada la dificultad de impartir enseñanzas masivas de RCP en entornos educativos o laborales reales, la simulación con maniqués ha emergido como la forma más efectiva de adquirir habilidades prácticas, especialmente cuando la experiencia práctica en el terreno es limitada. Los profesionales de la salud encargados de brindar atención pueden experimentar efectos emocionales o psicológicos al atender a pacientes que sufren un paro cardíaco. En las Guías del año 2020, se ofrecen recomendaciones detalladas sobre cómo seguir el algoritmo de atención. Estas recomendaciones abarcan aspectos como la anticipación y preparación, el manejo del cordón umbilical en el parto, las acciones iniciales, el monitoreo de la frecuencia

cardíaca, el soporte ventilatorio, las compresiones torácicas, el acceso y los tratamientos intravasculares, los criterios para no iniciar la reanimación y cuándo detenerla, la atención post-reanimación, así como la consideración de factores humanos y el desempeño durante el proceso (36,37).

Revisión de Estudios Previos Sobre la Efectividad de la Intervención Educativa en la Enseñanza de RCP Básica en los Profesores

Se ha evidenciado la eficacia de una intervención formativa breve, con duración entre 30 y 45 minutos, en la mejora de la calidad de las compresiones y el incremento de los conocimientos, incluyendo la identificación de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA). Los profesores que participaron en este tipo de formación experimentaron un notable aumento, que osciló entre un 53% y un 87.8%, en sus competencias y conocimientos. Es relevante destacar que tanto el enfoque tradicional de formación como otras intervenciones formativas que integraron recursos audiovisuales y dispositivos de retroalimentación inmediata demostraron ser efectivas para facilitar la adquisición de competencias en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) por parte de los profesionales docentes. En colaboración con el cuerpo docente responsable, se diseñaron una serie de actividades orientadas a alcanzar objetivos específicos, centrándose en prácticas como la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), la maniobra de Heimlich, la posición de seguridad lateral (PLS), y la capacitación en la identificación de situaciones de emergencia mediante la evaluación ABC y la comunicación con los servicios de emergencia. El personal docente mostró disposición para colaborar y resaltó la importancia de que los estudiantes adquieran conocimientos en

técnicas de primeros auxilios, tanto dentro como fuera del entorno escolar. Luego de una evaluación, se llevó a cabo un diagnóstico que definió los objetivos de la intervención, centrados en mejorar el conocimiento en esta área y adquirir las habilidades físicas necesarias para su aplicación en un entorno práctico simulado (38).

Implementación de la Intervención Educativa en Colegio o Escuelas

La crónica soledad que generalmente acompaña la ejecución de las responsabilidades por parte de los profesionales en el ámbito educativo debe ser sustituida por una colaboración activa que impulse la innovación en la enseñanza. Es crucial recordar que la innovación nunca se origina en la reclusión y el aislamiento, sino que brota de la interacción constante y la cooperación, actuando como una fuente constante de comparación y enriquecimiento. En este contexto, se convierte en un imperativo esencial "establecer ocasiones, momentos, espacios y estímulos destinados a aprender y beneficiarse mutuamente, progresando de manera conjunta de manera profesional y democrática"(39).

Fases de una Intervención Educativa

La intervención educativa presenta una estructura esencial para su realización, destacando las tres fases críticas que constituyen el núcleo de cualquier iniciativa pedagógica efectiva. La planificación se presenta como el primer pilar, donde se establecen los objetivos, se define el público objetivo y se diseñan las estrategias y recursos necesarios. La ejecución, como segundo pilar, se refiere a la implementación práctica de la intervención, donde las estrategias planificadas se ponen en acción dentro del entorno educativo. Finalmente, la evaluación actúa como el tercer pilar, un proceso continuo y reflexivo que no solo mide el

éxito y los resultados de la intervención, sino que también proporciona información valiosa para la mejora y adaptación futura de las prácticas educativas. Este enfoque tridimensional subraya la importancia de cada fase para alcanzar el éxito educativo, asegurando que la intervención sea coherente, efectiva y capaz de adaptarse a las necesidades cambiantes de los estudiantes y del entorno educativo (40).

En investigaciones como la de Espada et al., donde sus resultados demuestran que la intervención educativa guiada de sus tres fases: planificación, ejecución y evaluación, tiene resultados favorables y logra aumentar si nivel de prácticas saludables (41).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General o de Trabajo (Hi)

La intervención educativa en reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferré Sosa, Ucayali, 2023, causa un incremento en sus conocimientos y habilidades prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.

2.3.2. Hipótesis Nula (Ho)

La intervención educativa en reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferré Sosa, Ucayali, 2023, no causa un incremento en sus conocimientos y habilidades prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1. Método de la investigación

El estudio empleó el enfoque hipotético-deductivo, que utiliza encuestas para examinar hipótesis y determinar su validez. Este método ayudará a abordar las cuestiones planteadas durante el estudio. De acuerdo a Popper (42), es un proceso de investigación científica que comienza con la observación de un fenómeno y la formulación de una hipótesis para explicarlo. Luego se deducen predicciones a partir de esta hipótesis y se realizan experimentos para comprobar si estas predicciones se cumplen. Si los resultados del experimento son coherentes con las predicciones, la hipótesis se considera corroborada; si no, se considera falsada. En este método, las hipótesis no se pueden verificar definitivamente, sino que solo se pueden resistir a los intentos de falsación.

2. Tipo de la investigación

La investigación realizó un estudio aplicado (investigación aplicada), la cual consiste en la acción práctica de la información estudiada. Esta forma de investigación también se conoce como investigación empírica, ya que su objetivo es aplicar los conocimientos existentes y adquirir nuevos conocimientos mediante la aplicación y organización de prácticas basadas en la investigación. Utilizar los resultados de la investigación permite una comprensión sistemática y profunda del mundo real. Según Hernández et al. (43), la tesis de

tipo aplicada se define como una investigación que se centra en la resolución de un problema práctico concreto en un campo de estudio específico. Este tipo de investigación no se enfoca únicamente en aspectos teóricos, sino que utiliza teorías, principios y metodologías preexistentes para enfrentar y resolver desafíos existentes en la realidad. Este enfoque se caracteriza por su capacidad para generar un impacto directo y medible en la sociedad o en un sector industrial en particular. Este tipo de tesis demanda la recopilación y análisis de datos reales, valorándose por su aplicabilidad y utilidad práctica más que por su contribución a la teoría abstracta.

3. Enfoque de la investigación

La investigación empleó una metodología cuantitativa que implica recopilar y analizar información numérica para detectar patrones de comportamiento. Esta técnica se seleccionó en función de varios factores, como la situación, el entorno, los recursos disponibles, los objetivos de la investigación y el problema investigado. Hernández et al. (44), define a este enfoque de investigación como un método de investigación que se centra en la recolección y el análisis de datos numéricos para describir, predecir o controlar fenómenos de interés. Este enfoque utiliza técnicas estadísticas y matemáticas para analizar los datos y se caracteriza por su énfasis en la objetividad, la replicabilidad y la generalización de los hallazgos. Este método es particularmente útil para investigar relaciones causales, comparar variables y estudiar grandes poblaciones.

4. Alcance de la investigación

La finalidad del estudio realizado fue concretar una investigación explicativa que ofrezca un análisis exhaustivo de la cuestión y sus repercusiones. Este tipo concreto de

investigación se centra principalmente en descubrir las razones subyacentes al problema y establecer una relación causa-efecto. Los estudios explicativos son capaces de poner a prueba hipótesis para determinar tanto las causas como los efectos, lo que da lugar al nivel más completo de comprensión. De acuerdo a Koepsell y Ruiz (45), el alcance de investigación explicativo se refiere a aquel tipo de estudio que no solo busca describir los fenómenos de interés, sino también comprender las causas y los efectos que los vinculan. Este tipo de investigación se centra en responder el 'por qué' de los sucesos y en establecer relaciones de causalidad entre las variables.

5. Diseño de la investigación

El estudio utilizó un diseño preexperimental que incluye sólo un grupo de estudio y carece de grupo de control. El diseño implicó el uso de medidas previas y posteriores a la prueba para evaluar dos variables, a saber, la variable independiente y la dependiente. El grupo de estudio recibió una intervención educativa, como un taller. Este diseño preexperimental es un paso inicial útil para abordar el problema de investigación en la realidad. Hernández et al. (46), definen al diseño pre – experimental como un tipo de diseño de investigación que proporciona una valiosa introducción al estudio de ciertas variables o situaciones. Este tipo de diseño se utiliza cuando las condiciones no permiten un control estricto o la asignación aleatoria de participantes a grupos, a menudo debido a consideraciones éticas o prácticas. Los diseños pre-experimentales, que pueden incluir el diseño de caso único, el diseño de grupo con pretest y posttest, o el diseño de grupo posttest solamente, son capaces de generar conocimientos preliminares importantes. Aunque estos diseños tienen ciertas limitaciones

respecto al control de variables externas y la falta de aleatorización, son una opción adecuada en contextos donde los diseños experimentales más rigurosos no son factibles o apropiados.

6. Población, muestra y muestreo

1. Población

Según Hernández et al., se conoce como población al grupo de individuos los cuales comparten ciertas características importantes que se requieren para la investigación. Cada individuo perteneciente a este grupo es significativo para la recogida de datos y contribuye al conjunto global de datos que serán analizados. Según Otzen (47), la población se refiere al conjunto completo de individuos, objetos o eventos que comparten al menos una característica en común y son relevantes para el estudio. La población puede ser personas, como todos los estudiantes de una escuela, o puede ser conceptual, como todos los incidentes de una determinada enfermedad. En la investigación, el objetivo es a menudo hacer inferencias acerca de la población a partir de un subconjunto de esta, conocido como muestra. En el año 2023 se realizó este estudio, con una población de 100 docentes de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa de Ucayali.

Tabla 1.

Cantidad de profesores turno mañana de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa de Ucayali

Grado y/o Nivel	Cantidad de Profesores
Inicial	8
Primer grado	6
Segundo grado	6
Tercer grado	6
Cuarto grado	8
Quinto grado	6

Sexto grado	10
Total	50

Grado y/o Nivel	Cantidad de Profesores
Primer grado	6
Segundo grado	7
Tercer grado	9
Cuarto grado	9
Quinto grado	9
Sexto grado	10
Total	50

Fuente:
Organigrama de
la I.E. N° 64103
Teniente Diego
Ferre Sosa de
Ucayali.

Tabla 2.

Cantidad de profesores turno tarde de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa de Ucayali

Fuente: Organigrama de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa de Ucayali.

Criterios de Inclusión:

1. Se incluyen a los docentes de educación primaria en la institución educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa ubicada en Ucayali para el año 2023.
2. Profesores nombrados y contratados.

3. Dar su consentimiento con pleno conocimiento y comprensión para participar en la investigación.
4. Estar dispuesto a participar voluntariamente en la intervención educativa y en las evaluaciones de conocimientos y prácticas de RCP.

Criterios de Exclusión:

1. Profesores del nivel pre – escolar en la institución educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali, 2023.
2. Haber recibido capacitación previa en RCP en los últimos 6 meses.
3. Tener alguna discapacidad física o mental que dificulte la realización de las prácticas de RCP.
4. Estar en licencia médica durante el periodo del aprendizaje y las evaluaciones de conocimientos y prácticas de RCP.

1. Muestra

Al estudiar una población, los investigadores eligen un grupo más pequeño de individuos que comparten ciertas cualidades para que sirvan de muestra representativa. Esto se debe a que una población se define por una colección de individuos que poseen rasgos particulares. Para Otzen (47), la muestra se refiere a un subconjunto de individuos, objetos o eventos seleccionados de una población más grande. Esta muestra es representativa de la población y se utiliza para realizar observaciones, pruebas o análisis, con el fin de inferir conclusiones sobre la población completa. La forma en que se

selecciona la muestra, ya sea de manera aleatoria o no aleatoria, puede tener un impacto significativo en la validez y la generalización de los hallazgos de la investigación.

La I.E. donde se ejecutó la investigación se desempeña en la enseñanza pre – escolar y primaria, por lo que la muestra estuvo constituida por profesores del nivel primaria.

En el año 2023 se realizó esta investigación con 80 profesores del nivel primaria de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa de Ucayali como muestra.

2. Muestreo

La investigación utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, según la definición de Sánchez (46), es un método donde cada miembro de una población tiene igual probabilidad de ser seleccionado en la muestra, garantizando una selección imparcial y representativa.

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 x p x q x N}{N x e^2 + Z^2 x p x q}$$

N = 100 Cantidad de profesionales de la salud del SAMU - Lima

Z = 1.96 Nivel de confianza de 0.95

p = 0.5 Proporción estimada

q = 0.5 Probabilidad desfavorable

e = 0.05 Margen de error

n = 80

Conocimiento y prácticas de la Reanimación Cardiovascular Básica	<p>La comprensión y laEl término hace referencia utilización de lasal conjunto de habilidades conocimientos, destrezas y fundamentales de RCPcompetencias que posee un incluyen elprofesor para llevar a cabo conocimiento, lacon eficacia mentalidad y elprocedimientos de comportamiento de unaReanimación persona respecto a estasCardiopulmonar Básica y habilidades, prestar asistencia a una especialmente enpersona que experimenta circunstancias críticas.una parada cardiaca o Esto puede verse respiratoria dentro del afectado por elcentro educativo. El nivel aprendizaje, lasde seguridad de los creencias, losprofesores a la hora de antecedentes familiares yrealizar la RCP viene 9. Manejo práctico de RCP las tradiciones de una determinado por la eficacia persona. con que apliquen los</p>	9. Evaluación	<p>10. Tasa de aprobación en evaluaciones post test</p> <p>11. Mejora en las evaluaciones de conocimiento y habilidades</p> <p>12. Índice de confianza de los participantes</p>	Ordinal	Puntaje para el cuestionario:
		13. Conocimientos teóricos de RCP	<p>1. RCP: significado</p> <p>2. Definición del RCP</p> <p>3. Objetivo del RCP</p> <p>4. Paro cardiorrespiratorio: definición</p> <p>5. Reconocimiento de un PCR</p> <p>6. Cadena de supervivencia en RCP</p> <p>7. Primer eslabón de la cadena de supervivencia</p> <p>8. Tiempo de Respuesta de Emergencia (TRE)</p>		Alto (16 – 20)
					Medio (10 – 15)
					Bajo (0 – 9)
					Puntaje de evaluación para la ficha de cotejo:
					Malo: 0-11
					Bueno: 12 - 20

conocimientos adquiridos
en situaciones prácticas.

3. Compresiones en un ciclo del RCP
4. Profundidad adecuada en compresiones torácicas
5. Importancia de la ventilación artificial en RCP
6. Ventilaciones artificiales por minuto en RCP
7. Realización de RCP de alta calidad
8. Superficie blanda en RCP
9. Importancia de evitar interrupciones en el RCP
10. Fractura costal durante el RCP
11. Acción ante una persona sin respuesta, respiración u obstrucción de la vía aérea
12. Acciones después de 5 ciclos de RCP sin respuesta
13. Acción si la persona comienza a respirar después de 5 ciclos de RCP

3.8. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Encuesta

Los investigadores como Hernández (49), consideran que la encuesta tiene una alta utilidad como herramienta y, además, es muy solicitada para recopilar datos sobre las características de las personas. Para aplicarla, se utilizó un cuestionario que se dirigió a la muestra seleccionada.

Observación

La observación es definida por Sierra y Bravo (50). El acto de examinar y analizar fenómenos sociales por parte de un investigador utilizando sus propios sentidos, con o sin la ayuda de equipos técnicos, sin omitir ninguna información.

3.8.2. Descripción del Instrumento

Cuestionario

Tobón (49), define un cuestionario como un formulario que consta de una serie de preguntas estructuradas de manera lógica, organizada y secuencial. Su propósito es recopilar información para su posterior análisis y presentación. El contenido del cuestionario será diseñado con un conjunto de preguntas específicas dirigidas a la muestra.

Se ha elaborado una encuesta de 20 preguntas cerradas a las que cada profesor puede responder con una sola opción. El cuestionario tiene 4 opciones de respuesta, y la respuesta correcta vale un punto, mientras que una respuesta incorrecta vale cero puntos. La puntuación

total posible es de 20 puntos. La variable de conocimientos se dividió en tres niveles -alto, medio y bajo- utilizando la escala Staninos.

A continuación, el puntaje por el cual evaluaremos:

Puntaje para el cuestionario	
Nivel	Puntaje
Alto	16 – 20
Medio	10 – 15
Bajo	0 – 9

Ficha de Cotejo

De acuerdo a Capuano (52) es la herramienta de evaluación de competencias ayuda con el reconocimiento de diversos indicadores o elementos de prueba, los cuales comprueban la existencia o carencia de estos. Estos indicadores se puntúan en función del nivel de desempeño, asignándose más puntos a los niveles de desempeño más altos.

Para evaluar las técnicas fundamentales de RCP utilizadas por los educadores de adultos del centro educativo, se utilizó una versión modificada de la Guía del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). La guía se adaptó a las circunstancias específicas del estudio e implicaba la observación de diez aspectos diferentes de las prácticas de RCP. Cada práctica adecuada recibió una puntuación de uno (2), mientras que las prácticas incorrectas recibieron una puntuación de cero (0). La máxima puntuación posible era 20.

Cuadro de evaluación:

Puntaje de evaluación para la ficha de cotejo

Evaluación	Puntaje
Malo	0 – 10
Bueno	12 - 20

3.8.3. Intervención Educativa

Antes de crear la intervención educativa, se llevó a cabo una evaluación preliminar para valorar los conocimientos y habilidades de los participantes.

La intervención educativa se estructuró en tres fases: planificación, ejecución y evaluación formativa. Consistió en la realización de tres sesiones educativas con los profesores de los turnos de mañana y tarde. Se ofreció el mismo número de sesiones educativas a todos los profesores, y los detalles de estas sesiones se explicarán a continuación para garantizar que no se omite ninguna información.

ACTIVIDAD	CONTENIDO	DURACIÓN	RECURSOS Y MATERIALES
SESION N°1. GENERALIDAD ES	<p>PRESENTACION DEL TEMA Buenos días, soy Isabel Malpartida Silva, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando la tesis para mi titulación como médico-cirujano. Esta mañana presentare el tema de la reanimación cardiopulmonar básica, esperando su participación y atención durante el desarrollo de la capacitación.</p> <p>DESARROLLO DEL PRETEST Conocer los conocimientos previos al programa educativo</p> <p>CONCEPTOS BASICOS La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una habilidad utilizada en casos de emergencia con el fin de reanimar a las personas que han dejado de respirar o han sufrido una parada cardiaca. Esta técnica para salvar vidas es de gran importancia en situaciones críticas. Consiste en la aplicación de compresiones torácicas y ventilaciones para mantener el flujo sanguíneo y la oxigenación en el cuerpo hasta que se pueda proporcionar atención médica avanzada.</p>	60 minutos	Encuesta Trípticos y fichas informativas

La parada cardiorrespiratoria, también conocida como PCR, se produce cuando el corazón no suministra suficiente flujo sanguíneo a órganos esenciales como el cerebro. Esta afección no es una enfermedad en sí misma, sino el resultado de diversas patologías. Es importante señalar que la PCR afecta a todos los órganos vitales y puede provocar graves complicaciones de salud. El objetivo principal del proceso de reanimación inicial, que incluye compresiones y ventilaciones, es garantizar la perfusión de los órganos vitales con un gasto cardíaco mínimo. Sin embargo, si no se soluciona la causa del problema, el paciente acabará muriendo. Por lo tanto, es crucial identificar y solucionar rápidamente cualquier problema corregible, como arritmias, hemorragias, embolia pulmonar o intoxicación, para restablecer la Glasgow del paciente.

Causas:

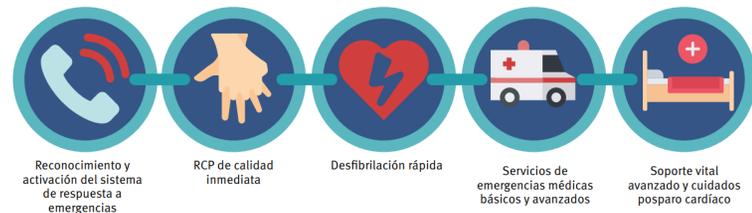
1. Hipovolemia: La hipovolemia se produce cuando disminuye el volumen de sangre en los vasos sanguíneos. Esto puede provocar dificultades en la difusión y el suministro de oxígeno a todo el organismo.
2. Hipoxia: La hipoxia se refiere a una reducción de la cantidad de oxígeno presente en el organismo.
3. Hipotermia: La hipotermia es una afección producida por el descenso de temperatura del cuerpo al llegar por debajo de 35°C.
4. Enfermedad coronaria
5. Obstrucción de la vía aérea
6. Enfermedad del tejido pulmonar
7. Shock

Cuando se trata de situaciones cardiovasculares de emergencia, la primera respuesta extrahospitalaria para un paciente que experimenta una parada cardiorrespiratoria

(PCR) suele denominarse reanimación básica. Este abordaje implica tomar decisiones sobre la reanimación cardiopulmonar básica (RCP), lo que supone un reto para los profesionales sanitarios y la comunidad en su conjunto. Aumentar el número de profesionales no sanitarios que adquieren conocimientos básicos de reanimación puede mejorar enormemente las tasas de supervivencia de los pacientes sometidos a RCP. En lo que respecta a las probabilidades de supervivencia, tanto el momento en que se inicia la RCP como el lugar en que se lleva a cabo son factores muy importantes. Iniciar la reanimación cardiopulmonar lo antes posible puede mejorar los resultados. La idea de la "cadena de supervivencia" viene por parte de las acciones realizadas que pueden emprenderse con la finalidad de aumentar la probabilidad de supervivencia.

La American Heart Association ha esbozado una secuencia de cinco pasos interrelacionados que deben ponerse en práctica tanto en entornos hospitalarios como extrahospitalarios para prestar asistencia durante una parada cardiorrespiratoria. Estos pasos se resumen en una representación visual y son cruciales para una respuesta eficaz.

PCEH: Paro cardíaco extrahospitalario



SESIÓN Nº2. **SECUENCIA DE RCP BÁSICA EN ADULTOS**
¿Cuándo es necesario realizar RCP?
 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

La reanimación cardiopulmonar es necesaria cuando una persona está inconsciente, no respira con regularidad (como jadeando o con sibilancias) o cuando su corazón ha dejado de latir y los profesionales médicos sólo pueden identificar el pulso durante un breve periodo de 10 segundos. Es crucial para salvarles la vida.

¿Cómo se realiza una RCP?

60 minutos

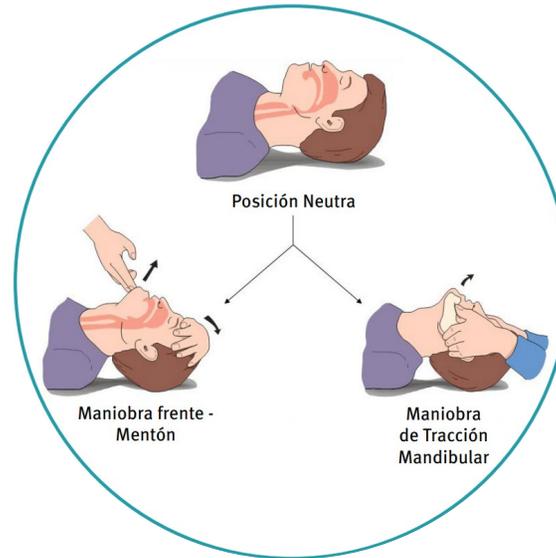
Medios audiovisuales:
y trípticos

Para aumentar las probabilidades de supervivencia del paciente, es crucial seguir protocolos específicos al realizar la reanimación cardiopulmonar. Incluso un reanimador sin formación debe administrar compresiones torácicas a una persona que sufra una parada cardíaca, acompañadas de respiraciones artificiales de rescate a un ritmo determinado siempre que sea posible. Si no es posible administrar respiraciones artificiales de rescate, la víctima adulta de una parada cardíaca debe recibir compresiones torácicas. El proceso de RCP debe mantenerse hasta que llegue la asistencia médica o el paciente muestre progresos.

Secuencia completa de la RCP:

8. Compresiones torácicas: Realizar correctamente las compresiones torácicas es esencial para aumentar las probabilidades de supervivencia durante la RCP. Esto implica seguir una secuencia específica de pasos para garantizar el mejor resultado posible para la víctima. En caso de parada cardíaca, es esencial que un "reanimador lego" realice compresiones torácicas como mínimo. Si la persona que presta asistencia puede hacerlo, también debe administrar 30 compresiones por cada 2 ventilaciones. La proporción entre compresiones y ventilaciones durante el rescate debe determinarse dependiendo de la edad de quien lo padece y del número de reanimadores presentes. Si el reanimador no puede realizar ventilaciones de rescate, debe centrarse en las compresiones torácicas sólo para víctimas adultas. La persona que practique la RCP debe seguir haciéndolo hasta que pueda acceder a un DEA, lleguen los profesionales médicos o la víctima empiece a mostrar signos de movimiento.
9. Apertura de vía aérea: En caso de que una persona esté inconsciente y no respire, su lengua puede obstruir las vías respiratorias superiores. Para solucionar este problema, es importante ajustar la posición del cuello y la cabeza levantando la barbilla e inclinando la nariz hacia arriba. Esta técnica se conoce comúnmente como "frente de barbilla" y es eficaz para retirar la lengua del tracto respiratorio. En los casos en que el paciente ha sufrido

lesiones y hay varios reanimadores presentes, puede ser necesario el método de "empuje mandibular" para despejar las vías respiratorias.



10. Buena ventilación artificial: La persona que realiza el trabajo de rescate ofrece una forma temporal de asistencia mecánica para ayudar a respirar, al tiempo que se asegura de que las vías respiratorias permanecen abiertas para permitir una entrada constante de oxígeno. Esta tarea puede llevarse a cabo mediante diversas técnicas: A) Boca-boca: Para ayudar a alguien que tiene problemas para respirar, la persona que ayuda debe despejar primero sus vías respiratorias. Una vez hecho esto, el socorrista debe respirar con regularidad y, a continuación, colocar la boca sobre la boca de la persona para insuflar aire y expandir su pecho. Es importante cerrar las fosas nasales de la persona mientras se hace esto. B) Boca-nariz: Este método se emplea en situaciones en las que no es factible proporcionar ventilación a través de la boca debido a razones como lesiones orales, sello hermético débil o movimiento restringido de la boca. Se ha demostrado que es tan eficaz y práctico como la reanimación boca a boca.



SECUENCIA DE ¿Cómo se realiza una RCP en niños?

**RCP BÁSICA
PEDIÁTRICA**

He aquí el proceso paso a paso para administrar la RCP a los niños:

11. Ambiente seguro:
12. Antes de iniciar la reanimación cardiopulmonar, se debe actuar con un cuidado especial que garantice la seguridad y protección tanto de uno mismo como del niño. La persona que realice el rescate debe tomar precauciones para protegerse, como utilizar guantes y otros métodos de barrera.
13. Comprobar nivel de respuesta del niño:

Para despertar a un niño, empieza por hablarle y usar su nombre si lo sabes, y si no responde, dale un toque firme o un pellizco sin sacudirle demasiado fuerte. Si el niño reacciona hablando, llorando, gritando o moviéndose, comprueba si tiene lesiones. Si no responde, el niño está inconsciente y es crucial comprobar su respiración de inmediato.
14. Comprobar si existe respiración espontánea:
15. Para comprobar si un niño respira por sí solo, pon tu mejilla cerca de su boca y observa si se mueve su caja torácica. Si el niño no respira o su respiración no es eficaz, adminístrele reanimación cardiopulmonar. Si el niño no está despierto, pero aún respira, asegúrese de colocarlo

cuidadosamente en una posición segura. No se ha omitido ninguna información en el texto parafraseado.

16. Comprobar presencia de pulso:
17. Para evaluar correctamente el pulso de una persona, es fundamental colocar dos dedos entre el pubis y el hueso de la cadera o en la arteria carótida o femoral, presionando ligeramente la parte interna del muslo. Si no se encuentra pulso en 10 segundos, deben iniciarse las compresiones torácicas.
18. Solicitar ayuda y activar los servicios de emergencia médica (SEM):
19. En caso de sospechar que alguien está sufriendo un infarto, es crucial actuar con rapidez. Si se produce una emergencia, es de vital importancia pedir apoyo inmediatamente los servicios médicos de urgencia o con una ambulancia. Asegúrate de facilitar toda la información necesaria, como el lugar donde se encuentra la víctima, su edad y su estado, así como la asistencia que se le está prestando. Además, no olvide pedir ayuda a otras personas de su entorno. Es importante facilitar esta información para asegurarse de que la víctima recibe la atención médica necesaria.
20. Iniciar secuencia C – A – B:
 1. Compresiones torácicas: En caso de infarto, es vital empezar a realizar compresiones torácicas antes de que transcurran 10 segundos. Para realizar correctamente estas compresiones, es importante hacerlas rápidamente y con fuerza. El ritmo ideal es de entre 100 y 120 compresiones por minuto. La compresión debe realizarse entre un tercio y la mitad de la medida de adelante hacia atrás del tórax, lo que equivale aproximadamente a 5 centímetros. Es imprescindible evitar las pausas entre compresiones, que no deben superar los 10 segundos. Cuando se trata de niños de un año o más, la forma de realizar la técnica de compresión depende de su edad. Cuando se use sobre niños pequeños, solo hay que utilizar una mano, por otro lado, cuando sean niños más grandes, hay que utilizar las dos manos.

2. Abrir o permeabilizar la vía aérea: Cuando existen indicios de traumatismo cervical, es aconsejable optar por la técnica de tracción frontal del mentón en lugar de la tracción mandibular, ya que elimina la necesidad de extensión cervical. Este método consiste en tirar de la mandíbula hacia arriba y hacia delante utilizando las dos manos.
3. Brindar ventilaciones efectivas: Para reanimar a un niño, es necesario administrar 02 ventilaciones mediante la técnica "boca a boca". Las ventilaciones deben durar aproximadamente 1 segundo cada una y ser lo bastante intensas para elevar visiblemente el tórax del niño. Es crucial tener en cuenta que el reanimador debe respirar profundamente entre cada ventilación y desconectar completamente su boca de la boca del niño. Esto ayuda a garantizar que el niño reciba una cantidad óptima de oxígeno y una cantidad reducida de dióxido de carbono.

SESIÓN N°3.
 APLICACIÓN
 PRÁCTICA DE
 LA RCP

Los profesores reciben clases prácticas de reanimación cardiopulmonar como parte de su formación práctica.

120 minutos

Maniqués

SESIÓN N°4.
 CONCLUSIÓN

**DESARROLLO
 DEL POSTEST**

Conocer los conocimientos después de realizado el programa educativo

120 minutos

Encuesta

Conocer las habilidades prácticas en RCP después de realizado el programa educativo

Ficha de cotejo

3.8.4. Validación

Para garantizar la exactitud de la encuesta, fue sometida a un proceso de validación por parte de profesionales de la Universidad Norbert Wiener. En este proceso participaron tres profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud, que dieron su aval.

Tabla 3

Juicio de expertos

Evaluador experto	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Aplicabilidad
Dr. Anderson Maldonado Maldonado	Medicina Intensiva	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dra. Gioliana Melissa Aire Artezano	Cardiología	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. Julio Guillermo Inga Flores	Cardiología	Sí	Sí	Sí	Aplicable

3.8.5. Confiabilidad

Jaramillo y Osses definen la fiabilidad como el grado en que una herramienta genera resultados fiables y lógicos (53).

El presente estudio evaluará la confiabilidad del cuestionario que se utilizará para medir el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali. El cuestionario constará de 20 preguntas de opción múltiple, con 4 alternativas de respuesta, donde solo una de ellas es correcta.

Para evaluar la consistencia interna del cuestionario, se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach. Cuyo resultado de la prueba estadística alfa de Cronbach. Es de 0.952, por lo tanto, el instrumento es excelente.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	24

Este valor sugiere que las preguntas miden constructos similares y están adecuadamente relacionadas entre sí para medir el conocimiento y prácticas de RCP en los profesores.

La ficha de cotejo se basa en la European Resuscitation Council Guidelines 2021, que proporciona las recomendaciones más actualizadas para la práctica de la resucitación. Estas pautas se basan en el proceso de revisión del ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), por lo que las pautas de la guía son aplicables a nivel intrahospitalario y extrahospitalario. La fuerza de las recomendaciones del ILCOR refleja el grado de confianza del grupo de trabajo en que los efectos deseables de una acción o intervención superan realmente los efectos negativos.

3.9. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

La información recopilada y codificada se introdujo en una matriz para su análisis utilizando diversos programas informáticos diseñados para el procedimiento:

1. **Recolección y Codificación de Datos:** Inicialmente, los datos obtenidos a través de encuestas y otras fuentes relevantes se codificaron cuidadosamente para prepararlos para el análisis.

Este proceso es fundamental para asegurar que los datos estén en un formato adecuado para su interpretación y análisis posterior.

2. **Análisis Descriptivo con Excel:** Utilizando Microsoft Excel, un software ofimático avanzado, se procesaron los datos de las encuestas para realizar análisis descriptivos. Las capacidades de Excel permitieron la elaboración de tablas de frecuencia, que proporcionan una visión general y comprensión inicial de los datos. Además, se aprovecharon las funciones de representación gráfica y cálculo estadístico de Excel para crear visualizaciones claras y concisas de los datos, facilitando su interpretación preliminar.
3. **Contraste de Hipótesis con SPSS:** Para el contraste de las hipótesis planteadas en la investigación, se empleó el software estadístico SPSS. Este programa, conocido por su robustez en el análisis estadístico, ofrece un amplio abanico de pruebas y funciones avanzadas para el manejo de grandes conjuntos de datos. La utilización de SPSS fue crucial para realizar análisis inferenciales, permitiendo verificar las hipótesis mediante pruebas estadísticas adecuadas y asegurando la rigurosidad científica de los resultados.
4. **Redacción y Compilación del Informe en Word:** Finalmente, todos los hallazgos, análisis y conclusiones se compilaron y redactaron en un documento utilizando Microsoft Word. Este procesador de texto facilitó la organización de la información, permitiendo la inclusión de tablas, gráficos y referencias necesarias para la presentación formal de la tesis. La capacidad de Word para manejar documentos complejos y extensos fue esencial para la estructuración lógica y coherente del informe final de la investigación.

3.10. Aspectos Éticos

En primer lugar, el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener debe dar su aprobación como paso inicial para iniciar la presente investigación.

Luego, una vez obtenidos todos los permisos requeridos, el equipo de investigación solicitará a la oficina de la dirección de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali la autorización correspondiente para realizar su estudio. Se seguirán las políticas nacionales e internacionales en cuanto al estudio de personas naturales, siguiendo las pautas y el respeto preestablecido en la Declaración de Helsinki y las normativas actuales en bioseguridad. Se redactará y enviará el protocolo necesario a los lugares de estudio donde se recolecte información, así como las solicitudes correspondientes de aprobación. Se aplicarán los principios bioéticos de no maleficencia, ya que este procedimiento no repercutirá con la salud los participantes ni afectará su identidad e integridad, así como los principios de autonomía y confidencialidad, puesto que su información será codificada. El estudio metodológico que se use será adaptado con las circunstancias que mejor convengan a la investigación en curso. Para cumplir los objetivos, se utilizarán instrumentos de recolección de datos validados y confiables. El investigador informará a los profesores sobre la investigación y les dará la opción de rechazar su participación si lo desean. Se seguirá la ley de protección de datos personales, también conocida como Ley N° 29733, para salvaguardar el anonimato y confidencialidad de los datos personales recopilados por los trabajadores del hospital y de los participantes. No se divulgará ninguna información personal.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 4

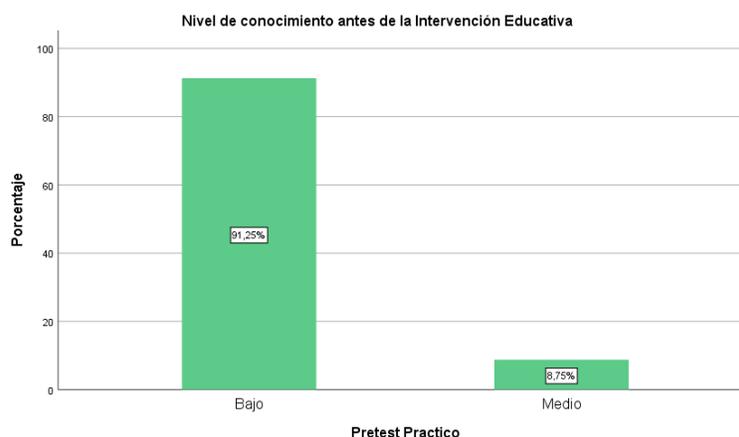
Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali

		Nivel de conocimiento antes de la Intervención Educativa			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	73	91,3	91,3	91,3
	Medio	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Figura 1

Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

La tabla muestra en el pre test que el 91,3% de los docentes del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa con un conocimiento bajo, el 8,8% con un conocimiento medio y con 0% con un conocimiento alto. Estos resultados denotan que los profesores de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa presentan ausencia en conocimientos básicos sobre RCP.

Tabla 5

Nivel de conocimientos después de la intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali

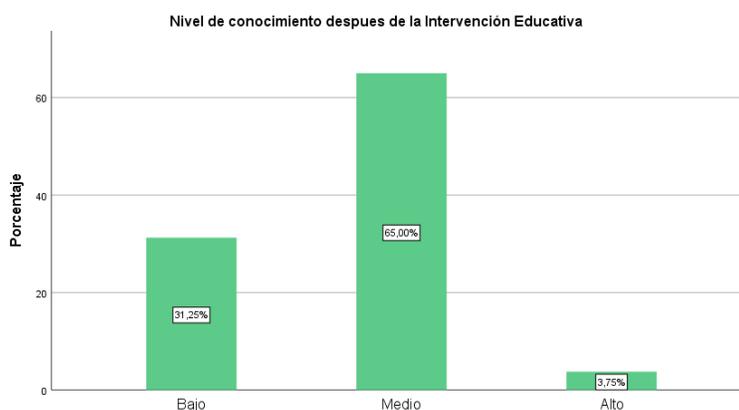
Nivel de conocimientos después de la intervención educativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	31,3	31,3	31,3
	Medio	52	65,0	65,0	96,3
	Alto	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Figura 2

Nivel de conocimientos después de la intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla se observa que el 31.3% de los profesores del nivel primario de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali obtuvieron un conocimiento bajo después de la intervención educativa de RCP, seguido de un 65% que alcanzaron un conocimiento medio y solo un 3,8% lograron alcanzar un nivel alto luego de recibir clases de la intervención educativa aplicada.

Tabla 6.

Nivel práctico antes de intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali

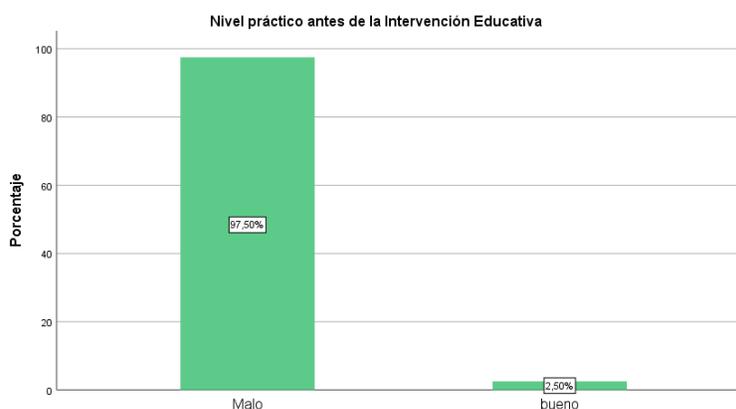
Nivel práctico antes de la intervención educativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	78	97,5	97,5	97,5
	bueno	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Figura 3

Nivel práctico antes de intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

La tabla muestra que el 97.5% de los profesores del nivel primario de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali obtuvieron un nivel de práctica malo en RCP antes de la intervención educativa y solo un 2.5% alcanzaron un nivel de práctica bueno.

Tabla 7.

Nivel práctico después de intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali

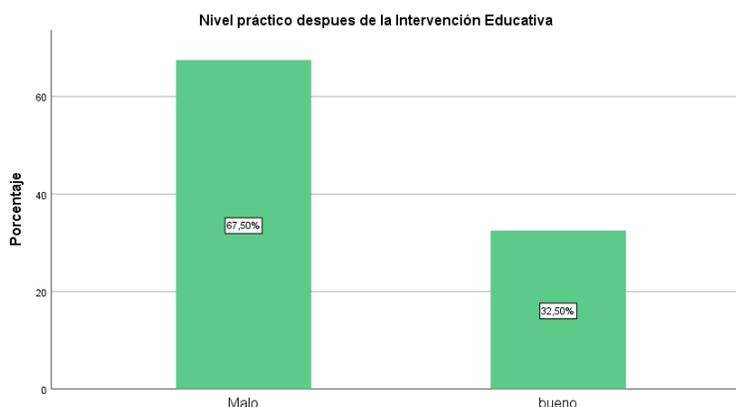
Nivel práctico después de la intervención educativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	54	67,5	67,5	67,5
	bueno	26	32,5	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Figura 4

Nivel práctico después de intervención educativa sobre RCP a los profesores del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa – Ucayali



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

La tabla demuestra que luego de realizarse la intervención educativa de RCP a los profesores, un 67,5% presenta un nivel práctico, malo mientras que un 32.5% presentan un nivel práctico bueno. Esto indica que tras la aplicación de la intervención educativa los profesores mejoraron sus habilidades de práctica en RCP; sin embargo, aun hay un porcentaje considerable que no ha mejorado notoriamente.

Tabla 8

Efectividad de la Intervención Educativa en RCP con respecto a la dimensión planificación en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Pretest	Pretest	Postest	Postest
No efectivo	80	100,0%	47	58,8%
Efectivo	0	0%	33	41,3%
Total	80	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

La intervención educativa en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023, orientada a la reanimación cardiopulmonar (RCP), muestra resultados positivos en la dimensión de planificación. Según el cuadro comparativo entre el Pretest y el Postest, todos los profesores fueron clasificados inicialmente como "No efectivos" en sus habilidades de planificación de RCP. Tras la intervención, se registra un progreso significativo, con un 41,3% de los docentes obteniendo la clasificación de "Efectivos". Esto indica una mejora en la planificación de la enseñanza de RCP. A pesar del avance, un 58,8% de los profesores aún se encuentran en la categoría de "No efectivos", lo que puede sugerir la necesidad de un apoyo adicional o continuado para optimizar la planificación de esta competencia crítica en la educación.

Tabla 9

Efectividad de la Intervención Educativa en RCP con respecto a la dimensión ejecución

en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Pretest	Pretest	Postest	Postest
No efectivo	67	83,8%	19	23,8%
Efectivo	13	16,3%	61	76,3%
Total	80	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

La intervención educativa centrada en la reanimación cardiopulmonar (RCP) en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023, ha tenido un impacto significativo en la capacidad de ejecución de los docentes. Los datos del segundo cuadro indican que, antes de la intervención, la gran mayoría de los profesores (83,8%) no ejecutaban eficazmente las técnicas de RCP, como lo demuestra la clasificación de "No efectivo" en el Pretest. Sin embargo, después de la intervención, los resultados del Postest muestran una mejora considerable, con un 76,3% de los profesores siendo clasificados como "Efectivo" en la ejecución de RCP. Esto sugiere que los profesores han mejorado notablemente en su conocimiento y habilidad para realizar RCP, un cambio que puede atribuirse a la formación específica recibida, prácticas de simulacro mejoradas, o una combinación de ambas estrategias.

Tabla 10

Efectividad de la Intervención Educativa en RCP con respecto a la dimensión evaluación

en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa,
Ucayali

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Pretest	Pretest	Postest	Postest
No efectivo	79	98,8%	42	52,5%
Efectivo	1	1,3%	38	47,5%
Total	80	100,0%	80	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

La intervención educativa en la dimensión de evaluación, relacionada con la reanimación cardiopulmonar (RCP) en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023, reveló un progreso sustancial en las capacidades de evaluación de los profesores según los datos del cuadro proporcionado. Antes de la intervención, casi todos los profesores (98,8%) fueron considerados "No efectivos" en la evaluación de RCP, con solo un 1,3% calificado como "Efectivo". Después de la intervención, la proporción de profesores calificados como "Efectivos" se incrementó dramáticamente hasta el 47,5%, mientras que el porcentaje de "No efectivos" se redujo al 52,5%. Este cambio refleja una mejora significativa en la habilidad de los profesores para evaluar adecuadamente las competencias de RCP, posiblemente indicando una mayor confianza y competencia en la aplicación de estas habilidades críticas en situaciones de emergencia.

4.1.4. Prueba de Hipótesis

Regla de decisión:

En la actualidad para definir la regla de decisión se utiliza el criterio del p-valor o nivel de significancia, siendo la regla;

5. Si $p\text{-valor} < \alpha$ entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1

6. Si $p\text{-valor} \geq \alpha$ entonces se acepta H_0 y se rechaza H_1

H_1 : La intervención educativa en reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferré Sosa, Ucayali, 2023, causa un incremento en sus conocimientos y habilidades prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.

H_0 : La intervención educativa en reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferré Sosa, Ucayali, 2023, no causa un incremento en sus conocimientos y habilidades prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Tabla 11

Prueba de normalidad:

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	,151	80	,000	,917	80	,000
Posttest	,163	80	,000	,945	80	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia

La tabla muestra los resultados de las pruebas de normalidad de Kolmogorov Smirnov y Shapiro Wilk, las cuales son utilizadas para determinar si el conjunto de datos se distribuye normalmente o no. Para esta investigación se tomó en consideración la prueba de Kolmogorov Smirnov, los datos presentan un nivel de significancia de 0,000, siendo este menor a 0,05 es una prueba no paramétrica, por lo que podemos determinar que los datos no siguen una distribución normal tanto en el pretest como en el postest, por lo que se usará la prueba de Wilconxon.

Tabla 12

Prueba de Hipótesis de Wilconxon

Estadísticos de prueba ^a	
	Postest – Pretest
Z	-7,781 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

A un nivel de significancia menor del ,005, podemos interpretar que se acepta la hipótesis alternativa, y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta que “La intervención educativa en reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferré Sosa, Ucayali, 2023, causa un incremento en sus conocimientos y habilidades prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica”.

4.1.5. Discusión de resultados

Con respecto a la hipótesis general a través de la prueba de Wilcoxon se obtuvo un nivel de significancia del 0,000 por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, determinando así que la intervención educativa en reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferré Sosa, Ucayali, 2023, causa un incremento en sus conocimientos y habilidades prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Al evaluar la efectividad de la intervención con respecto al objetivo general, se identificó una mejora marcada en el conocimiento de RCP de los profesores. Antes de la intervención, una mayoría abrumadora de los profesores (91,25%) mostró un nivel de conocimiento "Bajo", mientras que después de la intervención este porcentaje se redujo a 31,25%. Esta disminución del 60% en el nivel "Bajo" es testimonio de la mejora sustancial en el conocimiento de RCP. Además, el nivel "Medio" de conocimiento aumentó de 8.75% a 65.00%, y se registró un nuevo grupo de docentes (3.75%) alcanzando un nivel "Alto" de conocimiento, una categoría que no existía previamente. En cuanto a las habilidades prácticas, se vio una transformación similar. Inicialmente, casi todos los profesores (97,50%) mostraron una competencia práctica evaluada como "Malo". Post intervención, el porcentaje de competencia práctica "Malo" disminuyó a 67.50%, y aquellos evaluados con una competencia "Buena" aumentaron a 32.50%, reflejando una mejora del 30%.

Estos resultados indican claramente que la intervención educativa ha sido efectiva en mejorar tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas en RCP básica entre los profesores de la institución. El aumento considerable en los niveles de conocimiento y la mejora en la competencia práctica son evidencia de la eficacia de la intervención educativa realizada. Este hallazgo se alinea con estudios previos, como el realizado por Raut et al. (2020), que encontró mejoras similares en conocimientos y habilidades prácticas de RCP entre profesores de secundaria tras una intervención basada en simulación (15). Además, la investigación de Abelairas-Gomez et al. (2020) subraya la importancia de integrar la formación en RCP en los currículos educativos, lo que respalda la necesidad y efectividad de intervenciones como la llevada a cabo en la institución educativa mencionada (12). En general, la literatura revisada confirma la efectividad de las intervenciones educativas en RCP, reforzando los resultados obtenidos en la presente investigación y destacando la importancia de continuar con este tipo de formación para mejorar la preparación de los docentes en situaciones de emergencia.

Varios estudios demostraron que las intervenciones educativas sobre RCP básica son igualmente efectivas para mejorar la actitud hacia la RCP, la intención de realizar RCP, el conocimiento y el desempeño de habilidades después de una intervención de entrenamiento. Adicional al aumento de conocimientos post intervención, se recomienda que el tiempo de exposición a la educación sobre RCP debe ser superior a 12 semanas para aumentar la retención de conocimientos y habilidades y que el uso de canales multimedia, redes sociales y tecnologías pueden proporcionar información clave sobre RCP y evitar las limitaciones posibles como

la carga económica y la accesibilidad, además de brindar la adaptación a tecnologías nuevas y emergentes sobre este tema (54).

En base al primer objetivo específico, los resultados evidencian que, antes de la intervención educativa, el nivel de conocimientos muestra en el pre test que el 91,3% de los docentes del nivel primaria de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa con un conocimiento bajo, el 8,8% con un conocimiento medio y con 0% con un conocimiento alto. Y respecto a lo práctico, el 97.5% de los profesores del nivel primario de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali obtuvieron un nivel de práctica malo en RCP antes de la intervención educativa y solo un 2.5% alcanzaron un nivel de práctica bueno. Estos resultados denotan que los profesores de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa presentan ausencia en conocimientos básicos y prácticos sobre RCP. Los datos presentados coinciden con los hallazgos del estudio de Asto (2020), evidenciando una notable mejora en el conocimiento de primeros auxilios post-intervención, similar a los resultados obtenidos en nuestra investigación. En los resultados de su intervención educativa, observamos un cambio significativo en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios entre los docentes, pasando de un 95% con conocimiento medio en el pretest a un 90% con conocimiento alto en el post-test. Esta transición refleja no solo una mejora en la retención de conocimientos teóricos sino también sugiere una mayor confianza entre los docentes en aplicar estos conocimientos en situaciones prácticas. La diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los resultados del pretest y del post-test subraya la eficacia de la intervención educativa en enriquecer la comprensión y las habilidades de los docentes en primeros auxilios (9). Estos

hallazgos respaldan la importancia de las intervenciones educativas dirigidas en mejorar las competencias de primeros auxilios entre el personal docente, reiterando la potencialidad de estas estrategias formativas para fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias en entornos educativos. Tacuri (2019), en el marco teórico de su investigación relata que la población en estudio presentó un 3.7 de media en aciertos durante el pretest y solo el 1,2% de ellos realizaron una secuencia correcta de RCP básico, además, se define que el 90% de los docentes de educación primaria nunca habían recibido un curso de RCP y donde el 85% de ellos consideran necesaria la formación sobre RCP básico. Por lo que definen que es necesario la formación para poder llevar los conocimientos a la parte práctica sin miedo y con una actitud de calidad y eficaz (10). Adicionalmente, los resultados de nuestro estudio encuentran eco en la investigación de Gaintza y Velasco (2021), la cual evaluó el conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) entre el profesorado de educación infantil y primaria, su estudio evidenció una marcada deficiencia en los conocimientos de RCP de los profesores sin haber tenido ninguna capacitación o preparación sobre la reanimación cardiopulmonar (11).

Educación en resucitación es un campo carente y heterogéneo de investigación, donde los elementos mínimos que se deben entrenar debe consistir en reconocer el paro cardíaco y la parada respiratoria, además de realizar los pasos de la cadena de supervivencia correctamente, por lo que, realizar el método pretest se emplea para estudiar los conocimientos y habilidades del personal de salud y de la población en general, explorar las diferencias de conocimientos y reforzar las deficiencias

cuando se recibe un taller teórico-practico, donde se evidencia además una mejor respuesta a la enseñanza y el entendimiento más sencillo a esta (57).

Con respecto al segundo objetivo específico, Tras la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali, se observaron cambios notables en los niveles de conocimiento y habilidades prácticas de los profesores del nivel primario. La intervención logró que el porcentaje de docentes con conocimiento bajo se redujera al 31.3%, mientras que el 65% avanzó a un nivel medio de conocimiento y un pequeño pero significativo 3.8% alcanzó un nivel alto, demostrando la efectividad de la intervención en mejorar la comprensión teórica de la RCP. En cuanto a las habilidades prácticas, hubo una mejora con un 32.5% de los profesores alcanzando un nivel práctico bueno después de la intervención, comparado con el bajo porcentaje inicial. Sin embargo, un 67.5% aún se encontraba en un nivel práctico malo, lo que indica que, aunque la intervención ha tenido un impacto positivo en el conocimiento teórico, es necesario un enfoque más intensivo en el entrenamiento práctico para asegurar que los profesores no solo entiendan la RCP teóricamente, sino que también puedan aplicarla efectivamente en situaciones reales. Todos estos datos reflejan que la intervención fue efectiva, al tender a un incremento positivo en ambos niveles, datos que coinciden en los presentados en el estudio de Asto (2020), titulado como “Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes de una institución educativa en Ate-Lima” evidencian que el nivel de conocimientos en la población en estudio fue de 95% en el nivel medio y que presento un aumento, donde el 90%

de la muestra se ubicó en el nivel alto. Estos datos se corroboran con la media presentada, donde antes de la intervención se observó un puntaje medio de 16 y la mediana después de la intervención presentó un valor de 29.5%, lo cual ante todos estos datos se los participantes presentaban niveles mayores y concluyendo que la intervención fue eficaz con tendencia al aumento (9).

Además, los hallazgos de nuestro estudio también se ven reflejados en los resultados del estudio de Pichel (2021), que también concluyó una mejora significativa en los conocimientos y habilidades prácticas en RCP de los docentes tras un programa formativo breve y directo. En dicho estudio, los profesores no solo incrementaron sus conocimientos teóricos, sino que también demostraron la capacidad de aplicar técnicas de RCP con una calidad equiparable a profesionales de la salud y servicios de emergencia, enfatizando la eficacia de intervenciones educativas enfocadas en la mejora de habilidades prácticas. Este paralelo refuerza nuestros resultados, que muestran un avance notable en el conocimiento y la práctica de RCP entre los docentes, aunque con un porcentaje aún significativo en un nivel práctico considerado insuficiente. La similitud en los resultados subraya la importancia de los programas de capacitación en RCP para el cuerpo docente, no solo para mejorar su competencia sino también para garantizar la transmisión efectiva de estos conocimientos críticos a los estudiantes, alineándose con el objetivo de integrar la enseñanza de RCP en el currículo escolar. La comparación destaca la necesidad de continuar y expandir estas intervenciones educativas, enfocándose particularmente en aspectos prácticos para asegurar la aplicación efectiva de la RCP en situaciones reales (12).

La intervención educativa sobre RCP básico es indispensable y debe plantearse seguimiento y evaluación constante, además que, para facilitar el proceso de aprendizaje, es importante la existencia de esquemas estructurados y estrategias didácticas. El uso de infografía y videos planeta un beneficio para el aprendizaje y reforzamiento de la técnica. Es importante la capacitación continua para que los participantes de la intervención sean competentes y para esto, el seguimiento con evaluaciones ayuda identificar sus áreas fortaleza y oportunidad, además de que permite la realimentación (58).

En base al tercer objetivo específico, los resultados evidencian que existe un incremento en la clasificación de los docentes como "Efectivos" en la dimensión de planificación tras la intervención educativa destaca la importancia de la capacitación específica en RCP. A pesar de la mejora significativa, el hecho de que un 58,8% de los docentes aún se clasifique como "No efectivos" sugiere la necesidad de reforzar la formación, particularmente en aspectos pedagógicos relacionados con la planificación y ejecución de lecciones de RCP. Esta necesidad se hace eco en los estudios similares de Tacuri (2019) y Asto (2020), que subrayan la eficacia de las intervenciones educativas en mejorar los conocimientos y habilidades en primeros auxilios y RCP entre los docentes (9, 10). Del mismo modo, Pichel (2021) encontró que, tras un programa formativo breve, los docentes no solo mejoraron en conocimientos y capacidades en RCP sino que también lograron aplicar estas habilidades con una calidad comparable a profesionales de la salud (17). Estos antecedentes refuerzan la tesis de que una formación bien estructurada y dirigida es crucial para mejorar la competencia de los docentes en la planificación

y ejecución efectiva de la enseñanza de RCP, evidenciando la potencialidad de estas estrategias formativas para fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias en entornos educativos. La implementación de programas de capacitación más intensivos o continuados puede ser fundamental para asegurar que todos los docentes adquieran la competencia necesaria para integrar eficazmente la enseñanza de la RCP en sus prácticas educativas, mejorando así la seguridad y el bienestar de la comunidad escolar. Las intervenciones educativas dirigidas a promover hábitos de vida saludables para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida se consideran piedras angulares de la salud. Este tipo de formación implica una serie de actividades que incluyen el autoanálisis y estrategias de comunicación de información con la ayuda de herramientas de comunicación que permitan el intercambio de ideas. Se constatan logros tras aplicar intervenciones educativas, varios estudios evidencian la importancia de involucrar la escuela, la familia y la comunidad para cambiar comportamientos relacionados con la salud. Por lo que, el creciente interés por la salud como un valor individual y social posibilita desarrollar acciones encaminadas a lograr una adecuada calidad de vida a través del conocimiento (59).

En base al cuarto objetivo específico, los resultados evidencian que, antes de la intervención educativa, según los datos del pretest y postest, el 83,8% de los docentes fueron clasificados inicialmente como “no efectivos” y solo el 16,3% se clasificaron como “efectivos” con respecto a la dimensión ejecución. Posterior a la intervención educativa se registró una tendencia a creciente, con un 76,3% de los docentes siendo clasificados como “Efectivos”. Sin embargo, el 23,8% de los

docentes aún se encuentran en la categoría de “No efectivos”. Estos resultados concuerdan con los presentados en el estudio de Tacuri (2019) titulado como “Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de una institución educativa” donde, de acuerdo a los resultados presentados, evidencian mejora en el nivel de prácticas sobre RCP, por lo que en el pretest el 82% de su población se encontraron en la clasificación de inadecuados y solo 18% en la categoría de adecuados; posterior a la intervención educativa, en el posttest, se encontró que el 90% de su población se encontró en la clasificación de adecuados y solo 10% en la clasificación de inadecuados (10).

La intervención con un curso de capacitación con los contenidos de la técnica de RCP básico en adultos, incrementa no solo las calificaciones obtenidas, sino también reflejan aprendizajes altamente significativos, por lo que permiten asegurar el desarrollo de la competencia en aquellos que reciben esta intervención. Las intervenciones educativas son una opción que permite avanzar en el logro de los objetivos de capacitación y aprendizaje incluso en contenidos con componente práctico. Todos estos datos son corroborados por el estudio de García et al. (2022), por ello es de vital importancia, implementar y evaluar estrategias educativas en RCP lo cual permitirá la adquisición de aprendizajes teórico-cognitivos y el desarrollo de habilidades en RCP de alta calidad, que contribuyan a la supervivencia de las víctimas de un paro cardiorrespiratorio (60).

Con respecto al quinto objetivo específico, los resultados evidencian que, la intervención educativa implementada en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa ha demostrado ser un mecanismo eficaz para mejorar la capacidad de evaluación de los docentes en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), lo que se refleja en el incremento significativo de profesores calificados como "Efectivos" de un 1,3% a un 47,5% post-intervención. Este resultado es congruente con los hallazgos de estudios previos, que sugieren una correlación positiva entre las intervenciones educativas y el mejoramiento de las competencias en primeros auxilios y RCP entre el personal docente. El estudio de Raut et al. (2020), destaca la eficacia de la enseñanza mediante simulación para mejorar tanto el conocimiento como las habilidades prácticas en RCP, similar a los resultados observados en nuestra intervención (15). Esto sugiere que metodologías prácticas y dinámicas, como las simulaciones, son cruciales para el aprendizaje efectivo de habilidades de RCP, enfatizando la importancia de incluir estos métodos en los programas de formación docente. Además, la investigación de Pichel (2021), indica que programas formativos breves pero intensivos pueden tener un impacto sustancial en la calidad de las compresiones torácicas realizadas por los docentes, lo que respalda la efectividad de nuestra intervención educativa de corta duración en mejorar competencias específicas en RCP (1). Este paralelismo refuerza la viabilidad de implementar programas de capacitación concisos pero focalizados en contextos educativos para optimizar los recursos disponibles. Por otro lado, el estudio de Asto (2020), revela un aumento significativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes tras una intervención educativa, lo que

complementa nuestros hallazgos al demostrar que intervenciones educativas bien estructuradas pueden mejorar de manera efectiva el conocimiento y las habilidades prácticas en áreas críticas de la salud y seguridad (9). Estos resultados concuerdan con la literatura existente, que destaca la efectividad de estas intervenciones para mejorar competencias críticas en situaciones de emergencia y contribuir a la protección de la población estudiantil (32, 33). La congruencia de nuestros resultados con la literatura existente refuerza la viabilidad y el impacto positivo de las intervenciones educativas en la preparación del personal docente para emergencias, potenciando la seguridad y el bienestar de la comunidad educativa, y sugiere la implementación regular de estas formaciones como estrategia clave para el mantenimiento y mejora de competencias críticas en el ámbito educativo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En concordancia con el objetivo general planteado y en línea con la hipótesis general, los hallazgos de esta investigación revelan que, en el contexto de la institución educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali en 2023, se logró un notable avance en el conocimiento teórico y en las habilidades prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) entre los docentes. Antes de la intervención, la gran mayoría de los docentes demostraba niveles insuficientes de conocimiento y eficacia en RCP, mientras que después de la intervención, la mayoría de ellos alcanzó niveles elevados de conocimiento y eficacia en esta esencial área de salud. Estos resultados respaldan la hipótesis de que la intervención educativa tuvo un impacto positivo y significativo en la preparación de los docentes para abordar situaciones de RCP, lo que potencialmente contribuirá a la seguridad y el bienestar de la comunidad educativa.
2. Al abordar el primer objetivo específico, los hallazgos revelan un panorama inicial preocupante en cuanto a los conocimientos y prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) entre los docentes de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, en Ucayali, durante el año 2023. Antes de la intervención educativa, el diagnóstico inicial a través del pretest indicó que un abrumador 91,3% de los profesores poseía un conocimiento bajo en RCP, un 8,8% se encontraba en un nivel medio y notablemente, ninguno alcanzaba un nivel alto. Desde una perspectiva práctica, los resultados fueron aún más desalentadores, con un 97,5% de los docentes demostrando habilidades prácticas deficientes en RCP y solo un 2,5% mostrando un nivel de práctica considerado bueno. Estos

datos subrayan una marcada carencia tanto en conocimientos teóricos como en competencias prácticas relacionadas con la RCP entre el cuerpo docente de la institución, resaltando la importancia crítica de la intervención educativa planificada para abordar estas deficiencias significativas.

3. Con respecto al segundo objetivo específico, los resultados post-intervención educativa en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali revelan una mejora significativa en los conocimientos y habilidades prácticas de RCP de los profesores de nivel primario. La intervención logró disminuir el porcentaje de docentes con conocimientos bajos en RCP de un predominante 91,3% a un 31,3%, mientras que el 65% avanzó a un nivel medio y un notable 3.8% alcanzó un nivel alto de conocimiento. Esta mejora en la comprensión teórica de la RCP refleja la efectividad de la intervención. A nivel práctico, se observó un aumento en la competencia, con un 32.5% de los docentes alcanzando un nivel práctico bueno, frente al mínimo porcentaje previo a la intervención. No obstante, un 67.5% aún mostraba un nivel práctico insuficiente, subrayando la necesidad de reforzar el entrenamiento práctico para garantizar que los profesores no solo comprendan la RCP teóricamente sino que también sean capaces de ejecutarla eficazmente en situaciones reales.
4. Con respecto al tercer objetivo específico, la intervención educativa realizada en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali en el año 2023, que se centró en mejorar las habilidades de planificación para la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar (RCP) entre los profesores, ha demostrado ser efectiva hasta cierto punto. La evaluación inicial evidenció una falta generalizada de efectividad, con un 100% de los profesores categorizados como "No efectivos". Posteriormente, la intervención propició una

mejora notable, con un 41,3% de los profesores mejorando hasta alcanzar el nivel de "Efectivos". Sin embargo, la persistencia de un 58,8% de docentes aún clasificados como "No efectivos" tras la intervención señala una oportunidad clara para implementar medidas de apoyo adicionales, con el fin de asegurar que la totalidad del cuerpo docente pueda planificar y ejecutar eficazmente la enseñanza de RCP, una habilidad vital para la seguridad y el bienestar de los estudiantes.

5. Con respecto al cuarto objetivo específico, la intervención educativa centrada en la reanimación cardiopulmonar (RCP) en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023, ha tenido un impacto significativo en la capacidad de ejecución de los docentes. Los datos del segundo cuadro indican que, antes de la intervención, la gran mayoría de los profesores (83,8%) no ejecutaban eficazmente las técnicas de RCP, como lo demuestra la clasificación de "No efectivo" en el Pretest. Sin embargo, después de la intervención, los resultados del Postest muestran una mejora considerable, con un 76,3% de los profesores siendo clasificados como "Efectivo" en la ejecución de RCP. Esto sugiere que los profesores han mejorado notablemente en su conocimiento y habilidad para realizar RCP, un cambio que puede atribuirse a la formación específica recibida, prácticas de simulacro mejoradas, o una combinación de ambas estrategias.
6. Con respecto al quinto objetivo específico, la intervención educativa en la dimensión de evaluación, relacionada con la reanimación cardiopulmonar (RCP) en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023, reveló un progreso sustancial en las capacidades de evaluación de los profesores según los datos del cuadro proporcionado. Antes de la intervención, casi todos los profesores (98,8%) fueron

considerados "No efectivos" en la evaluación de RCP, con solo un 1,3% calificado como "Efectivo". Después de la intervención, la proporción de profesores calificados como "Efectivos" se incrementó dramáticamente hasta el 47,5%, mientras que el porcentaje de "No efectivos" se redujo al 52,5%. Este cambio refleja una mejora significativa en la habilidad de los profesores para evaluar adecuadamente las competencias de RCP, posiblemente indicando una mayor confianza y competencia en la aplicación de estas habilidades críticas en situaciones de emergencia

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los dirigentes educativos de Ucayali, la expansión del programa de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) a otras instituciones educativas de la región. Esta recomendación se apoya en el notable avance en conocimientos teóricos y habilidades prácticas en RCP entre los docentes post-intervención, evidenciando que la capacitación es efectiva y puede mejorar significativamente la seguridad y el bienestar en el entorno educativo.
2. Se recomienda, a los dirigentes de la DIRESA, urgentemente implementar un programa intensivo de formación en RCP dirigido específicamente al personal docente. Este programa deberá enfocarse tanto en la enseñanza teórica como en el práctico intensivo, con el fin de garantizar que todos los docentes adquieran las competencias necesarias para realizar RCP de manera efectiva. La implementación de este programa es esencial para superar las deficiencias actuales y asegurar la preparación adecuada del personal frente a posibles emergencias cardíacas en el entorno educativo.

3. Se recomienda al director de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali que, ante la notable mejora en los conocimientos y habilidades prácticas de RCP entre los profesores pero reconociendo que aún persiste un porcentaje significativo con competencias prácticas insuficientes, se recomienda implementar sesiones de refuerzo y práctica supervisada en RCP. Estas sesiones deben enfocarse especialmente en aquellos docentes que aún muestran niveles prácticos insuficientes, con el objetivo de asegurar que todos los profesores no solo entiendan la teoría, sino que también sean capaces de aplicar estas habilidades de manera efectiva en situaciones reales. La consolidación de estas competencias es crucial para garantizar una respuesta rápida y eficiente ante emergencias cardíacas dentro del entorno educativo.
4. Se sugiere la creación de un sistema de mentoría y acompañamiento continuo en la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa. Este sistema conectaría a docentes con experiencia y alta competencia en RCP con aquellos que aún están en proceso de desarrollo de estas habilidades. La mentoría personalizada y el apoyo constante pueden facilitar un aprendizaje más profundo y personalizado, permitiendo así una aplicación más segura y efectiva de las técnicas de RCP. Además, se recomienda la implementación de simulacros regulares de emergencia que involucren a toda la comunidad educativa, para fomentar la confianza y la eficiencia en la aplicación de estas habilidades vitales en contextos reales. Estas medidas, en conjunto con las ya propuestas, fortalecerían el marco de seguridad y preparación ante emergencias en el entorno escolar.
5. Dirigida a los dirigentes educativos de Ucayali y al director de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, se recomienda la implementación de un programa de

recertificación periódica en RCP para todo el personal docente. Este programa aseguraría que los conocimientos y habilidades en RCP se mantengan actualizados y se refuercen regularmente, abordando así cualquier posible deterioro de las habilidades a lo largo del tiempo. Además, se sugiere la integración de tecnologías innovadoras, como aplicaciones de realidad virtual o simuladores avanzados, para enriquecer las prácticas de simulacro y proporcionar experiencias de aprendizaje más inmersivas y variadas. La adopción de estas tecnologías podría aumentar la confianza y la competencia de los docentes en la aplicación de RCP, preparándolos aún más eficazmente para responder a emergencias cardíacas en entornos educativos.

6. Se recomienda al director de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa y a los responsables del diseño curricular en Ucayali incorporar un módulo específico de evaluación de RCP dentro del programa de formación docente existente. Este módulo debería centrarse en metodologías de evaluación efectivas, incluyendo el uso de criterios claros y objetivos para medir la competencia en RCP de los estudiantes. Además, se sugiere la creación de un equipo de expertos en RCP dentro de la institución, que no solo actúe como recurso para la formación continua del profesorado en técnicas de evaluación, sino que también sirva como punto de referencia para las mejores prácticas en la enseñanza y evaluación de RCP. Esta estrategia asegurará que los docentes no solo estén equipados para enseñar RCP de manera efectiva, sino que también puedan evaluar con precisión las competencias de RCP en los estudiantes, promoviendo así un entorno de aprendizaje más seguro y preparado.

REFERENCIAS

1. Pichel López M, Martínez Isasi S, Barcala Furelos RJ, Fernández Méndez F, Vázquez Santamariña D, Sánchez Santos L, et al. Un primer paso en la enseñanza del soporte vital básico en las escuelas: la formación de los profesores. *An Pediatría Publ Of Asoc Esp Pediatría AEP* [Internet]. 2018 [citado 25 de enero de 2024];89(5):265-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6738312>
2. Blanco Avila DM. Paro cardiaco extrahospitalario: conocimientos en una comunidad universitaria. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2021;20(2). [citado 25 de enero de 2024] Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3401>
3. Todos los ciudadanos del mundo pueden salvar una vida “World Restart a Heart” [Internet]. SEMES. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.semes.org/semes-divulgacion/todos-los-ciudadanos-del-mundo-pueden-salvar-una-vida-world-restart-a-heart/>
4. Roca RF, López RG, de Sá EL, Solé AA. Acreditación en la gestión del paro cardiaco en los hospitales españoles Proyecto CAPAC. Disponible en: https://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/20230224_CAPAC-INFORME_FINAL.pdf

5. Arriola Peñalosa Ma, Martínez Chapa Jdj, Pérez Rodríguez G, López Ocaña Lr, Baca Grande D, Viniegra Osorio A, Et Al. Reanimación Cardiopulmonar En Adultos. Guía Práctica Clínica [Internet]. 2017 [citado 25 de enero de 2024]; Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
6. 2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf [Internet]. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/Translated-Materials/2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf>
7. Nima F, Sue C. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. [Tesis para optar por el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020 [Internet]. :40. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4142/T061_42205284_S.pdf?sequence=1
8. Gomez Y. Nivel De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzado En Personal Médico Del Hospital Regional De Pucallpa, 2018. [Tesis para optar por el título de Médico Cirujano] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2018; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3847/000003412T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Asto C. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes de una Institución Educativa en Ate-Lima. [Tesis de licenciatura] Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2020.
10. Tacuri Flores S. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y Prácticas De Reanimación Cardiopulmonar Básica en los Profesores de una Institución Educativa. 2019; [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Internet] Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2275/T030_43578115_T%20Tacuri%20Flores%2c%20Sof%C3%ADa%20Eusebia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Luque López L, Molina Mula J. El docente, figura clave en la formación en Soporte Vital Básico. Revisión sistemática (The teacher, a key figure in training in Basic Life Support. Systematic review). Retos. [Internet]. 2023; 49(1): 542-551 [citado 25 de enero de 2024] Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/97041>
12. Gaintza Z, Velasco Z. Conocimiento del Profesorado de Infantil y Primaria en Reanimación Cardiopulmonar (Knowledge of Cardiopulmonary Resuscitation in Kindergarten and Primary School Teachers). Retos [Internet]. 2021; 39(1): 446-452. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/79354>
13. Pichel López M. Estudio prospectivo de tres modelos de enseñanza de RCP en edad escolar [Tesis Doctoral] Pontevedra: Universida de Vigo: 2021 [Internet] [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/2206>
14. Abelairas-Gómez C, Carballo-Fazanes A, Martínez-Isasi S, López-García S, Rico-Díaz J, Rodríguez-Núñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital

básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. An Pediatría [Internet]. 2020; 92(5):268-76. [citado 25 de enero de 2024].

15. Raut N, Mourya A. Effectiveness of Simulation Teaching Regarding CPR among Secondary School Teachers. J Evol Med Dent Sci [Internet]. 2020; 9(37):2730-7. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.jemds.com/data_pdf/nilam%20raut-july-13-Or.pdf
16. Acevedo S, Córdova G, Clavería C, Larios G. Preparación de los colegios y profesores de educación física en prevención de muerte súbita y soporte vital básico. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2020;39(3):229-36. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602020000300229&lng=en&nrm=iso&tlng=en
17. Schlesinger S. Paro cardíaco. [Internet]. MSD. 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/paro-card%C3%ADaco>
18. National Heart, Lung, and Blood institute. Paro cardíaco - ¿Qué es un paro cardíaco? NIH. [Internet]. 2022 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/paro-cardiaco>
19. Moll V. Generalidades sobre el paro respiratorio. DESA. [Internet]. 2023. [citado 25 de enero de 2024]. Generalidades sobre el paro respiratorio - Cuidados críticos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-respiratorio/generalidades-sobre-el-paro-respiratorio>

20. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. RCA. [Internet]. 2012; 41(1): 18-22. [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/fisiopatologia-del-paro-cardiorrespiratorio-fisiologia-de-la-reanimacion-cardiopulmonar/>
21. Anest R. Fisiopatología Del Paro Cardiorrespiratorio. Fisiología De La Reanimación Cardiopulmonar.
22. Acosta-Gutiérrez E, Alba-Amaya A, Roncancio-Rodríguez S, Navarro-Vargas JR. Post-cardiac arrest syndrome in adult hospitalized patients. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2022; 50(1). [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/972>
23. Pacheco J. Paro Cardíaco y Resucitación Cardiopulmonar dentro del Hospital. RMH. [Internet]. 2000;68(2). [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol68-2-2000-6.pdf>
24. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manejo del Paro Cardiorespiratorio en Pediatría. [Internet]. 62 Ed. Guatemala: IGSS; 2014. [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/pediatrica/GPC-BE%20No%2062%20Manejo%20del%20Paro%20Cardiorespiratorio%20en%20Pediatrica.pdf>
25. Martínez Mejía A. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica. SEUP. [Internet]. 2020; 1(1): 31-48. [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_rcp.pdf

26. Tovar MEV, Ortega SP, Gracia SV. Actuación en Reanimación Cardiovascular.
27. Schlesinger S. Respiración cardiopulmonar en lactantes y niños. MSD. [Internet]. 2023. [citado 26 de enero de 2024]. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en lactantes y niños - Cuidados críticos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-lactantes-y-ni%C3%B1os>
28. American Heart Association. Algoritmos RCP AHA-2020. AHA. [Internet]. 2020. [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2023/06/Algoritmos-AHA-2020-Urgencias-y-emergencias-V.5.pdf>
29. Acuña D, Gana N. Manual de RCP básico y avanzado. 1° Ed. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020. [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
30. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles del conocimiento. Alan D, Cortez L, coordinadores. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala: Editorial UTMACH; 2018, 52 – 66.
31. Ministerio de Salud. Observatorio de calidad en Salud. [Internet] 2018 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf
32. Carranza B, Villarruel K, Vergara A. Efectividad De Una Intervención Educativa De Enfermería En El Conocimiento Y Práctica Sobre Atención Inmediata En Reanimación Cardiopulmonar (RCP), En Padres Y Profesores De Adolescentes De Una Institución

Educativa Estatal 2017. [Trabajo Académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7244/Efectividad_CarranzaQuispe_Balya.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Cabello López JM. Intervención Educativa Sobre RCP Básico Dirigido A Enfermeras De Los Hospitales De Huacho Y Cañete – 2019. [Tesis para optar por el grado académico de doctor en ciencias de la educación]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7312/TESIS%20%20CABELLO%20LOPEZ%20JULIO%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Castro Jiménez R, Zamora Hermosilla M, Jiménez Moral G, Maíz Gabino V, Fonseca Del Pozo F. ¿Es importante la formación y reciclaje en soporte vital básico en alumnos de enseñanza primaria? Med Gen Fam. [Internet]. 2022;11(4):153-9. [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2022/09/MGYF2022_042.pdf
35. Llano Pérez A. La enseñanza de la Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP-b) en las aulas: una labor de la Enfermería Escolar. [Trabajo de fin de grado]. Santander: Universidad Nacional de Cantabria; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16469/LlanoPerezAndrea.pdf?sequence=1>
36. Botello Mendoza LA. Intervención educativa en estudiantes de odontología sobre reanimación cardiopulmonar. [Tesis para obtener el grado de magíster en enfermería]. Xalapa: Universidad

Veracruzana; 2019. Disponible en:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49165/BotelloMendozaLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
38. Rodríguez EH, Ramírez DC. Enseñando la reanimación cardiopulmonar en la escuela. Una intervención educativa [Internet]. Ulpgec.es. [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115107/1/ense%C3%B1ando_reanimacion_cardiopulmonar.pdf
39. Macías A. Propuestas De Intervención Educativa.
40. Kyriacou C. Habilidades Esenciales para la Enseñanza. Estados Unidos: Trillas; 2020.
41. Espada Q, Farfan I, Milla G. Efectividad De Un Programa Educativo En Las Prácticas Saludables Para La Prevención De Hipertensión Y Diabetes En Estudiantes De Una I.E. Pública-2019. [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
42. Karl P. La lógica de la investigación científica.
43. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación. 4th ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

44. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw-Hill; 2010.
45. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación e integridad científica. México: Conbioética; 2015.
46. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2011.
47. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* 2017; 35(1).
48. Sánchez Manzano E. Introducción a la Educación Especial. 3rd ed. Madrid: Complutense; 1992.
49. Hernández Rodríguez O. Estadística Elemental para Ciencias Sociales. 3rd ed. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2012.
50. Bravo S. Técnicas de Investigación Social: Teoría y ejercicios: Paraninfo; 2001.
51. Tobón S. Formación Integral y Competencias. Pensamiento Currículo, didáctica, evaluación. 4th ed. Bogotá: ECOE Ediciones; 2013.
52. Capuano A. Evaluación de desempeño: desempeño por competencias. *Invenio.* 2004; 7(13).
53. Jaramillo S, Osses S. Validación de un Instrumento sobre Metacognición para Estudiantes de Segundo Ciclo de Educación General Básica. *Estudios Pedagógicos.* 2012; 38(2).

54. Chang Y, Wu K, Yang H, Lin C, Huang T, Yu Y, Hu Y. Effects of different cardiopulmonary resuscitation education interventions among university students: A randomized controlled trial. *PLoS One*. 2023 Marzo; 18(3).
55. Peña S. Nivel De Capacitación Del Profesorado De Educación Primaria Ante Una Parada Cardio Respiratoria. *Ciber Revista Enfermería de Urgencias*. 2013.
56. García Martínez J, Márquez Hernández V, Casas Salmerón M, Granero Molina J, Fernández Sola C. Estrategia De Entrenamiento Práctico En RCP Para Diseminar Información Entre La Población General De Almería. *THERAPEÍA*. 2018 Julio; 10: p. 57 – 74.
57. Ávila Juárez S, Morales Lopez S, Daniel Guerrero A, Olvera Cortéz H, García Barrón A, Martínez Rodríguez M. Evaluación de adquisición de habilidades en RCP básica y uso de DEA con recursos educativos. *Investigación en Educación Médica*. 2020 Abril; 9(34).
58. Zenani N, Bello B, Molekodi M, Useh U. Effectiveness of school-based CPR training among adolescents to enhance knowledge and skills in CPR: A systematic review. *Curationis*. 2022 Noviembre; 45(1).
59. Menor MJ, Aguilar MJ, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*. 2017; 15(1), 71 – 84.
60. García C, Orozco J, Hernández N, Gutiérrez P, González M, Calderón M, et al. Impacto de una intervención educativa en el desarrollo de habilidades para Reanimación Cardiopulmonar Básica. *Rev Mex Med Forense*. 2022; 7(2), 105 – 123.

Anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia

“Efectividad De La Intervención Educativa En El Conocimiento Y Prácticas De Reanimación Cardiopulmonar Básica En Los Profesores De La Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali- 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la efectividad de una Intervención educativa influye en el Conocimiento y Prácticas de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesores de la institución 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la efectividad de una Intervención educativa en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali - Ferré Sosa, Ucayali, 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La intervención educativa en Reanimación Cardiopulmonar Básica causa un incremento en sus conocimientos y habilidades prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Intervención Educativa</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño</p> <p>Pre - experimental</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica antes de la intervención educativa en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente</p>	<p>Hipótesis Nula</p> <p>La intervención educativa en reanimación cardiopulmonar básica no causa un incremento en los conocimientos y habilidades prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Conocimientos y practicas de reanimación cardiopulmonar básica</p>	<p>Corte:</p> <p>Longitudinal</p>

G	O ₁	X	O ₂
---	----------------	---	----------------

Diego Ferre Sosa, Ucayali, antes de la intervención educativa en 2023?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, después de la intervención educativa en 2023?

¿Cuál es el nivel de efectividad de la planificación del plan de intervención en la dimensión de planificación entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, durante el año 2023?

¿Cuál es el nivel de efectividad de la ejecución del plan de intervención y qué impacto tuvo en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, en 2023?

¿Cuál es el nivel de efectividad de la evaluación del plan de

64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali Ferré Sosa, Ucayali, 2023, no causa un 9. – 2023. incremento en sus conocimientos y

Identificar el conocimiento y prácticas de habilidades prácticas sobre 10. reanimación cardiopulmonar básica Reanimación Cardiopulmonar Básica.

después de la intervención educativa en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.

Determinar la efectividad del plan de intervención en su dimensión planificación en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.

Definir la efectividad del plan de intervención en su dimensión ejecución en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.

Establecer la efectividad del plan de intervención en su dimensión evaluación en los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023.

Conocimientos teóricos de RCP

Manejo práctico de RCP

11. Realización de RCP de alta calidad

Método
Hipotético
Deductivo

Alcance
Explicativo

Enfoque
Cuantitativo

Población
Profesores que están laborando en la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa- 2023. Dando un total de 100.

Muestra
Se usó un muestreo probabilístico, por lo que la muestra fue de 80 profesores de la I.E. N° 64103 Teniente

intervención y qué impacto tuvo en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica entre los profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali, en 2023?

Diego Ferre Sosa-2023.

Técnica:

Se usó la encuesta y la observación.

Instrumento:

Se usó un cuestionario y una ficha de cotejo para la recolección de datos.



Anexo 02. Instrumentos

CUESTIONARIO

1. ¿Qué significa la sigla RCP?

- a) Reanimación Cerebral Periférica
- b) Reanimación Cardiovascular Periférica
- c) Reanimación Cardiopulmonar
- d) Reanimación Cerebrovascular Periférica

2. ¿Cuál es la definición del RCP?

- a) Una técnica para controlar el flujo de sangre en el cerebro durante una emergencia médica
- b) Un procedimiento para estabilizar la presión arterial en pacientes con hipertensión
- c) Una técnica de masaje cardíaco y respiración artificial para mantener la circulación sanguínea en una persona que ha sufrido un paro cardíaco
- d) Un procedimiento para realizar una traqueotomía de emergencia en caso de obstrucción de las vías respiratorias superiores

3. ¿Cuál es el objetivo de la RCP?

- a) Diagnosticar enfermedades cardíacas
- b) Tratar la hipertensión arterial
- c) Mantener la respiración y circulación en una persona que ha sufrido una parada cardíaca

d) Realizar una cirugía de corazón abierto

4. ¿Qué es un paro cardio respiratorio?

a) Una lesión en el pecho

b) Un trastorno en el sistema nervioso central

c) Un fallo en la respiración y el bombeo de sangre del corazón

d) Una enfermedad del sistema cardiovascular

5. ¿Cómo reconocer un paro cardio respiratorio?

a) La persona pierde el sentido del gusto

b) La persona presenta dolor de cabeza intenso

c) La persona deja de respirar y pierde el conocimiento

d) La persona presenta náuseas y vómitos

6. ¿Qué es la cadena de supervivencia en RCP?

a) Una secuencia de eventos que describen el proceso de producción de energía en el cuerpo humano

b) Un método de entrenamiento para mejorar la fuerza muscular

c) Una serie de acciones que deben ser tomadas en un orden específico para aumentar las posibilidades de supervivencia en una emergencia médica

d) Un conjunto de medidas para prevenir el paro cardio respiratorio.

7. ¿Cuál es el primer eslabón de la cadena de supervivencia en un paro cardíaco?

- a) Reconocimiento temprano y llamada al sistema de emergencia
- b) RCP inmediata
- c) Desfibrilación temprana
- d) Atención post-paro cardíaco en un centro de cuidados intensivos

8. ¿Qué significa el término "Tiempo de Respuesta de Emergencia" (TRE) en la cadena de supervivencia?

- a) El tiempo que tarda en llegar la ambulancia al lugar del paro cardíaco
- b) El tiempo que transcurre desde que se reconoce el paro cardíaco hasta que se inicia la RCP
- c) El tiempo que tarda en aplicarse la desfibrilación al paciente
- d) El tiempo que transcurre desde el inicio de la RCP hasta la llegada de la ambulancia

9. ¿Cuál es la posición correcta de las manos para el RCP en adultos?

- a) Colocar una mano sobre el esternón y la otra sobre el abdomen
- b) Colocar ambas manos en la mitad inferior del esternón
- c) Colocar una mano en el centro del esternón y la otra mano sobre la primera
- d) Colocar una mano sobre el tórax y la otra en la frente del paciente

10. ¿Por qué es importante la posición correcta de las manos durante las compresiones torácicas?

- a) Para evitar lesiones en las manos del reanimador
- b) Para asegurar que la compresión sea uniforme sobre el tórax del paciente
- c) Para maximizar la profundidad de la compresión
- d) Para minimizar el esfuerzo físico requerido por el reanimador

11. ¿Cuántas compresiones por ciclo deben realizarse en el RCP?

- a) 30 compresiones por minuto
- b) 60 compresiones por minuto
- c) 90 compresiones por minuto
- d) 120 compresiones por minuto

12. ¿Cuál es la profundidad adecuada para las compresiones torácicas de alta calidad durante el RCP en adultos?

- a) Entre 2 y 3 cm
- b) Entre 4 y 5 cm
- c) Entre 6 y 7 cm
- d) Entre 8 y 9 cm

13. ¿Cuál es la importancia de la ventilación artificial durante el RCP?

- a) Evita el desplazamiento de sangre hacia el corazón
- b) Mejora la circulación sanguínea al cerebro

- c) Ayuda a estabilizar la temperatura corporal
- d) Previene la fractura de costillas durante las compresiones torácicas.

14. ¿Cuántas ventilaciones artificiales por minuto se deben realizar durante el RCP?

- a) 2-4 ventilaciones por minuto
- b) 6-8 ventilaciones por minuto
- c) 10-12 ventilaciones por minuto
- d) 14-16 ventilaciones por minuto

15. ¿Qué hacer si el paciente está acostado sobre una superficie blanda, como una cama, durante las compresiones torácicas?

- a) Continuar con las compresiones tal como se estaban realizando
- b) Colocar una tabla rígida debajo del paciente
- c) Elevar ligeramente al paciente para asegurar una superficie dura debajo de él
- d) Suspender las compresiones torácicas y cambiar al paciente a una superficie dura

16. ¿Por qué es importante evitar interrupciones en las compresiones torácicas durante el RCP?

- a) Para mantener la concentración del reanimador
- b) Para asegurar la correcta ventilación del paciente
- c) Para maximizar el flujo sanguíneo hacia el cerebro y otros órganos vitales

d) Para evitar lesiones en el tórax del paciente

17. ¿Qué hacer si el paciente presenta alguna fractura costal durante las compresiones torácicas?

a) Suspender las compresiones y buscar atención médica inmediata

b) Continuar con las compresiones torácicas con menor fuerza

c) Cambiar a ventilaciones con bolsa-mascarilla

d) Detener la RCP ya que las compresiones torácicas no son efectivas con una fractura costal

18. ¿Qué debe hacer si se encuentra con una persona que no responde, no respira o tiene las vías respiratorias obstruidas?

a) Iniciar compresiones torácicas y ventilaciones artificiales inmediatamente

b) Esperar a que llegue una ambulancia para iniciar el RCP

c) Administrar una dosis de epinefrina antes de iniciar el RCP

d) Realizar una evaluación más detallada del paciente antes de iniciar el RCP.

19. ¿Qué procedimiento llevará a cabo después de realizar 5 ciclos de RCP cuando la víctima no responde y no respira?

a) Continuar con la RCP y llamar al sistema de emergencia

b) Dar por finalizada la RCP y buscar atención médica inmediata

c) Realizar una desfibrilación inmediata

d) Realizar ventilaciones con mayor frecuencia para intentar recuperar la respiración

20. ¿Qué harías si la víctima empezara a respirar tras 5 ciclos de RCP?

- a) Continuar con el RCP hasta que llegue una ambulancia
- b) Detener el RCP y esperar a que llegue una ambulancia
- c) Dejar que la persona respire normalmente y observar su estado
- d) Continuar con el RCP, pero reduciendo la frecuencia de las compresiones torácicas y las ventilaciones.

FICHA DE COTEJO

Evaluación de Prácticas de Reanimación Cardiopulmonar

PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
1	Se asegura que tanto el cómo las personas alrededor del incidente estén a salvo		
2	Sacude suavemente a la víctima por los hombros en busca de respuesta		
3	Ante ausencia de respuesta apertura vías respiratorias		
4	Mira, escucha y siente la respiración durante no más de 10 segundos		
5	Alerta a los servicios de emergencia		
6	Inicia compresiones torácicas		
7	Coloca el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelaza sus dedos, manteniendo sus brazos rectos		
8	Se coloca verticalmente y presiona con una profundidad de al menos 5 centímetros		
9	Libera toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón		
10	Realiza de 100 a 120 compresiones por minuto		

Anexo 03. Validación de expertos



Universidad
Norbert Wiener

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Intervención Educativa							
	DIMENSIÓN 1: Planificación	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Ejecución	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Evaluación	✓		✓		✓		
	Variable 2: Conocimientos y prácticas de la Reanimación Cardiopulmonar Básica	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 1: Conocimientos teóricos de RCP	✓		✓		✓		
1	¿Qué significa la sigla RCP?	✓		✓		✓		
2	¿Cuál es la definición del RCP?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es el objetivo de la RCP?	✓		✓		✓		
4	¿Qué es un paro cardio respiratorio?	✓		✓		✓		
5	¿Cómo reconocer un paro cardio respiratorio?	✓		✓		✓		
6	¿Qué es la cadena de supervivencia en RCP?	✓		✓		✓		
7	¿Cuál es el primer eslabón de la cadena de supervivencia en un paro cardíaco?	✓		✓		✓		
8	¿Qué significa el término "Tiempo de Respuesta de Emergencia" (TRE) en la cadena de supervivencia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Manejo práctico de RCP	✓		✓		✓		
9	¿Cuál es la posición correcta de las manos para el RCP en adultos?	✓		✓		✓		
10	¿Por qué es importante la posición correcta de las manos durante las compresiones torácicas?	✓		✓		✓		
11	¿Cuántas compresiones por ciclo deben realizarse en el RCP?	✓		✓		✓		
12	¿Cuál es la profundidad adecuada para las compresiones torácicas de alta calidad durante el RCP en adultos?	✓		✓		✓		
13	¿Cuál es la importancia de la ventilación artificial durante el RCP?	✓		✓		✓		
14	¿Cuántas ventilaciones artificiales por minuto se deben realizar durante el RCP?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Realización de RCP de alta calidad	✓		✓		✓		



Universidad
Norbert Wiener

15	¿Qué hacer si el paciente está acostado sobre una superficie blanda, como una cama, durante las compresiones torácicas?	✓		✓		✓	
16	¿Por qué es importante evitar interrupciones en las compresiones torácicas durante el RCP?	✓		✓		✓	
17	¿Qué hacer si el paciente presenta alguna fractura costal durante las compresiones torácicas?	✓		✓		✓	
18	¿Qué debe hacer si se encuentra con una persona que no responde, no respira o tiene las vías respiratorias obstruidas?	✓		✓		✓	
19	¿Qué procedimiento llevará a cabo después de realizar 5 ciclos de RCP cuando la víctima no responde y no respira?	✓		✓		✓	
20	¿Qué harías si la víctima empezara a respirar tras 5 ciclos de RCP?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/Mg: Maldonado Maldonado Anderson Salano

DNI: 40866025

Especialidad del validador: Medico Intensivista

1Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....10.....de Abril del 2023


Anderson Maldonado Maldonado
MEDICINA INTENSIVA
CUP: 0000 RNE 34140

Firma del experto Informante.



Universidad
Alberto Wiener

FICHA DE COTEJO

Evaluación de Prácticas de Reanimación Cardiopulmonar

PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
1	Se asegura que tanto el cómo las personas alrededor del incidente estén a salvo	✓	
2	Sacude suavemente a la víctima por los hombros en busca de respuesta	✓	
3	Ante ausencia de respuesta apertura vías respiratorias	✓	
4	Mira, escucha y siente la respiración durante no más de 10 segundos	✓	
5	Alerta a los servicios de emergencia	✓	
6	Inicia compresiones torácicas	✓	
7	Coloca el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelaza sus dedos, manteniendo sus brazos rectos	✓	
8	Se coloca verticalmente y presiona con una profundidad de al menos 5 centímetros	✓	
9	Libera toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón	✓	
10	Realiza de 100 a 120 compresiones por minuto	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/Mg:

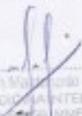
Maldonado Maldonado Anderson Salino

DNI: 40.966.025

Especialidad del validador:

Medicina Intensiva

10 de Abril del 2023


Anderson Maldonado Salino
MEDICINA INTENSIVA
CMI Nº 34589

Firma del experto Informante.



Universidad
Norbert Wiener

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Intervención Educativa							
	DIMENSIÓN 1: Planificación	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Ejecución	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Evaluación	✓		✓		✓		
	Variable 2: Conocimientos y prácticas de la Reanimación Cardiopulmonar Básica	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 1: Conocimientos teóricos de RCP	✓		✓		✓		
1	¿Qué significa la sigla RCP?	✓		✓		✓		
2	¿Cuál es la definición del RCP?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es el objetivo de la RCP?	✓		✓		✓		
4	¿Qué es un paro cardio respiratorio?	✓		✓		✓		
5	¿Cómo reconocer un paro cardio respiratorio?	✓		✓		✓		
6	¿Qué es la cadena de supervivencia en RCP?	✓		✓		✓		
7	¿Cuál es el primer eslabón de la cadena de supervivencia en un paro cardíaco?	✓		✓		✓		
8	¿Qué significa el término "Tiempo de Respuesta de Emergencia" (TRE) en la cadena de supervivencia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Manejo práctico de RCP	✓		✓		✓		
9	¿Cuál es la posición correcta de las manos para el RCP en adultos?	✓		✓		✓		
10	¿Por qué es importante la posición correcta de las manos durante las compresiones torácicas?	✓		✓		✓		
11	¿Cuántas compresiones por ciclo deben realizarse en el RCP?	✓		✓		✓		
12	¿Cuál es la profundidad adecuada para las compresiones torácicas de alta calidad durante el RCP en adultos?	✓		✓		✓		
13	¿Cuál es la importancia de la ventilación artificial durante el RCP?	✓		✓		✓		
14	¿Cuántas ventilaciones artificiales por minuto se deben realizar durante el RCP?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Realización de RCP de alta calidad	✓		✓		✓		



Universidad
Norbert Wiener

15	¿Qué hacer si el paciente está acostado sobre una superficie blanda, como una cama, durante las compresiones torácicas?	✓	✓	✓		
16	¿Por qué es importante evitar interrupciones en las compresiones torácicas durante el RCP?	✓	✓	✓		
17	¿Qué hacer si el paciente presenta alguna fractura costal durante las compresiones torácicas?	✓	✓	✓		
18	¿Qué debe hacer si se encuentra con una persona que no responde, no respira o tiene las vías respiratorias obstruidas?	✓	✓	✓		
19	¿Qué procedimiento llevará a cabo después de realizar 5 ciclos de RCP cuando la víctima no responde y no respira?	✓	✓	✓		
20	¿Qué harías si la víctima empezara a respirar tras 5 ciclos de RCP?	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/Mg: Aire Artezano, Gioliana

DNI: 47847323

Especialidad del validador: Cardiología

- 1Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado
- 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Abril del 2023

[Firma]
Gioliana Melissa Aire Artezano
MÉDICO CARDIOLOGO
CMP 77462
Firma del experto Informante.



Universidad
Norbert Wiener

FICHA DE COTEJO

Evaluación de Prácticas de Reanimación Cardiopulmonar

PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
1	Se asegura que tanto el cómo las personas alrededor del incidente estén a salvo	✓	
2	Sacude suavemente a la víctima por los hombros en busca de respuesta	✓	
3	Ante ausencia de respuesta apertura vías respiratorias	✓	
4	Mira, escucha y siente la respiración durante no más de 10 segundos	✓	
5	Alerta a los servicios de emergencia	✓	
6	Inicia compresiones torácicas	✓	
7	Coloca el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelaza sus dedos, manteniendo sus brazos rectos	✓	
8	Se coloca verticalmente y presiona con una profundidad de al menos 5 centímetros	✓	
9	Libera toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón	✓	
10	Realiza de 100 a 120 compresiones por minuto	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombre del juez validador, Dr/Mg:

Dra. Aline Arizono, Giolano

DNI: *47849320*

Especialidad del validador:

Cardiología

Giolano *10* de Abril del 2023
Giolana Aline Arizono
 MÉDICO CARDIÓLOGO
 CMP 77462

Firma del experto Informante.



Universidad
Norbert Wiener

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Intervención Educativa							
	DIMENSIÓN 1: Planificación	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Ejecución	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Evaluación	✓		✓		✓		
	Variable 2: Conocimientos y prácticas de la Reanimación Cardiopulmonar Básica	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 1: Conocimientos teóricos de RCP	✓		✓		✓		
1	¿Qué significa la sigla RCP?	✓		✓		✓		
2	¿Cuál es la definición del RCP?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es el objetivo de la RCP?	✓		✓		✓		
4	¿Qué es un paro cardio respiratorio?	✓		✓		✓		
5	¿Cómo reconocer un paro cardio respiratorio?	✓		✓		✓		
6	¿Qué es la cadena de supervivencia en RCP?	✓		✓		✓		
7	¿Cuál es el primer eslabón de la cadena de supervivencia en un paro cardíaco?	✓		✓		✓		
8	¿Qué significa el término "Tiempo de Respuesta de Emergencia" (TRE) en la cadena de supervivencia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Manejo práctico de RCP	✓		✓		✓		
9	¿Cuál es la posición correcta de las manos para el RCP en adultos?	✓		✓		✓		
10	¿Por qué es importante la posición correcta de las manos durante las compresiones torácicas?	✓		✓		✓		
11	¿Cuántas compresiones por ciclo deben realizarse en el RCP?	✓		✓		✓		
12	¿Cuál es la profundidad adecuada para las compresiones torácicas de alta calidad durante el RCP en adultos?	✓		✓		✓		
13	¿Cuál es la importancia de la ventilación artificial durante el RCP?	✓		✓		✓		
14	¿Cuántas ventilaciones artificiales por minuto se deben realizar durante el RCP?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Realización de RCP de alta calidad	✓		✓		✓		



Universidad Norbert Wiener

15	¿Qué hacer si el paciente está acostado sobre una superficie blanda, como una cama, durante las compresiones torácicas?	✓		✓		✓	
16	¿Por qué es importante evitar interrupciones en las compresiones torácicas durante el RCP?	✓		✓		✓	
17	¿Qué hacer si el paciente presenta alguna fractura costal durante las compresiones torácicas?	✓		✓		✓	
18	¿Qué debe hacer si se encuentra con una persona que no responde, no respira o tiene las vías respiratorias obstruidas?	✓		✓		✓	
19	¿Qué procedimiento llevará a cabo después de realizar 5 ciclos de RCP cuando la víctima no responde y no respira?	✓		✓		✓	
20	¿Qué harías si la víctima empezara a respirar tras 5 ciclos de RCP?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

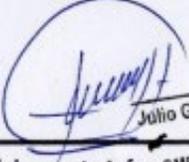
Apellidos y nombre del juez validador. Dr/Mg: Dr. Julio Inga Flores

DNI: 70446391

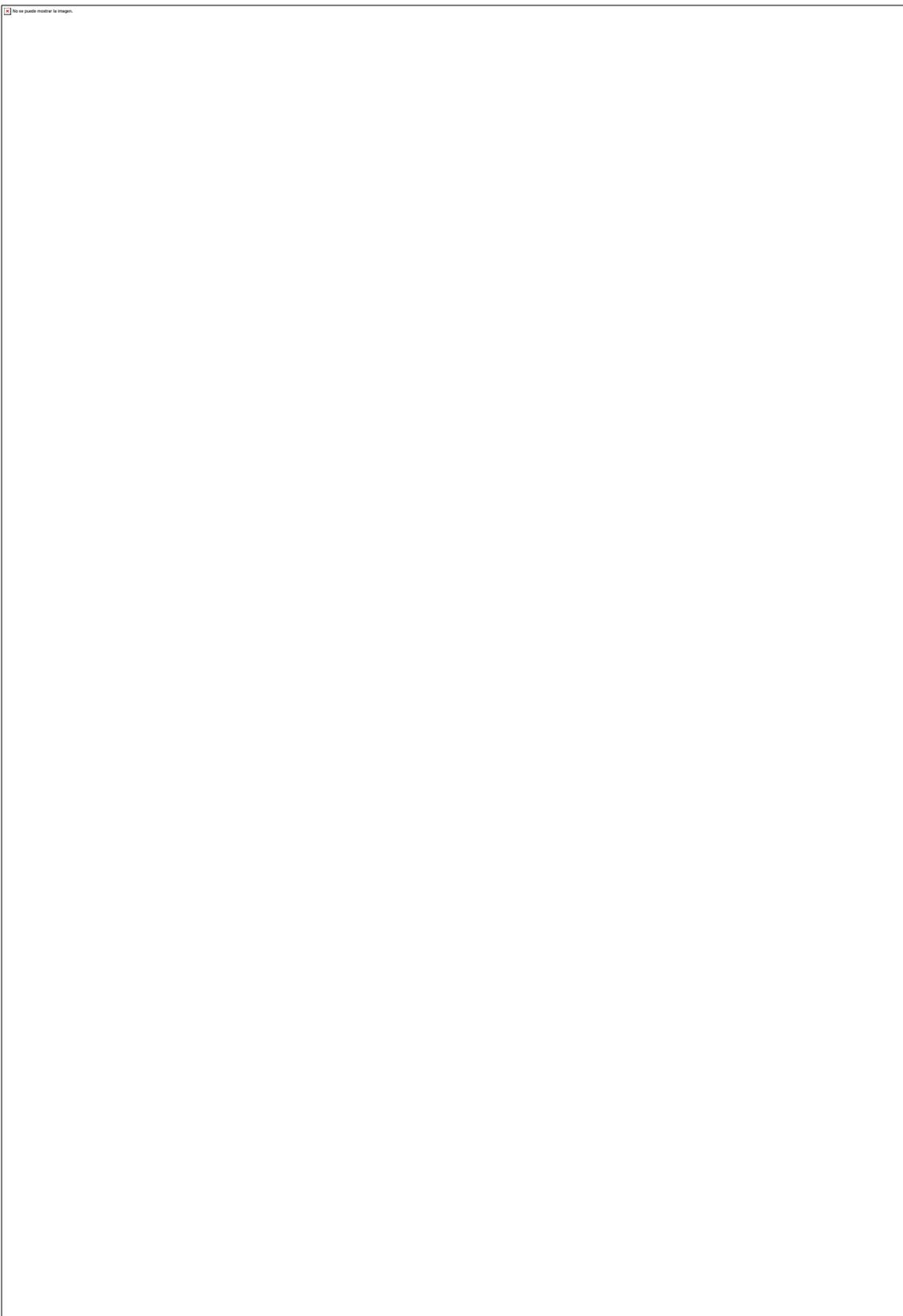
Especialidad del validador: CARDIOLOGO

- 1Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado
 - 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 - 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....10.....de Abril del 2023


 Julio Guillermo Inga Flores
 Cardiología
 RNE: 27683
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE.

Anexo 04. Aprobación del comité de ética



Anexo 05. Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Efectividad De La Intervención Educativa En El Conocimiento Y Prácticas De Reanimación Cardiopulmonar Básica En Los Profesores De La Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023



Investigadores : Isabel Gladys, Malpartida Silva

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Efectividad De La Intervención Educativa En El Conocimiento Y Prácticas De Reanimación Cardiopulmonar Básica En Los Profesores De La Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa, Ucayali – 2023”. de fecha 15/04/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

1. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de RCP, en profesores de la Institución Educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa. Su ejecución permitirá determinar si la intervención educativa es efectiva o no, ampliando el conocimiento científico sobre las variables de estudio y a su vez, destacando la importancia de tener conocimientos sobre RCP básica para salvar una vida.

Duración del estudio (meses): 6 meses

N° esperado de participantes: 50 profesores de la I.E. N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

2. Se incluyen a los docentes de educación primaria en la institución educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa ubicada en Ucayali para el año 2023.
3. Profesores nombrados y contratados.
4. Dar su consentimiento con pleno conocimiento y comprensión para participar en la investigación.
5. Estar dispuesto a participar voluntariamente en la intervención educativa y en las evaluaciones de conocimientos y prácticas de RCP.

Criterios de Exclusión:

6. Profesores del nivel pre – escolar en la institución educativa N° 64103 Teniente Diego Ferre Sosa en Ucayali, 2023.
7. Haber recibido capacitación previa en RCP en los últimos 6 meses.
8. Tener alguna discapacidad física o mental que dificulte la realización de las prácticas de RCP.
9. Estar en licencia médica durante el periodo del aprendizaje y las evaluaciones de conocimientos y prácticas de RCP.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

1. Se le entregará el consentimiento informado para que lo lea.
2. En caso acepte, debe firmar el consentimiento informado.
3. Se le entregará una encuesta con 20 preguntas que deberá responder.
4. La intervención educativa de la que fue parte será evaluada mediante una ficha de cotejo, por lo que se le evaluará su desempeño práctico.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos y la recolección de datos mediante la ficha de cotejo puede demorar unos 30 minutos,

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no implica ningún tipo de riesgos. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en este estudio es libre y voluntaria.

Beneficios:

No hay beneficio directo para usted en este estudio, ni en su desempeño laboral, ni económico. Sin embargo, contribuirá al desarrollo de esta investigación y al campo científico.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: usted siéntase libre de consultar al investigador a cargo cualquier inquietud que tenga durante el proceso de participación en la investigación y después de este, siempre y cuando sea sobre el tema a investigar, hasta el momento de finalizar con la investigación por completo.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

5. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

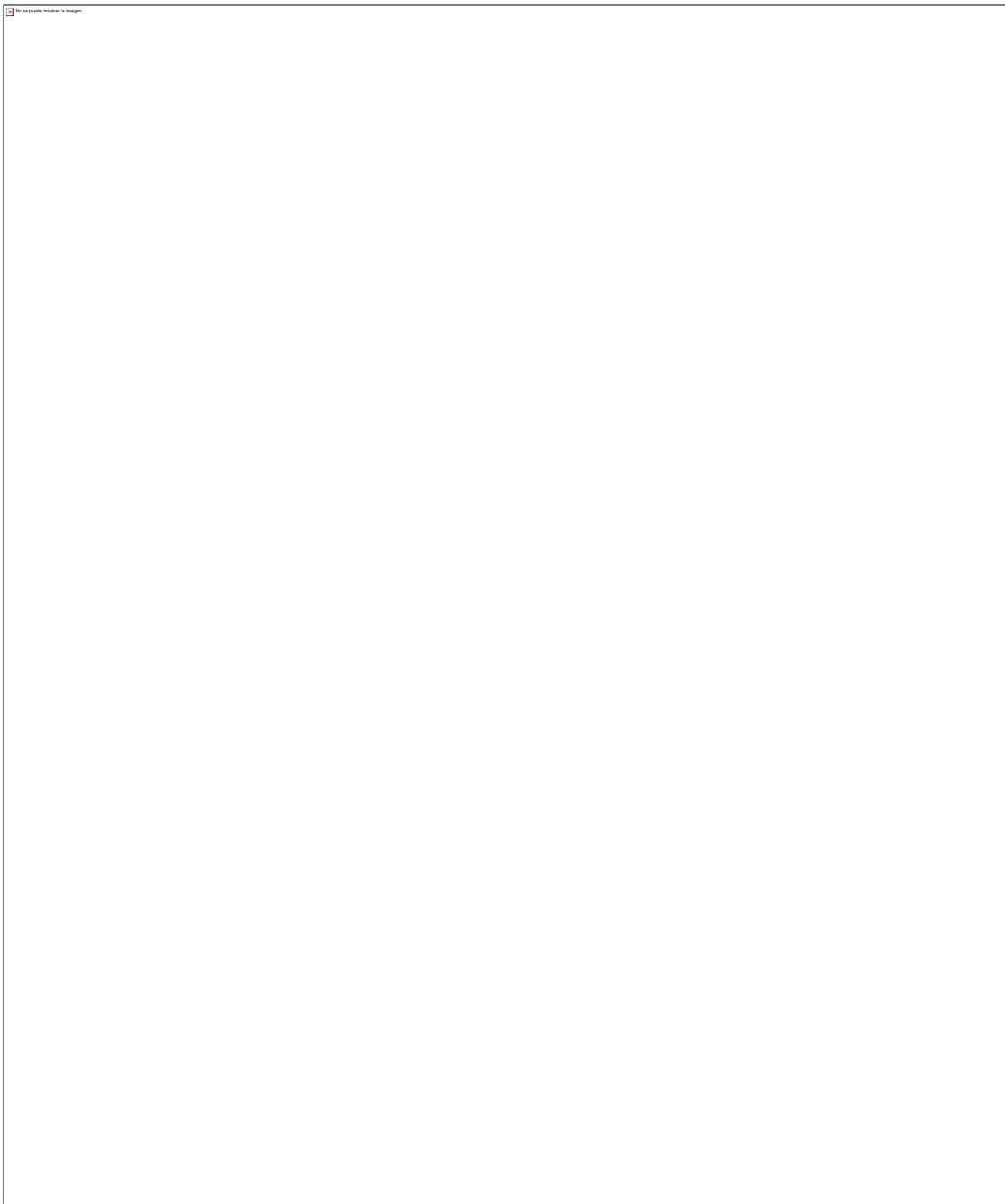
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

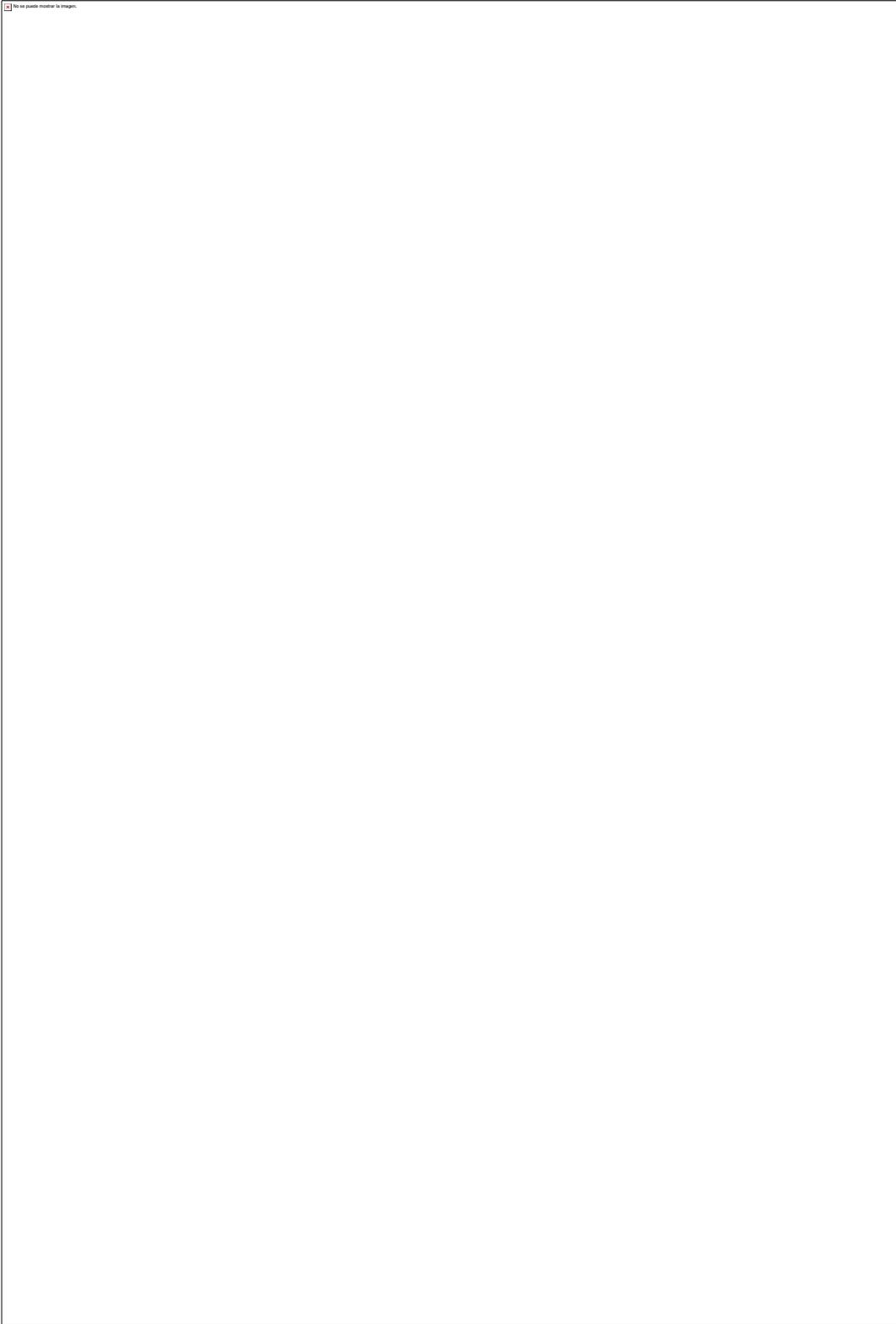
***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 06. Carta de aprobación de investigación



Anexo 07: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



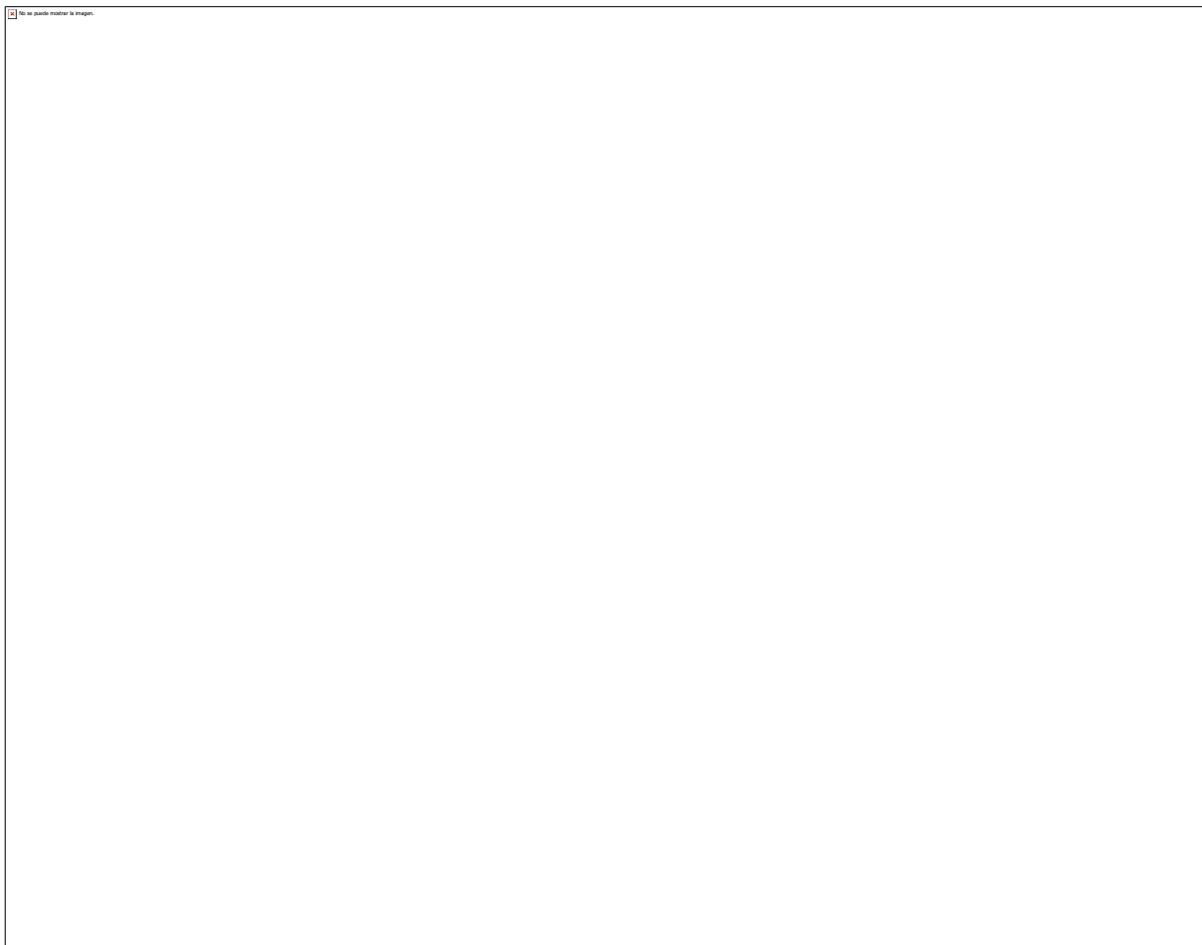


Anexo 08. Informe del asesor de turnitin



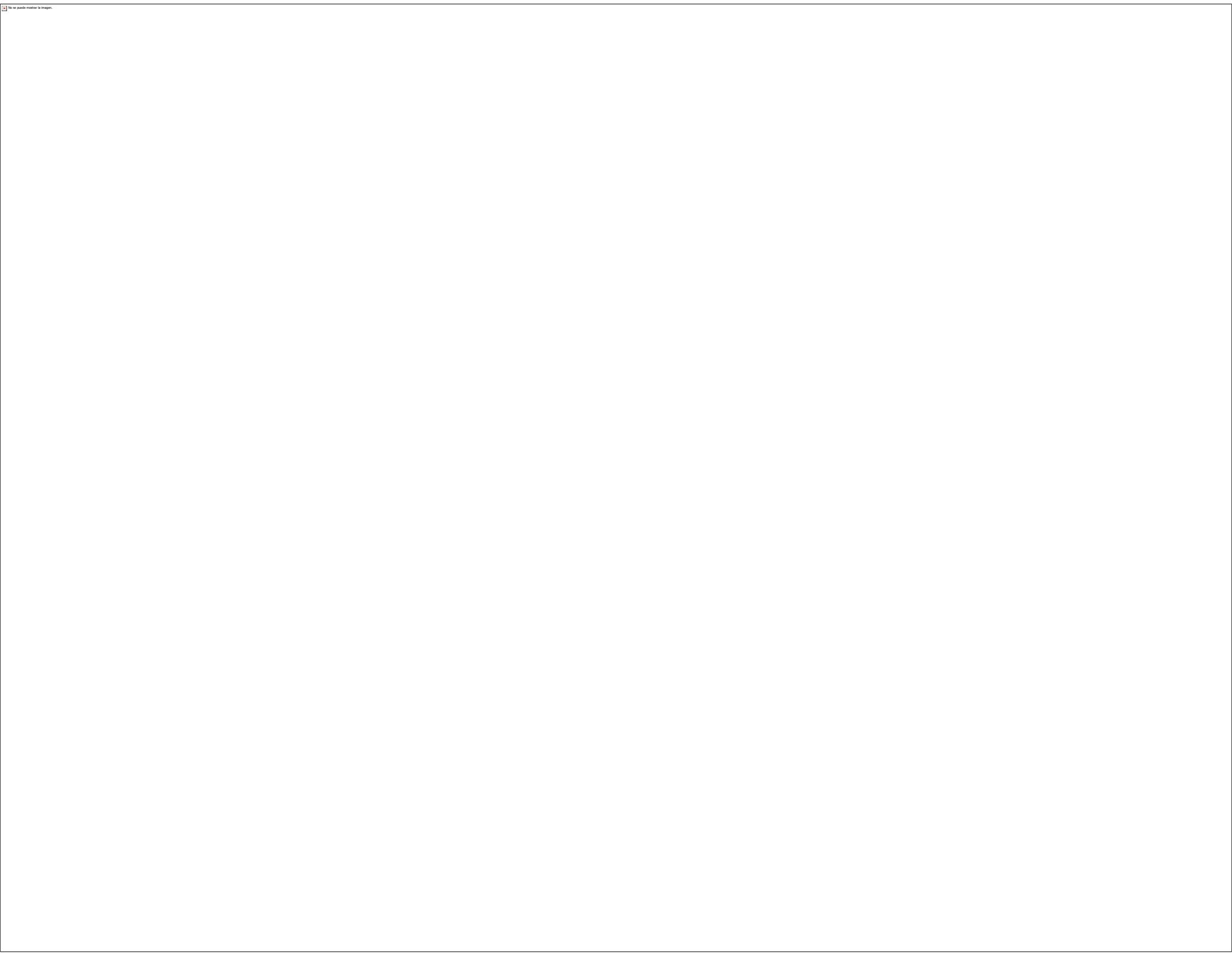
Anexo 09. Materiales empleados en la intervención educativa

Maniqués

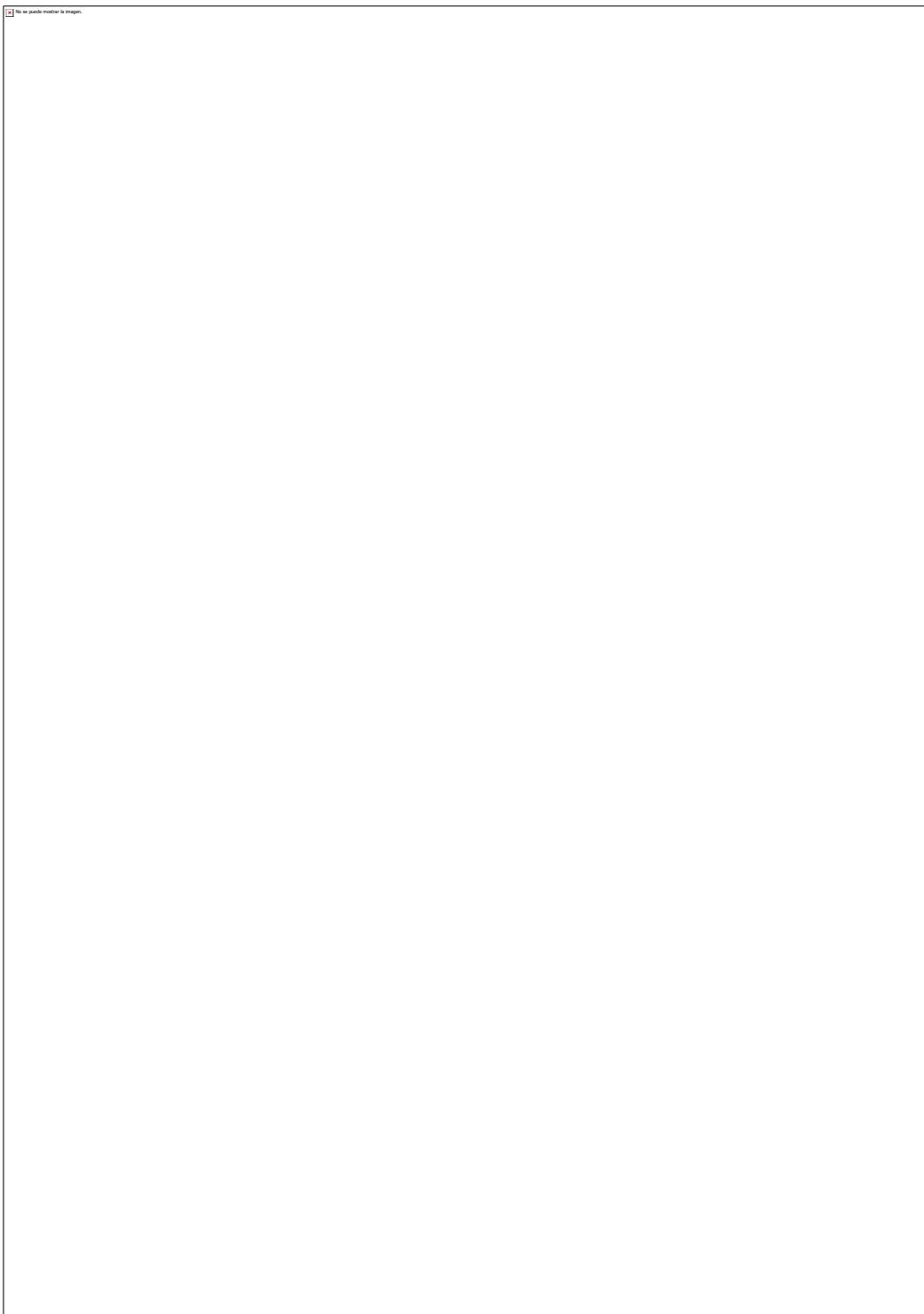


Trípticos



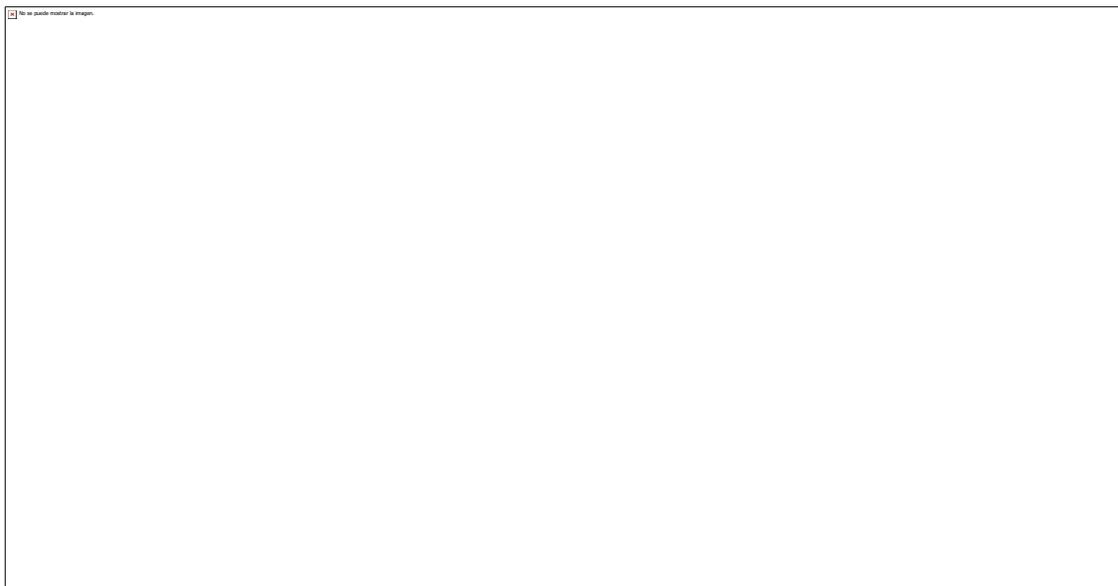


Ficha informativa



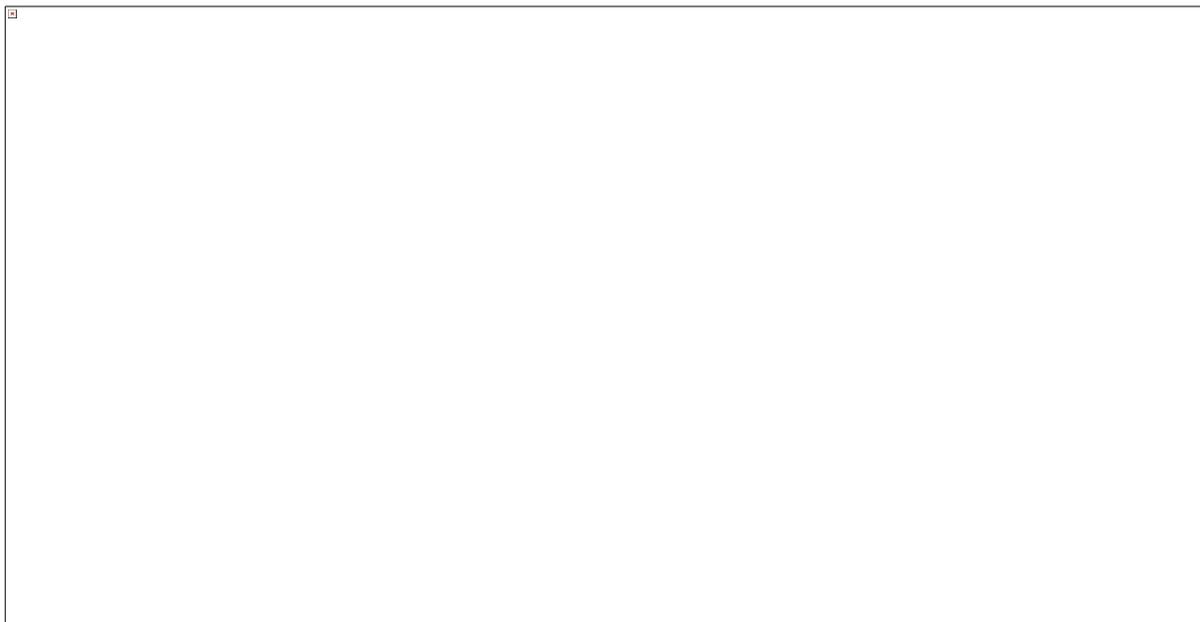
Material Audiovisual

RCP en niños



<https://www.youtube.com/watch?v=zRNHG9sOBzw>

RCP en adultos



<https://www.youtube.com/watch?v=YO3NrDvbHww>

Anexo 10. Galería fotográfica

