

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL  
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN GUÍAS OFICIALES DE  
TURISMO, PUNO 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**SANDRA FABIOLA MAMANI FLORES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2020**

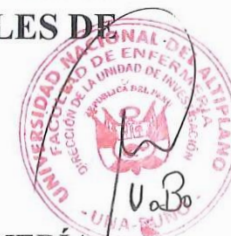
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

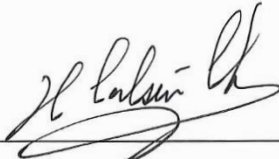
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL  
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN GUÍAS OFICIALES DE  
TURISMO, PUNO 2018.**

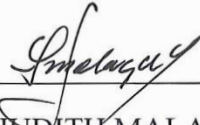
TESIS PRESENTADA POR:

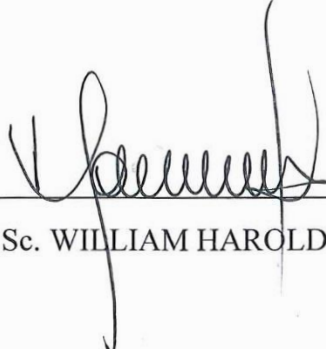
SANDRA FABIOLA MAMANI FLORES

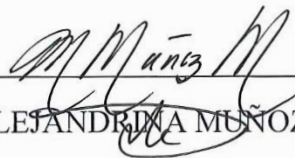
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:



**PRESIDENTE** :   
Dra. NARDA ÉSTELA CALSIN CHIRINOS.

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. FRIDA JUDITH MALAGA YANQUI.

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI.

**DIRECTOR / ASESOR** :   
Lic. MARGOT ALEJANDRINA MUÑOZ.

ÁREA: Salud del Adulto

TEMA: Reanimación Cardiopulmonar - Básico

Fecha de sustentación: 08 de Enero del 2020.

## DEDICATORIA

Gracias padre celestial por cada una de tus bendiciones y por guiar mi camino.

A mi padre **Sergio** quien ahora es mi ángel de la guarda y sé que me cuida y guía mi camino, a mi madre **Elsa**, por darme la oportunidad de tener una carrera maravillosa y creer en mí, por formarme con buenos sentimientos y valores, por su comprensión, su sacrificio, por haberme brindado el apoyo para lograr mis metas.

A mis hermanas Thalia y Roxana y a mi cuñado Alex que a pesar de las adversidades estuvieron ahí apoyándome y escuchándome. A mi enamorado por apoyarme en mi profesión.

A mis abuelitos Panfilo, Juana, Apolinario por sus sabios consejos. A mis tías Magaly, Maria, Zarela, por su comprensión y confianza y por darme esos ánimos de seguir.

Quiero agradecer a Dra. Frida, no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional que me ayudo conseguirlo fue por su apoyo gracias.

A mis amigas por estar ahí acompañándome en el camino de mi vida profesional y por su apoyo incondicional gracias.

## AGRADECIMIENTOS

- A mi alma mater, la *Universidad Nacional del Altiplano*, por acogerme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente, preparándome para un futuro mejor y ser una persona de bien.
- A la Facultad de Enfermería por su acogida, así también a los docentes por compartir sus conocimientos teórico – prácticos, para desempeñarnos como unas excelentes profesionales en enfermería.
- A mi directora y asesor de tesis *Lic. Margot Alejandrina Muñoz*, por su orientación durante el desarrollo y culminación de esta investigación.
- A los miembros del Jurado Calificador: *Dra. Narda Estela Calsín Chirinos, Dra. Frida Judith Málaga Yanqui y M.Sc. William Harold Mamani Zapana*, agradezco de forma especial por sus aportes y orientaciones en la culminación de la presente investigación.

**ÍNDICE GENERAL****Pág.**

ÍNDICE GENERAL .....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	9
ACRONIMOS.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12

**CAPITULO I****INTRODUCCIÓN**

1.1.EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3.OBJETIVO GENERAL .....	15
1.4.HIPÓTESIS GENERAL .....	15

**CAPITULO II****REVISIÓN DE LITERATURA**

2.1. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1.1.1. Intervención educativa .....	16
2.1.1.2. Intervención de enfermería .....	16
2.1.1.3. Sesión educativa.....	18
2.1.1.4. Momentos de la sesión educativa.....	18
2.1.1.5. Técnicas educativas.....	22
2.1.1.6. Medios audiovisuales .....	24
2.1.1.7. Dinámica educativa.....	25
2.1.2.1. Conocimiento .....	25
2.1.2.2. Tipos de conocimiento .....	25
2.1.2.3. Nivel de conocimiento .....	26
2.1.2.4. Evaluación del conocimiento .....	26
2.1.2.4. Evaluación de la práctica .....	27
2.1.3.1. Aspectos generales.....	28
2.1.3.2. Reanimación cardiopulmonar básica .....	29
2.1.3.3. Actuaciones previas .....	30

2.1.3.4. Maniobras del RCP básico.....	32
2.1.3.5. Maniobras de RCP básico con dos reanimadores .....	35
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	36

### **CAPITULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	42
3.3. POBLACIÓN MUESTRA DE INVESTIGACIÓN .....	42
3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	44
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.5.1. Validez y confiabilidad del instrumento:.....	48
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
3.7. PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 RESULTADOS.....	55
4.2. DISCUSIÓN .....	60
CONCLUSIONES .....	64
RECOMENDACIONES .....	65
ANEXOS .....	72

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Ubicación del estudio (DIRCETUR).....	42
--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Efectividad de la Intervención educativa de Enfermería sobre el Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en guías oficiales de turismo, Puno 2018. ....	55
<b>Tabla 2.</b> Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en guías oficiales de turismo, Puno 2018. ....	56
<b>Tabla 3.</b> Práctica de las maniobras sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en guías oficiales de turismo, Puno 2018. ....	58



## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICA 1.</b> conocimiento y práctica sobre reanimacion cardiopulmonar básico en guias oficiales de turismo – Puno 2018. ....	88
---	----

## ACRONIMOS

<b>AHA</b>	: American Heart Association. Asociación Americana del Corazón
<b>AVA</b>	: Apertura de la Vía Aérea
<b>FV</b>	: Fibrilación Ventricular
<b>IAM</b>	: Infarto Agudo de Miocardio
<b>ILCOR</b>	: International Liaison Committee on Resuscitation (Comité Internacional de Resucitación).
<b>MCE</b>	: Masaje Cardíaco Externo
<b>MSC</b>	: Muerte Súbita cardíaca
<b>PCEH</b>	: Parada cardíaca extra hospitalaria
<b>PCIH</b>	: Parada cardíaca intrahospitalaria
<b>PCR</b>	: Parada Cardiorrespiratoria.
<b>RCP</b>	: Reanimación Cardiopulmonar
<b>RCP-A</b>	: Resucitación Cardiopulmonar Avanzada.
<b>RCP-B</b>	: Reanimación Cardiopulmonar Básica
<b>SV</b>	: Soporte Vital
<b>SVB</b>	: Soporte Vital Básico.
<b>SVI</b>	: Soporte Vital Inmediato
<b>OG</b>	: Objetivo General
<b>OE</b>	: Objetivo Especifico
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de Salud

## RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar – Básica en adultos en guías oficiales de turismo – Puno 2018. Fue de tipo pre-experimental con diseño pre test y post test con un solo grupo; la muestra de estudio estuvo conformada por 30 guías oficiales de turismo, la técnica que se utilizó fue la encuesta , el instrumento fue el cuestionario y la guía de observación, validado a través de juicio de expertos, para la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa de Cronbach obteniéndose 87 - 86% de confiabilidad; el procesamiento y el análisis de datos se realizarán utilizando el software estadístico del SPSS en una versión 22, Excel. Los resultados demostraron que sobre reanimación cardiopulmonar básica; **previo a la intervención educativa en cuanto a conocimiento**, respecto a los aspectos generales, un 80.0% obtuvo bueno mientras que el 10.0% regular; en actuaciones previas, el 60% tiene nivel deficiente y el 33.3% regular; en cuanto a las maniobras de RCP básico un 86.7% tiene conocimiento regular en comparación con el 6.7% bueno; **posterior a la intervención**, en aspectos generales un 90.0% obtuvo conocimiento bueno y el 10.0% regular, así mismo en actuaciones previas el 56.7% tiene regular con respecto al 40.0% con bueno, en tanto a las maniobras un 80.0% regular y 20.0% bueno. **En cuanto a la práctica**; previo a la intervención educativa, con respecto a las actuaciones previas un 80.0% realiza el procedimiento correcto y el 20.0% no; en las maniobras con un solo reanimador el 53.3% incorrecto y el 46.8% correcto, mientras que en las maniobras con dos reanimadores un 66.0% lo realiza de manera incorrecta y el 34.0% correcto. **Después de la intervención educativa**, en las actuaciones previas un 100% lo realiza correctamente, así mismo en las maniobras de RCP básico con un solo reanimador un 90.5% realiza el procedimiento correcto y el 9.5% incorrecto; mientras que en las maniobras de RCP con dos reanimadores un 88.0% realiza un procedimiento correcto y el 12.0% incorrecto. Estadísticamente según la prueba T- Student con un nivel de confianza del 95%, se confirma que en cuanto al conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica existe mayor efectividad posterior a la intervención educativa con un nivel de significancia del 0.05. Se concluye entonces que la sesión demostrativa es eficaz en cuanto a la mejora del conocimiento y practica en Guías Oficiales de Turismo. **PALABRAS CLAVE:** Intervención educativa de enfermería, conocimiento, Reanimación cardiopulmonar.

## ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the effectiveness of nursing education intervention in knowledge and practice on cardiopulmonary resuscitation - Basic in adults in official tourist guides - Puno 2018. It was of a pre-experimental type with pre-test and post-design. single group test; The study sample was made up of 30 official tourist guides, the technique used was the survey, the instrument was the questionnaire and the observation guide, validated through expert judgment, for the reliability of the instrument the method was used from Alfa de Cronbach obtaining 87 - 86% reliability; Data processing and analysis will be performed using the SPSS statistical software in a version 22, Excel. The results showed that about basic cardiopulmonary resuscitation; prior to the educational intervention in terms of knowledge, with respect to the general aspects, 80.0% obtained good while the 10.0% regular; in previous actions, 60% have a poor level and 33.3% have a regular level; as for basic CPR maneuvers, 86.7% have regular knowledge compared to 6.7% good; After the intervention, in general aspects 90.0% obtained good knowledge and 10.0% regular, likewise in previous actions 56.7% have regular with respect to 40.0% with good, while the maneuvers 80.0% regular and 20.0% good. As for the practice; prior to the educational intervention, with respect to the previous actions, 80.0% perform the correct procedure and 20.0% do not; in maneuvers with a single resuscitator 53.3% incorrect and 46.8% correct, while in maneuvers with two resuscitators 66.0% perform it incorrectly and 34.0% correct. After the educational intervention, in the previous actions 100% performs it correctly, likewise in the basic CPR maneuvers with a single resuscitator 90.5% performs the correct procedure and 9.5% incorrect; while in CPR maneuvers with two resuscitators 88.0% perform a correct procedure and 12.0% correct. Statistically according to the T-Student test with a 95% confidence level, it is confirmed that regarding the knowledge and practice on basic cardiopulmonary resuscitation there is greater effectiveness after the educational intervention with a level of significance of 0.050. It is concluded that the demonstration session is effective in terms of improving knowledge and practice in Official Tourism Guides.

**KEYWORDS:** Nursing educational intervention, knowledge, cardiopulmonary resuscitation.

## CAPITULO I

### I. INTRODUCCIÓN

#### 1.1.El problema de investigación

La muerte súbita de origen cardiovascular constituye la causa más importante de muerte súbita del adulto a nivel mundial uno de los problemas de salud pública, en los últimos años del 38 % al 47%. Reportes recientes en la literatura médica plantean que la MSC (Muerte Súbita Cardíaca) puede alcanzar cifras tan altas como 72,2% a 85% del total de muertes súbitas del adulto. De esta manera es cómo la MSC (Muerte Súbita Cardíaca) desde la mitad del siglo pasado se convierte en un problema sanitario de impacto mundial.<sup>1</sup> El paro cardiorrespiratorio es una pérdida brusca del pulso y el conocimiento causada por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente la sangre al cerebro y a todo el organismo; suele estar causada por arritmias potencialmente mortales y anomalías en el sistema eléctrico del corazón.<sup>2</sup> La mayoría de Paros Cardiorrespiratorio (PCR) son de origen cardíaco. El 80% de ellos presentan aterosclerosis coronaria. Del 40 al 86% de los Supervivientes presentan estenosis coronarias superiores al 75%. En una serie de 113 casos de muerte súbita, se observó trombosis coronaria aguda en el 48% de los casos e infarto antiguo en el 26%. Las miocardiopatías constituyen la segunda entidad responsable. La miocardiopatía hipertrófica presenta una prevalencia de muerte súbita del 2 al 4% anual en adultos, esto se debe a arritmias, deterioro hemodinámico súbito o isquemia. La miocardiopatía dilatada ocasiona el 10% de las muertes súbitas en adultos. La displasia arritmogénica ventricular derecha constituye una miocardiopatía de origen genético causante de arritmias ventriculares graves.<sup>3</sup>

Según las estadísticas de la American Heart Association (AHA) revelan que la sobrevivencia aumenta cuando se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP) precoz y efectiva; por cada minuto que pasa decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%; pasados los 4 a 6 minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos.<sup>4</sup> Es así que el conocimiento y las habilidades prácticas teóricas del soporte vital básico se encuentran entre los factores más determinantes de las tasas de éxito en reanimación cardiopulmonar.<sup>5</sup>

La patología cardíaca es la primera causa de muerte en lo Estados Unidos en el 2014, la suma de muertes por paro cardíaco en Estados Unidos fue de 353.427. La mayoría de los paros cardíacos que ocurre fuera de un entorno hospitalario sucede en el hogar o en un domicilio (70%). En 2015, el segundo lugar más prevalente para paros cardíacos fue entornos públicos (19,8%). El tercero fue residencias geriátricas (10,6%).<sup>6</sup>

En el Perú se considera que es la segunda causa de muerte en general y la primera causa de muerte en adultos, con tendencia a seguir creciendo su incidencia, enfermedad mayormente crónica y que puede manifestarse en forma súbita con el paro cardiorrespiratorio, la obstrucción aguda de una arteria coronaria se produce por la ruptura y erosión súbita de una placa ateromatosa, lo que inicia adhesión plaquetaria y formación de trombo oclusivo intra arterial lo que produce isquemia grave de miocardio, lo que puede desencadenar arritmias malignas como la fibrilación ventricular, con pérdida de conocimiento del paciente, pudiendo provocar la muerte si esta no es reconocida y tratada.<sup>7</sup> Lo que se puede lograr con a una adecuada capacitación de no sólo el personal de salud sino de la población, lo que implica la creación de un eficiente sistema de Emergencia que pueda dar soporte de reanimación. La sociedad Peruana de Cardiología, muestra la prevalencia de hipertensión arterial de 23,7%, en la población adulta, existe hipertensión arterial en las tres regiones naturales del Perú, siendo su prevalencia de 27,3% en la costa, 20,4% en la sierra; detectadas en las ciudades andinas a más de 3000 m.s.n.m. con una prevalencia de 24,1% y 23,7% en la selva.<sup>8</sup> otro de los factores de riesgo del paro cardiorrespiratorio es la Diabetes Mellitus en la población es de 6,8%.<sup>9</sup> y la prevalencia de obesidad según la Asociación Peruana de la Obesidad y Aterosclerosis, es de 17,4% en varones y 26,2% en mujeres.<sup>10</sup>

En la ciudad de Puno, el problema se debe al desconocimiento real de incidencia o falta de datos estadísticos de las muertes súbitas y las causas que la producen, sólo hay algunos reportes de casos publicados, conocido a través de los medios de comunicación, extra hospitalarios sobre algunas muertes súbitas tras un paro respiratorio y/o cardíaco; los cuales terminaron en desenlaces fatales como la muerte súbita, en la isla Taquile donde es frecuentemente visitado, ocurrido hace 4 años donde un turista al parecer se desmayó repentinamente al subir las escalinatas de la isla, por lo que inmediatamente fue auxiliada y trasladada en una lancha al hospital de Puno, sin embargo en el trayecto dejó de existir, pese a que el guía de turistas le prestó los primeros auxilios.<sup>11</sup>

La intención del estudio es identificar el nivel de conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar y en qué medida este puede mejorar con respeto a una intervención educativa de los guías oficiales de turismo; ante lo mencionado, el profesional de enfermería en un enfoque preventivo promocional y de la salud pública tiene como finalidad identificar los vacíos de conocimiento que pueden conllevar a estos sucesos, considerando los lugares inaccesibles a los que se adentran en los grupos de turismo, por ende es necesario saber el nivel conocimiento con los que estos cuentan y la efectividad de la sesión educativa.

### **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y practica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en guías oficiales de turismo – Puno 2018?

### **1.3. Objetivo general**

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básica en guías oficiales de turismo, Puno 2018.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en guías oficiales de turismo, Puno 2018.
- Identificar la práctica de las maniobras sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en guías oficiales de turismo – Puno 2018.

### **1.4. Hipótesis general**

Existe una diferencia significativa en el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar básico en adultos, antes y después de la intervención educativa de Enfermería.

## CAPITULO II

### II. REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. Marco teórico

##### 2.1.1.1. Intervención educativa

La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza - aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado.<sup>12</sup>

Los temas educativos deben responder a las demandas, necesidades e intereses de las personas, los cuales deben ser abordados en los procesos de enseñanza y aprendizaje, para lograr cambios de actitud, formación de hábitos y promover la conciencia de prevención de enfermedades, por ejemplo, en la atención a factores de riesgo de enfermedades, consumo de medicamentos y entre otros temas.<sup>13</sup>

Entonces se entiende por intervención educativa como aquel proceso en el que se participa, interactúa con los educandos, utilizando diferentes estrategias a fin de impartir conocimientos y que éstos puedan ser asimilados en su totalidad, obteniendo resultados positivos y mostrando eficacia de la intervención educativa. Para llevar a cabo dicha intervención se requiere realizar acciones de planificación, el cual queda plasmada en un plan de sesión educativa. Las sesiones educativas son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud.<sup>14</sup>

##### 2.1.1.2. Intervención de enfermería

La Intervención de Enfermería es un proceso continuo, desarrollado en forma sistemática para brindar educación a los usuarios que demandan servicios de salud. Es fundamental que la enfermera implicada en la educación tenga formación de manera continua en los aspectos más destacados de la educación. Hay que tener en cuenta que el proceso



educativo en enfermería está basado en los aspectos más importantes de la educación participativa, dado que este proceso educativo es más inclusivo en el aprendizaje.<sup>15</sup>

La intervención de enfermería es una estrategia educativa que ofrecen mayores beneficios a la salud; es la provisión de la educación para la salud incluyendo los enfoques formales e informales de enseñanza, produce cambios de conducta. También lo definen como un tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería, para favorecer el resultado esperado.<sup>16</sup>

Según Álzate y otros la intervención de enfermería es el conjunto de acciones con finalidad, planteadas con miras a conseguir, en un contexto institucional específico. La intervención educativa incluye, entonces, el conjunto de acciones de planificación (fase pre activa), de actualización (fase interactiva) y de evaluación de la actualización (fase pos activa).<sup>17</sup>

Desde un marco de promoción de salud, la promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (Pender, 1996). La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la posibilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. Es más factible que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modela esa conducta, posterior a la producción de la conducta ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.<sup>18</sup>

La Educación Para la Salud (EPS) como elemento clave (carta de Ottawa promoción de la salud, 1986), esta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. La enfermera utiliza estrategias que ofrecen mayores beneficios a la salud de la población con la provisión de educación, lo cual produce cambios de conducta y tiene como objetivo lograr que los participantes obtengan habilidades, actitudes, experiencias y conocimientos. Los problemas de salud no sólo constituyen la parte visible del iceberg, es decir aquellos usuarios que consultan al sistema, así como aquellos que aun estando sanos son vulnerables a la enfermedad, cuya vulnerabilidad podría eliminarse o reducirse con la intervención del sistema, mediante actividades de promoción y prevención. Podemos concluir que los sujetos de intervención

del sistema de salud son toda la población y no solo la parte visible. Las intervenciones educativas de enfermería pueden ser individuales o grupales. Estas últimas, se refieren al trabajo extramural, es decir en el seno de la comunidad. Las intervenciones de educación para la salud también se pueden realizar en los tres niveles de prevención: primario (higiene) secundario (detección precoz) y terciario (terapéutico).<sup>19</sup>

### **2.1.1.3. Sesión educativa**

La sesión educativa se define como el conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, en función de los procesos cognitivos o motores y los procesos pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica. Las sesiones educativas son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud.<sup>20</sup>

La finalidad de la sesión educativa es construir conocimientos, clarificar valores y actitudes, desarrollar competencias para la vida en común. Los conocimientos son importantes porque permiten su incorporación en las estructuras mentales de la persona, quien, de esta manera, puede hacer uso de ellos. Desarrollar capacidades implica tener en cuenta que procesos cognitivos y que procesos pedagógicos son necesarios para el logro de los aprendizajes. Es en función de este conocimiento previo que podemos plantear las estrategias y actividades más adecuadas en la sesión.

### **2.1.1.4. Momentos de la sesión educativa**

Es el conjunto de actividades que diseña y organiza la facilitadora con secuencia lógica y que permite desarrollar un conjunto de aprendizajes. La elección del momento oportuno es muy importante para brindar una educación.

#### **A. Momento de Motivación**

La motivación es el conjunto de estados y procesos que despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada, esta es permanente, pero para iniciar la sesión educativa se debe de desarrollar una motivación inicial. Por tanto, la motivación de inicio debe lograr

ponerlo en condiciones psicológicas, afectivas y físicas para iniciar el proceso de enseñanza y aprendizaje.<sup>21</sup>

En este momento la facilitadora da libertad a su capacidad creativa para romper el hielo entre la facilitadora y la población, que se expresa en la apatía, indiferencia, temor, sentimientos de inferioridad, egoísmo, falta de solidaridad, etc. Esta situación debe ser transformada en confianza, deseos de participar, interés por aprender, es decir, debe generarse un clima favorable para el aprendizaje activo, para la participación plena del participante en la construcción de sus aprendizajes y para la comunicación horizontal que permita la interacción entre la facilitadora y la población participantes. La facilitadora pone al público en una situación de aprendizaje que despierta su curiosidad o interés frente a un nuevo aprendizaje. La motivación empieza aquí; pero debe sostenerse hasta el final y más allá de la actividad propuesta. A partir de este momento se debe crear un ambiente de confianza, alegría, familiaridad y acogida en el ambiente, requisito indispensable para el éxito de cualquier actividad.<sup>22</sup>

Este primer momento tiene por finalidad:

- Despertar el interés de la población.
- Activar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa.
- Presentar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa.

### **B. Momento de Recojo de Saberes Previos**

Es el momento de recuperar saberes, comentar experiencias, realizar lluvia de ideas, o recibir respuestas o soluciones a los problemas identificados. Esta etapa culmina con una reflexión y análisis acerca de los conocimientos previos referidos por los participantes.<sup>23</sup>

### **C. Momento Básico**

El momento básico tiene lugar de aprendizaje de los nuevos contenidos, la formación de conceptos, teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de los pacientes. Se imparten los conocimientos mínimos requeridos para comprender por qué se realiza un procedimiento y que conocimientos científicos sustentan al proceso y al producto que se

va a producir. El aprendizaje del conocimiento es importante porque es un complemento del saber hacer, esto quiere decir que, la información proporcionada tiene sentido en la medida en que se relaciona directamente con la práctica y sirve de instrumento para enriquecer el desempeño profesional. Comprenda las explicaciones, observación de imágenes, videos, etc., en los cuales la población reciba la información teórica. Se recomienda que las personas participen activamente en este momento y no se constituyan en un ente pasivo que solo escucha y trata de memorizar hasta aquello que no comprende. Se sugiere programar actividades en las que se participe activando la mayoría de sus sentidos, es decir debe escuchar, hablar y escribir, de esta manera incorporará conocimientos comprensivos y elaborados por ellas mismas, a sus esquemas mentales. Así mismo, se recomienda considerar el trabajo en equipo para propiciar la socialización de los aprendizajes.

Esta fase tiene por finalidad:

- Desarrollar la parte teórica de la habilidad motriz y cognitiva programada.
- Proporcionar los conocimientos relacionados con el procedimiento que se va a aprender.
- Proporcionar los fundamentos científicos o tecnológicos de opción ocupacional.

La realización de este momento comprende una serie de actividades, en las que al participante se le enfrenta al nuevo conocimiento para que, poniendo en juego su proceso cognitivo lo conozca, analice y comprenda.

#### **D. Momento Práctico**

Es el momento de la sesión educativa en que la facilitadora enseña los aspectos prácticos sobre la reanimación cardiopulmonar básica y un gremio de guías oficiales de turismo realicen conjunto de actividades motrices para desarrollar sus habilidades y destrezas. Comprende la demostración del procedimiento que deben aprender los guías oficiales de turismo con el asesoramiento y apoyo personalizado. Se constituye el momento más importante del proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la reanimación cardiopulmonar básica y al que se le debe dedicar mayor tiempo, porque se aprende mejor haciendo.<sup>24</sup>

Para ello la facilitadora debe explicar y ejecutar la tarea que aprenderán los pacientes, la facilitadora debe enseñar los procedimientos de cada tema, y los guías oficiales de turismo

deben de practicarlo hasta dominarlo y estar preparado para aplicarlo. Una vez que el conocimiento se produce, en el momento práctico se trata de pasar de la memoria a corto plazo hacia la memoria a largo plazo se refuerzan y consolidan los aprendizajes mediante la práctica del nuevo conocimiento, construido. Esta fase tiene por finalidad:

- Demostrar a los guías oficiales de turismo los procedimientos para lograr una buena atención oportuna y eficaz.
- Desarrollar la práctica de los guías oficiales de turismo, recuerde que la práctica es imprescindible para el aprendizaje.

### **E. Momento de Evaluación**

Es el momento donde los pacientes demuestran su aprendizaje. Permite que la facilitadora evaluar el aprendizaje de la sesión desarrollada, para luego apoyarle de manera personalizada. Este momento tiene por finalidad, la reconstrucción mental, por parte del participante, de los temas que aprendió, con la finalidad de identificar las dificultades y mejorar continuamente. Es un proceso continuo que permite conocer en qué medida se ha logrado cumplir los objetivos establecidos.

Este momento tiene por finalidad:

- Comprobar la ejecución autónoma del procedimiento aprendido.
- Comprobar el control total (en el grado previsto) de la operación que aprendió el participante.
- La reconstrucción mental por parte del participante, de los procedimientos que aprendió, con la finalidad de identificar las dificultades y mejorar continuamente.

En este momento la facilitadora debe realizar un seguimiento sistemático utilizando un instrumento en el que pueda registrar el desempeño de los participantes de manera individual.

### **F. Momento de Extensión**

En este momento se amplía el contenido del aprendizaje a otras situaciones más concretas, donde la facilitadora transfiere su aprendizaje para reforzar y generar nuevos aprendizajes. Actividad de aprendizaje tiene relación con el interés de los pacientes y puede estimular y motivar su participación, generando las condiciones para desarrollar

las competencias previstas, permitiendo construir a los participantes sus aprendizajes con el apoyo de los capacitadores y sus compañeros. Además, en este momento es donde los pacientes deben realizar su compromiso después de la sesión educativa el cual debe ser mencionado con sus propias palabras, este también puede ser plasmado o escrito en un papelote, puesto que el compromiso en la base para producir cualquier tipo de cambio, es importante para el logro de metas, es la posibilidad de crear nuevas prácticas en nuestra manera de hacer y nuevas interpretaciones en nuestra manera de pensar. Para poder intervenir en los momentos de la sesión se hace uso de diferentes técnicas educativas.<sup>25</sup>

#### **2.1.1.5. Técnicas educativas**

Es el conjunto de recursos y procedimientos de los cuales se vale el educador para lograr que su labor rinda un máximo beneficio, instrumentos, métodos de trabajo en la educación que generan un proceso de aprendizaje, utilizada en función a un tema específico y con un objetivo concreto e implementada de acuerdo a los participantes con los que está trabajando. Las técnicas educativas sirven tanto al personal para poder integrarse al grupo con el que trabaja y a los participantes para tener un papel más activo en el proceso del aprendizaje. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada en función al tema específico, con el objetivo concreto e implementado de acuerdo al tema que se quiere impartir en una población determinada, es decir hacia el logro de un objetivo preciso.<sup>26</sup>

A continuación, se menciona las siguientes técnicas educativas:

#### **Técnica expositiva**

Es una técnica fundamental, ya que presupone que los receptores interpretan o puedan interpretar lo que se comunica. Consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Su propósito es transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo. La exposición comprende cuatro momentos básicos: planeación, introducción, desarrollo y cierre.<sup>27</sup>

#### **Ventajas:**

- Para exponer temas de contenido teórico o informativo.
- Proporcionar información amplia en poco tiempo.

- Facilita la comunicación de información a grupos grandes y pequeños.
- Algunos participantes suelen aprender más fácilmente escuchando que leyendo.
- Ofrece al participante la oportunidad de ser motivado por quienes ya son expertos en el conocimiento de una determinada disciplina.

### **Técnica participativa**

Las técnicas participativas mantienen el interés del participante a través de un proceso educativo basado en la interacción y reflexión, que conlleve al cambio y al mejoramiento consiente de las condiciones de vida. Están compuestas por diferentes actividades como ser dinámicas de grupo de cualquier otro medio que tenga como objetivo generara la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consiente y duradero en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas.

Las técnicas constituyen el instrumento de trabajo, que propician la participación, y genera conocimientos. Además, se preocupa de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad. La educación participativa, así como la teoría es una práctica de la acción dirigida al desarrollo de la capacidad de reflexión, organización y comunicación crítica sobre los procesos y relaciones sociales. Permite generar un proceso de aprendizaje porque desarrolla un conjunto de discusión y reflexión educativa común y finalmente la creación colectiva del conocimiento, donde todos son participes en su colaboración, en proceso del aprendizaje colectivo se caracteriza por: tener un enfoque activo, por tener esfuerzo educativo permanente y flexible.<sup>28</sup>

### **Técnica didáctica**

Son el conjunto de actividades que el mediador estructura para que el participante construya el conocimiento, lo transforme, lo problematice, y lo evalúe. De este modo las técnicas didácticas ocupan un lugar medular en el proceso de enseñanza-aprendizaje, son las actividades que el mediador planea y realiza para facilitar la construcción del conocimiento. Dentro de esto tenemos la siguiente técnica didáctica:

### **Lluvia de ideas**

La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas. Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola. Esta técnica

genera diferentes acciones que aporten nuevos elementos a la situación que intentamos resolver. Se trata de generar muchas soluciones posibles y poder escoger las más adecuadas, que acostumbra pasar por la creatividad y la innovación. Se trata de ir diciendo todo lo que nos venga a la cabeza y que nos sugiera el tema, y así, de una idea pasar a la otra. Cuando todos participan de verdad y con ganas, se consiguen unos fenómenos interesantes: los cerebros de todos los participantes funcionan como un solo cerebro, como un cerebro colectivo y la capacidad de generar nuevas ideas, a partir de otras es muy poderosa y muy gratificante. El objetivo de la técnica es generar la mayor cantidad de ideas posibles en un periodo de tiempo determinado.

La técnica de la lluvia de ideas tiene tres momentos:

Primer momento Decir: Todo vale, hay que decir sin pensar todo lo que se nos acuda (palabras, ideas, frases) sin juzgar, no importa si es bonito, feo, útil o inútil.

Segundo momento Podar: En este momento se hace una primera selección. Repasamos lo que hemos dicho y borramos todo lo que sea imposible, todo lo que sea feo, todo lo que ofenda y sea inútil.

Tercer momento Escoger: Las ideas que escojamos finalmente han de reunir unas características: Han de ser realistas (que se puedan llevar fácilmente a las prácticas). Han de contribuir a mejorar la convivencia y el clima de centro. Han de ser positivas y procurar resolverlas situación a favor de todos los implicados.

#### **2.1.1.6. Medios audiovisuales**

Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos.<sup>29</sup>

Los medios audiovisuales son las siguientes:

#### **El video**

El video didáctico es un medio de comunicación que posee un lenguaje propio, cuya secuencia induce al receptor a sintetizar sentimientos, ideas, concepciones y otros, que pueden reforzar o modificar las que tenía previamente. Permite metodizar actuaciones y enfoques, profundizar en el uso de técnicas, recomponer, sintetizar acciones y reacciones,



así como captar y reproducir situaciones reales excepcionales, que pueden estudiarse y analizarse minuciosamente en diferentes momentos. Una de las ventajas del video es que está lleno de imágenes y sonidos que ayudan a comprender mejor el tema y lograr un aprendizaje significativo.<sup>30</sup>

#### **2.1.1.7. Dinámica educativa**

La dinámica de grupos es un conjunto de actividades y conocimientos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo.<sup>31</sup>

#### **2.1.2.1. Conocimiento**

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. Así mismo, es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es el modo en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, nos permite tomar decisiones y actuar.<sup>32</sup>

Bown y Duguid (1998) estos autores defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica de otras comunidades de práctica. El comprende la habilidad para poner en práctica, Por otra parte, es importante a la hora de convertir el conocimiento en operativo.<sup>33</sup>

#### **2.1.2.2. Tipos de conocimiento**

- *El conocimiento empírico o vulgar.* Se adquiere con los impulsos más elementales, los intereses y sentimientos hacia los problemas inmediatos que le plantea la vida; también se obtiene por azar luego de innumerables tentativas cotidianas mediante intuiciones vagas y razonamiento no sistémicos.
- *El conocimiento científico.* Es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por

qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquieren del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.<sup>34</sup>

### 2.1.2.3. Nivel de conocimiento

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

**Bueno:** Denominado también como “óptimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.

**Regular:** Llamado también “Medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente, propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.

**Deficiente:** Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.<sup>35</sup>

### 2.1.2.4. Evaluación del conocimiento

Para el proceso de adquisición del conocimiento teórico o práctico algunas veces es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos.

#### *Escala numérica (Vigesimal)*

Es un instrumento que se utiliza para valorar rasgos del conocimiento subjetivo y el conocimiento práctico en forma objetiva, a través de la escala que va reflejar, usualmente se utiliza la escala numérica o sistema vigesimal, porque resulta ser mucho más objetiva en el momento de la calificación.<sup>36</sup>

El grado o la intensidad en que el “conocimiento” ha sido adquirido, desarrollado o se ha detenido. Por tanto, este instrumento emite un juicio valorativo del conocimiento adquirido en las siguientes categorías, para lo que el evaluador requiere de la capacidad evaluativa para interpretar el instrumento.<sup>37</sup>

- *Bueno: 16-20 puntos.*
- *Regular: 11-15 puntos.*
- *Deficiente: 0- 10 puntos.*

Sin embargo, la calificación dentro de los intervalos de la escala numérica puede ser a criterio del investigador, con el debido análisis y valorar la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

#### **2.1.2.4. Evaluación de la práctica**

Amparo Fernández Marcha Amparo Fernández Marcha nos dice, Si se trata de evaluar una práctica o actividad más que un rasgo, el proceso es identificar las sub tareas o las manifestaciones observables que en conjunto definen la tarea total. Estas descripciones conductuales son en realidad una definición operativa del objetivo que deseamos observar y evaluar. Al terminar este paso conviene revisar lo hecho, quizás haya que redefinir el rasgo o poner un nombre más adecuado, que exprese mejor lo que de hecho queremos observar. Puede haber repeticiones inútiles, conductas o manifestaciones irrelevantes, etc. Dar forma al instrumento de observación/evaluación. Estos instrumentos admiten muchas modalidades que pueden reducirse a dos enfoques según se trate de:<sup>38</sup>

- Codificar, anotar lo que se observa, sin incluir juicios de valor
- Valorar la conducta observada

El observador se limita a indicar si se da o no la conducta especificada. El sí y el no pueden matizarse con otro tipo de respuestas como siempre, casi siempre, etc. Cuando en lugar de respuestas (si o no) tenemos una serie graduada de posibles respuestas (nada, algo, mucho) estamos hablando más de una escala que de una lista de control. Este tipo de instrumentos son útiles, sobre todo, para la evaluación de aquellas destrezas susceptibles de poderse dividir en una serie de actos claramente definidos, cómo, por ejemplo: manejar un microscopio, utilizar medios audiovisuales o informáticos. Si se trata

de evaluar un proceso, las conductas a observar han de estar ordenadas según un orden lógico. Con las listas de control se obliga al observador a dirigir su atención hacia características o indicadores muy bien especificados. En resumen, representan un método muy sencillo para registrar observaciones. Requiere de la capacidad evaluativa para interpretar el instrumento.

- *Correcto: 0-10 puntos.*
- *Incorrecto: 11-20 puntos.*

### **2.1.3.1. Aspectos generales**

#### **El paro cardiorrespiratorio (PCR)**

La mayoría de los PCR son de origen cardíaco. En muchas ocasiones la causa se ignora y se clasifican como de origen presumiblemente cardíaco cuando se carece de necropsia, y siempre que hayan sido descartadas otras causas no cardíacas como: En trauma, obstrucción de la vía aérea, asfixia y envenenamiento. Sin embargo, no siempre la muerte súbita es de origen cardíaco, accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares pueden producir la muerte en un corto intervalo y confundirse con la muerte súbita de origen cardíaco.<sup>39</sup>

Para la OPS el paro cardiorrespiratorio viene a ser el cese simultáneo y repentino de la respiración y de las funciones del corazón ya que existe una conexión directa entre estos sistemas. El paro cardiorrespiratorio es considerado una emergencia que todo profesional de salud debe saber enfrentarla. El fundamento es el cese de forma súbita de la actividad del corazón confirmada por la ausencia de pulsos detectables y de las ventilaciones que nos va a conllevar a una caída en forma brusca de la oxigenación hacia los tejidos por debajo del umbral compatible con la capacidad vital. La denominación se aplica a una situación no esperada y no a la evolución terminal prevista de una enfermedad. El paro cardiorrespiratorio está definido como el cese de la circulación sanguínea y de las ventilaciones, que causan un daño orgánico en forma irreversible ocasionando la muerte si no se interviene en forma oportuna.<sup>40</sup>

Patogenia: Al iniciar el paro respiratorio en un paciente, la actividad del corazón y la capacidad pulmonar pueden seguir funcionando durante algunos minutos manteniendo la

oxigenación de la sangre y llevando en forma adecuada, oxígeno al cerebro y a todos los demás órganos vitales. Cuando termina este tiempo de inicio, nos conlleva al paro cardiorrespiratorio por anoxia cardíaca. Pero si se inicia con paro cardíaco, la irrigación sanguínea se detiene y se corta de oxígeno en forma inmediata a todos los órganos para la vida. La capacidad respiratoria se detiene segundos después por una hipoxia de los centros bulbares, pero existen casos que al ocurrir este evento se mantiene la respiración en forma agónica y de manera ineficaz, más conocida como gasping, que de ninguna forma se le considerara una respiración.<sup>41</sup>

### **2.1.3.2. Reanimación cardiopulmonar básica**

Conjunto de maniobras destinadas a mantener la función circulatoria y respiratoria, mediante el uso de compresiones torácicas externas y aire espirado desde los pulmones de un reanimador. Así como El paro cardiorrespiratorio (PCR) es el cese de la actividad mecánica cardíaca, que se caracteriza por falta de respuesta, apnea y ausencia de pulsos centrales.<sup>42</sup>

La eficacia de la RCP y la supervivencia de la víctima dependen de la precocidad con la que se aplica por aquellos quienes la presencian. Un retraso en la RCP de más de 4-5 minutos tiene muy pocas probabilidades de supervivencia, en una parada por FV cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la supervivencia en un 10-15%. Todos los profesionales de la salud deberían estar formados en técnicas de RCP, y esta formación debería actualizarse con regularidad, ya que los conocimientos sobre RCP avanzan, y las directrices clínicas cambian para aconsejar al personal sanitario sobre las prácticas más adecuadas.<sup>43</sup>

Uno de los aspectos más importantes es la no demora en la atención y el inicio de la RCP, el reconocimiento temprano y la identificación de la respiración agonal o jadeo, se debe estar entrenado para identificar estos signos del paro cardíaco. Se debe dar la atención del paro cardíaco súbito lo más pronto posible, realizar RCP iniciando con compresiones y optimizar al máximo las técnicas de RCP. El algoritmo se centra en la secuencia C-A-B (Compresiones – Vía aérea – Ventilación).<sup>44</sup>

### 2.1.3.3. Actuaciones previas

#### Cadena de supervivencia en el adulto

Para fomentar la adecuada asistencia a las víctimas de PCR se ha acuñado el término «cadena de supervivencia». Con este nombre se hace hincapié en que la atención al PCR necesita de todos y cada uno de los elementos de una secuencia de actuaciones. La carencia o el retraso en la aplicación de alguno de los elementos hacen improbable la supervivencia. Según la AHA 2010, la cadena de supervivencia en adultos consta de cinco elementos: <sup>45</sup>

- 1.- Reconocimiento y Acceso precoz al Sistema de Emergencia Local.
- 2.- Aplicación de RCP precoz, iniciando con Compresiones cardiacas.
- 3.- Desfibrilación precoz.
- 4.- Soporte vital avanzado efectivo.
- 5.- Cuidados integrados post paro cardiaco.

1. Reconocimiento y acceso precoz al sistema emergencias médicas (SEM): El reconocimiento del paro cardiorrespiratorio comprende: La determinación del estado de conciencia y valorar la respiración de la víctima; luego se activa el SEM a fin de solicitar ayuda y pedir un desfibrilador externo automático (DEA) o un desfibrilador manual convencional.
2. Aplicación de RCP precoz, iniciando con compresiones cardiacas: Los profesionales de salud entrenados deberán evaluar el pulso carotideo y si no se encuentra pulso inmediatamente iniciaran con las compresiones torácicas, para ello colocaran las manos encima del tórax del paciente y dar compresiones torácicas en una relación de 30 compresiones por 2 respiraciones por 5 ciclos o 2 minutos RCP, 30 compresiones se realizarán en 18 segundos. Seguidamente se apertura la vía aérea aplicando la técnica maniobra frente-mentón, y luego aplicar dos respiraciones.
3. Desfibrilación precoz: Aplicar desfibrilación con el desfibrilador externo automático (DEA) solicitado inicialmente.

4. Soporte vital avanzado efectivo: Consiste en brindar atención cardiopulmonar avanzada, haciendo uso de dispositivos de avanzada de vías aéreas y administración de fármacos.
5. Cuidados integrados post paro cardíaco: Guías de la AHA de 2010 para RCP recomiendan los cuidados post paro cardíaco con el objetivo de mejorar la supervivencia de las víctimas de PCR que logran el restablecimiento de la circulación espontánea, debiéndose implantar en el Hospital un sistema multidisciplinario, integrado, estructurado y completo de cuidados post paro cardíaco. El tratamiento consiste en brindar soporte neurológico y cardiopulmonar así a intervención coronaria percutánea y la hipotermia terapéutica debe realizarse cuando sea necesario. Debido a que las convulsiones son comunes post paro cardíaco, se recomienda lo más rápido posible interpretar un electroencefalograma para diagnosticar e identificar durante el periodo posterior al paro cardíaco a aquellos pacientes que no tienen posibilidades de lograr una recuperación neurológica significativa. También se debe monitorizar con frecuencia o de manera continua a los pacientes en coma tras el restablecimiento de la circulación espontánea. El objetivo principal de una estrategia de tratamiento conjunta del paciente post paro cardíaco es la aplicación sistemática de un plan terapéutico completo en un entorno multidisciplinario que permita restablecer un estado funcional normal o próximo a la normalidad.

### **Secuencia del RCP**

La RCP incluye una serie de maniobras que se han descrito bajo la regla nemotécnica del “CAB” de la reanimación.<sup>46</sup>

- “C”: circulación e iniciar de compresiones cardiacas.
- “A”: apertura de la vía aérea.
- “B”: Proporcionar respiración.

Lo ideal es que estas maniobras sean dominadas por todo el personal médico y de enfermeras, técnicos de enfermería, paramédico de los hospitales, e incluso por gran parte de la población general, especialmente por las personas que por motivos profesionales

tengan más posibilidades de atender este tipo de emergencias: policías, bomberos y conductores de ambulancias. La secuencia de la reanimación es:

- a. Valorar el escenario, se busca elementos amenazantes que pongan en riesgo la vida del reanimador o de su equipo y del propio paciente. En tal sentido, se asegurará la escena donde se realizará la resucitación.
- b. Reconocimiento del paro cardiaco, es preciso determinar el estado de consciencia de la víctima sacudiéndolo suavemente por los hombros y preguntarle en voz energética: “¿Está usted bien?” por dos veces, si no responde decimos que esta inconsciente, y luego, con una inspección visual rápida observamos, si existe respiración o no, si está presente identificar respiración bloqueante o jadeante.
- c. Activar Sistema de Emergencia Medicas, al reconocer el paro cardiaco, se debe de activar el sistema de emergencia local (Ej. llamar al 116; Compañía de Bomberos Voluntarios del Perú). Al llamar considerar brindar información como:
  1. Informar que tipo de víctima (adulto, niño, embarazada, etc.) y el estado de consciencia.
  2. Indicar que atención va realizar en este caso se realizará RCP).
  3. Solicitar un desfibrilador externo automático.
  4. Indicar la ubicación (señalar referencias si es necesario).
  5. Colgar el teléfono después que la central de recepción lo ha realizado ante la eventualidad de alguna pregunta adicional. Colocar a la víctima en una superficie plana y dura.

#### **2.1.3.4. Maniobras del RCP básico**

Comience la RCP básica recordando siempre el C - A - B. Una vez que comprobó el estado de consciencia y activó el sistema de Emergencia, ubique correctamente a la víctima (de frente y sobre una superficie plana y dura). Inmediatamente comience con las compresiones torácicas.



**“C”:** *Circulación e inicio de compresiones torácicas*

El profesional de salud entrenado debe verificar el pulso en la arteria carótida, tomando como referencia el cartílago cricoides del lugar donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 ni más de 10 segundos. Si no hay pulso se deben de realizar inmediatamente las compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón o entre la línea media mamilar con la intersección de la línea media esternal. Se coloca el talón de una mano sobre el punto de compresión y se entrelazan los dedos de la otra mano para asegurarse de que la presión no se aplicará directamente sobre las costillas. Con los brazos completamente extendidos se comprime el tórax aplicando el peso del cuerpo sobre las manos ejerciendo una presión perpendicular sobre el esternón, hasta una profundidad de 5 cm. para lo cual el reanimador debe colocarse a la altura conveniente con relación a la víctima, habitualmente de rodillas en el suelo. Se libera la presión sobre el esternón y se debe lograr alcanzar una frecuencia de compresión de 100 compresiones por minuto. El tiempo de compresión debe ser equivalente al tiempo de relajación, asegurar que estas compresiones sean fuertes y rápidas. Después de 30 compresiones consecutivas se dan 2 ventilaciones boca a boca de 1 segundo de duración cada uno (ciclo de RCP), realizándose 5 ciclos o 2 minutos de RCP.

- No se debe interrumpir la maniobra de compresión y ventilación durante más de 5 segundos, excepto en circunstancias especiales. Estas maniobras requieren un esfuerzo extenuante para una sola persona.
- Cuando existen dos rescatadores, una se encarga de la compresión y la otra de la ventilación con una relación de 30 a 2, alternándose después de cada 5 ciclos o 2min de reanimación cardiopulmonar (RCP) periódicamente.
- No se debe perder el tiempo comprobando de manera repetida la presencia de pulso arterial, salvo si la víctima se mueve o respira espontáneamente. Es fundamental minimizar las interrupciones de las compresiones cardiacas Los reanimadores deben esforzarse en minimizar la cantidad y duración de las interrupciones en menos de 10 segundos. Estudios anteriores han demostrado que los reanimadores solo administran el 50% del tiempo en las maniobras que dura las la resucitación. Cuando los reanimadores no están realizando las compresiones torácicas no fluye sangre al cerebro y al corazón.

**“A”: apertura de las vías aéreas**

En una víctima inconsciente la falta de tono muscular provoca el desplazamiento pasivo de la lengua y epiglotis hacia la pared posterior de la orofaringe, obstruyendo la entrada de aire. Para evitarlo se coloca a la víctima en posición supina (boca arriba) y se inclina la cabeza hacia atrás: Maniobra frente-mentón. Con estas maniobras se suele conseguir una vía aérea permeable. Pero si se sospecha de víctima con trauma, se deberá apertura vía aérea con la tracción mandibular a fin de controlar la cervical y evitar complicaciones.

**“B”: Dar respiración boca-boca**

Con un sistema máscara-válvula-bolsa Brindar 2 respiraciones de 1segundo cada uno, con la técnica boca a boca, para ello ocluya los orificios nasales, extendiendo la cabeza, elevando el mentón y la boca entreabierta. Colocan los labios alrededor de la boca de la víctima de manera que no se escape el aire y luego se insufla el aire durante un segundo y se comprueba que el pecho de la víctima se expanda y que el aire es expulsado al suspender la maniobra. Si se cuenta con un sistema para dar ventilación asistida (bolsa de reanimación auto inflable) debe emplearse en vez de la ventilación boca a boca. Respiración boca – dispositivo de barrera: Por el riesgo de contraer infecciones por causa del RCP, se debe exigir al personal de salud que tome precauciones estándar cuando pueden estar expuestos al contacto con sangre u otros fluidos (por ejm: saliva). Tomar precauciones usando un dispositivo de barrera, como mascarilla facial o un sistema bolsa mascarilla para las respiraciones.

**Reevaluación del pulso carotideo**

Al cabo de 5 ciclos o 2min de RCP, se reevalúa a la víctima palpando el pulso en la arteria carótida en no menos de 5seg. Ni más de 10 seg.

- 1.- Si no presenta pulso, se debe continuar las maniobras de reanimación (compresiones y ventilaciones por 5 ciclos ó 2 minutos de reanimación cardiopulmonar RCP).
- 2.- Si presenta pulso, pasamos a verificar la respiración por 10seg. Si no respira, pero tiene pulso se da ventilaciones de soporte en la siguiente forma 1 ventilación cada 5 a 6 segundos durante 2 minutos (equivale a dar 20 – 24 ventilaciones/minuto). Cada ventilación debe durar 1 segundo.

3.- Si presenta pulso y respira, colocamos a la víctima en posición de seguridad. La posición en decúbito lateral permite la salida de sustancias de la boca y protege la vía aérea. La cabeza, cuello y tronco deben mantenerse en línea recta. Si es necesario se coloca la mano debajo de la mejilla para mantener la extensión de la cabeza. El muslo que queda encima debe formar un ángulo recto con la cadera y la pierna.

#### **2.1.3.5. Maniobras de RCP básico con dos reanimadores**

La presencia de 2 rescatadores facilita el trabajo al hacerlo menos fatigoso. La entrada de un segundo rescatador cuando ya se está realizando la maniobra no debe demorar la misma, por lo cual se debe incorporar al terminarse un ciclo completo de ventilación-compresión y se encargará preferentemente del apoyo a la circulación. En el caso de una persona no entrenada, el rescatador debe explicar y mostrar la realización de las maniobras antes de iniciarla, de la misma forma, chequeará la efectividad de las compresiones en el cuello. Ejecute todos los pasos de forma similar, pero uno de los rescatadores podrá activar el sistema de emergencia mientras el segundo hace la valoración inicial, luego, uno se encarga del apoyo ventilatorio y el otro del circulatorio.

- 1er rescatador: Se ubicará a un lado de la cabeza de la víctima el muslo externo en línea con la cabeza, abrirá las vías aéreas y comprobará permeabilidad, chequeará la respiración, circulación y definirá el inicio de la RCPC, durante ésta, dará las ventilaciones de rescate y chequeará la efectividad de las compresiones mediante la palpación del pulso carotideo mientras se comprime el tórax.
- 2do rescatador: Ubicará las manos correctamente sobre el esternón para realizar las compresiones cardíacas, hará el conteo de las ventilaciones-compresiones y los ciclos.

La técnica y los ciclos son similares, 5 ciclos de 30 compresiones por 2 respiraciones (2 minutos) al cabo de lo cual se verifica pulso y respiración por 5 seg. Ante el cansancio de uno se invierten las funciones, el rescatador fatigado debe avisar con tiempo y el cambio se realizará al final del minuto, durante la comprobación del pulso, lo cual debe ser

realizado por el que se ocupará de las vías aéreas. Ante una falla de la respiración con presencia de pulso, dé igualmente una respiración cada 5-6 segundos (10 x minuto).

## 2.2. Marco conceptual

**Conocimiento:** Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.

**Intervención Educativa:** Es la innovación, creación y elaboración de proyectos educativos y programas sistemáticos e interactivos con un diseño propio

**Reanimación Cardiopulmonar Básico:** Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

**Paro Cardiorrespiratorio (PCR):** se define como la detención de la circulación y la ventilación efectiva, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte, de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera.

**Guías Oficiales de Turismo:** Persona que guía a los visitantes en el idioma de su elección e interpreta el patrimonio cultural y natural de una zona.

**Práctica:** la práctica es entendida como el acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño.

## 2.3. Antecedentes de la investigación

### A nivel internacional

Se encontró las siguientes investigaciones.

En Suchitepéquez - Guatemala se realizó un estudio sobre: “conocimiento acerca del soporte vital básico en el personal de salud de primer nivel de atención - 2017”, el objetivo fue: determinar los conocimientos acerca de Soporte Vital Básico en el personal de salud del primer nivel de atención de los municipios de Chicacao, Cuyotenango, Mazatenango,

Patulul, San Antonio y Santo Tomás la Unión del departamento de Suchitepéquez según la Asociación Americana del Corazón durante los meses julio-agosto 2017. El tipo de investigación fue cuasi-experimental técnica recolección de datos, sobre el conocimiento de Soporte Vital Básico en el personal de salud del primer nivel de atención de 6 municipios del departamento. Los resultados fueron: durante el mes de julio-agosto del año 2017, en la evaluación previa a la intervención educativa se contabilizó a 360 participantes. Al realizar la reevaluación no se encontraban disponibles 22 participantes. Profesión auxiliar de enfermería 54.7%, residencia Cuyo tenango y Chicacao con 21% ambos. Con respecto a la evaluación inicial del conocimiento sobre soporte vital básico el 1.12% se ubicó como satisfactorio y posterior a la estrategia educativa el 84% del personal se ubicó como satisfactorio. El cambio posterior a la estrategia educativa fue estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ). Conclusión: los conocimientos acerca de soporte vital básico que posee el personal de salud del primer nivel de atención son insatisfactorios según los parámetros establecidos por la Asociación Americana del Corazón; posterior a la estrategia educativa se observó un cambio significativo.

En Loja – Ecuador se realizó un estudio sobre: “Conocimiento sobre el soporte vital básico en el personal del hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja - 2017”, el objetivo fue: determinar el nivel de conocimientos en Soporte Vital Básico (SVB/BLS) del personal operativo del Hospital General Isidro Ayora, saber que personal operativo del Hospital Isidro Ayora tenía conocimientos sobre SVB/BLS en el participaron los profesionales de la salud como son médicos, enfermeras auxiliares de enfermería e internos de medicina, con una muestra de 226 a quienes se les aplicó el cuestionario de conocimientos de Soporte Vital Básico El tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, técnica recolección de datos. Los resultados fueron que el 79% recibió un curso-taller acerca del SVB, y tan solo 48% entre médicos e internos estaban en niveles óptimos para un correcto procedimiento de este; el desacierto encontrado se debe a que solo un 35% se había actualizado entre 1 a 2 años demostrando que es necesaria la continua actualización teórico-práctica para alcanzar buena capacidad para atención del paciente.<sup>48</sup>

### **A nivel nacional**

Se encontró las siguientes investigaciones.

En Lima – Perú se realizó el estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de lima – Perú 2015” Cuyo objetivo fue demostrar Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención, La población con la que se trabajó estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de enfermería. El tipo de investigación fue cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal, La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33%. En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55%. En relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56%.<sup>49</sup>

### **A nivel local**

Se encontró las siguientes investigaciones.

En Puno – Perú se realizó el estudio sobre: “Efecto del programa de Capacitación en las competencias sobre Reanimación Cardiopulmonar en profesionales de enfermería del hospital Manuel Núñez Butrón puno 2018” cuyo Objetivo del trabajo de investigación fue determinar el efecto de un Programa de Capacitación en las competencias sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en profesionales de enfermería del Hospital “Manuel Núñez Butrón” Puno 2018. El tipo de investigación fue Cuasi experimental, con la manipulación de la variable independiente y luego se procedió a medir el efecto en la variable dependiente, aplicando la guía de observación antes y después con el fin de comparar el cambio observado de las variables después de la aplicación del Programa de Capacitación. Como técnica de estudio se utilizó la técnica evaluativa, que permitió obtener información sobre las variables de estudio, el instrumento fue una guía de observación para evaluar las competencias que tiene el profesional de enfermería sobre RCP, después de la aplicación del Programa de Capacitación. La población de estudio

estuvo conformada por 140 enfermeras y la muestra integrada por 40 profesionales de enfermería, asignados por el método probabilístico, calculado con la fórmula de poblaciones finitas. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva y T de Student. Los resultados obtenidos fueron: El 75% de los profesionales antes de la aplicación del Programa de Capacitación presentaron nivel de competencia regular en el manejo de la RCP básico y en competencia de RCP avanzado es deficiente en el 80%. Después de la capacitación, el 77,5% mejora su nivel de competencia en el manejo de la RCP básico a un nivel excelente y en la práctica del RCP avanzado, el 85,0% de las profesionales alcanzan un nivel bueno. Existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre las competencias antes y después, desde un nivel de regular a deficiente se mejoró el nivel de competencia a un nivel excelente y bueno. Por tanto, el Programa de Capacitación en las competencias sobre Reanimación Cardiopulmonar tuvo efecto en el nivel de competencia de las profesionales de enfermería.<sup>50</sup>

En Puno – Perú se realizó el estudio sobre: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2016” cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de Enfermería, en él participaron como muestra 112 estudiantes matriculados del quinto al octavo semestre. El tipo de investigación fue descriptivo – transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, aplicado por única vez. Los resultados obtenidos fueron: de los estudiantes encuestados; referente a aspectos generales el 46.4% tienen un nivel de conocimiento bueno, seguido por el 45.5% conocimiento regular y el 8% deficiente; con referencia a actuaciones previas a la reanimación cardiopulmonar básica el 66.1% presenta un nivel de conocimiento deficiente y el 33.9% conocimiento regular; sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el adulto el 63.4% de los estudiantes con conocimiento deficiente y el 36.6% regular. Por lo tanto, del 100% de estudiantes el 55.4% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 44.6% regular; sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto. Conclusión: los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto.

51

En Puno – Perú se realizó el estudio sobre: “Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar básica del adulto en internos de Enfermería, Universidad Nacional del



Altiplano – Puno, 2017.” Cuyo objetivo fue Describir el nivel de conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica del adulto en internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2017. En el estudio participaron los internos de Enfermería que estuvieron en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y Hospital Goyeneche. El tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal; Para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario tomado de una anterior investigación; el cuestionario constó de 20 preguntas que permitió identificar el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica del adulto, el instrumento fue aplicado por una sola vez. Los resultados muestran que el 65% de los internos tienen un nivel de conocimiento deficiente, 35% regular y ninguno tiene conocimiento Bueno; En cuanto a los aspectos generales de reanimación Cardiopulmonar el 80% de los internos tienen un nivel de conocimiento bueno, 5% tiene un conocimiento regular y 15% de los internos tiene conocimiento deficiente; En cuanto a actuaciones previas, pasos iniciales, valoración del escenario, reconocimientos de signos de paro cardiorrespiratorio se encontró que 82.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 17.5% regular y ninguno conocimiento bueno; En cuanto a las maniobras de reanimación, el 60% presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 35% regular y el 5% un nivel de conocimiento bueno.<sup>52</sup>

En Puno – Perú se realizó el estudio sobre: Efectividad De La Sesión Educativa en el Conocimiento Sobre Primeros Auxilios En Accidentes Más Frecuentes En Comuneros De Lluco, Coata – 2016. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Lluco, Coata-2016, En el estudio participaron los comuneros de Lluco Coata, El tipo de investigación fue de tipo pre- experimental con diseño pre test y post test con un solo grupo; la población estuvo constituida por 188 comuneros, la muestra de estudio estuvo conformada por 75 comuneros, la técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario que se aplicó en dos momentos antes y después de la sesión educativa, validado a través de juicio de expertos, los resultados del estudio demuestran que antes de la sesión educativa el 17% de comuneros tenían conocimiento deficiente y el 64% regular, después de realizar la sesión educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular.<sup>53</sup>



## CAPITULO III

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

La investigación fue de tipo pre experimental; porque hubo manipulación de la variable independiente (Intervención Educativa de Enfermería), y se observó el efecto sobre la variable dependiente (Nivel de conocimiento y práctica).<sup>54</sup>

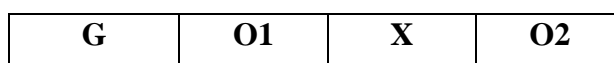
##### Diseño de investigación

El diseño aplicado en el presente estudio fue Pre y Post con un solo grupo. Este diseño se presenta cuando a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo experimental, después se realiza la intervención educativa y finalmente se aplica una prueba posterior al estímulo.<sup>55</sup>

La presente investigación se describe de la siguiente forma:

- Primero: se evaluó la variable dependiente aplicándose el pre test en los guías oficiales de turismo, que conforma el grupo de estudio.
- Segundo: se desarrolló la sesión educativa para los guías oficiales de turismo, que conforma el grupo de estudio.
- Tercero: se evaluó la variable dependiente aplicándose el post test a los 7 días posteriores a la sesión educativa, a los guías oficiales de turismo
- Finalmente se realizó la comparación entre ambas puntuaciones de las dos pruebas, para determinar las diferencias atribuidas a la aplicación de la variable independiente en el grupo de estudio.

El diagrama que le corresponde es:



Dónde:

G: Representa al grupo pre experimental (guías oficiales de turismo).

O<sub>1</sub>: Representa la evaluación en el conocimiento y práctica, antes de la intervención de enfermería (pre - test).

X: Representa el desarrollo de la intervención educativa de enfermería.

O<sub>2</sub>: Representa la evaluación en el conocimiento y práctica, después de la intervención de enfermería (post - test).

### 3.2. Ámbito de estudio

La presente investigación se realizó en el Dirección de Comercio Exterior y Turismo (DIRCETUR); ubicada en el departamento y ciudad de Puno, está ubicado en la región sur oriental del Perú a 3,827 MSNM, entre 15° 50' 15'' de latitud sur y 70° 01' 15'' de longitud oeste. Se caracteriza por tener un clima frío y semiseco, su temperatura media oscila entre 26°C y 8.6°C. Situada en medio de la región andina –altiplánica de habla quechua y aymara, con una población aproximadamente de 150 mil habitantes.<sup>56</sup>

#### MAPA DE LA DIRECCIÓN DE COMERCIO EXTERIOR Y TURISMO - PUNO



FIGURA: Ubicación del estudio (DIRCETUR) 1

### 3.3. Población muestra de investigación

**La población:** La población de estudio estuvo constituida por 298 guías oficiales de turismo.

**La muestra:** Para obtener la muestra se utilizó el muestreo probabilístico para poblaciones finitas cuya fórmula es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Donde:**

$N$  = Cantidad de guías oficiales de turismo inscritos en DIRCETUR - Puno.

$Z_{\alpha}$  = 1.96 valor de "  $Z_{\alpha}$  " en distribución normal al 95% de confianza.

$P$  = probabilidad de guías oficiales de turismo aprendan RCP – Básico (en este caso  $5\% = 0.05$ )

$Q$  = Probabilidad de guías oficiales de turismo no aprendan RCP – Básico.  $1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )

$D$  = Error muestral (en su investigación use un 5%).

**Calculando:**

$$N = \frac{(298 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95)}{((0.08))^2 (298 - 1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$N = \frac{54.377848}{2.083276}$$

$$N = 26.10 \text{ Guías oficiales de turismo}$$

La muestra estuvo constituida por 26 guías de turismo según fórmula. Por estrategia se constituyó por 30 guías oficiales de turismo.

**Criterios de selección de la muestra****Criterios de inclusión:**

- Guías oficiales que se encuentren interesados en el tema sobre reanimación cardiopulmonar - básica.
- Que acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Que se nieguen a firmar el consentimiento informado
- Que debido a su profesión se encuentran trabajando.

**3.4. Variable y su operacionalización**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ INDICE
VARIABLE INDEPENDIENTE	SESION EDUCATIVA	Temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptualizar RCP</li> <li>- Exposición sobre la secuencia a seguir para aplicar RCP básico.</li> </ul> Método de la sesión educativa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostrativo</li> <li>- Estrategia didáctica</li> <li>- Demostración de acciones a seguir</li> <li>- Reanimación cardiopulmonar en una supuesta víctima adulta</li> </ul> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muñeco o maniquí</li> </ul>	60 min
VARIABLE DEPENDIENTE  Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica.	ASPECTOS GENERALES  ACTUACIONES PREVIAS  MANIOBRAS	1.- Definición del paro Cardiorrespiratorio  2.- Definición reanimación Cardiopulmonar - básica  3.- Reconocimiento de una Parada Cardiorrespiratoria  4.- Secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro Cardiorrespiratorio  5.- Arteria indicada para la evaluación del pulso  6.- Momento de iniciar las maniobras de RCP Básica 7.- Cantidad de Compresiones torácicas, ventilaciones asistidas y el tiempo con 1 y 2 reanimadores  8.- La forma correcta de mantener la vía área permeable  9.- Secuencia correcta para iniciar la RCP Básica	correcto = 2 incorrecto = 1



	<p>ventilaciones boca a boca durante 2 ciclos</p> <p>17.- comunicación efectiva entre los reanimadores</p> <p>18.- el primer reanimador administra 30 compresiones durante 2 ciclos mientras que el segundo reanimador administra 2 ventilaciones boca a boca durante 2 ciclos</p> <p>19.- revalúa el pulso carotideo entre 5 a 10 segundos</p> <p>20.- proporcionan una adecuada posición lateral</p>	
--	--	--

### 3.5. técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Objetivo específico 1:

##### Técnica

- Para la obtención de los datos sobre el conocimiento se utilizó la encuesta

##### Instrumento

- cuestionario

Presentando la siguiente estructura:

- 1ra parte: Encabezado
- 2da parte: Información general, instrucciones de llenado del cuestionario
- 3ra parte: Interrogantes que evalúan el conocimiento sobre:
  - Aspectos Generales
  - Actuaciones Previas
  - Maniobras del RCP básico

Calificación del instrumento:

El criterio evaluación del cuestionario que consta de 10 preguntas; por cada pregunta contestada correctamente equivalen a dos puntos, pregunta contestado de manera incorrecta cero puntos. El score de la puntuación es considerado de la escala vigesimal del ministerio de educacion<sup>37</sup> de la siguiente manera:

Score de evaluación	
Bueno	16 – 20 puntos
Regular	11 – 15 puntos
Malo	≤ – 10 puntos

CALIFICACION POR DIMENCIONES			
CONOCIMIENTO	BUENO	REGULAR	DECIENTE
Aspectos Generales	4	2	0
Acciones previas	8	6-4	2-0
Maniobras	8	6-4	2-0

**Objetivo específico 2:****Técnica**

Para la obtención de los datos sobre la práctica fue empleada la observación directa.

**Instrumento**

- Guía de observación:

Presentando la siguiente estructura:

- 1ra parte: Encabezado
- 2da parte: Interrogantes que evalúan el conocimiento sobre:
  - Actuaciones Previas
  - Maniobras del RCP básico con un solo reanimador
  - Maniobras del RCP básico con dos reanimadores

Calificación del instrumento:

El criterio evaluación del guía de observación que consta de 20 preguntas; por cada pregunta contestada correctamente equivalen a un punto, pregunta contestado de manera incorrecta cero puntos. El score de la puntuación es considerado de la escala vigesimal del ministerio de educacion<sup>37</sup> de la siguiente manera:

Score de evaluación	
Correcto	0– 10 puntos
Incorrecto	11 – 20 puntos

**3.5.1. Validez y confiabilidad del instrumento:**

**Validez:** Para determinar la validez del instrumento, fue a través de juicio de expertos, cinco profesionales de salud, 3 de enfermería, un docente de la Facultad de Enfermería y un médico que laboran en el hospital Manuel Nuñez Butrón.

**Confiabilidad:** De igual manera para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto al 10% de guías oficiales de turismo; para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó la confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad mayor a 0.6, que indica su aplicación, se puede afirmar que los ítems se correlacionan entre sí.



### ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.87	10
0.86	20

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor  $\alpha$  de 0.87 del cuestionario y un 0.86 de la guía de observación, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

#### 3.6. Procedimiento de recolección de datos

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proyecto de investigación se realizaron las siguientes actividades:

##### a. De las coordinaciones

- Se solicitó carta de presentación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, dirigida a la presidenta de la Asociación de Guías Oficiales de Turismo de Puno
- Se presentó el documento emitido a la presidenta de la Asociación de Guías Oficiales de Turismo de Puno
- Seguidamente se planifico el cronograma de ejecución de las sesiones educativas junto a la presidenta de la Asociación de Guías Oficiales de Turismo de Puno
- Una vez realizada las coordinaciones con a la presidenta de la Asociación de Guías Oficiales de Turismo de Puno. se gestionó un ambiente para ejecutar el proyecto de investigación.

**b. De la aplicación del instrumento****Recolección de datos (PRE TEST)**

- El pre test se aplicó el día 11 de enero del 2019, a las 6:00 pm en el ambiente de la parroquia san Carlos de borromeo
- Se realizó la presentación correspondiente frente a los guías oficiales de turismo, dándole a conocer la importancia del estudio de investigación.
- Se entregó a guías oficiales de turismo el consentimiento informado para obtener su participación voluntaria, en un lapso de aproximadamente 8 a 10 minutos.

## Encuesta en el pre test

- Se explicó a los guías oficiales de turismo, de forma clara y precisa en castellano, sobre el contenido del cuestionario, las preguntas y las alternativas, con la debida orientación sobre el llenado del cuestionario.
- A continuación, se proporcionó a los guías oficiales de turismo el instrumento y un lapicero, el tiempo de duración fue de 25 a 30 minutos aproximadamente; también se indicó que no existen respuestas correctas e incorrectas y se debe responder con sinceridad y de forma individual.
- Luego se anunció la finalización del instrumento, pasando a recoger el mismo, y se verificó que todos los ítems tengan respuesta.

## Ficha de evaluación de habilidades.

- Se les puso un caso de que cual sería su acción frente a una persona que sufre un paro cardiorrespiratorio (en este caso utilizamos maniquís).
- Fueron realizando de uno en uno mientras se observaba y se calificaba en la ficha de guía observacional.
- Se agradeció a los guías oficiales de turismo por la colaboración prestada en la recolección de datos.

**Desarrollo De La Intervención De Enfermería:**

Las sesiones educativas se desarrollaron en cumplimiento del cronograma establecido, que concluyó con 2 sesiones educativas, utilizando los cinco momentos educativos, haciendo uso de las técnicas educativas: explicativa, participativa y las didácticas

educativas; que se ejecutaron los días viernes de cada semana, con un lenguaje claro y sencillo.

<b>SESION EDUCATIVA</b>		
<b>Cronograma</b>	<b>1ra sesión educativa</b>	<b>2da sesión educativa</b>
		Viernes 19 de enero Viernes 23 de febrero Viernes 20 de abril
<b>Tema sobre el RCP - Básico</b>	¿Qué es un Paro cardiorrespiratorio? ¿Qué es el RCP - Básico? ¿Cuáles son los síntomas que debe llamar la atención? ¿Cómo evaluar la zona segura?	Demostración de la RCP básica con 1 y 2 reanimadores
<b>Tiempo</b>	1 hora	1 hora
<b>Momentos educativos</b>	Motivación Saberes previos Básico Evaluación Extensión	Motivación Saberes previos Básico Evaluación Extensión
<b>Técnicas educativas</b>	Explicativa Participativa	Explicativa Participativa Demostrativa
<b>Técnicas didácticas</b>	Lluvia de ideas	Lluvia de ideas
<b>Medios audiovisuales</b>	Diapositivas, video	
<b>Dinámica educativa</b>	Preguntas al azar	Hacerlos participe de realizar las maniobras en un maniquí

### **Recolección de datos (POS TEST)**

Después De La Intervención Educativa De Enfermería el post test se aplicó después de 7 días de haber culminado las dos sesiones educativas, se realizó en la parroquia San Carlos de Borroneó – Puno.

Encuesta en el pos test

- Se explicó a los guías oficiales de turismo, de forma clara y precisa en castellano, sobre el contenido del cuestionario, las preguntas y las alternativas, con la debida orientación sobre el llenado del cuestionario.
- A continuación, se proporcionó a los guías oficiales de turismo el instrumento y un lapicero, el tiempo de duración fue de 25 a 30 minutos aproximadamente; también se indicó que no existen respuestas correctas e incorrectas y se debe responder con sinceridad y de forma individual.
- Luego se anunció la finalización del instrumento, pasando a recoger el mismo, y se verificó que todos los ítems tengan respuesta.

### **Guía de observación - pos test**

- Se les puso un caso de que cual sería su acción frente a una persona que sufre un paro cardiorrespiratorio (en este caso utilizamos maniquís).
- Fueron realizando de uno en uno mientras se observaba y se calificaba en la ficha de guía observacional.
- Se agradeció a los guías oficiales de turismo por la colaboración prestada en la recolección de dato y con esto se finalizó la evaluación.

### **3.7. Procesamiento y recolección de datos**

- Procesamiento
- Verificación del contenido del cuestionario y guía de observación.
- Elaboración y presentación de cuadros estadísticos.
- Interpretación de los cuadros.
- Análisis de Datos

Los resultados fueron sistematizados en una hoja Excel, para luego ser procesados en el programa SPSS versión 23.

- Diseño estadístico para la Prueba de Hipótesis

Para ver cuál de las técnicas aplicadas en el presente estudio se aplicó la prueba “t - Student” para 2 muestras, tomando los datos obtenidos sobre conocimiento y práctica de la reanimación cardiopulmonar – básica.

- Planteamiento de la hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** No existe una diferencia significativa entre el conocimiento y práctica del RCP – Básico antes y después de la intervención educativa.

**H<sub>a</sub>:** Existe una diferencia significativa entre el conocimiento y práctica del RCP – Básico antes y después de la intervención educativa.

### Prueba estadística

Para la prueba de hipótesis se aplicó la “t - Student” para muestras pareadas, los datos obtenidos en el conocimiento y practica sobre el nivel de conocimiento de los guías oficiales de turismo.

### Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que elegimos es del 5% que es igual a  $\alpha = 0.05$  con un nivel de confianza al 95%.

### Formula estadística

$$T_o = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

### Donde:

T = T calculada.

$(\bar{x}_1)$  = Puntaje Promedio del grupo que se le aplico la técnica encuesta.

$(\bar{x}_2)$  = Puntaje Promedio del grupo que se le aplico la técnica guía observacional.

$S_e^2$  = varianza del grupo que se le aplico la técnica encuesta.

$S_s^2$  = varianza del grupo que se le aplico la técnica guía observacional.

$n_1, n_2$  = Tamaño de muestra de cada grupo.

Aceptación y rechazo de hipótesis

Considerando la tabla de t-student para dos promedios:

$T_c > T_t$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$

$T_c < T_t$  tabulada se rechaza la  $H_a$  y se acepta la  $H_0$

Nivel de decisión

Si la  $T_c > T_t$  = se acepta la hipótesis alterna.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

OG.

Tabla 1

**Efectividad de la Intervención educativa de Enfermería sobre el Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en guías oficiales de turismo, Puno 2018.**

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
<b>BUENO</b>	9	31.1	<b>15</b>	<b>50.0</b>
<b>REGULAR</b>	<b>13</b>	<b>43.3</b>	15	49.0
<b>DEFICIENTE</b>	8	25.6	0	1
<b>TOTAL</b>	30	100	30	100

PRÁCTICA	N	%	N	%
	<b>CORRECTO</b>	<b>16</b>	<b>53.3</b>	<b>28</b>
<b>INCORRECTO</b>	14	46.7	2	7.2
<b>TOTAL</b>	30	100	30	100

*FUENTE: cuestionario de evaluación de nivel de conocimiento y la guía de observación de la práctica correcta en reanimación cardiopulmonar básica.*

La tabla muestra que respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica antes de la intervención educativa un 43.3% tiene conocimiento regular y después de la intervención educativa un 50.0% conocimiento bueno; en cuanto a la práctica antes de la intervención educativa un 53.3% realiza el procedimiento de forma correcta y después de la intervención educativa un 92.8% realiza el procedimiento correctamente.

OE1:

Tabla 2

Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en guías oficiales de turismo, Puno 2018.

	PRE TEST						POS TEST					
	BUENO		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONA R – BASICA	24	80.0	3	10.0	30	100	27	90.0	3	10.0	30	100
Actuaciones Previas	2	6.7	10	33.3	18	60.0	12	40.0	17	56.7	1	3.3
Maniobras del RCP básico	2	6.7	26	86.7	2	6.7	6	20.0	24	80.0	0	0.0

FUENTE: cuestionario de evaluación de nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica.



La tabla muestra que respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica antes de la intervención educativa en cuanto los aspectos generales un 80.0% tiene conocimiento bueno, el 10.0% regular y deficiente respectivamente; así mismo respecto a las actuaciones previas, el 60% tiene conocimiento deficiente, el 33.3% regular; mientras que en las maniobras un 86.7% tiene conocimiento regular, el 6.7% bueno y el 6.7% deficiente. Después de la intervención educativa en cuanto los aspectos generales un 90.0% tiene conocimiento bueno, el 10.0% regular y el 0.0% deficiente; así mismo en las actuaciones previas, el 56.7% tiene conocimiento regular, el 40.0% bueno y el 3.3% bueno; mientras que en las maniobras un 80.0% tiene conocimiento regular, el 20.0% bueno y el 0.0% deficiente.

OE2:

Tabla 3

Práctica de las maniobras sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en guías oficiales de turismo, Puno 2018.

	PRE TEST				POS TEST			
	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL	%	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL	%
PRACTICA SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR – BASICA								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Actuaciones Previas	24	80.0	6	20.0	30	100	30	100
Maniobras con un solo reanimador	14	46.8	16	53.3	28	90.5	30	100
Maniobras con dos reanimadores	10	34.0	20	66.0	26	88.0	30	100

FUENTE: la guía de observación de la práctica correcta en reanimación cardiopulmonar básica.

La tabla muestra que respecto a la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica antes de la intervención educativa en cuanto las actuaciones previas un 80.0% realiza el procedimiento correcto y el 20.0% incorrecto; así mismo en las maniobras con un solo reanimador un 53.3% realiza el procedimiento incorrecto y el 46.8% correcto; mientras que en las maniobras con dos reanimadores un 66.0% realiza un procedimiento incorrecto y el 34.0% correcto. Después de la intervención educativa en cuanto las actuaciones previas un 100% realiza el procedimiento correcto y el 0.0% incorrecto; así mismo en las maniobras con un solo reanimador un 90.5% realiza el procedimiento correcto y el 9.5% incorrecto; mientras que en las maniobras con dos reanimadores un 88.0% realiza un procedimiento correcto y el 12.0% incorrecto.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados generales muestran que antes de la sesión educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica, en cuanto al conocimiento la mayoría de los guías oficiales de turismo tenían conocimiento regular y luego de la intervención educativa obtuvieron un conocimiento bueno; en cuanto a la práctica antes de la sesión educativa un poco más de la mitad lo realizaba correctamente y después de la intervención, casi la totalidad realiza los procedimientos correctamente.

En este sentido la sesión educativa incrementa el conocimiento y practica sobre la reanimación cardiopulmonar básica donde se da la oportunidad de aprender practicando en la construcción del aprendizaje.

Los resultados de la investigación realizada determinan la efectividad de la sesión educativa a través de la prueba estadística T – Studet, cuya decisión final refiere, que es efectiva, porque antes de la intervención la mayoría de los guías oficiales de turismo no conocían y no realizaban las practicas correctas sobre la reanimación cardiopulmonar básica, posterior, incremento el conocimiento y la práctica correcta, lo que demuestra la existencia de diferencia significativa después de la intervención educativa de enfermería

La sesión educativa se define como el conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, según el ministerio de salud las sesiones educativas en el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Ana Godoy en su estudio sobre el soporte vital básico en el personal del hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja, la evaluación del conocimiento, encontró que más de la mitad de su población que estuvo constituido por el personal de salud, había recibido un curso taller a cerca del soporte vital básico refiere que la mitad realizo un correcto procedimiento sin embargo una cuarta parte se había actualizado uno o dos años. Se evidencia, en cuanto el estudio de Federico C., Carol A., Allan G., Roertho L., Katia M., Susan P., donde la evaluación inicial al conocimiento fue insatisfactoria, y después a la estrategia educativa se ubicó como satisfactorio, demostrando que es necesario la continua actualización teórico - práctica para alcanzar buena capacidad para la atención eficaz y oportuna. Que también guarda una similitud con El estudio que realizo Zoraida Ramos sobre Efecto del programa de Capacitación en las competencias sobre Reanimación Cardiopulmonar en profesionales de enfermería del hospital Manuel Núñez Butrón puno, su población estuvo constituido por

enfermeras. Guarda una similitud con nuestro estudio, previo a realizar la sesión educativa de reanimación cardiopulmonar básica, se obtuvo un resultado regular, posterior a la sesión educativa mejoro a bueno.

Cesar Galvez realizo el estudio, Nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima<sup>49</sup>, que estuvo constituido por enfermero y técnicos de enfermería sobre el conocimiento en general se obtuvo regular, en cuanto a las maniobras, la identificación, activación del sistema médico y las compresiones se obtuvo un conocimiento regular.<sup>47</sup> En el estudio realizado sobre las dimensión de las maniobras el resultado que se obtuvo fue regular (ver anexo 10). A diferencia con el estudio de Pilar Muñoz sobre conocimiento de las maniobras fueron deficientes.

Según Ana Maria Quispe su estudio sobre Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar básica del adulto en internos de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno<sup>52</sup>, constituido por los internos de enfermería, en cuanto los aspectos generales obtuvieron que tienen conocimiento bueno y en cuanto a las actuaciones previas tienen un conocimiento deficiente, se asemeja con nuestro estudio sin embargo en cuanto a las maniobras de reanimación obtuvieron un conocimiento deficiente, y no guarda relación con nuestro resultados que se obtuvo conocimiento regular en dimensión de las maniobras.

Yudith Gutierrez en su estudio de la Efectividad de La Sesión Educativa en el Conocimiento Sobre Primeros Auxilios En Accidentes Más Frecuentes En Comuneros De Lluco Coata<sup>53</sup>, en la que su población fue los comuneros, antes de la intervención educativa obtuvieron un conocimiento deficiente y después de la intervención sus resultados fueron buenos, guarda similitud con nuestro resultado. Quiere decir entonces la intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza - aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado. Según Álzate y otros la intervención de enfermería es el conjunto de acciones con finalidad, planteadas con miras a conseguir, en un contexto institucional específico. La intervención educativa incluye, entonces, el conjunto de acciones de planificación (fase pre activa), de actualización (fase interactiva) y de evaluación de la actualización (fase pos activa). Los temas educativos deben responder a las demandas, necesidades e intereses de las personas,

los cuales deben ser abordados en los procesos de enseñanza y aprendizaje, para lograr cambios de actitud, formación de hábitos y promover la conciencia de prevención de enfermedades, por ejemplo, en la atención a factores de riesgo de enfermedades, consumo de medicamentos y entre otros temas.

Los autores Bown y Duguid, defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica. El comprende la habilidad para poner en práctica, Por otra parte es importante a la hora de convertir el conocimiento en operativo.

Desde un marco de promoción de salud, en el que se encuentra la Educación Para la Salud como elemento clave (carta de Ottawa promoción de la salud), esta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. La enfermera utiliza estrategias que ofrecen mayores beneficios a la salud de la población con la provisión de educación, lo cual produce cambios de conducta y tiene como objetivo lograr que los participantes obtengan habilidades, actitudes, experiencias y conocimientos.

Respecto a indicadores en el pre test, más de la mitad no conoce las secuencias correctas ante un paro cardiorrespiratorio, porque no realiza correctamente los pasos, sin embargo es fundamental la atención oportuna en los primeros minutos, de manera rápida y eficaz, es importante fomentar una adecuada asistencia a la víctima con paro cardiorrespiratorio, se ha acuñado al término “cadena de supervivencia” con este nombre se hace hincapié a cada uno de los elementos frente a un paro cardiorrespiratorio y cada uno de sus indicadores de una secuencia de atención teniendo en cuenta los aspectos generales, actuaciones previas y las maniobras.

Una de las principales acciones educativas sería permitir a la población ser partícipe de su educación; la técnica demostrativa, permite no solo la participación de los oyentes, sino también favorece el uso de más sentidos para aprender un determinado tema, permitiendo un mejor aprendizaje, el aprendizaje por observación de una demostración, es de gran utilidad para alcanzar objetivos relacionados con la aplicación de procedimientos. La

metodología didáctica actúa directamente, entre otras cosas, sobre el interés del individuo hacia el cambio e influye en la interiorización del mensaje.

Podemos concluir que la sesión educativa sobre paro cardiorrespiratorio, es efectiva ya que mejoró el conocimiento en los guías oficiales de turismo de regular a bueno, lo que podremos atribuir a que se utilizó técnicas expositivas, participativas y demostrativas, además se hizo el uso de ayudas audiovisuales, lo que permitió una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de la enseñanza se basó en la percepción a través de los sentidos visuales y auditivos, que ha influido positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes, durante el desarrollo de la sesión educativa, facilitó a los guías oficiales de turismo asimilar mayor cantidad de información a través de la, percepción visual y auditiva que son el punto de partida del conocimiento hacia la práctica.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La intervención educativa de enfermería a través de sesiones educativas es efectiva en el incremento del conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básica. Aplicando la prueba estadística T – Student se obtiene:  $X_t^2 = 1.6991$  menor a  $X_c^2 = 13.532$  por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces existe diferencias significativas antes y después, en el conocimiento y la práctica.

**SEGUNDA:** Respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico se obtuvo que, en Aspecto generales, antes era bueno y después de la intervención educativa incremento el porcentaje de bueno. En lo referente Actuaciones previas, antes el conocimiento era deficiente y luego mejoro a regular y bueno. En cuanto a maniobras, antes el conocimiento era regular y luego de la intervención educativa mejoro en porcentaje mínimo a bueno y regular.

**TERCERA:** Respecto a las prácticas de reanimación cardiopulmonar básico, en las Actuaciones previas, la práctica era incorrecta en las tres cuartas partes y mejoro a correcto en su totalidad. En lo referente a maniobras con un solo reanimador la práctica antes era incorrecto en casi la mitad y mejoro a correcto. En cuanto a las Maniobras con dos reanimadores antes de la intervención era incorrecta y mejoro a correcto.



## RECOMENDACIONES

### A LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN DIRCETUR

- Que la directora de dirección de comercio exterior de turismo coordine con responsabilidad de los diferentes gremios de los guías oficiales de turismo, para que puedan capacitarse sobre reanimación cardiopulmonar básica lo que permite una adecuada intervención en cuanto a una emergencia.

### A LA RED DE SALUD PUNO

- A la responsable de la estrategia de emergencias y desastres debe coordinar con los directivos de Dirección de comercio exterior de turismo para capacitarlos respecto a actuaciones previas y maniobras de reanimación cardiopulmonar básica para mejorar su conocimiento y práctica.

### A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios pre experimental con talleres de capacitación, eminentemente en la práctica, sobre reanimación cardiopulmonar básica en las instituciones y la población en general.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Alejandra Mejía. Muerte Súbita del Adulto de origen cardiovascular. Abordaje Médico Forense Revisión de la Literatura. Ciencias forenses Honduras. Octubre 2016.
- 2.- María Mercedes Aguirre Carbajal. Reanimación cardio pulmonar y anestesiología Revisión de la literatura sociedad chilena de anestesiología. Abril 2012.
- 3.- Dr. Ricardo Carpio Guzmán Dr. César Amanzo López Dr. Jorge Bautista Bendezú Dr. Carlos Álvarez Chávez Dr. Eduardo Tapia Risco Lic. Rubí Inés García Correa Lic. Manuel Palomino Márquez. Guía de reanimación cardio pulmonar básica. Lima – Perú. Mayo 2011.
- 4.- Fabian C. Gelpi. America Heart Asotiation. Aspectos destacasdos de la actualización de la AHA para RCP ACE. 2015
- 5.- Rogers B. Soporte Vital Básico para Profesionales de la Salud. Medilyne. Mayo 2012.
- 6.- Comité Peruano de Resucitación. Manual Peruano de la Resucitación Cardiopulmonar Básica. Lima 2001.
- 7.- Jorge Vigo-Ramos. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual.2008
- 8.- Segura V, Ruiz E. Tendencias de la hipertensión arterial en el Perú. Lima: Sociedad Peruana de Cardiología, Lima – Perú. 2012.
- 9.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisible y transmisibles. Informe Ejecutivo. Puno: INEI; 2015.
- 10.- Maceda w. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población urbana. Asociación Peruana de estudio de la Obesidad y Aterosclerosis. 2014
- 11.- La república. [Periódico internet] 2015. [Acceso 20 de agosto del 2018] <https://larepublica.pe/sociedad/190625-turista-francesa-muere-tras-conocer-isla-taquile/>
- 12.- Álzate M, Arbeláez M, Gómez M, Romero F y Gallón H. Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. [Revista en internet] 2010. [Acceso 13 de abril del 2019]; 20 (1). Disponible en: file:///C:/Users/VANESA/Downloads/1116Alzate%vol.(20)n(1).pdf.

- 13.- Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento [Versión Electrónica] 2005 [fecha de acceso 15 de abril 2019]; URL disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>.
- 14.- Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [Versión Electrónica]; 2011. [Acceso 12 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
- 15.- Negrete T.J. La intervención educativa. Un campo emergente en México. Universidad Pedagógica Nacional, Sede Ajusco. Revista de Educación y Desarrollo, 13. Abril-junio México. 2010.
- 16.- Vega E. En qué consiste la intervención educativa. [Revista en internet] 2013 enero – mayo. [Acceso 13 abril del 2019]; Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consistela-intervención-educativa>.
- 17.- Raile Alligood M., Marriner Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermeia. Septima Edicion. España 2011.
- 18.- Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento [Versión Electrónica] 2005 [fecha de acceso 15 de abril 2019]; URL disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>.
- 19.- Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento [Versión Electrónica] 2005 [fecha de acceso 22 de abril 2019]; URL disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>.
- 20.- Raúl Choque Larrauri, Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud, Lima-Perú, diciembre 2005. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
- 21.- Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [Versión Electrónica]; 2011. [Acceso 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>. 68.

- 22.- Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materna infantil. Lima: 2013.
- 23.- Belohlavek P. Conocimiento la ventaja competitiva. [Versión Electrónica]; 2005. [Acceso 14 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.infoweb3.unp.edu.ar/posgrado/cursadas/direccion/knowledge\\_es.pdf](http://www.infoweb3.unp.edu.ar/posgrado/cursadas/direccion/knowledge_es.pdf)
- 24.- Zapana QIG. efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – 2016. [Tesis]. Puno: Unap, 2017.
- 25.- Paredes J. y Herrán A. la práctica de la innovación educativa. España: editorial síntesis. 2010. pags. 250-253(500).
- 26.- Coll C. Etapas del modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista. [Versión Electrónica]; 2009 [acceso 5 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>.
- 27.- Núñez I. La gestión de la información el conocimiento, la inteligencia y aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio psicológica Acimed 2010.
- 28.- Claudia Castro. Formación de Formadores. Metodología Docente en Ciencias de la Salud. Módulo 2. pág. 48-64. Afacimera- Buenos Aires.2000.
- 29.- Delgado Álvarez C. Técnicas educativas. [Monografía en Internet]; 2012. [Acceso 25 de mayo del 2019]. Disponible en:<http://www.uazuay.edu.ec/documentos/TECNICAS%20EDUCATIVAS.pdf>
- 30.- Adame Tomás A. Medios audiovisuales en el aula. [Versión Electrónica]; 2009. [Acceso 25 de mayo del 2019]. Disponible en:[http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO\\_ADAME\\_TOMAS01.pdf](http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO_ADAME_TOMAS01.pdf).
- 31.- Muñoz A Medios y recursos audiovisuales para la innovación y comunicación al servicio de la innovación educativa. España: Universidad Salamanca; 2008. p. 30.
- 32.- Marques P. Medios audiovisuales sonoros y de imagen fija proyectable. [Versión Electrónica]; 2010. [Acceso 22 de mayo del 2019]. Disponible en:<http://www.peremarques.net/mav.html>.

- 33.- Mercedez Segarra y Juan Bou. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico; 2005.
- 34.- Sanguineti J. El conocimiento Humano Burgos M, editor. Madrid: Palabra S.A.; 2005.
- 35.- Huertas B, Anicama G. Tecnología Educativa. Retablo Papel. 2009 marzo; II.
- 36.- Ministerio de Educación. Manual para el docente. Lima, Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación; 2002.
- 37.- Ministerio de Educación. Evaluación de los aprendizajes. Lima: En el marco de un currículo por competencias; 2002.
- 38.- Amparo Fernández Marcha Amparo Fernández Marcha. La evaluación de los aprendizajes: nuevos: nuevos enfoques [Versión Electrónica]. [Acceso 13 de abril del 2019] disponible en: <https://web.ua.es/es/ice/documentos/recursos/materiales/ev-aprendizajes.pdf>
- 39.- Flisfisch H, Aguilo J. Actualización en Paro Cardiorespiratorio y resucitación Cardiopulmonar. Rev. Medicina y Humanidades. 2014; VI(1). [Versión Electrónica].
- 40.- Mardonez J. Reanimación Cardio Pulmonar. [Versión Electrónica]. [Acceso 13 de noviembre del 2018] 2003.
10. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/publ/MedicinaIntensiva/Reanimacion.html>.
- 41.- Sáez F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud Guayta R, editor. Madrid: Eureka Media,S.L; 2004. p. 37-39
- 42.- Raul Alasino, Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del soporte Básico de la vida y de la desfibrilación temprana. Perú octubre 2011.
- 43.- Vivas M, Pérez S, Vidorreta S. Manual de Enfermería. [Versión Electrónica]. 2015 Enero. [Acceso 13 de setiembre del 2019] disponible en: [http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap\\_12.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap_12.pdf).
- 44.- Escalante R. Guías de Reanimación Cardiopulmonar. Acta Med Per. 2010; 27(4).
- 45.- Dr. Ricardo Carpio Guzmán Dr. César Amanzo López Dr. Jorge Bautista Bendezú et al. Guía de Reanimación Cardiopulmonar. Lima – Perú 2011[Acceso 10 de marzo del 2018] Disponible en:

[http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIOPU\\_LMONAR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPU_LMONAR.pdf).

- 46.- Manual de la AHA. SVB/BLS para profesionales de la salud. [Acceso 10 marzo de 2018] Disponible en <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHAGuidelines-Highlights-Spanish.pdf>
- 47.- Federico Castillo, Carol de Leon, Allan Garcia, Roberto Llesca, Katia Mejia y Susan Paniagua. Conocimiento acerca del soporte vital básico en el personal de salud del primer nivel de atención [Versión Electrónica] [Acceso 10 abril de 2018] disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10681.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10681.pdf). P12
- 48.- Ana Godoy. Conocimiento sobre el soporte vital básico en el personal del hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja [Versión Electrónica] [Acceso 10 marzo de 2018] disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19458/1/tesis%20Ana%20Gabriela%20Godoy%20R%C3%ADos.pdf>. P. 10
- 49.- Cesar Galvez. Nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de lima – Perú 2015 [Versión Electrónica] [Acceso 10 marzo de 2018] disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez\\_cc.pdf;jsessionid=6C02DCECC9183A30B300B470D9756360?sequence=](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez_cc.pdf;jsessionid=6C02DCECC9183A30B300B470D9756360?sequence=). P. 9
- 50.- Zoraida Nicolasa Ramos Pineda. Efecto del programa de capacitación en las competencias sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del hospital manuel núñez butrón puno 2018. P.8
- 51.- Pilar Rocio Muña Quispe. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería universidad nacional del altiplano puno- 2016. P.6
- 52.- Ana Maria Arapa Quispe. Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar básica del adulto en internos de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017. P.9
- 53.- Yudith Gutierrez Acrota. Efectividad De La Sesión Educativa En El Conocimiento Sobre Primeros Auxilios En Accidentes Más Frecuentes En Comuneros De Lluco, Coata – 2016.

- 54.- Hernández R., Fernández C., & Baptista, M. d. Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw-Hill Interamericana 2014.
- 55.- Baena, G. Metodología de la investigación (Primera edición ed.). México D.F., México: Grupo editorial patria 2014.
- 56.- Caracterización del departamento de Puno. [Versión Electrónica] [Acceso 10 marzo de 2018] disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Puno/Puno-Caracterizacion.pdf>

# ANEXOS



ANEXO 1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS, EN GUÍAS OFICIALES DE TURISMO – PUNO 2018.					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Instrumento	Metodología
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en guías oficiales de turismo – Puno 2018?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en adultos en guías oficiales de turismo – Puno 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de enfermería en guías oficiales de turismo – Puno 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe una diferencia significativa en el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar – Básico en adultos, antes y después de la intervención educativa de enfermería.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Intervención de enfermería.</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica.</p> <p>Práctica de reanimación cardiopulmonar básica.</p>	<p>Técnica de encuesta.</p> <p>Ficha de guía de observación</p>	<p><b>Tipo de estudio.</b></p> <p>Es de tipo pre EXPERIMENTAL; porque hubo la manipulación de la variable independiente (intervención educativa de enfermería), y se observó el efecto en la variable dependiente (nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar básica).</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>La investigación fue de tipo pre experimental; porque hubo manipulación de la variable independiente (Intervención Educativa de Enfermería), y se observó el efecto sobre la variable dependiente (Nivel de conocimiento y práctica).</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p>

	<p>Identificar la práctica de las maniobras sobre reanimación cardiopulmonar básica, antes y después de la intervención educativa de enfermería en guías oficiales de turismo – Puno 2018.</p>				<p>El diseño aplicado en el presente estudio fue Pre y Post con un solo grupo. Este diseño se presenta cuando a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo experimental, después se realiza la intervención educativa y finalmente se aplica una prueba posterior al estímulo.</p> <p><b>Población</b> La población estuvo constituida por 298 guías oficiales de turismo.</p> <p><b>Muestra</b> Se obtuvo la muestra mediante el muestreo probabilístico para poblaciones finitas. Se obtuvo como resultado trabajar con 30 guías oficiales de turismo.</p>
--	--	--	--	--	---

## ANEXO 2

## PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	0	0.187
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031
10	1	1	1	1	1	0.031
TOTAL						0.466

Se ha considerado.

0 = Si la respuesta es Negativa

1 = Si la respuesta es positiva

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

$P = 0.466/10 = 0.0466$

Si  $p < 0.5$  el grado de concordancia es significativo: De acuerdo a los resultados obtenidos es significativo. Según las observaciones del experto en el ítem 17 se reformuló en su redacción; Por tanto, el instrumento es válido según los jueces expertos; porque  $p = .0466 < 0.5$

(\*) En estas proposiciones se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la Elaboración del instrumento final.

ANEXO 3

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 5 guías oficiales de turismo Puno. Luego se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach, cuya fórmula fue:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K = Numero de ítems

$\sum Vi$  = Varianza de cada ítem

Vt = Varianza de la suma de ítems

CUESTIONARIO	GUÍA DE OBSERVACION
$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[ 1 - \frac{6.72}{31.36} \right]$ <p style="text-align: center;"><math>\alpha = 0.8730</math></p>	$\alpha = \frac{20}{20 - 1} \left[ 1 - \frac{3.52}{19.36} \right]$ <p style="text-align: center;"><math>\alpha = 0.8612</math></p>
Se obtuvo un alfa = 0.87, lo que significa que el instrumento es confiable (alfa > 0.6 es confiable).	Se obtuvo un alfa = 0.86, lo que significa que el instrumento es confiable (alfa > 0.6 es confiable).

## ANEXO 4

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace de su conocimiento del trabajo de investigación a realizarse con el objetivo de Determinar la diferencia significativa entre el conocimiento y práctica del RCP – Básico en adultos, antes y después de la intervención educativa. Para este estudio usted ha sido seleccionada, dándole a conocer acerca de la importancia sobre el conocimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Básica, sesión educativa y explicándole: que es el RCP Básico, que es un paro cardiorrespiratorio, cuáles son los síntomas, como evaluar la zona segura, valorar y evaluar el nivel de conciencia, secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio, localizar el pulso, momento indicado para realizar las maniobras de RCP básico, relación recomendada de compresiones torácicas y ventilaciones asistidas con 1 y 2 reanimadores, mantener la vía aérea permeable, secuencia correcta para iniciar la RCP Básica, Qué hacer si la persona respira normalmente.

Yo, ....., de ..... años de edad; por medio de la presente certifico que me está a bien participar de la investigación denominada “EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS, EN GUÍAS OFICIALES DE TURISMO – PUNO 2018”; y he recibido la información necesaria sobre mi participación, una vez que me hayan explicado los objetivos de esta investigación y considerando que los resultados serán en beneficio como guía oficial de turismo en cuanto a primer auxilio ante una parada cardiorrespiratoria.

Firma del guía oficial de turismo: .....

Nº DNI: .....

**ANEXO 5****PRE - TEST****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****PRESENTACIÓN:**

Buen día soy Sandra Fabiola Mamani Flores, egresada de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, en esta oportunidad me dirijo a Ud. Para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: “Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento y práctica de Reanimación Cardiopulmonar básica en adultos, en Guías Oficiales de Turismo – Puno 2018.”. El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

**CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS****1. El paro cardiorrespiratorio se define como:**

- a) Es la interrupción repentina de la respiración, falta de oxígeno en los pulmones.
- b) Detención súbita de la actividad cardiaca y respiratoria, potencialmente reversible.
- c) Una lesión o infecciona en el sistema nervioso central.
- d) El cese brusco de la actividad del sistema circulatorio.

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

- a) Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
- b) Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
- c) Un conjunto de maniobras para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias.
- d) Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardiaca

**3.- Al evaluar el nivel de conciencia. ¿Cómo saber si la víctima está ante una posible Parada Cardiorrespiratoria?**

- a) No responde, no respira o no lo hace con normalidad
- b) No responde, si respira
- c) Si responde, si respira
- d) Si respira

**4.- ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio?**

- a) Reanimación precoz, Realizar una llamada de emergencia.
- b) Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema emergencias local.
- c) Realizar llamada de emergencia, evalúa el estado de conciencia, reanimación precoz.
- d) Realizar masajes cardiacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente.

**5.- Al comprobar el pulso, ¿qué tipo de pulso localiza?**

- a) Pulso radial (Antebrazo)
- b) Pulso braquial (Brazo)
- c) Pulso carotideo (Cuello)
- d) Pulso femoral (Fémur – Ingle)

**6.- ¿En qué momento debe iniciar Ud. las maniobras de RCP Básica?**

- a) Víctima no responde, no respira o no lo hace con normalidad y ausencia de pulso carotideo
- b) Víctima no responde, no respira o no lo hace con normalidad y presencia de pulso carotideo
- c) Víctima si responde, si respira y ausencia de pulso carotideo
- d) Víctima no responde, si respira y presencia de pulso carotideo

**7.- ¿Cuál es la relación recomendada de compresiones torácicas y ventilaciones asistidas con 1 y 2 reanimadores?**

- a) 30 compresiones torácicas por 1 ventilaciones por 3min (4ciclos)
- b) 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones por 2min (5 ciclos)
- c) 50 compresiones torácicas por 2 ventilaciones por 2 min (5 ciclos)
- d) 50 compresiones torácicas por 1 ventilaciones por 2min (5 ciclos)

**8.- ¿Cuál es la forma correcta de mantener la vía aérea permeable?**

- a) Sólo elevación del mentón
- b) Sostener la mandíbula.
- c) Extensión de la cabeza y elevación del mentón.
- d) Inclinación de la cabeza y tracción mandibular.

**9.- ¿Cuál es la secuencia correcta para iniciar la RCP Básica?**

- a) A: apertura de la vía aérea, B: ventilación eficaz, C: Compresión torácica
- b) A: apertura de la vía aérea, C: compresión torácica, B: ventilación eficaz

- c) C: compresión torácica, A: apertura de la vía aérea, B: ventilación eficaz
- d) C: compresión torácica, B: ventilación eficaz, A: apertura de la vía aérea

**10.- ¿Qué hacer si la persona respira normalmente y tiene presencia de pulso carotideo luego de realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?**

- a) Seguir con RCP.
- b) Esperar a los profesionales capacitados
- c) Continuar con las compresiones torácicas.
- d) Colocar a la persona en posición lateral de seguridad y esperar a los profesionales de la salud capacitada y/o especializada.

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!**



**ANEXO 6**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACION – PRACTICA DE REANIMACION CARDIOPULMONAR**

<b>CRITERIOS DE RENDIMIENTO CRITICOS QUE REALIZA UN REANIMADOR</b>			
<b>PASOS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Evaluación de la zona segura		
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)		
3	Activa el sistema de respuesta a emergencias		
4	Comprueba el pulso carotídeo (no más de 10 segundos)		
5	De muestra la colocación de las manos para la compresión torácica ( el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón)		
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima)		
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones)		
8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5 cm de profundidad		
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones		
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón)		
11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca		
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas		
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida		
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca		
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad		
<b>TRASCURRIDO 5 CICLOS, DETENER LA EVALUACION</b>			
<b>CRITERIOS DE RENDIMIENTO CRITICOS QUE REALIZA DOS REANIMADORES</b>			
<b>PASOS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
16	El segundo reanimador administra 30 compresiones durante 2 ciclos, mientras que el primer reanimador administras 2 ventilaciones boca a boca durante 2 ciclos.		
17	Comunicación efectiva entre los reanimadores (el reanimador que realiza las compresiones debe contar en voz alta para así para así anticipar en el momento oportuno se continúe con las ventilaciones respectivas además al aproximarse el momento del cambio de roles)		
18	El primer reanimador administra 30 compresiones en (durante 2 ciclos), mientras que el segundo reanimador administras 2 ventilaciones boca a boca (durante 2 ciclos)		
19	Reevalúa el pulso carotídeo entre 5 a 10 segundos. Si hay presencia de pulso y respiración a continuación		
20	Proporcionan una adecuada posición lateral de seguridad a la victima		
<b>PUNTAJ TOTAL</b>			
<b>TRASCURRIDO 2 CICLOS, DETENER LA EVALUACION</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el docente ha realizado correctamente todos los pasos (aparece un en cada casilla (SI) a la derecha de los criterios de rendimiento críticos), el docente ha aprobado la prueba en esta situación.</li> <li>• Si el docente no ha realizado correctamente todos los pasos (aparece un en cada casilla (NO) a la derecha de algún criterio de rendimiento crítico), el docente ha desaprobado la prueba en esta situación; entregue el formulario al docente para que lo revise como parte del proceso de mejora del entrenamiento.</li> </ul>			
<b>MARCAR CON UN ASPA:</b>			
APROBADO	<input type="checkbox"/>	DESAPROBADO	<input type="checkbox"/>

## ANEXO 7

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

## SESION EDUCATIVA

## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

**I. DATOS GENERALES:**

- **TEMA:** reanimación cardiopulmonar básica
- **LUGAR:** Jr. Deústua en uno de los ambientes de la parroquia San Carlos de Borromeo.
- **FECHA:**  
Viernes 19 de enero 2019  
Viernes 23 de febrero 2019  
Viernes 20 de abril 2019
- **HORA:** 6:00 AM
- **DURACIÓN:** 2 Horas
- **GRUPO DIRIGIDO:** guías oficiales de turismo
- **RESPONSABLE:** Bach. Sandra Fabiola Mamani Flores
- **FINANCIAMIENTO:** Autofinanciado.

**II. OBJETIVOS:**

Al término de la sesión educativa los pacientes estarán en la capacidad de:

- Mencionar que es un paro cardiorrespiratorio y que acciones se debe realizar
- Serán capaces de poner en práctica lo aprendido.

**III. CONTENIDO:****1. IMPORTANCIA DE REALIZAR LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

La importancia de saber hacer Reanimación Cardiopulmonar. Cuando se produce un paro cardiorrespiratorio, la respiración y circulación se detienen. Si recibe asistencia con la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP), la persona tiene posibilidades de recuperarse y no presentar secuelas:

**IV. METODOLOGÍA:**

La metodología a emplear en la sesión educativa es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los guías oficiales de turismo

**V. RECURSOS:****Recursos humanos:**

- Guías oficiales de turismo
- Bachiller de Enfermería.

**Recursos materiales:**

- Imágenes
- Data
- Laptop
- Impresora
- Yogurt
- Empanada

## VI. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTO	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIAL	HORA
MOTIVACIÓN	Bienvenida a los participantes. Registro de asistencia de los participantes.		Formato de asistencia	10 min
	Presentación de la sesión educativa. Recuperación de saberes previos.	Lluvia de ideas Explicativa Participativa		10min
	Presentación de un video " reanimación cardiopulmonar "	Expositiva	Video Data display laptop, USB.	10 min
BÁSICO	Marco teórico. Desarrollo sobre saberes previos, actuaciones previas y maniobras del RCP básico	Expositiva participativa	Diapositivas, Data display, laptop, USB	20 min
PRÁCTICA	Aplicación de la práctica. "pasos las actuaciones previas y las maniobras"	Participativa demostrativa	maniquí	40 min
EVALUACIÓN	Preguntas a los participantes.	Explicativa participativa		10 min
	Re demostración de la práctica de los "pasos las actuaciones previas y las maniobras"	Explicativa demostrativa		10 min
EXTENSIÓN	Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		10 min

ANEXO N 8  
DIAPOSITIVAS

## Reanimación cardiopulmonar básico en adultos

Sandra Fabiola Mamani Flores

### Introducción

A pesar de los adelantos científicos y técnicos de la medicina, el pronóstico del Paro Cardiorrespiratorio (PCR) no ha mejorado de forma significativa.

Esto se debe fundamentalmente a que, cuando se inicia la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el paciente lleva demasiado tiempo en un paro cardiorrespiratorio.

Aunque el pronóstico también depende de la causa del paro y del estado clínico previo, el más fundamental es la rapidez y la efectividad de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). La eficacia de la reanimación es directamente proporcional al entrenamiento recibido por la persona que la realiza e inversamente proporcional al tiempo transcurrido entre el momento en que se produjo el paro cardiorrespiratorio y el inicio de la reanimación.

### Concepto

#### Parada cardiorrespiratoria

Es una pérdida brusca del pulso y el conocimiento causada por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo.

#### Reanimación cardiopulmonar

Es el conjunto de maniobras que permite mantener la circulación de la sangre cuando el corazón se detiene, aumentando las posibilidades de supervivencia.

Sin embargo, en recientes estudios realizados en suiza se conservo un incremento de la taza de RCP

Hay pruebas evidentes y solidas de que la supervivencia al paro cardiaco mejora cuando un testigo presencial lleva a cabo la RCP

### Causas

#### Respiratorias

- ❑ Obstrucción aguda de la vía aérea.
- ❑ Traumatismo torácico.
- ❑ Intoxicación sustancias depresoras SNC

#### Cardio vascular

- ❑ Taponamiento o rotura cardiaca
- ❑ Arritmias malignas.
- ❑ Cardiopatía isquémica
- ❑ Intoxicación por fármacos cardiorrespiratorio.
- ❑ Traumatismo torácico
- ❑ Shock.

### Síntomas que debe llamar la atención

1. DOLOR EN EL CENTRO DEL PECHO O SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE
2. PALPITACIONES
3. DEBILIDAD
4. RESPIRACIÓN ANORMAL: RÍPIDO Y JIRO

### Cadena de supervivencia

Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios y los paros cardíacos extrahospitalarios.

#### PCIH

#### PCBH

### Evaluar zona segura

Si la víctima se encuentra en una zona insegura

Si la víctima se encuentra en una zona segura

En todos estos casos pedir ayuda!!!!!!



### COMO EVALUAR LA CONCIENCIA

PREMI AYUDA!

- Comprobar si esta responde y respira y active el sistema de respuesta de emergencias.
- Si la víctima no responde y tampoco respira o no lo hace con normalidad (es decir solo jadea/bufosea) tendrá que reanimar a la persona.

### POSICION LATERAL DE SEGURIDAD

Se utiliza en primeros auxilios básicos en personas inconscientes, no traumáticas, que mantienen una respiración espontánea eficaz, para evitar la aspiración de vómitos en las vías respiratorias y la obstrucción de la vía aérea por la lengua. Si la víctima tuviera que estar mucho tiempo en la PLS es conveniente cambiar de lado cada 30 minutos.

### Secuencia de la reanimación cardiopulmonar básica

**C** = Circulación, iniciar compresiones cardiacas

**A** = Apertura de las vías aéreas

**B** = Proporcional respiración

### C Circulación iniciar compresiones cardiacas

### A Aperturas de las vías aéreas

### B Proporcionar respiración

### Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer

Los reanimadores deben	Los reanimadores NO deben
Realizar compresiones torácicas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.	Comprimir con una frecuencia menor de 100 cpm o mayor de 120 cpm.
Comprimir a una profundidad mínima de 5 cm (2 pulgadas)	Comprimir a una profundidad inferior a 5 cm (2 pulgadas) o superior a 6 cm (2.4 pulgadas)
Permitir una descompresión torácica completa después de cada compresión.	Apoyarse en el pecho entre compresiones.
Reducir al mínimo las pausas de las compresiones.	Interrumpir las compresiones durante más de 10 segundos.
Ventilar adecuadamente (2 ventilaciones después de 30 compresiones, realizando cada ventilación durante 1 segundo y asegurándose de que produce elevación torácica)	Proporcionar demasiada ventilación (es decir, demasiadas ventilaciones o ventilaciones excesivamente fuertes)

### CUANDO SOLO HAY UN SOLO REANIMADOR

ventilación de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones cuando realice la RCP Básica en adultos.


### TECNICA DE COMPRESION TORAXICA

- Sitúese a un lado de la víctima.
- Asegúrese que la víctima se encuentre boca arriba, sobre una superficie firme y plana. Si sospecha que la víctima podría tener una lesión cervical trate de mantener la cabeza, cuello y el torso alineados al girar a víctima boca arriba.
- Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón.
- Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
- Ponga los brazos firmes y coloque los brazos directamente sobre las manos.
- Comprima fuerte y rápido - Hunda el tórax al menos 5cm (2 pulgadas) con cada compresión. En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima. - Aplique las compresiones de manera suave con una frecuencia mínima de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Al término de cada compresión, asegúrese de permitir que el tórax se expanda completamente. La expansión del tórax permite que la sangre vuelva a fluir hacia el corazón y es necesaria para que las compresiones torácicas generen circulación sanguínea.


### VENTILACION BOCA A BOCA

- Mantenga abierta la vía aérea de la víctima mediante la extensión de la cabeza y elevación del mentón
- Cierra la nariz de la víctima haciendo pinza dedo pulgar con dedo índice
- Realiza la ventilación y observe como se eleva el tórax mientras se realiza la ventilación.
- Si el tórax no se eleva repita los pasos de la ventilación
- Si al realizar por segunda vez la ventilación se observa que no hay elevación del tórax al insuflar aire a la víctima continúe con las compresiones torácicas.

### CUANDO HAY UN SEGUNDO REANIMADOR



Quando hay un segundo reanimador disponible para ayudar, el segundo reanimador debe activar el sistema de respuesta a emergencias (SEM). El primer reanimador debe permanecer junto a la victima para iniciar la RCP de inmediato, comenzando por las compresiones torácicas.




### REANIMADOR 1: A lado de la victima

- ▶ a. Realice las compresiones torácicas.
  - Comprima el tórax 5cm (2 pulgadas) como mínimo. - Comprima a una frecuencia mínima de 100 a 120 compresiones por minuto.
  - Permita que el tórax se expanda completamente después de cada compresión.
  - Minimice las interrupciones de las compresiones (trate de limitar las interrupciones de las compresiones torácicas a menos de 10 segundos).
  - Cunte las compresiones en voz alta.
- ▶ b. Intercambie las funciones con el segundo reanimador cada 5 ciclos o cada 2 minutos aproximadamente, empleando para ello menos de 5 segundos.



### REANIMADOR 2: Junto a la cabeza de la victima

- ▶ a. Mantenga abierta la vía aérea mediante:
  - Extensión de la cabeza y elevación del mentón .
- ▶ b. Administre las ventilaciones observando la elevación del tórax y evitando una ventilación excesiva.
- ▶ c. Anime al primer reanimador para que realice compresiones con una presión y rapidez suficientes, permitiendo que el tórax se expanda por completo entre las compresiones.
- ▶ d. Intercambie las funciones con el segundo reanimador cada 5 ciclos o cada 2 minutos aproximadamente, empleando para ello menos de 5 segundos.

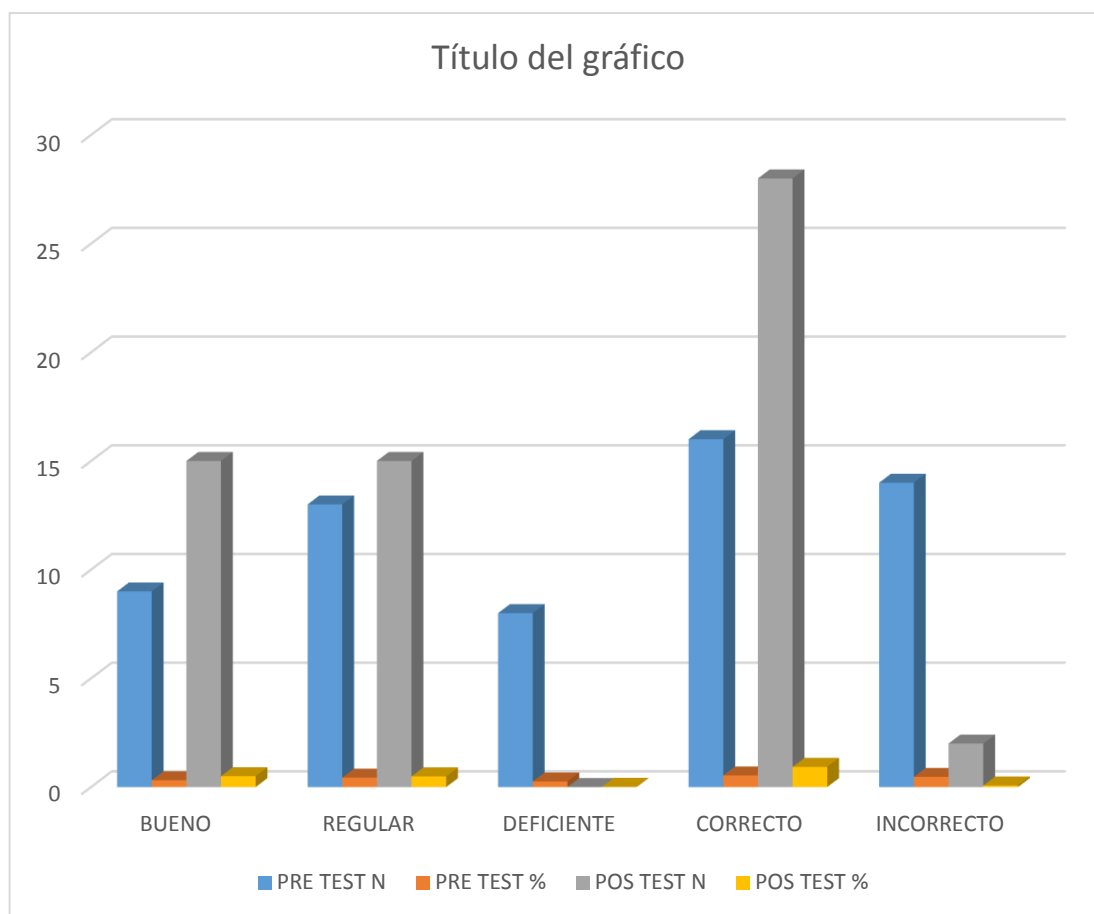



**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**



ANEXO 9

**Grafica 1. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en guías oficiales de turismo – puno 2018.**



*FUENTE: cuestionario de evaluación de nivel de conocimiento y la guía de observación de la práctica correcta en reanimación cardiopulmonar básica.*



**ANEXO 10**

**Cuadro de conocimiento según dimensión con sus indicadores.**

CONOCIMIENTO		PRE TEST				POST TEST			
DIMENSION	INDICADORES	CORRECTO		INCORRECTO		CORRECTO		INCORRECTO	
ASPECTOS GENERALES	1.- Definición del paro cardiorrespiratorio	25	83%	5	17%	28	93%	2	7%
	2.- Definición reanimación cardiopulmonar - básica	26	87%	4	13%	29	97%	1	3%
ACTUACIONES PREVIAS	3.- Reconocimiento de una Parada Cardiorrespiratoria	16	53%	14	47%	20	67%	10	33%
	4.- Secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio	2	7%	28	93%	28	93%	2	7%
	5.- Arteria indicada para la evaluación del pulso	14	47%	16	53%	25	83%	5	17%
	6.- Momento de iniciar las maniobras de RCP Básica	10	33%	20	67%	23	77%	7	23%
MANIOBRAS DEL RCP BASICO	7.- Cantidad de compresiones torácicas, ventilaciones asistidas y el tiempo con 1 y 2 reanimadores	18	60%	12	40%	28	93%	2	7%
	8.- La forma correcta de mantener la vía área permeable	28	93%	2	7%	30	100%	0	0%
	9.- Secuencia correcta para iniciar la RCP Básica	8	27%	22	73%	8	27%	22	73%
	10.- Suspensión de la reanimación cardiopulmonar básica	24	80%	6	20%	30	100%	0	0%

FUENTE: cuestionario de evaluación de nivel conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica..

ANEXO 11

**Guía de observación en práctica según dimensión con sus indicadores.**

PRÁCTICAS		PRE TEST				POST TEST			
DIMENSIÓN	INDICADORES	CORRECTO		INCORRECTO		CORRECTO		INCORRECTO	
ACTUACIONES PREVIAS	1.- evaluación de la zona segura	28	93%	2	7%	30	100%	0	0.0%
	2.- evaluar el nivel de conciencia	20	67%	10	33%	30	100%	0	0.0%
	3.- activa el sistema de respuesta a emergencia	24	80%	6	20%	30	100%	0	0.0%
MANIOBRAS DEL RCP BASICO CON UN SOLO REANIMADOR	4.- comprueba el pulso carotideo	18	60%	12	40%	30	100%	0	0.0%
	5.- colocación de las manos para la compresión torácica	8	27%	22	73%	30	100%	0	0.0%
	6.- adecuada compresión torácica	14	47%	16	53%	19	63%	11	37.0%
	7.- frecuencia correcta de las compresiones torácicas	2	7%	28	93%	27	90%	3	10.0%
	8.- considera la profundidad correcta	14	47%	16	53%	27	63%	3	37.0%
	9.- permite la descompensación torácica completa	4	13%	26	87%	30	100%	0	0.0%
	10.- aplica la técnica frente mentón	8	27%	22	73%	30	100%	0	0.0%
	11.- proporciona una ventilación eficaz de boca a boca	28	93%	2	7%	30	100%	0	0.0%
	12.- realiza número de ventilaciones efectivas	28	93%	2	7%	30	100%	0	0.0%
	13.- permite la elevación torácica completa	26	87%	4	13%	30	100%	0	0.0%
	14.- minimiza las interrupciones	8	27%	22	73%	21	70%	9	30.0%
	15.-evalua a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad	10	33%	20	67%	30	100%	0	0.0%
MANIOBRAS DEL RCP BASICO CON DOS REANIMADORES	16.- el segundo reanimador administra 30 compresiones durante 2 ciclos mientras que el primer reanimador administra 2 ventilaciones boca a boca durante 2 ciclos	0	0%	30	100%	21	70%	9	30.0%
	17.- comunicación efectiva entre los reanimadores	0	0%	30	100%	30	100%	0	0.0%
	16.- el primer reanimador administra 30 compresiones durante 2 ciclos mientras que el segundo reanimador administra 2 ventilaciones boca a boca durante 2 ciclos	0	0%	30	100%	30	100%	0	0.0%
	19.- revalúa el pulso carotideo entre 5 a 10 segundos	21	70%	9	30%	21	70%	9	30.0%
	20.- proporcionan una adecuada posición lateral	30	100%	0	0%	30	100%	0	0.0%

FUENTE: la guía de observación de la práctica correcta en reanimación cardiopulmonar básica...

## ANEXO 12

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ANTES DE REALIZAR LAS SESIONES



*FUENTE: Realizando la aplicación de la encuesta del conocimiento, antes de la sesión educativa.*



*FUENTE: se observa la práctica antes de la demostración de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica.*

**SESION EDUCATIVA Y PRÁCTICA**



*FUENTE: Realizando la sesión educativa con la técnica audiovisual diapositivas.*



*FUENTE: Realizando la sesión educativa con la técnica audiovisual diapositivas.*



*FUENTE: Realizando la sesión educativa con la técnica demostrativa en las en los guías oficiales de turismo*



*FUENTE: Realizando la sesión educativa con la técnica demostrativa en las en los guías oficiales de turismo*





*FUENTE: se observa a los guías oficiales poniendo en práctica lo demostrado.*

**DESPUES DE LA REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA**



*FUENTE: Realizando la aplicación de la encuesta del conocimiento, después de la sesión educativa*



*FUENTE: Se evalúa uno a uno lo aprendido y practicado sobre la reanimación cardiopulmonar básica.*