



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado
del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de

Lurigancho, 2023

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en
Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autor: Conde Huaman, Josselyn Estrella

Codigo Orcid: 0000-0002-37017688

Asesor: MG. Pretell Aguilar, Rosa María


CODIGO ORCID: 0000-000192864225

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Seguridad del paciente

LIMA, PERÚ

2023

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

Yo, ... **CONDE HUAMAN JOSSELYN ESTRELLA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y HABILIDADES SOBRE EL MANEJO DEL SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2023”** Asesorado por el docente: Mg.Pretell Aguilar Rosa Maria.. DNI ... 18150131 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:___ oid:14912:250584508_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
CONDE HUAMAN JOSSELYN ESTRELLA
 DNI: ... 47916995

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria
 DNI:18150131

Lima, ...29...de...julio..... de.....2023.....

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado y permitido en poder alcanzar una meta más.

A mis abuelos Moises Conde T. y Salome Narrea R. por motivarme a cumplir mis metas.

A mis hermanos , sobrinos por el apoyo moral, comprensión y alentarme a cumplir con este objetivo.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Rosa María Pretell Aguilar, por brindarme su conocimiento en la elaboración del proyecto.

A los docentes, que clases tras clases me brindaron sus conocimientos y guiaron mi camino durante el proceso de formación.

A la jefa del departamento de enfermería, la jefa del servicio de emergencia y a su equipo de coordinación por brindarme los conocimientos y facilidades para realizar las prácticas en las distintas áreas del servicio de emergencia del Hospital 2 de mayo.

**ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

RESUMEN	;	Error! Marcador no definido.
1 CAPITULO: EL PROBLEMA	;	Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del Problema	;	Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del Problema	;	Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema General	;	Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas específicos	;	Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la Investigación	;	Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo General.....	;	Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos Específicos.....	;	Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación.....		5
1.4.1 Justificación Teórica		5
1.4.2 Justificación Metodológica.....		5
1.4.3 Justificación Práctica.....	;	Error! Marcador no definido.
1.5 Delimitación de la Investigación	;	Error! Marcador no definido.
1.5.1 Temporal	;	Error! Marcador no definido.
1.5.2 Espacial:		6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....		6
2 CAPITULO: MARCO TEÓRICO		7
2.1 ANTECEDENTES		7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	;	Error! Marcador no definido.
2.3 Hipótesis.....		16
2.3.1 Hipótesis General.....	;	Error! Marcador no definido.
2.3.2 Hipótesis específicas.....	;	Error! Marcador no definido.
3 CAPITULO: METODOLOGÍA	;	Error! Marcador no definido.
3.1 Método de Investigación.	;	Error! Marcador no definido.
3.2 Enfoque de Investigación.	;	Error! Marcador no definido.

3.3	Tipo de investigación.	¡Error! Marcador no definido.
3.4	Diseño de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5	Población, muestra y muestreo	18
3.6	Variables y Operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
	Operacionalización de variables.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1	Técnica.	22
3.7.2	Descripción de instrumentos.	22
3.7.3	Validación	24
3.7.4	Confiabilidad.	24
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9	Aspectos éticos	25
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1	Cronograma de actividades.	26
4.2	Presupuesto.....	27
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
	ANEXOS.....	35

Anexos 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.

RESUMEN

Objetivo: “Identificar la relación que existe entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería”, la población estará constituida

por 100 profesionales de enfermería, que trabajan en el Servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Conocimiento Sobre el Manejo del Soporte Vital Básico y Avanzado” se utilizará el cuestionario creado y adaptado por Huisa Manzanares, Ruiz Fernando confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.77 y para evaluar la variable “ Habilidades del manejo del soporte vital básico y avanzado” se aplicará lista de chequeo creado por Rizarne Fernandez, Elva y Yuca Huamán, María Isabel, adaptado de la American Hearst Association 2015-2020 ,confiable mediante Alpha de Cronbach con índice de 0.771 . La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman)

Palabras claves: “Conocimiento y Habilidades”, “Manejo del Soporte Vital Básico y Avanzado”, “Personal De Enfermería”

ABSTRACT

Objective: "Identify the relationship that exists between the knowledge and skills on the management of basic and advanced life support of the nursing staff", the population will be

made up of 100 nursing professionals, who work in the Emergency Service of the Hospital San Juan de Lurigancho. The type of research will be applied. Design will be observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. Instruments: To evaluate the variable "Knowledge about the Management of Basic and Advanced Life Support" the questionnaire created and adapted by Huisa Manzanares, Ruiz Fernando, a reliable year through Cronbach's Alpha of 0.77 and to evaluate the variable "Support management skills" will be used. basic and advanced vital" checklist created by Rizarme Fernandez, Elva and Yuca Huamán, María Isabel, adapted from the American Hearst Association 2015-2020, reliable by Cronbach's Alpha with an index of 0.771, will be applied. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson's correlation) or non-parametric tests (Spearman's Rho correlation).

Keywords: "Knowledge and Skills", "Management of Basic and Advanced Life Support", "Nursing Staff"

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial las estadísticas indica que las tasas de incidencia con la mayoría de los paros cardíacos extrahospitalarios (PCEH) se producen en el hogar con un porcentaje 73.9 %. En otros contextos los paros cardiorrespiratorios presenciados por testigos tuvieron un nivel de supervivencia del 31.2 % al alta hospitalaria y los paros presenciados por un personal capacitado de emergencia una tiene alto nivel supervivencia del 36.2 % (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cada año más de 17 200 000 de fallecimientos en todo el mundo son por causas cardiovasculares. La enfermedad coronaria es la causa más frecuente de Paro Cardiorrespiratorio en adultos. Los pacientes de mayor riesgo son de 50 y 70 años de edad, donde se evidencia que el 70% son hombres y 30% mujeres, y la causa con mayor porcentaje es por Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular Sin Pulso (TV) es del 80% (2).

Por otra parte la Sociedad Española de Cardiología destaca la importancia de actuar con rapidez ante la presencian de una parada cardiaca ya que por cada minuto que demoramos en actuar se reduce la supervivencia en un 10%. En España se evidencia un total de 52.300 paradas cardiacas al año, los cuales 22.300 son en hospitales y 30.000 en el entorno comunitario. De las que se producen extrahospitalario solo entre el 5 y el 10% suelen recuperarse (3).

De igual forma la America Heart Association sustenta que aproximadamente en los EE. UU. los adultos ingresados en hospitales 1,2% sufre un paro cardíaco (PCIH). Los resultados clínicos significativamente son mejores por que continúan mejorando las recomendaciones de soporte vital básico (SVB) y de soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) para adultos que los de los paro cardiaco dándose extrahospitalario (PCEH) (4) .

Cabe resaltar que el paro cardiaco intrahospitalario (IHCA, por sus siglas en inglés de in-hospital cardiac arrest) también tiene complicaciones de alta mortalidad por que el paciente hospitalizado trae una serie en el historial clínico como etiología, terapia y pronóstico que lo distinguen del paro. Curiosamente, ha resultado difícil establecer un consenso respecto de su definición, es el “cese de actividad mecánica cardiaca... confirmado por la ausencia de pulso detectable, no respuesta a estímulos y apnea o respiraciones agónicas... en un paciente con pulso presente al ingreso”, diferenciándolo así del paro estrictamente respiratorio (5).

Según el Consejo Peruano de Reanimación en los estudios epidemiológicos se evidencia que, en las últimas décadas en el Perú, la enfermedad cardiovascular forma parte de las primeras causas de muerte al igual que en países de Latinoamérica, debido al incremento de los factores de riesgo, desconociéndose en la actualidad cifras exactas de muertes, se sabe que un número significativo corresponde a infartos de miocardio con paro cardíaco prehospitalario (6).

la reanimación cardiopulmonar (RCP) Es el conjunto de técnicas realizadas para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo restaurar la circulación y el aporte de oxígeno para poder brindar energía al corazón y cerebro. Reanimación cardiopulmonar avanzada es el conjunto de maniobras y técnicas dirigidas a brindar el tratamiento definitivo de la parada cardiorrespiratoria (PCR) mejorar la sustitución de las funciones tanto como circulatorias o respiratorias ,esto incluye el manejo de la vía aérea, la ventilación con apoyo de oxígeno ,el acceso vascular , la administración de medicamentos establecidos ,el diagnóstico y tratamientos de las arritmias y por último la estabilización el transporte y la recuperación de las lesiones secundarias a la hipoxia /isquemia(7).

Para el procedimiento del paro cardiaco es primordial conocer y aplicar oportunamente las técnicas y maniobras de la resucitación cardiopulmonar (RCP), cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para poder estabilizar las funciones cardíacas y

respiratorias normales evitando el daño cerebral. La RCP, consta de dos niveles tanto como el soporte vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA) (8).

La RCP de alta calidad repercute en una mejora tasa de supervivencia, siempre y cuando se brinden adecuadamente las maniobras correspondientes, como el de minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas, realizar compresiones con una frecuencia y una profundidad adecuadas, lograr una completa expansión del tórax entre compresiones y evitar una ventilación excesiva. Las víctimas a menudo no reciben una RCP de alta calidad debido a la ambigüedad del profesional a la hora de priorizar los esfuerzos de reanimación durante un paro (9).

En el Perú, el nivel de conocimientos en el personal de salud (médicos, enfermeras, internos y estudiantes) sobre reanimación cardiopulmonar es de medio a bajo. Además, existe mínima evidencia de cómo se brinda las técnicas y maniobras del RCP, lo que imposibilita la ejecución de estadísticas confiables y protocolos establecidos. Por ende, se considera necesario tener un registro minucioso del manejo del RCP, para así conocer las características de los pacientes, lugar de hechos, frecuencia de presentación, tratamiento utilizado y supervivencia, con la finalidad de obtener las herramientas necesarias para capacitar al personal de salud y mejorar el nivel (10).

En estos pacientes que presentan paro cardio respiratorio intrahospitalario, el soporte vital avanzado debe de ser manejada con los conocimientos necesarios, especialmente en aquellos pacientes catalogados como “no intubarles, no ventilables”, con todos los agravantes que conlleva esta situación de esta manera el personal de enfermería, con buena formación y entrenamiento tendrá la capacidad poder resolver situaciones de emergencia.

Por lo expuesto, surge la necesidad de formular el siguiente problema de investigación

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho 2023?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión de aspectos generales y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de cadena de supervivencia y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de RCP básico -avanzado y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Identificar la relación que existe entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital avanzado del personal de enfermería.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión de aspectos generales y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería.
2. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de cadena de supervivencia y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería.
3. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de RCP básico -avanzado y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Justificación Teórica

Con respecto a la teoría de Ida Jean Orlando, que el personal de enfermería al tener un conocimiento amplio y independiente al momento de realizar proceso de atención del enfermero es capaz de responder las necesidades de ayuda inmediata al paciente.

En relación a la práctica, bajo la teoría de Jean Watson resalta que la mente, cuerpo y alma siempre están involucrados al momento que el personal de enfermería brindar los cuidados respetando la dignidad humana.

1.4.2 justificación metodológica

Permitirá evidenciar la relación que existe entre conocimiento y practica del soporte vital avanzado del personal de enfermería con el fin proporcionar información actualizada a las autoridades pertinentes de dicho hospital para que puedan poner más énfasis en capacitar a su personal y por ende mejorar la calidad

de atención que se brinda a los pacientes intrahospitalarios del servicio de emergencia.

1.4.3 Justificación Práctica

Un adecuado conocimiento y practica de la activación temprana de los Sistemas de respuesta de Emergencias puede elevar la supervivencia, disminuirlas secuelas, complicaciones y la estancia hospitalaria por lo tanto se justifica la realización del presente estudio, que proporcionara información valiosa para la toma de decisiones e implementar acciones, proyectos ,reforzar y empoderar al personal de enfermería ante una situación de emergencia.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 temporal

Se desarrollará entre marzo a julio periodo 2023.

1.5.2 espacial

Sera desarrollado en El Hospital San Juan de Lurigancho de segundo nivel de la ciudad de Lima distritos de San Juan de Lurigancho.

1.5.3 población o unidad de análisis

Personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.

2 CAPITULO: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONAL

ASPI (11) En su investigación del año 2021 la paz - Bolivia tuvo como objetivo “ determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del profesional de enfermería del Servicio de Emergencias “es una investigación de método cuantitativo descriptivo y de corte transversal , mediante un instrumento de cuestionario obteniendo como resultado que el 71% de las enfermeras tiene un nivel de conocimientos regular en SVB, el 76% tiene un nivel de conocimientos regular en RCP básica; el 59% de las enfermeras no recibió capacitación en RCP básica ni durante su formación académica, aunque el 35% de las encuestadas participó en maniobras de RCP. Así mismo, se encontró que el 73% de las encuestadas no conoce la secuencia correcta de la ejecución de las maniobras de RCP básica. lo que muestra que no se tiene un conocimiento adecuado sobre las maniobras de RCP.

Condori (12) En su investigación del año 2020 La Paz – Bolivia tuvo como objetivo “Determinar las competencias del profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar del adulto” es una investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, observacional. El universo estuvo conformado por 10 profesionales en enfermería dando como resultado El 90 % NO recibe capacitación sobre RCP en la Institución. Respecto al área cognitiva el 50 % demostró conocimientos REGULAR, 30 % BUENA y el 20 % EXCELENTE. En las competencias técnicas El 60 % aplica adecuadamente los procedimientos y el 40 % no aplica. En las competencias actitudinales el 90 % aplica los procedimientos adecuadamente y el 10 % no aplica indicadores evaluados.

Cedeño, et al (13) En su investigación del año 2020 Guayaquil – Ecuador tuvo como objetivo “ determinar el conocimiento en el manejo de reanimación

cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de la salud del área de emergencia” su investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y el método Observacional, basada en la realización de encuestas. Los resultados de acuerdo con los datos obtenidos que el personal de salud predomina el nivel de conocimiento alto con un 65%, debido a que el mayor porcentaje de los profesionales se han capacitado. La conclusión de la investigación que los profesionales de la salud que se capacitaron durante los últimos 3 años tienen un conocimiento alto y medio.

Hernández et al (14) En su investigación del año 2020 Mayabeque – Cuba tuvo como objetivo “Determinar el nivel cognitivo adquirido sobre reanimación cardiopulmonar cerebral después de la intervención educativa “es una investigación cuasi-experimental su muestra fue de 71 enfermeros; su instrumento fue el cuestionario; los resultados evidenciaron que, antes de la intervención, las calificaciones inferiores a 3,58 se consideraban ineficientes, se consiguió una puntuación media más alta sin ser excelente; los conocimientos de la AHA siguieron siendo limitados; 94,36% de enfermeras pensaban conocer las normas; concluyendo que, después de la intervención, casi todos los elementos tuvieron resultado regular, incluso después de la intervención educativa, la mala calificación en las guías no cambió.

GEA et ,al (15) En su investigación del año 2020 Lleida- España tuvo como objetivo “Analizar y describir las habilidades de la enfermera ante la PCR atendiendo también a los aspectos bioéticos” se realizó el estudio cualitativo exploratorio se usó de instrumento un cuestionario que evalúa los conocimientos teórico-prácticos de los/as profesionales, así como sus actitudes ante los aspectos éticos que circunscriben la correlacional de 30 enfermeras seleccionadas por conveniencia, Las actitudes que muestran las enfermeras ante la PCR están interrelacionadas con los conocimientos

teórico-prácticos. Surge la necesidad de formación en aspectos ético-legales, lo que evitaría prácticas éticamente controvertidas la enfermera no desarrolla un rol activo en este contexto, por lo que este estudio puede ser útil para el empoderamiento de la práctica ética enfermera. Es necesaria la deliberación moral entre profesionales de la salud.

2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Lizarme, et al (16) En su investigación del año 2019 en Arequipa – Perú tuvo como objetivo “establecer la relación de conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de emergencia” Es una investigación de tipo descriptiva con diseño correlacional, donde se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. Participaron en este estudio la totalidad de enfermeras (os) que rotan por el área de Shock que fueron 27. Dentro de los resultados se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de los/as enfermeros/as es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%. En cuanto a las Habilidades los enfermeros presentan una habilidad regular en un 51.9 % y es buena en un 25.9%. Encontrándose deficiencias en cuanto a la postura del reanimador tanto ubicación y colocación de las manos; asimismo al momento de localizar el pulso carotideo lo han hecho del lado opuesto del suyo en la mayoría de los casos. Finalmente, según la prueba de chi cuadrado no existe relación significativa entre ambas variables.

LAGUNA (17) en su investigación del año 2019 en Huánuco – Perú tuvo como objetivo “determinar la relación entre conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos “la metodología fue de tipo La Metodología: fue de tipo cuantitativo, descriptivo observacional, no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 20 enfermeras, la técnica utilizada fue la encuesta y una guía de

observación .Cálculo de a Prueba .Chi Cuadrada independencia. Resultado El 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron conocimiento regular y 75,0% (15 enfermeros) mostraron practicas adecuadas RCP en adultos. Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas, con $p \leq 0,006$. Asimismo, las prácticas sobre RCP en adultos se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones: aspectos generales ($P \leq 0,010$), actuaciones previas a RCP básica ($P \leq 0,002$) y maniobras de reanimación cardiopulmonar básica ($P \leq 0,005$).

Salas, et al (18) en su investigación del año 2021 en callao – Perú tuvo como objetivo “determinar la correlación entre el nivel Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar” La Metodología: fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 36 enfermeras, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento. Cálculo de coeficiencia de correlación de Spearman, considerado un nivel de significancia de ($p=729\%$). Resultado: Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.60$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

El hombre inicia su proceso de conocimiento cuando establece una relación con su objeto de estudio que le lleva a la adquisición de conocimientos, en los que se forma nociones sobre los fenómenos reales que le rodean porque penetra en ámbitos de la realidad que le permiten comprender el mundo que le rodea. Esta ciencia, que se esfuerza por modificar el entorno y subordinar la naturaleza a las necesidades humanas, es práctica en su aplicación. Alcanzar la verdad objetiva (19).

Según Wiig, el conocimiento es una serie de creencias y verdades, conceptos y perspectivas, expectativas y juicios, metodologías y saberes. lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se utiliza para adquirir información como datos y noticias, sabiendo reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar, En otros términos, el conocimiento se usa para describir que significa una situación específica y cómo manejarla (20).

2.2.2 CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA

El conocimiento debe ser plasmado en la formación de las enfermeras, junto al desarrollo de destrezas con lo que se forma la competencia de los profesionales en esta área, lo que sin duda los conducirá a la excelencia. La profesión de enfermería está enfocada en las dimensiones culturales, científicos y humanísticos constituye un cambio rutinario, continuo y trascendental de la enfermería que sustenta el proceso de enfermería, y por lo tanto tiene acceso a una variedad de herramientas, y la actualización con la investigación y la experiencia adquiridas es un recurso inagotable. fuente de conocimiento. Enseñar dónde realiza sus actividades diarias para aumentar la seguridad del comportamiento. Con el conocimiento también se mide el impacto de la conducta en el cuidado, y se toman nuevos rumbos y decisiones que se evalúan de acuerdo a las necesidades y evolución del paciente para asegurar una óptima calidad de atención. La disciplina de ampliar el conocimiento otorga la fuerza para seguir adelante (21).

2.2.3 TEORIA DE IDA JEAN ORLANDO - PROCESO DE ENFERMERÍA

Enfatiza la relación bidireccional entre el paciente y la enfermera. Lo que dicen y hacen la enfermera y los pacientes les afecta a ambos. la función profesional de la enfermería consiste en identificar y satisfacer la necesidad de atención inmediata de paciente. También sustento como su modelo gira en torno a cinco conceptos amplios e

interrelacionados: el rol de la enfermería profesional es un principio organizador, la Expresión Conductual que se presenta es la situación problemática del paciente, la reacción inmediata es la respuesta interna, la disciplina del proceso de enfermería es la investigación de las necesidades del paciente, y por último el perfeccionamiento del profesional de enfermera es la resolución de mejora de la situación del paciente (22).

2.2.4 SOPORTE VITAL BASICO - AVANZADO

Según El American Heart Association (AHA) define como el conjunto de instrucciones que contienen maniobras, actividades o procedimientos para tratar una serie de trastornos, enfermedades o lesiones que amenazan la vida incluido el paro cardiorrespiratorio, la asfixia o ahogamientos. En el Soporte Vital Básico (RCP básico) se realizan maniobras no invasivas, mientras que, en el Soporte Vital Avanzado (RCP avanzado) se realizan maniobras invasivas (23).

A su vez se aplica para cuando se evidencia una parada cardiorrespiratoria de un paciente. Para ello, Esto requiere seguir un protocolo de comportamiento, incluyendo manipulaciones a realizar y medicamentos a administrar, dependiendo del origen o causa que provocó el cese de la persona. El personal calificado que realiza estas manipulaciones es responsable de establecer las pautas a seguir e identificar qué llevó al paciente a esta situación (24).

2.2.5 DIMENSIONES CONOCIMIENTOS

DIMENSIÓN 1 Aspectos Generales

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto importante de intervenciones que aumentan las posibilidades de que el paciente sobreviva a un paro cardíaco. El enfoque óptimo de la RCP puede variar según el reanimador, el paciente y los recursos disponibles, pero el desafío básico va a seguir siendo el mismo. Una forma rápida y eficaz de realizar

la RCP se centrará en dos sistemas diferentes de atención. Un sistema para pacientes intrahospitalario y un sistema para pacientes extrahospitalario. desde el momento en el que el paciente entra en un cuadro clínico inestable que es la parada cardiorrespiratoria centrémonos en un sistema de atención del paro cardíaco teniendo en cuenta el entorno, el equipo y los recursos disponibles, así como la mejora continua de la calidad (MCC) (25).

DIMENSIÓN 2 Cadena de Supervivencia

Son un conjunto de técnicas y maniobras encaminadas a mantener con vida a una persona que está sufriendo una emergencia sanitaria. Desde un infarto de miocardio, pasando por un accidente de tráfico o un ictus, la atención temprana que podamos hacer ante estos supuestos determina no solo la supervivencia del individuo, sino también las posibles secuelas que sufrirá en el futuro (26).

DIMENSIÓN 3 RCP Básico – Avanzado

La **RCP BASICO** Es el conjunto de maniobras estandarizadas destinadas a asegurar la oxigenación de órganos nobles (corazón y cerebro) cuando la circulación se detiene súbitamente, mejorando así la supervivencia tras un paro cardiorrespiratorio (PCR) e independiente de la causa por la que se ha provocado dicho paro (27).

RCP AVANZADO o El soporte vital cardiovascular avanzado del adulto (ACLS, por sus siglas en inglés) es el proceso de la activación inmediata del sistema de urgencia, realizando las maniobras de la reanimación cardiopulmonar temprana y de calidad, siguiendo con los eslabones consecutivos de desfibrilación rápida, terapia farmacológica, manejo avanzado de la vía aérea y ventilación y monitoreo de variables fisiológicas (28).

2.2. 6 HABILIDADES

Según la Real Academia Española, se entiende la habilidad como la capacidad de alguien para desempeñar de manera correcta y con facilidad una tarea o actividad

determinada. De esta manera, se trata de una forma de aptitud específica para una actividad puntual, sea de índole física, mental o social (29).

2.2.7 HABILIDADES DE ENFERMERÍA

Las habilidades reflejan todas las funciones y actividades realizadas por los profesionales de enfermería ya que implicada un proceso de comunicación, empatía, respeto, amabilidad y comprensión. Este proceso es parte primordial de la aceptación de los tratamientos y de la enfermedad por parte de los pacientes, es decir que el entrenamiento y desarrollo de las habilidades permiten influenciar positivamente al incremento de la calidad de la atención en salud y de los cuidados, viéndose reflejado en el trato digno (30).

Las habilidades se ven reflejados en el proceso de atención de enfermería ya que brindamos al paciente los cuidados que necesita de manera estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado significativamente a lo largo de los años y ahora se basa en protocolos y planes específicos altamente estructurados para garantizar una atención de calidad (31).

2.2.8 Teoría de Jean Watson - El Cuidado humanizado

Ofrece grandes beneficios para la enfermería, ello evidenciado en muchos países en el desarrollo de relaciones de cuidado transpersonales y un énfasis en la mente el cuerpo y el alma del individuo; ello debido a que alienta a practicar el cuidado humano, sacando a la luz su objetivo de respetar la integridad, la dignidad, además de aplicar conceptos teóricos, cultivar momentos de cuidado a través de la práctica de los procesos caritas. En cuanto al metaparadigma enfermero, según Watson la representación de enfermería, salud, persona y entorno indica que existe una apertura entre cada uno de los elementos del metaparadigma, entre los conceptos básicos y las interacciones entre todas las partes de la teoría ; persona definida como “un ser espiritual en el mundo”, salud como “unidad y armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma”, entorno definido implícitamente como

“ambiente mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o correctivo”, enfermería como “una ciencia humana de personas y experiencias de salud humana-enfermedad mediadas por transacciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas de cuidado humano” (32).

2.2.9 MANEJO DEL SOPORTE VITAL

La reanimación exitosa de un paro cardíaco requiere un conjunto coordinado de respuestas representadas por los eslabones de la cadena de supervivencia de la AHA. La reanimación efectiva requiere una respuesta integrada conocida como el sistema de atención. El reconocimiento colectivo de los desafíos y oportunidades en la cadena de supervivencia se convierte en un componente fundamental de un sistema de atención de rescate exitoso. Por lo tanto, los individuos y los grupos deben trabajar juntos para compartir ideas e información para evaluar y mejorar los sistemas de reanimación. Las habilidades de liderazgo y responsabilidad son elementos clave de este enfoque de equipo (33).

2.2.10 DIMENSIONES DE PRACTICAS

DIMENSIÓN 1 SECUENCIA CORRECTA DE PASOS

Cadena de supervivencia de la AHA para adultos con PCIH hace referencia a un conjunto de eslabones; de lo cual proporciona una guía para lograr una RCP eficaz (34).

El inicio oportuno de estas maniobras de reanimación tiene un efecto positivo en la recuperación de pulso espontáneo y la ausencia de secuelas neurológicas. La eficacia y los tiempos son primordiales, ya que aumenta supervivencia y disminuyen la integridad neurológica del paciente (35).

Los eslabones para adulto con PCIH son: Reconocimiento y prevención temprano, activación de la respuesta a la emergencia, RCP de alta calidad, desfibrilación, cuidados posparo cardíaco y por último la recuperación (4).

DIMENSIÓN 2 EJECUCIÓN CORRECTAS DE MANIOBRAS

El objetivo principal de las maniobras de reanimación es promover el flujo sanguíneo sistémico priorizando la perfusión a aquellos órganos necesarios para el restablecer de la actividad cardiaca. Específicamente, se recomienda que el tórax sea comprimido en una superficie firme con una frecuencia entre 100 y 120 por minuto a una profundidad entre 5 y 6cm, permitiendo la re- expansión completa del tórax y disminuyendo las interrupciones, que el porcentaje de tiempo durante el cual se efectúan maniobras de compresión. A si mismos se especifica es de 30 compresiones seguido por una pausa durante la cual se efectúan dos ventilaciones en pacientes sin vía área establecida (36).

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho 2023

Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión de aspectos generales y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según su dimensión de cadena de supervivencia y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería

- 3) Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según su dimensión de RCP básico -avanzado y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería.

3 CAPITULO: METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

se aplicará para el estudio el método hipotético deductivo por que se plantean hipótesis que van a desmentir o la comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia (37).

3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

El enfoque de investigación es cuantitativo porque la recolección de los datos fundamenta en la medición y análisis de las variables a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos (38).

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación será aplicada se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado, es decir, busca la aplicación o utilización de conocimientos, de una o varias áreas especializadas, con el propósito para satisfacer necesidades concretas (39).

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Es de tipo **observacional** por que se rige en “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir ni manipular en el curso natural de las variables (40).

Es **Descriptivo** Su objetivo es describir algunas propiedades fundamentales de un grupo homogéneo de fenómenos. Utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer e informar la estructura o comportamiento del fenómeno estudiado. (41).

Es **correlacional** por que determinar cuál es la relación que existe entre dos variables (42).

Es **Prospectivo** ya que permite estudiar la muestra de subgrupo de sujetos sometidos a un determinado grado de exposición a estudio durante un periodo de tiempo para evaluar una posible relación causa-efecto (43).

Es **transversal** dado que las variables se evalúan simultáneamente y la muestra seleccionada es representativa de la población de estudio Cada sujeto es investigado una vez (44).

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1 Población estará conformada por 100 profesionales de enfermería que laboran el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho

3.5.2 Muestra. Dado que la población es finita la muestra estará constituida por 100 profesionales de Enfermería.

3.5.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Licenciados que laboran mínimo un año el servicio de emergencia
- Que acepten voluntariamente participar del estudio previo consentimiento informado.
- Licenciados que tengan contrato con régimen laboral ya sean nombrados, cas o terceros
- Enfermeros que cuenten con correo electrónico y/o WhatsApp activos.

criterios de exclusión

- Licenciados que estén laborando menos de un año en el servicio de emergencia

- Alumnos residentes o internos del servicio de enfermería
- Licenciados que no estén laborando en el servicio de emergencia

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1. Conocimiento Sobre el Manejo del Soporte Vital Básico y Avanzado

Operacionalización de variables

Variable: Conocimiento Sobre el Manejo del Soporte Vital Básico y Avanzado

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Es el proceso mediante el cual se adquiere y recepciona la información, con el objeto de descifrar la realidad empírica de las cuales se encuentra dirigidas a al manejo del soporte vital básico como avanzado y así poder brindar una mejora continua de la calidad de supervivencia ⁽⁴⁵⁾	Es un conjunto de información. que se va adquiriendo mediante la comprensión, la experiencia o las creencias sobre la materia, es la mentalización. del profesional de Enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho el cual será medido mediante un instrumento por medio del cuestionario y donde la técnica es la encuestas la cual medirá las dimensiones de Aspectos Generales, Cadena de Supervivencia y RCP Básico – Avanzado ⁽⁴⁶⁾	Aspectos Generales Cadena de Supervivencia RCP Básico – Avanzado	conjunto importante de intervenciones que aumentan las posibilidades de que el paciente sobreviva a un paro cardíaco conjunto de técnicas y maniobras encaminadas a mantener con vida a una persona el conjunto de maniobras estandarizadas destinadas a asegurar la oxigenación de órganos nobles (corazón y cerebro) cuando la circulación se detiene súbitamente	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 16,17,18 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	Ordinal	BAJA 60 a 0 MEDIA 60 a 80 ALTA 85 a 100

Variable 2. Habilidades del manejo del soporte vital básico y avanzado

Operacionalización de variables

Variable: Habilidades del manejo del soporte vital básico y avanzado

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Es la actitud por parte del individuo para ejecutar una tarea, actividad o acción específica como la realización correcta de la cadena de supervivencia y maniobras que ayuden a poder estabilizar al paciente y poder disminuir secuelas que produce un paro cardiorrespiratorio por tener una mala ejecución de secuencia ⁽⁴⁷⁾	Es el talento, pericia y la aptitud para desarrollar las maniobras de Reanimación cardiopulmonar del profesional de Enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho el cual será medido mediante un instrumento de lista de chequeo donde la técnica será la observación cual medirá las dimensiones de Secuencia correcta de pasos y ejecuciones correctas de maniobras ⁽⁴⁸⁾ .	Secuencia correcta de pasos Ejecuciones correctas de maniobras	referencia a un conjunto de eslabones; de lo cual proporciona una guía para un RCP eficaz promover flujo sanguíneo sistémico priorizando la perfusión en estos órganos requerido para el restablecimiento de la actividad cardiaca	A,B,C,D,E,F, G,H,I	Ordinal	habilidad deficiente: 0 a 6 habilidad regular: 7 a 13 habilidad buena: 14 a 20 habilidades muy buenas 21 a 26 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica.

Para la variable de conocimiento se utilizará la técnica de encuesta y para la siguiente variable de habilidades se realizará mediante la técnica de la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos.

A) instrumento de conocimiento del manejo del soporte vital básico y avanzado

Se ha tomado de referencia el instrumento de Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada (AHA 2015-2020) (46). creado y adaptado por Huisa Manzanares, Ruiz Fernando

Está constituida por 30 ítems que han sido agrupados por;

Características generales: En el cual se detalla la información sobre la edad, sexo, tipo de profesional, año e institución en el que se capacitó en RCP básico y avanzado y los años de experiencia (preguntas 1 al 10)

Nivel de conocimiento: Está constituida por 20 ítems que han sido agrupados en 3 dimensiones: Aspectos generales con 5 ítems (11 al 15), cadena de supervivencia con 3 ítems (16 al 18), RCP básico – avanzado 12 ítems (19 al 30),

Los niveles considerados según correlación Rho de Spearman con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Correlación positiva, correlación negativa y buena correlación

Los niveles y rangos considerados son: con 5 punto por cada respuesta correcta. La calificación. es alta. si esta entre 85-100 puntos, calificación media si va desde 60 a 80 puntos y baja si es menor de 60.a y 0 si es incorrecta.

B) Instrumento de habilidades de enfermería en el soporte vital

El instrumento utilizado es la lista de chequeo creado por Rizarne Fernandez, Elva y Yuca Huamán, María Isabel, adaptado de la American Hearst Association 2015(48)

Evalúa 2 aspectos secuencia correcta de pasos y la ejecución correcta de maniobras a realizar constan de 26 ítems, a cada una de ellas se le asignara el valor de un punto. Para la calificación final se considera como adecuado si la persona realiza correctamente la secuencia y si realizo las maniobras respectivas.

SECUENCIA CORRECTA (ítems A, B, C, D, E, F, G, H, I) con opciones de respuesta SI y NO.

EJECUCIÓN CORRECTA La puntuación puede variar entre 0 y 26 puntos cuya escala se encuentra diseñada con 4 categorías: habilidades muy buenas 21 a 26 puntos, habilidad buena: 14 a 20 puntos, habilidad regular: 7 a 13 puntos y habilidad deficiente: 0 a 6 puntos.

3.7.3 Validación

Variable instrumento de conocimiento del manejo del soporte vital básico y avanzado

Se recurrió a la valides de juicio de expertos para ello se solicitó la opinión de 5 jueces, con conocimiento en la materia de estudio (46)

Variable habilidades del manejo del soporte vital básico y avanzado

Fue a través de juicio de 5 expertos (3 médicos asistencial del servicio de Emergencia del Hospital III y 2 Mg. En Enfermería con especialidad de Emergencia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD) (48)

3.7.4 Confiabilidad.

Variable conocimiento del manejo del soporte vital básico y avanzado

Análisis de confiabilidad por consistencia interna alcanzado través del coeficiente de Alfa de Cronbach se obtuvo 0,77 que es un valor significativo, lo que permite concluir que el instrumento presenta confiabilidad ⁽⁴⁶⁾.

Variable habilidades del manejo del soporte vital básico y avanzado

Se obtuvo mediante coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.771 que indica alta consistencia, por tanto, el instrumento es altamente confiable (48)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

Se llevará a cabo con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y la autorización de la jefatura de enfermería correspondiente y

el consentimiento informado de los profesionales de enfermería respetando el aspecto ético que rige la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Una vez obtenida la autorización se procederá a la aplicación de los instrumentos de conocimiento y habilidades del manejo del soporte vital básico y avanzado. A través de formularios a través del WhatsApp y/o correo electrónico.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento de la información y análisis de los datos:

- Se codificarán los cuestionarios.
- Se ingresará las respuestas del instrumento a una base de datos.
- Se realizará el análisis estadístico a través del uso del programa SPSS "Statistical Package for the Social Sciences"
- El análisis estadístico de los datos será realizado mediante técnicas descriptivas y las frecuencias expresadas en porcentaje.
- Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétrica (correlación Rho de Spearman).

3.9 Aspectos éticos

En la realización del presente estudio se tendrá en cuenta los principios éticos la protección individual y diversidad sociocultural, respetando la dignidad humana, confidencialidad, privacidad y libertad de la población estudiada.

Así mismo se realizará el consentimiento informado, por la participación voluntaria, clara y específica para los fines propios de la investigación.

Se mantendrá el prestigio y respeto del Hospital San Juan de Lurigancho, haciendo uso de sus normas y código de ética. No existe ningún conflicto de interés en el presente estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2022			2023						
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MARZ.	ABRIL.	MAYO	JUN.	JUL.
Identificación del problema	■									
Revisión bibliográfica	■									
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.		■								
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		■								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■								
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)		■								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■							
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			■	■						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■	■					
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■	■					
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.					■					
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					■					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					■					
Elaboración de los aspectos éticos.					■					
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					■					
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.					■	■				
Elaboración de los anexos.					■	■				
Revisión Final de proyecto.						■				
Aprobación del proyecto.							■	■	■	
Aplicación del trabajo de campo.										■
Redacción del informe.										■

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2 Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

Servicios	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
	Tipecos	Hoja	350	1.50	525
	Internet	Horas	400	1.50	600
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	70	7.00	490
	Movilidad	Unidad	180	3.00	540
	Otros				200
Material	Sub-total				2535
	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	Subtotal				257

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2760
2	Recursos materiales	257
	Total presupuesto	3017

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al. Heart disease and stroke statistics-2022 update: A report from the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2022;145(8): e153–639. Disponible en: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/Translated-Materials/2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf>
2. De Enfermería R, Del Consuelo A, Trujillo A, Ronnal P, Fernando J, Medina E, et al. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco [Internet]. Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; 2021. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179674/art_16_lcda_adriana_arias.pdf
3. Iglesias S. Las técnicas de RCP y el uso de desfibriladores salvan vidas ante una parada cardíaca - Sociedad Española de Cardiología [Internet]. *Secardiologia.es*. 2022 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/13762-las-tecnicas-de-rcp-y-el-uso-de-desfibriladores-salvan-vidas-ante-una-parada-cardiaca>
4. Lavonas EJ, Magid DJ, Aziz K, Berg KM, Cheng A, Hoover AV, et al. La American Heart Association agradece a las siguientes personas por su colaboración en la elaboración de esta publicación [Internet]. *Heart.org*. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf
5. Paro cardíaco intrahospitalario [Internet]. *Revista Chilena de Anestesia. Sociedad de Anestesiología de Chile*; 2016 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/paro-cardiaco-intrahospitalario/>
6. Perú O 2011 –. CONSEJO PERUANO DE REANIMACIÓN – *Www.cpr.com.PE* [Internet]. *Gob.pe*. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.p

7. Gob.pe. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_412-2021-HCH-DG.pdf
8. Vía aérea y ventilación durante la reanimación cardiopulmonar [Internet]. Revista Chilena de Anestesia. Sociedad de Anestesiología de Chile; 2016 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-y-ventilacion-durante-la-reanimacion-cardiopulmonar/>
9. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vílchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2017 [citado el 3 de febrero de 2023];45(2):114–21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472017000200007&script=sci_arttext&tlng=es
10. Al Editor C, Molina-Ayasta C, Mejía-Benites K, Leguía-Cerna JA, Leguía Cerna J. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>
11. Marina a. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Conocimiento De Enfermería Sobre reanimación Cardiopulmonar Comoparte Del Proceso De Soporte Vital básico, Servicio Emergencias, Hospital Obrero [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28833/TE1855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. De C,de UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS [Internet]. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Gabriela N, Zambrano C. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA "Nivel de Conocimiento Sobre Reanimacion

- Cardiopulmonar Básico y Avanzado en el Personal de la Salud" [Internet]. Edu.ec. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52195/1/CD%203160-%20CEDE%20c3%91O%20ZAMBRANO%20NELLY%20GABRIELA%20%20RODRIGUEZ%20ORDO%20c3%91EZ%20JINETH%20CATALINA.pdf>
14. Medigraphic.com. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh204g.pdf>
 15. González VT. Conocimientos teórico-prácticos y actitudes de enfermería ante los aspectos bioéticos que circunscriben la Parada Cardiorrespiratoria. Universitat de Lleida; 2020.
 16. De F, Enfermería EN. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN DE AREQUIPA [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9777/SElifec%26yuhumy1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 17. De Enfermería F, Luis LE, Roca BA, Luis M, Arias AL. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN [Internet]. Edu.pe. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. De F, De C, Salud LA, Flor G, Salas L, Evelyn J, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6334/TESIS_2DAESP_SALAS_MESCUA_ZEA_FCS_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 19. Edu.ec. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
 20. Aurora M, Rey M. EL CONOCIMIENTO: SU NATURALEZA Y PRINCIPALES HERRAMIENTAS PARA SU GESTIÓN [Internet]. Encuentros-multidisciplinares.org. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.encuentros->

multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20RE
Y.pdf

21. Montesinos Jiménez G. El conocimiento y la enfermería [Internet]. Com.mx. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=1163>
22. Gonzalo A. Ida Jean Orlando: Teoría del proceso deliberativo de enfermería [Internet]. Enfermeras. 2014 [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/ida-jean-orlandos-deliberative-nursing-process-theory/>
23. Mario J. Guías AHA 2020, ¿Qué hay de nuevo en RCP de adultos? [Internet]. 2EVS - Educación Especializada Virtual en Salud. 2020 [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>
24. Soporte Vital Avanzado (SVA): qué es y cómo se aplica [Internet]. Instituto HES. 2022 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.institutohes.com/soporte-vital-avanzado-maniobras/>
25. Wordpress.com. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: https://viaaearcp.files.wordpress.com/2019/08/manual-del-proveedor-acls_2015_libro_completo.pdf
26. ¿Qué es la cadena de supervivencia? [Internet]. Esforem.es. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://esforem.es/que-es-cadena-supervivencia>
27. Gana DA/. UE. MANUAL DE RCP BÁSICO Y AVANZADO [Internet]. Medicina.uc.cl. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
28. Reanimación cardiopulmonar avanzada del adulto [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846&ionid=130558811>
29. Habilidad [Internet]. Concepto. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/habilidad-2/>
30. Oviedo AD, Delgado IAV, Licon JFM. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc Anna

- Nery [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero de 2023];24(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg/?lang=es>
31. de la Salud E de E en C. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [Internet]. VIU. 2017 [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
 32. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación [Internet]. Googleusercontent.com. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VTukIhZO3icJ:https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/3037/2910&cd=18&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
 33. Wordpress.com. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2019/08/manual-del-proveedor-acls_2015_libro_completo.pdf
 34. Unam.mx. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/rcp3/datos%20fuente/Manual%20RCP%20basico.pdf>
 35. Castillo V. La cadena de supervivencia o cadena de la vida [Internet]. Salvavidas. 2021 [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://salvavidas.com/blog/la-cadena-de-supervivencia-o-cadena-de-la-vida/>
 36. Gazmuri RJ. In-hospital cardiopulmonary resuscitation of the adult patient [Internet]. Enfermeriaaps.com. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/06/REANIMACION-CARDIOPULMONAR-bvv.pdf>
 37. Método hipotético-deductivo [Internet]. Kibbutz Psicología. Kibbutz-Psicología; 2021 [citado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://kibbutzpsicologia.com/glossary/metodo-hipotetico-deductivo/>
 38. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ. [Internet]. 2019 [citado el 9 de febrero

- de 2023];13(1):101–22. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
39. Biblioteca: Investigación Aplicada: Definición y propósito de la Investigación Aplicada. 2021 [citado el 9 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
40. . Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
41. Metodologías de Investigación Educativa (Descriptivas, Experimentales, Participativas, y de Investigación-Acción) [Internet]. Scribd. [citado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/520278040/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592-1>
42. Francisco. Conoce en detalle cómo es una investigación correlacional [Internet]. Tesis y Másters México. 2022 [citado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://tesisymasters.mx/investigacion-correlacional/>
43. Salazar F. P, Manterola C, Quiroz S. G, García M. N, Otzen H. T, Mora V. M, et al. Estudios de cohortes. 1 a parte. Descripción, metodología y aplicaciones. Rev Cirugía [Internet]. 2019 [citado el 10 de febrero de 2023];71(5):482–93. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000500482
44. ESTUDIOS TRANSVERSALES O DE CORTE [Internet]. Ujaen.es. [citado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.ujaen.es/investigaticos_tfg/estu_transversales.html
45. Moreno A. Nivel Cognitivo y Habilidades Sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Avanzada en Personal de Salud No Anestesiólogo Del Hospital Diospi Suyana. 2020” [Internet]. [TRABAJO Académico Para Optar El Título de Especialista en Anestesiología] Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8523/Nivel_MorenoAsencios_Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Huisa M. Factores Asociados al Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Personal Médico del Hospital Regional del Cusco, Periodo 2021-2022. [Internet]. [Tesis para optar el grado académico de Médico Cirujano] Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4801/Ruiz_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Barrero c, correa l, enciso l, Polanco a, conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería nueva clínica San sebastian periodo 2017 [Internet]. [Tesis para optar el grado académico de licencia de enfermería] Disponible en: Edu.co. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/895/Conocimientos%20Y%20Habilidades%20En%20Reanimaci%C3%B3n%20Cardiopulmonar%20En%20El%20Profesional%20De%20Enfermer%C3%ADa%20Nueva%20Cl%C3%ADnica%20San%20Sebastian%20Girardot%2C%20Cundinamarca%2020162017%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. LIZARME F, YUCRA H. Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en Enfermeras (Os) Del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud. Arequipa. 2019” [Internet]. [Tesis Para Obtener el Título profesional de Segunda Especialidad en Enfermería] Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4801/Ruiz_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san juan de Luriganchó 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital avanzado del personal de enfermería</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san juan de Luriganchó 2023</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san juan de Luriganchó 2023</p>	<p>VI: conocimiento sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Aspectos generales</p> <p>D2: cadena de supervivencia</p> <p>D3: RCP básico -avanzado</p> <p>V2 : habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Secuencia correcta de pasos</p> <p>D2: Ejecución correctas de maniobras.</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Población: 100 profesionales de enfermería que laboran el servicio de emergencia del HSJL</p> <p>Tamaño de muestra: Toda la Población será la investigación 100</p> <p>Técnica: encuestas y la observación</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario. sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada 2. lista de chequeo de habilidades del soporte vital
<p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según dimensión de aspectos generales y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de cadena de supervivencia y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería? 3. ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de RCP básico -avanzado y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería? 	<p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación que existe entre conocimiento según dimensión de aspectos generales y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería. 2. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de cadena de supervivencia y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería 3. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión de RCP básico -avanzado y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería. 	<p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según dimensión de aspectos generales y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según su dimensión de cadena de supervivencia y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería 3. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según su dimensión de RCP básico -avanzado y habilidades sobre el manejo del soporte vital básico y avanzado del personal de enfermería 		

Anexo 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL SOPORTE VITAL
BÁSICO Y AVANZADO (46)

I.- Datos Generales:

Por favor, responda las preguntas abiertas y marque la respuesta que crea correcta en las preguntas de selección múltiple. Sólo una respuesta por pregunta

1. No. de ficha: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: a) Femenino b) Masculino
4. Área donde trabaja:
5. Especifique el estado actual de certificación y año en que lo obtuvo:
 - a. Soporte vital básico (SVB): _____
 - b. Soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA): _____
 - c. Soporte vital pediátrico avanzado (SVPA): _____
 - d. Ninguno
6. Diga los años de experiencia laboral clínica: _____
7. Diga los años de experiencia laboral de urgencias: _____
8. Diga si ha recibido entrenamiento en Soporte Vital y el año en que lo recibió: _____

II. Conocimientos:

Por favor, marque la respuesta que crea correcta. Sólo una respuesta por pregunta.

11. ¿Cuál es el primer paso para seguir en caso de encontrarse...? a una persona inconsciente en el suelo?
 - a. Verificar pulso pedio.
 - b. Llamar al sistema local de emergencia (SLE).
 - c. Asegurar el área.
 - d. Dar dos ventilaciones de rescate.
 - e. Esperar que alguien nos ayude.
12. ¿Cuál sería el paso a continuación luego de haber activado el SLE?
 - a. Asegurar el área de rescate.
 - b. Ver, escuchar y sentir.
 - c. Compresiones torácicas.
 - d. Dar dos ventilaciones.
 - e. Revisar la vía aérea.
- 13.Cuál es el algoritmo actual recomendado por la American Heart Asociación (AHA) es:
 - a. A-B-C
 - b. B-A-C
 - c. C-A-B
 - d. C-B-A
 - e. R-C-P

14. Los cambios en el algoritmo del AHA se deben a:
- Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias.
 - Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal «lego».
 - Variaciones de sobrevida/mortalidad.
 - Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas.
 - Dar buenas ventilaciones.
15. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse?
- De 3 a 5 cm.
 - De 6 cm.
 - De 5 cm.
 - De 4 cm.
 - Más de 8 cm.
16. ¿Cuántas compresiones, como mínimo, se deben realizar en un minuto de RCP?
- 100
 - 90
 - 80
 - 86
 - 120
17. El desfibrilador externo automático (DEA) podría ser utilizado por:
- Médicos capacitados.
 - Cualquier persona.
 - Cualquier personal de salud.
 - Instructores AHA.
 - Bomberos.
18. Las compresiones torácicas deben realizarse teniendo como medida de referencia:
- Mitad del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides.
 - Línea intermamilar del paciente.
 - Mitad del abdomen del paciente.
 - Debajo de la línea intermamilar del paciente.
 - En medio del pecho sobre el apéndice xifoides.
19. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?
- 1 minuto.
 - Hasta que el rescatista que da compresiones se canse.
 - 2 minutos.
 - 5 minutos.
 - Hasta que acuda otro rescatista.

20. En caso de que el paciente reaccione (se despierte) se deberá:
- Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador.
 - Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda.
 - Ponerlo en posición fetal.
 - Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica.
 - Sentarlo y dejarlo respirar
21. Una vez llegado el DEA a la escena del PCR, usted debería:
- Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar.
 - Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica.
 - Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar.
 - Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA.
 - Comprobar si el paciente respira.
22. El nuevo algoritmo del AHA sigue los siguientes parámetros
- Compresión - Vía aérea - Ventilación.
 - Vía aérea - Ventilación - Compresión.
 - Compresión - Desfibrilación - Vía aérea.
 - Ventilación - Compresión - Vía aérea.
 - Solo ventilar si es necesario.
23. En una demora en la realización de RCP ¿cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto?
- 6%
 - 10%
 - 5%
 - 15%
 - 3%
24. El DEA reconoce únicamente:
- Fibrilación auricular.
 - Fibrilación ventricular.
 - TPSV.
 - Taquicardia sinusal.
 - Flutter auricular.
25. Las nuevas guías del AHA enfatizan:
- Compresiones torácicas y desfibrilación temprana.
 - Ventilación y desfibrilación temprana.
 - Vía aérea y desfibrilación temprana.
 - Compresiones y ventilación temprana.
 - Solicitar ayuda rápidamente.

26. Mientras el DEA está analizando el ritmo cardiaco, usted debería:
- Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros.
 - Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA.
 - No tocar al paciente levantando las manos.
 - Mantener las manos del paciente en posición anatómica.
 - Debe continuar con las compresiones.
27. Posteriormente a la descarga del DEA, usted debería:
- Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo pueda afectar al tocar al paciente.
 - Dar compresiones torácicas inmediatamente.
 - Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardiaco.
 - Verificar el pulso del paciente.
 - Sacudirlo a ver si reacciona.
28. El nuevo eslabón de la cadena de supervivencia del AHA incluye:
- Inicio de soporte avanzado de vida.
 - Unidad de cuidados intensivos.
 - Inicio de manejo de RCP con DEA.
 - Inicio de manejo de DEA con RCP.
 - Llamar a los bomberos.
29. La posición correcta de los brazos del reanimador debe ser:
- Manos, codos y hombros rectos.
 - Ni manos ni codos ni hombros rectos.
 - Codos, pero no manos ni hombros rectos.
 - Ninguna de las anteriores.
 - Cualquiera con tal de comprimir.
30. Cuánto tiempo se deberá realizar RCP a una persona con PCR
- 20 minutos.
 - 5 minutos.
 - 10 minutos.
 - N.A. (depende de la víctima y del reanimador).
 - Solo 20 minutos.

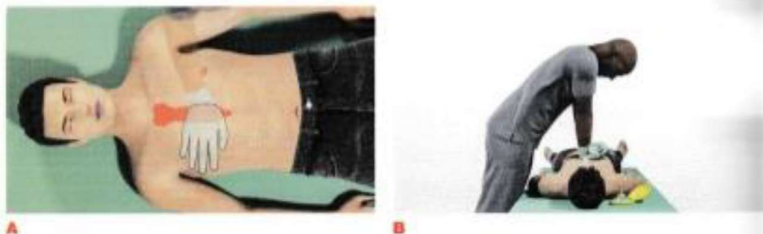
ANEXO 2: Instrumentos de Investigación

LISTA DE CHEQUEO

HABILIDADES DE ENFERMERIA EN EL SOPORTE VITAL BASICO (48)

EXAMEN PRÁCTICO EN MANIQUI DE RCP

(Adaptado de la American Heart Asociation 2015)

Observador: Marque si la secuencia es correcta en los recuadros	Observador: Marque si la ejecución es correcta
<input type="checkbox"/> A. Confirmar la seguridad de la escena	<input type="checkbox"/> 1. La enfermera (o) valora la seguridad de la escena <input type="checkbox"/> (La víctima se encuentra inconsciente en el suelo de cubito lateral).
<input type="checkbox"/> B. Determinación de la falta de respuesta. <input type="checkbox"/> C. Activación del SEM	<input type="checkbox"/> 2. Toma a la víctima en el hombro u hombros <input type="checkbox"/> 3. Exclama y pregunta ¿esta usted bien? <input type="checkbox"/> 4. Si la víctima no responde pedir ayuda y activar el SEM, en este ítem la persona puede llamar por teléfono al sistema de emergencias local o encargar a alguien que lo haga, indicando la necesidad de un DEA.
<input type="checkbox"/> D. Apertura de la vía aérea	<input type="checkbox"/> 5. Colocar al paciente tumbado sobre la espalda cuidando la posición de la columna cervical. <input type="checkbox"/> 6. Permeabiliza la vía aérea con las maniobras frente mentón o tracción mandibular si sospecha de TCM <input type="checkbox"/> 7. Evalúa la presencia de cuerpo extraño o lengua en retroversión. (No hay cuerpo extraño)
<input type="checkbox"/> E. Verifica la ausencia de respiración y pulso	<input type="checkbox"/> 8. Observa, escucha y siente la respiración del paciente. <input type="checkbox"/> 9. Determina si la persona no respira o solo jadea <input type="checkbox"/> 10. Palpa el pulso carotideo en el costado más próximo (La víctima no respira no tiene pulso)
<input type="checkbox"/> F. Inicia RCP de alta calidad	<input type="checkbox"/> 11. Postura correcta para la reanimación  <input type="checkbox"/> 12. Empieza por las compresiones 30 compresiones/2 ventilaciones.
<input type="checkbox"/> G. Administra la Desfibrilación (Simulación)	“Llega el desfibrilador Automático Externo DEA” <input type="checkbox"/> 17. Descubre el tórax <input type="checkbox"/> 18. Enciende el desfibrilador externo automático. <input type="checkbox"/> 19. Colocación de parches colocados correctamente <input type="checkbox"/> 20. Evaluación del ritmo <input type="checkbox"/> 21. Se aleja del paciente <input type="checkbox"/> 22. Realiza la descarga <input type="checkbox"/> 23. Evaluación del ritmo nuevamente.
<input type="checkbox"/> H. Comprobación del retorno del pulso y la respiración.	<input type="checkbox"/> 24. Palpación del pulso carotideo <input type="checkbox"/> 25. Evalúa la respiración

<input type="checkbox"/> I. Cuidados pos paro	<input type="checkbox"/> 26. Coloca a la víctima en posición de seguridad
--	---

EVALUACION FINAL:**SECUENCIA CORRECTA (ítems A,B,C,D,E,F,G,H,I)**

- SI
- NO

EJECUCION CORRECTA (ítems 1 al 26)

Cada ítem realizado correctamente tiene el valor de 1 punto.

Puntaje bruto:

- Habilidad Muy buena: 21 a 26 puntos
- Habilidad Buena: 14 a 20 puntos.
- Habilidad Regular: 7 a 13 puntos
- Habilidad Deficiente: 0 a 6 puntos

ANEXO 3.**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del participante: _____

Firma y N° DNI