

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES INSTITUCIONALES Y EDUCATIVOS ASOCIADOS
AL CONOCIMIENTO EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED VINCHOS,
AYACUCHO-2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTORES:

Lic. AYALA AYLAS, RONALD

Lic. AYALA GUTIERREZ, LUIS

Lic. AYVAR GARAY, JULIO CÉSAR

ASESOR:

Dr. GUEVARA LLACZA, CÉSAR MIGUEL

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADO DE ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**











Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	INFORME URKUND.docx (D172555746)
Submitted	8/3/2023 4:54:00 PM
Submitted by	
Submitter email	layalag@unac.edu.pe
Similarity	7%
Analysis address	fcc.investigacion.unac@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx Document: TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx (D85026299) Submitted by: karisala_67@hotmail.com Receiver: investigacion.fcc.unac@analysis.urkund.com	 13
SA	Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín.pdf Document: Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín.pdf (D149405806)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS NANCY -IDA.docx Document: TESIS NANCY -IDA.docx (D167064954) Submitted by: isumat@unac.edu.pe Receiver: fcc.investigacion.unac@analysis.urkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis_Saly_della semi final.docx Document: Tesis_Saly_della semi final.docx (D52518821) Submitted by: an_siccha@hotmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.urkund.com	 2
SA	TESIS DRA. PAULINA GRANDA S..pdf Document: TESIS DRA. PAULINA GRANDA S..pdf (D46692903)	 2
SA	TESIS COBOS.docx Document: TESIS COBOS.docx (D110948176)	 1
SA	CAPITULO 1 y 2.docx Document: CAPITULO 1 y 2.docx (D80548925)	 1
W	URL: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/254/TESES%20FINAL%20PARA%20DE... Fetched: 12/15/2021 5:56:09 PM	 1
SA	RUIZ revision completa 19-07.docx Document: RUIZ revision completa 19-07.docx (D142240750)	 1
SA	CHUQUITAYPE RCP 2021 FINAL.docx Document: CHUQUITAYPE RCP 2021 FINAL.docx (D341221388)	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
FACTORES INSTITUCIONALES Y EDUCATIVOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO
EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED VINCHOS, AYACUCHO-2023

INFORMACION BASICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de la Salud.

TÍTULO: “Factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la Micro red Vinchos, Ayacucho-2023”

AUTORES:

Lic. Ayala Aylas, Ronald /ORCID: 0000-0002-1297/DNI:41319940

Lic. Ayala Gutierrez, Luis /ORCID: 0000-0002-5693-5693/DNI: 43724872

Lic. Ayvar Garay, Julio Cesar/ORCID:0000- 0009-0004-5849/DNI: 41764567

ASESOR

Dr. Guerra Llacza, César Miguel/ORCID:0000-0003-0501-7189/DNI: 09551672

LUGAR DE EJECUCIÓN: Micro Red Vinchos-Ayacucho.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Personal de salud.

TIPO: Aplicada

ENFOQUE: Cuantitativo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental-correlacional.

TEMA OCDE: Enfermería.

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

1. Dra. Nancy Susana Chalco Castillo: **PRESIDENTA**
2. Mg. José Luis Salazar Huarote: **SECRETARIO**
3. Dra. María Elena Teodosio Ydrugo: **VOCAL**

ASESOR: Dr. Guerra LLacza César Miguel

N° de libro :05

N° de folio :341

N° de acta :184-2023-XCVI/CTT-FCS

Fecha de sustentación: 10 de agosto 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 262 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de: Tesis

**FACTORES INSTITUCIONALES Y EDUCATIVOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO
EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED
VINCHOS, AYACUCHO-2023**

presentado por: AYALA AYLAS RONALD
AYALA GUTIERREZ LUIS
AYVAR GARAY JULIO CÉSAR

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **7%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 7 de agosto de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lucille Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0022

050.001.0036

050.001.0023

Fecha: 4/8/2023

25/7/2023

4/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

Con mucho cariño para Anghely Mirella, Yamileth Luciana; por ser soporte para seguir adelante.

Luis.

Con mucho cariño y aprecio a mis padres por su apoyo desmedido durante mis estudios a lo largo de la vida.

Ronald.

A mi familia y amigos por su comprensión, apoyo moral y espiritual, que estuvieron a mi lado, alentándome y apoyándome para así alcanzar mi meta.

Julio César.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos salud y vida para cuidar de nuestros seres queridos y consolidar nuestras metas de manera personal y profesional cada día de nuestra existencia.

A la micro Vinchos por brindarnos las facilidades necesarias para realizar la presente investigación de igual manera a cada uno de los profesionales de la salud que laboran en los diversos establecimientos de la micro red.

A nuestro asesor Guevara Llacza, César Miguel por su apoyo incondicional y paciencia en el desarrollo del estudio, de igual manera a cada uno de los docentes que impartieron sus conocimientos y experiencia durante la formación de la especialidad.

A nuestros familiares por estar presente en los momentos más cruciales de nuestra formación como especialistas en emergencias y desastres.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16
 - 1.1. Descripción de la realidad problemática16
 - 1.2. Formulación del problema 18
 - 1.2.1. Problema general 18
 - 1.2.2. Problemas específicos 19
 - 1.3. Objetivos19
 - 1.3.1. Objetivo general 19
 - 1.3.2. Objetivos específicos 19
 - 1.4. Justificación 19
 - 1.5. Delimitación de la investigación20
 - 1.5.1. Delimitación teórico20
 - 1.5.2. Delimitación temporal 21
 - 1.5.3. Delimitación espacial 21
2. MARCO TEORICO 22
 - 2.1. Antecedentes22
 - 2.1.1. Antecedentes internacionales 19
 - 2.1.2. Antecedentes nacionales25
 - 2.2. Bases teóricas30
 - 2.3. Marco conceptual34
 - 2.4. Definición de términos básicos44
3. HIPOTESIS Y VARIABLES 46
 - 3.1. Hipótesis46
 - 3.1.1. Hipótesis general 46
 - 3.1.2. Hipótesis específicas46
 - 3.2. Operacionalización de variables47
4. METODOLOGIA DEL PROYECTO 49
 - 4.1. Diseño metodológico49
 - 4.2. Método de investigación49
 - 4.3. Población y muestra49

4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	50
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	51
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	51
4.7.	Aspectos éticos en investigación	52
5.	RESULTADOS	53
5.1.	Resultados descriptivos	53
5.2.	Resultados inferenciales	53
6.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	56
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	58
6.3.	Responsabilidad ética	61
7.	CONCLUSIONES	63
8.	RECOMENDACIONES	64
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
	ANEXOS	72
	Anexo 1: Matriz de consistencia	73
	Anexo 2: Consentimiento informado	74
	Anexo 3: Instrumentos validados	75
	Anexo 4: Prueba de confiabilidad del instrumento	81
	Anexo 6: Base de datos	82

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Relación entre factor institucional y conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de emergencia de la micro red Vinchos. Ayacucho 2023..50
- Tabla 2. Relación entre factor educativo y conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de emergencia de la micro red Vinchos. Ayacucho 2023...51
- Tabla 3. Relación entre factores asociados y conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de emergencia de la micro red Vinchos. Ayacucho 2023....52

RESUMEN

El soporte vital básico (SVB) son un conjunto de maniobras que constituyen una herramienta fundamental para salvar vidas, permite brindar un soporte circulatorio y respiratorio ante una parada cardiorrespiratoria. El **objetivo** del estudio fue determinar los factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023. La **metodología** fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental relacional y de corte transversal, la población muestral estuvo conformado por 38 profesionales de salud que labora en la micro red Vinchos, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de factores y conocimiento. Los **resultados** demuestran que el 52.6% presenta bajo conocimiento en soporte vital básico, 31.6% regular y el 15.8% alto. En cuanto a los factores institucionales, el 65.8% son contratados ($p=0.098$), 65.8% manifiesta que los recursos humanos son insuficientes ($p=0.571$), 86.8% refiere que los recursos biomédicos son inadecuados ($p=0.832$) y el 97.4% recibe talleres de RCP de manera inadecuada ($p=0.630$). Dentro de los factores educativos, el 86.8% es profesional no médico ($p=0.014$), 97.4% no dispone de especialidad ($p=0.630$) y el 84.2% manifiesta tener capacitaciones inadecuadas ($p=0.104$). En **conclusión**, la mayoría del personal de salud presenta bajo conocimiento en soporte vital básico y el ser profesional no medico está asociado.

Palabras claves: Soporte vital básico, factores y conocimiento.

ABSTRACT

Basic life support (SVB) is a set of maneuvers that constitute a fundamental tool to save lives, it allows to provide circulatory and respiratory support in the event of a cardiorespiratory arrest. The **objective** of the study was to determine the institutional and educational factors associated with knowledge in basic life support in the health personnel of the Vinchos micro-network, Ayacucho 2023. The **methodology** had the purpose applied, quantitative approach, relational and cross-sectional non-experimental design, the sample population was made up of 38 health professionals who work in the Vinchos micro network, the technique used was the survey and as an instrument the questionnaire of factors and knowledge. The **results** show that 52.6% present low knowledge in basic life support, 31.6% regular and 15.8% high. Regarding institutional factors, 65.8% are hired ($p=0.098$), 65.8% state that human resources are insufficient ($p=0.571$), 86.8% report that biomedical resources are inadequate ($p=0.832$) and 97.4% receive CPR workshops inappropriately ($p=0.630$). Within the educational factors, 86.8% are non-medical professionals ($p=0.014$), 97.4% do not have a specialty ($p=0.630$) and 84.2% state they have inadequate training ($p=0.104$). In **conclusion**, the majority of health personnel have low knowledge in basic life support and the non-medical professional is associated.

Keywords: Basic life support, factors and knowledge.

INTRODUCCIÓN

El soporte vital básico (SVB) son un conjunto de maniobras que constituyen una herramienta fundamental para salvar vidas, permite brindar un soporte circulatorio y respiratorio ante una parada cardiorrespiratoria, esta medida se aplica sin emplear insumos o equipos avanzados y medicamentos, sin embargo, debe seguirse una secuencia de pasos estandarizados y tener presente los eslabones de la cadena de supervivencia del paro cardiaco extrahospitalario (PCEH) por la American Heart Association (AHA). (1)

La prestación del soporte vital básico constituye una responsabilidad en los servicios esenciales de la salud, en tal sentido, sus conocimientos son indispensable, sobre todo si proviene de los profesionales de salud capacitados, la cual mejora la supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio entre el 7 a 25% de los casos reportados.(2) Al respecto al AHA recomienda que el profesional de salud debe capacitarse sobre SVB cada 2 años, ya que existe evidencia de grupos que tienen un bajo nivel de competencia en SVB debido al deterioro de las habilidades después del entrenamiento recibido, lo cual genera una técnica con escasa calidad y por ende posible consecuencia en la victima con PCR.(3)

El objetivo del estudio fue determinar los factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de salud de la micro red Vinchos y que factores están asociados, a partir de esta información cada profesional pueda involucrarse en eventos de formación continua y de esta manera contribuir en la atención de calidad.

El presente estudio consta de 6 apartados: I; planteamiento del problema, donde se describe la realidad problema para la formulación del problema, objetivos, justificación y las delimitaciones de la investigación, II; marco teórico, en este apartado se analiza los estudios similares al tema, de igual manera se establece las bases teóricas, bases conceptuales de las variables y la

definición de los términos básicos, **III**; hipótesis y variables, contiene a la hipótesis planteada y la operacionalización de las variables, **IV**; enmarca la metodología del proyecto a través del diseño metodológico, el método ^{XIV} estudio, la población, criterios de inclusión y exclusión, muestra y muestreo, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, el análisis y procesamiento de los datos y los aspectos éticos, **V**; describe los resultados segmentados en los resultados descriptivos e inferenciales, **VI**; contiene a la discusión de resultados en donde se realiza la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética. Finalmente, en estudio culmina con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

XV

I.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares son catalogados como un problema de salud pública porque ocupan los primeros lugares de morbilidad en el mundo. En diversas ocasiones el paro cardiorrespiratorio (PCR) se puede dar en cualquier momento de la vida, además suele presentarse como única manifestación de manera súbita. (4)

El soporte vital básico (SVB) son un conjunto de maniobras que constituyen una herramienta fundamental para salvar vidas, permite brindar un soporte circulatorio y respiratorio ante un paro cardiorrespiratorio, esta medida se aplica sin emplear insumos o equipos avanzados y medicamentos, sin embargo, debe seguirse una secuencia de pasos estandarizados y tener presente los eslabones de la cadena de supervivencia del paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) por la American Heart Association (AHA). (1)

Al respecto el pronóstico de la persona con PCR varía directamente proporcional con el adiestramiento del profesional de la salud que lo asiste e inversamente proporcional al tiempo transcurrido entre el paro y el inicio de las maniobras del soporte vital básico(5), demostrando que un buen SBV aumenta dos a tres veces la posibilidad de que ocurran tales daños, por lo que el resultado del SBV depende de la uniformidad, conocimiento y protocolos que aplique el profesional de la salud. (6)

A nivel mundial, el paro cardiorrespiratorio presenta una incidencia entre 20 a 140 por 10.000 personas, con una supervivencia alarmante, del 2 a 11% en promedio, esta situación evidencia que el soporte vital básico debe ser efectivo para mejorar la situación. (3) Diversos estudios demuestran la importancia del conocimiento del SBV, sobre todo si viene del profesional de salud (7)(8) La American Heart Association recomienda que el personal de salud debe capacitarse en SBV cada 2 años(1) debido a que existen evidencia de

profesionales de la salud que tienen bajo nivel de conocimiento en SVB debido al deterioro de la habilidades posterior al entrenamiento y capacitación recibida.(9)(10) Asimismo, sentirse preparado, saber cómo facilitar la respiración en la víctima, conocer la ubicación de las compresiones torácicas, (11) años de experiencia, entrenamiento y las actitud positivas son factores asociados. (10)

A nivel nacional, el nivel de conocimiento del personal de salud respecto al SVB es de medio a bajo, además existe escasa evidencia respecto a las características con que llevan a cabo las maniobras, lo que limita la elaboración de estadísticas confiables, dificultando la identificación de fallas específicas de los protocolos establecidos. (12) por otro lado existe diversos estudios las horas de emergencias, ser médico o enfermera, los cursos previos en SBV(3), capacitaciones en SVB(13) y el género(14) son factores asociados

A nivel local, Infañón y Huamani realizaron un estudio en el 2018 respecto al conocimiento sobre SBV en los profesionales de enfermería del primer nivel de atención de la Red Huamanga encontrando que el 42% presenta un conocimiento regular, 48% identifica de manera regular el paro cardiaco y activa el sistema de emergencia, 20% aplica de manera adecuada las compresiones torácicas, 50% conoce de manera regular el manejo de la vía aérea y el 48% presenta conocimiento regular respecto a la ventilación. (15)

La Micro red de Vinchos se encuentra ubicado en el corredor de la vía libertadores, está compuesta por once establecimientos de los cuales diez son puestos de salud y un centro de salud. Por lo general estos establecimientos son responsables de áreas geográficas extensas para su atención; algunas de ellas se encuentran ubicadas cercanas al trayecto que sigue la carretera de penetración hacia la vía los libertadores; es de aquí de donde provienen en su mayoría pacientes politraumatizados y con hemorragias producto del accidente de tránsito, al no ser tratados oportunamente y eficientemente conlleva a un paro cardiorrespiratorio por lo tanto requiere una intervención rápida del personal responsable para realizar la reanimación cardiopulmonar in situ. Uno

de los eventos más comunes que se pueden apreciar a causa de los accidentes producidos en esta vía de alta velocidad es el trauma craneal, torácico y abdominal generando muchas de ellas una muerte súbita, así como el trauma de extremidades cuando da lugar a trombo embolismo pulmonar, un traumatismo torácico, la hipovolemia por pérdida de sangre en grandes cantidades, puede causar paro cardiorrespiratorio lo cual requiere la reanimación cardiopulmonar para preservar la vida muchos de estos, es posible que exista retraso al momento de responder al accidente.

Es posible que la condición laboral del personal de salud juegue un papel crucial para determinar la necesidad de capacitación, se ha observado en la micro Red Vinchos que el personal en condición de nombrado muestra menor interés por las acciones de capacitación a diferencia del personal contratado, los cuales consideran vital mantenerse en constante actualización para dar continuidad a sus contratos laborales; por otro lado, a nivel de la micro red se ha identificado una alta brecha de recursos humanos y biomédicos situación similar a muchos establecimientos de salud en el país, por lo que la calidad de atención en salud se vería afectada debido al desbalance significativo entre la oferta y la demanda; además que gran parte del personal no cuenta con especialidad en emergencias, siendo esporádico las capacitaciones en atención pre hospitalaria y cuando se lleva a cabo el personal de salud que en muchas ocasiones es el médico o la enfermera, se limita a realizar la retroalimentación y los talleres permanentes para garantizar el aprendizaje a través del aprender haciendo. Asimismo, a las preguntas que se realizó sobre soporte vital básico, la mayoría del personal de salud demora en la identificación, relación compresión ventilación, lugar de compresión, profundidad. Por lo que se planteó estudiar el siguiente problema:

I.2. Formulación del problema

I.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023?

I.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023?
- ¿Cuáles son los factores educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

- Analizar los factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023

I.3.2. Objetivos específicos

- Categorizar los factores institucionales asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023.
- Categorizar los factores educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023

I.4. Justificación

I.4.1. Justificación teórica

El soporte vital básico son maniobras que permiten de manera adecuada la reanimación cardiopulmonar básico para revertir el paro cardiorespiratorio en la víctima y poder mantener el flujo sanguíneo hacia el cerebro, sin embargo, estas maniobras dependen de factores institucionales y educativos que dispone el personal de salud. Por otro lado, existen diversas teorías que brindan sustento al cuidado que realiza el profesional de salud, tales como la teoría de Maslow y para el caso de enfermería la teoría de Virginia Henderson. Por tanto, estas teorías permitirán entender como los factores institucionales y educativos

están asociados con el conocimiento en soporte vital básico que dispone el personal de salud de la micro red Vinchos.

I.4.2. Justificación metodológica

Para alcanzar los objetivos planteados, se empleará instrumentos elaborados por otros autores, por ello fortalece su uso para estudios posteriores, Estos instrumentos previamente fueron sometidos a la confiabilidad respectiva, posteriormente a través de la aplicación de los instrumentos de medición se procesó con el software Spss 23 para identificar el nivel de conocimiento, de igual manera los factores y así poder establecer la asociación entre las variables en estudios.

I.4.3. Justificación practica

Los resultados del estudio serán puestos a disposición de las autoridades de la micro red Vinchos para la toma de decisiones más adecuadas en beneficio del personal de salud de la micro red Vinchos, que servirá para cambiar la realidad encontrada.

I.4.4. Justificación social

El presente estudios es trascendental porque los resultados obtenidos beneficiaran a la población en general, teniendo en cuenta que el riesgo de sufrir un paro cardiorrespiratorio en la población es latente por lo que contar con un profesional de salud con conocimiento adecuados es vital.

I.5. Delimitación

I.5.1. Delimitación teórica

El presente trabajo está demarcado por las variables y dimensiones que nos permitirá establecer las relaciones entre conocimientos del soporte vital básico en diferentes contextos, para ello, mediante la búsqueda de información a través de la base de datos tales como Scopus, Scielo, Chimago, Pubmed, Renati y los repositorios de las universidades más destacadas del país se logró definir las dimensiones del soporte vital básico, de igual manera los factores institucionales y educativo, asimismo la asociación entre ambas variables en el personal de salud de emergencia de la micro red Vinchos.

I.5.2. Delimitación temporal

El estudio se realizó a inicios de noviembre del 2022 y la culminó en el mes de junio del 2023. Se desarrolló dentro del plazo establecido no evidenciando inconveniente alguno en alguna de sus fases,

I.5.3. Delimitación espacial

La investigación se realizó en la micro red de Vinchos que cuenta con once establecimientos de salud de los cuales diez son puestos de salud y uno centro de salud.

II. MARCO TEORICO

II.1. Antecedentes

II.1.1. Antecedentes internacionales

ASPI M. (Bolivia 2021) realizo el estudio “Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar como parte del proceso de soporte vital básico, servicio emergencias, Hospital Obrero N°04 Caja Nacional de Salud Oruro, primer trimestre 2021”, teniendo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Obrero N° 04 de la Caja Nacional de Salud Oruro, en el primer trimestre 2021, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo y de corte transversal, la población muestral estuvo conformado de 17 enfermeras del servicio de emergencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario de conocimiento. Entre los **resultados** obtenidos, el 71% tiene conocimiento regular en SVB, 59% no recibió capacitación en RCP básica, 35% participio en maniobras de RCP, 73% no conoce la secuencia correcta de las maniobras de la RCP. En **conclusión**, el conocimiento del personal de enfermería respecto al RCP básica es regular debido a que la mayoría no recibió una capacitación previa. (7)

RODRIGUEZ, L. (Costa Rica, 2020), en el estudio “Factores asociados con el conocimiento de los laicos sobre soporte vital básico”, siendo el **objetivo** analizar los factores asociados con el conocimiento de los laicos sobre el soporte vital básico. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, epidemiológico descriptivo y de corte transversal, la población censal estuvo conformado por 65 empleados del campus universitario, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de factores y conocimiento. Los **resultados** obtenidos en las características sociodemográficas demuestran que el 66.1% tienen entre 21 a 50 años, 53.8% son varones, 72.3% es de raza negra, 63.1% tiene estudio superior completo y el 70.8% no son docentes.

Asimismo, el 32.3% conoce sobre SBV, en cuanto a las dimensiones, 61.5% no se siente preparado para actuar en una situación de emergencia, 93.8% sabe cómo verificar si una víctima está respirando, 58.5% no sabe cómo facilitar la respiración, 89.2% conoce el masaje cardiaco, 78.5% conoce la posición para realizar el masaje cardiaco, 63.1% conoce la zona correcta para el masaje cardiaco, 73.8% no sabe la frecuencia del masaje cardiaco y el 86.2% no conoce en que situaciones usar el desfibrilador externo automático. Por otro lado, los factores asociados fueron la ocupación ($p=0.05$), sentirse preparado para actuar ante una emergencia ($p=0.001$), facilitar la respiración de la víctima si no hay sospecha de lesión vertebral (0.000) y el lugar adecuado para realizar el masaje cardiaco ($p=0.013$). en **conclusión**, el ser maestro, sentirse preparado para actuar, saber cómo realizar la respiración de la víctima, conocer la ubicación para las compresiones torácicas son factores asociados.(11)

GRANDA P. (Ecuador, 2019), desarrollo el estudio “Nivel de conocimiento previo y accesibilidad a los cursos de soporte vital básico y avanzado en el personal médico y paramédico y su influencia en el ejercicio de sus funciones en las ciudades de Quito y Cali el periodo de junio a agosto del 2018”, teniendo como **objetivo** determinar las diferencias en el nivel de conocimiento previo y accesibilidad a los cursos de soporte vital básico y avanzado en el personal médico y paramédico y su influencia en el ejercicio de sus funciones, en Quito y Cali. El **estudio** fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, la población estuvo integrado por el personal médico y paramédico y la muestra fue de 158 seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple, empleando la encuesta como técnica y el cuestionario en el instrumento. Los **resultados** demuestran que el 51.9% son varones, 74.7% son menores de 36 años, 58.9% es personal médico y 41.1% otras profesiones, 90.5% refiere haber realizado curso de soporte vital básico, 50% en soporte vital avanzado, 70.3% recibidos cursos hace 2 años, 58.2% no tienen capacitación sobre colocación de tubo endotraqueal, 84.2% están capacitados en compresiones torácicas, 81.6% tiene capacitación sobre la profundidad de las compresiones torácicas. En **conclusión**, existen diferencias en cuanto al nivel de la capacitación y accesibilidad entre ambos países.(8)

MARTINEZ YI, FERNANDEZ C. (Cuba, 2018), realizaron la investigación “Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna: escenario de los carros de paro”, el **objetivo** fue evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de los carros de paro. El **estudio** fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo integrado por todos los profesionales de salud (médicos y enfermeros) y la muestra fue de 63 profesionales de salud, 23 médicos y 40 licenciados en enfermería seleccionados mediante el muestreo probabilístico, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento y formulario de calidad de los carros de paro. Entre los **resultados** obtenidos, el 75% presenta conocimientos bajos, 69.9% de los médicos tiene entre 1 a 5 años de experiencia; de ellos, el 50% presenta conocimiento bajo y el resto medio, en cuanto a los licenciados de enfermería, el 85% alcanzo conocimiento bajo, el 80% de médicos y e. 83.3% de licenciados que recibieron curso en RCP presentan conocimiento bajo. De las cinco salas que dispone medicina interna, solo una de ella cuenta con carro de paso y su estado es no conservado. En **conclusión**, existen deficiente conocimiento en RCP en el personal de salud, asimismo los años de experiencia y la capacitación no está asociado con el nivel de conocimiento.(16)

PEREZ FJ. (Nicaragua, 2017), realizó la investigación “Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017”, teniendo como **objetivo** describir los conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar avanzado y su relación con las actitudes y prácticas que tiene el personal médico en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017. El **estudio** fue enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo y de corte transversal, la población estuvo integrado por todos los médicos especialista, residentes y generales y tomando como muestra 39 médicos, la técnica fue encuesta y como instrumentos el cuestionario de conocimientos.

Los **resultados** evidencian que el 39% tienen entre 30 a 39 años, 59% son de sexo masculino, 46% son médicos residentes, 56% recibió algún tipo de certificación en soporte vital, 46% en SVB, 36% SVCA, 8% SVPA y 5% SVAT, en tanto, el 79% había recibido entrenamiento en SVP y 56% SVA. Respecto al conocimiento, el 28% presenta muy buen conocimiento, 26% regular conocimiento y el 23% bueno e inadecuado conocimiento. al relacionar conocimiento con las características demográficas no fueron estadísticamente significativas ($P=0.734$), respecto al sexo ($p=0.005$). en **conclusión**, el sexo, las actitudes positivas hacia la formación y entrenamiento en RCP y los años de experiencia están asociados con el nivel de conocimiento.(10)

II.1.2. Antecedentes nacionales

HUISA, RF. (CUSCO, 2022), realizó la investigación “Factores asociados al nivel al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal médico del Hospital Regional del Cusco, periodo 2021-2022”, teniendo como **objetivo** determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal médico del Hospital Regional de Cusco de noviembre a febrero de 2022. La **metodología** fue observacional, analítico correlacional, de corte transversal y prospectivo, la población estuvo conformado por 240 médicos y para la muestra se seleccionó 73 médicos mediante el muestreo probabilístico sistemático, la técnica fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario de factores y conocimiento. Entre los **resultados**, las características sociodemográficas demuestran que el 67.1% son varones, 69.8% tiene entre 20 a 40 años, en cuanto al conocimiento, el 67.12% presente conocimiento bajo en RCP, 31.51% medio y el 1.4% alto. En **conclusión**, los años de experiencia, grado de capacitaciones y el estado de coche de paro son factores que no están asociados con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. (17)

SAUCEDO W. (Piura, 2022), en su tesis titulado “factores asociados a nivel de conocimiento de primeros auxilios en conductores de buses de servicio público de Piura en 2022” **Objetivo:** Identificar los factores asociados al nivel de

conocimiento de primeros auxilios en Conductores de Buses de las empresas de Servicio Público de la ciudad de Piura en el año 2022. **Metodología:** Es un estudio observacional, transversal y analítico en el cual se les aplicó un cuestionario para identificar los factores asociados y nivel de conocimiento de primeros auxilios en los conductores de buses del servicio público de Piura, clasificándolo en tres niveles: alto, medio y bajo; y en base a ello se estableció la relación con los factores asociados. Finalmente se procedió a observar el contenido del botiquín de primeros auxilios de los buses de servicio público **Resultados:** En el estudio fueron incluidos 249 conductores de un total de 6 empresas de buses de la ciudad de Piura, siendo la edad en promedio de 43.7 años. Con respecto al nivel de conocimiento de primeros auxilios el 30.5% de los conductores evidencia un nivel alto de conocimientos, el 25.3% muestra un nivel medio y el 44.2% evidencia un nivel bajo. Se encontró que los conocimientos recibidos en la escuela de conducir demuestran una asociación significativa (Sig. <0.01) con el conocimiento en primeros auxilios con un OR=16.4, (IC: 95%, 4.4 – 61.0). Igualmente, la capacitación sobre dicho aspecto por parte de la empresa es otro de los factores asociados significativamente (Sig.<0.01) al conocimiento en primeros auxilios con un OR=153.3 (IC: 95%, 25.1 – 935.5) frente a los que no recibieron dicha capacitación. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los conductores es bajo en la mayoría de los participantes y un nivel alto de conocimientos está asociado a capacitación sobre primeros auxilios por parte de la empresa. (13)

PEÑA KI, RODRIGUEZ KL y SEVERINO SY. (Callao, 2020), realizaron la investigación “Factores asociados al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao 2020”, teniendo como **objetivo** determinar los factores asociados al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión Callao, 2020. El **estudio** fue aplicado, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, relacional y de corte transversal, la población estuvo conformado de 44 profesionales de enfermería y para la muestra se eligió a 28 profesionales mediante el muestreo

no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Entre **resultados** obtenidos, el 53.5% presenta conocimiento de RCP básico por encima de la media, en cuanto a la asociación del conocimiento con los factores que el género ($p=0.811$), edad ($p=0.735$), tiempo de experiencia (0.293), especialidad ($p=0.069$), capacitación en RCP en los últimos años (0.198), situaciones reales de RCP ($p=0.743$). en **conclusión**, la mayoría de los profesionales de enfermería presenta conocimiento por encima de la media sobre reanimación cardiopulmonar básico, asimismo no existe asociación los factores en estudio. (18)

RODRIGUEZ MG. (Trujillo, 2020) realizó el estudio “Factores socioeducativos y competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud. Unidad Médica Pre hospitalaria. Trujillo-2019”, teniendo como **objetivo** determinar qué factores socioeducativos se relacionan con competencia laboral en reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de salud en la unidad médica pre hospitalaria del distrito de Trujillo. El **estudio** fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional y prospectivo, la población estuvo conformado por todos los profesionales de la salud y tomando como muestra 50 profesionales de la salud seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Entre los **resultados**, el 62% tiene entre 25 a 35 años, 64% son femeninos, 72% presenta cursos de AHA y BLS, 54% son médicos y 46% enfermeras, en cuanto a la competencia laboral, el 74% no son competentes, siendo no significativa ($p=0.595$), de los profesionales que disponen de cursos AHA y BLS el 56 no son competentes, siendo no significativo ($p=0.500$), respecto a los profesionales el 40% no son competentes y el 34% de las enfermeras no son competentes, siendo no significativa ($p=0.85$), asimismo de los profesionales de salud que laboran 12 horas, el 24%, no son competentes siendo no significativas ($p=0.895$). en **conclusión**, el factor socioeducativo genero se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en los profesionales de las unidades pre hospitalarias. (14)

ARANZÁBAL G, VERASTEGUI A, QUIÑONES D, QUINTANA L, VILCHEZ J, ESPEJO C, ARROYO L, VARGAS M, FERNANDEZ N y MEJIA C. (Lima, 2017), realizaron el estudio “Factores asociado al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú”, teniendo como **objetivo** determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de salud de hospitales peruanos. La **metodología** empleada fue transversal, analítico multicentrico, la población estuvo conformado por el personal de salud de 25 hospitales del Perú y tomando como muestra 1075 personales de salud seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Entre los **resultados**, el 52% son mujeres, la mediana de edad fue 33 años, 77% fueron médicos, 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62% llevaron curso de primeros auxilios. Por otro lado, el 59% desaprobó el test de RCP. Los factores asociados a tener un conocimiento bueno en RCP fueron el pasar mayor cantidad de horas en el servicio de emergencia (RP: 1.003; IC 95: 1,002-1,004; P<0,001), el ser médico (RP: 1,51; ic95%; 1,13-2,03; p=0,027) o el ser enfermera (RP: 1,45; IC:95%; 1,10-1,93; P=0,001) y los cursos previos de RCP (p=0,011). En **conclusión**, el nivel de conocimiento del personal de salud es bajo y los factores asociados fueron las horas en emergencia, ser médico o enfermera y los cursos previos en RCP.(3)

PASAPERA L. CALLE C. (CALLAO 2019) realizo el estudio “nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019” **Objetivo**. Determinar el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2. **Métodos**. El estudio aplicó la metodología de tipo Cuantitativa Descriptivo prospectivo, de diseño no experimental de corte transversal. Se utilizó como Técnica de recolección de datos la entrevista mediante un cuestionario compuesto por 20 preguntas con 04 alternativas que fueron validadas por un juicio de expertos, aplicadas a una población total de

23 enfermeras. **Resultados.** En cuanto al reconocimiento y activación del sistema de emergencias el nivel de conocimientos es medio según lo representa el 52.2% (12) en su mayoría , con respecto a las comprensiones torácicas el estudio indica también un nivel de conocimientos predominantemente de nivel medio, según se observa en el 60.9%(14) ;sobre el manejo de la vía aérea está entre el nivel bajo y medio, según se desprende de la opinión del 43.5% (10)y 47.8%(11) respectivamente; el 78.3%(18) tiene un nivel bajo sobre la ventilación y la mayoría de las enfermeras con un 69.6%/(16), tiene un nivel medio de conocimientos sobre desfibrilación. **Conclusiones.** Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio sobre RCP representado por el 73.9%. (19)

ULLOA J. JIMENEZ E. (Ancash 2019) “nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019” Planteándose como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash. Para ello se realizó un **estudio** de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 25 profesionales de salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los **resultados** mostraron que el 48.0% de profesionales de salud, tienen un nivel de conocimiento medio de Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP), el 36% un nivel de conocimiento bajo y el 16% un nivel de conocimiento alto. **Concluyendo** que predomina el nivel de conocimiento medio en Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP) en los profesionales de salud del Hospital Santo Domingo de Huari. (20)

INFANZON P. HUAMANI N (HUAMANGA 2018) “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga - Ayacucho, 2018” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre

reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho. **Materiales y Métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de primer nivel de atención de la Red Salud Huamanga en el año 2018. Técnica de recolección de datos encuesta y como instrumento Test de evaluación. **Resultados:** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico: regular (42%), deficiente (40%) y bueno (18%). Identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local: regular (48%), bueno (38%) y deficiente (14%). Aplicación de compresiones torácicas: mayoría regular (46,5%) a deficiente (31.4%) y bueno (20.0%). Manejo de la vía aérea: mayoría 50% regular, 42,0% deficiente y un mínimo de 8% bueno. Ventilación: regular (48%), deficiente (46%) y bueno (6%). Desfibrilación temprana: deficiente (46%), regular (42%) y bueno (12%). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento general de la mayoría de los profesionales de enfermería de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga sobre reanimación cardiopulmonar básico es regular a deficiente; y los conocimientos específicos de RCP referente a: identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema emergencia local es de regular a bueno; sobre compresiones torácicas, manejo de vías áreas y ventilación es de regular a deficiente, y finalmente desfibrilación temprana es de deficiente a regular. (15)

II.2. Bases teóricas

Un paradigma es una constelación global de convicciones, valores y comportamientos compartidos por los miembros de una determinada comunidad. La enfermería como disciplina paradigmática del cuidado es producto de la manera de ser del mundo en el ejercicio profesional que se refleja como el cuidado esencial, en tal sentido enfermería no es solo ciencia o arte, porque está incorporado la identidad, intuición y singularidad, además el cuidado se brinda en un momento oportuno y con dignidad, entonces ser

enfermera (o) abarca más allá de la tecnificación de procedimientos debido a que brinda cuidados por las vivencias, experiencias y atenciones que lo hace ver como una personal holística. (21)

En la actualidad, la profesión de enfermería es una disciplina autónoma por disponer de conocimientos propios y metodología científica que permite abordar el cuidado desde un enfoque holístico. esta situación es producto de un desarrollo sistemático de conocimientos y que se fue incorporando de manera gradual a través de la historia dentro de las ciencias de la salud. (22)

Al realizar un análisis minucioso de enfermería se identifica cuatro conceptos que forman la base de las teorías y modelos logrando ser catalogados como metaparadigmas; es así como la persona, concepto de cuidado, entorno y la salud brindan una perspectiva única y diferente porque definen su perspectiva más global y abstracta. (23)

En tal sentido, al hablar de la persona, se engloba al individuo, familia o la comunidad que será sujeto de cuidado; el cuidado que se releja por las acciones que realizan los enfermeros a través del proceso de atención de enfermería, donde contiene a la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y la evaluación; el entorno son las circunstancias que afectan al sujeto y finalmente, la salud se entiende como el estado de completo bienestar que oscila en la salud y la enfermedad. (24)

En cada modelo y teoría de enfermería se encuentra incluido el paradigma o pensamiento de la época en la cual fue gestado y que permite definir la manera de ver el entorno, así como también la comprensión y abordaje de cada uno de los paradigmas. La historia de enfermería está conformada por tres grandes paradigmas: el de categorización que tiene dos orientaciones: hacia la salud pública y hacia la enfermedad, el de la integración que tiene orientación hacia la persona y el de la transformación. (25)

II.2.1. Teoría de Maslow

De acuerdo a la teoría de motivación de Abraham Maslow el ser humano presenta necesidades básicas, siendo clasificadas en fisiológicas, de seguridad

y protección, de amor y pertinencia, de autoestima y de autorrealización. Estas necesidades están vinculadas entre sí y dispuestas a través de jerarquías, quiere decir que cuando una necesidad está satisfecha, surge la siguiente necesidad. (26)

Si el profesional de enfermería desea incorporar las necesidades básicas de Maslow en los cuidados al paciente debe considerar lo que puede hacer por el paciente así: en las necesidades fisiológicas se consideran en el paciente la eliminación (micción y defecación), las vías respiratorias (succión), la respiración (oxígeno), nutrición (alimentos y agua), la circulación (signos vitales), sueño, refugio, sexo y el ejercicio. En las necesidades de seguridad y protección, los cuidados de enfermería se encaminan en la prevención de lesiones (barandilla, higiene de manos, caída, aislamiento), generar un ambiente de confianza y seguridad (preparación psicológica), educación al paciente. En las necesidades de amor y pertenencia, los cuidados se encaminan a la escucha activa, comunicación asertiva y evitar el aislamiento social. En la necesidad de autoestima, los cuidados se enfocan en la aceptación, esfuerzo, sentido de control, aceptación de la aceptación física y los hábitos corporales. Finalmente, en la necesidad de autorrealización, los cuidados están centrados en alcanzar el máximo potencial del paciente, empoderamiento, asertividad y crecimiento espiritual. (27)

La teoría de Maslow permite visualizar y comprender las necesidades del paciente porque el logro de cada nivel de jerarquía de necesidades propuesto por Maslow se refleja en el nivel de satisfacción del paciente, en tal sentido, los cuidados de enfermería basados en las necesidades de Maslow se satisfacen cuando se logran todas las necesidades psicofísicas de un paciente en toda su jerarquía. (26)

II.2.2. Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson consideraba que el paciente es un individuo que necesita ayuda para conseguir su independencia. Pensaba que la enfermería era independiente de la medicina, y reconocía que su interpretación de la función de la enfermera era una síntesis de muchas influencias. Henderson puso

especial énfasis en el arte de enfermería e identifico las 14 necesidades humanas básicas sobre las que se basan los cuidados de enfermería, sus contribuciones fueron la definición de la enfermería, la delimitación de las funciones de enfermería autónoma, la importancia de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de autoayuda. (28)

V. Henderson afirmo que la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Asimismo, es imprescindible realizar estas acciones de tal forma que pueda ser independiente lo antes posible, también identifico las 14 necesidades básicas de los pacientes que conforman los cuidados enfermeros: 1. Respirar, 2. Comer y beber, 3. Eliminación, 4. Moverse, 5. Descansar y dormir, 6. Vestirse adecuadamente, 7. Mantener la temperatura corporal, 8. Mantener la higiene y tegumento de protección, 9. Conservar un entorno seguro, 10. Comunicare, 11. Ejercer su religión, 12. Trabajo, 13. Ocio y 14. Aprender. Identifico tres niveles de relaciones entre un profesional de la enfermería y un paciente en las que el primero es: un sustituto del paciente, un ayudante del paciente y un compañero del paciente. Además, estaba en favor de la empatía y afirmaba que todo profesional de enfermería debe ponerse en el lugar de todos sus pacientes para saber cuáles son sus necesidades. (29)

De igual manera, Henderson estableció cuatro conceptos principales en enfermería: la enfermería, que es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. La salud, que es sinónimo de independencia porque la salud depende de la persona para satisfacer por si misma las 14 necesidades básicas sin ayuda. El entorno, como el conjunto de todas la condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Finalmente, la persona, donde Henderson consideraba que el paciente era un individuo que precisaba ayuda para

recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila, la mente y el cuerpo son indispensable. De igual manera, el paciente y su familia son una unidad. (30)

II.3. Marco conceptual

II.3.1. Soporte Vital Básico

El soporte Vital Básico (SVB) o en inglés Basic Life Support (BLS) es un concepto más amplio que el RCP Básica. Además de las maniobras incluye la activación del sistema de emergencia. (1)

II.3.2. Reanimación cardiopulmonar

II.3.2.1. Definición

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP), es un conjunto de procedimientos y maniobras necesarias para revertir el estado del paro cardiorrespiratorio, es decir para restablecer las funciones cardiacas y respiratorias, manteniendo en todo momento el flujo sanguíneo hacia el cerebro. (5)

De igual manera, la institución de formación emergencias menciona que el RCP es el conjunto de maniobras encaminadas a revertir una PCR, sustituyendo primero, para intentar restaurar después, la respiración y circulación espontaneas. (4)

II.3.2.2. Cadena de supervivencia

Se ha demostrado que el inicio temprano del SVB aumenta la probabilidad de supervivencia de una persona que está experimentando un paro cardiaco. Para aumentar las probabilidades de supervivencia en un evento cardiaco, el reanimador debe seguir los pasos de la cadena de supervivencia del adulto. (1)

II.3.2.3. Eslabones de PICHHS

- Reconocimiento y prevención temprano
- Activación de la respuesta a emergencias
- Rcp de alta calidad
- Desfibrilación

- Cuidados postparo cardiaco
- Recuperación

II.3.2.4. Eslabones en PCEHS

- Activación de la repuesta a emergencias
- Rcp de alta calidad
- Desfibrilación
- Soporte vital avanzado
- Cuidados postparo cardiaco
- Recuperación

La cadena de supervivencia, introducida en conceptos principales, se amplía para enfatizar el componente importante de la supervivencia durante la recuperación de un paro cardíaco y requiere esfuerzos coordinados de profesionales médicos en una variedad de disciplinas y, en el caso de atención extrahospitalaria, los rescatistas legos, emergencias, despachadores y socorristas. (5)

II.3.3. Eslabones en PCIH

II.3.3.1. Eslabón 1: Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencias.

El profesional de la salud comprueba si el paciente responde y verifica brevemente que no hay respiración o que ésta no es normal (es decir, no respira o sólo jadea/boquea. Si el paciente este inconsciente y no responde, se activa el sistema de emergencia. Este paso consiste en hacer el aviso por la vía de comunicación más rápida a los centros de emergencia de la zona, tales como el SAMU, compañía de bomberos del Perú, Policía Nacional del Perú y el serenazgo del distrito de su jurisdicción. (4)

Durante la comunicación se deberá brindar los siguientes datos: Identificación del comunicador (referir si es profesional de la salud), ubicación exacta de la emergencia (con referencias), número de víctimas, datos importantes de las víctimas, así como indicar si existen factores agravantes. A partir de ese

momento sólo se cuenta con 10 segundos para identificar pulso carotideo; si no puede sentirlo, debe empezar la RCP. (6)

II.3.3.2. **Eslabón 2. RCP de alta calidad.**

De acuerdo a las últimas recomendaciones de la AHA la secuencia de la RCP es: C (Chest compressions), A (Airway) y B (Breathing) (1)

- **C:** Las compresiones torácicas constituyen un paso fundamental en la ejecución del RCP, tanto así que se recomienda a las personas sin entrenamiento en RCP que sólo realicen compresiones torácicas mientras llega el servicio de emergencia. (31)

Para una compresión de alta calidad se debe tomar en cuenta lo siguiente: Se debe realizar al menos 100 compresiones por minuto. Si es un reanimador lego deberá realizar 2 ventilaciones cada 30 compresiones (30:2). Cada compresión deberá tener una profundidad mínima de 5cm en adultos y niños; y 4cm en lactantes. Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión. Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas. Evitar una excesiva ventilación. (5)

La zona de compresión es el punto medio de la línea trazada entre los pezones (mujer) o tetillas (varón). Otra forma de ubicación es a 2 traveses de dedos arriba del apéndice xifoides.

- **A:** Consiste en permeabilizar las vías aéreas para que el paciente pueda respirar mejor y/ o facilitar la entrada de aire al momento de dar las respiraciones artificiales. En el paciente inconsciente, se produce obstrucción de vías aéreas porque la base de la lengua cae hacia atrás debido a la pérdida del tono muscular de los músculos de la faringe y la lengua. Tenemos que realizar las siguientes maniobras:(1)
 - Maniobra de frente mentón (en pacientes sin trauma cervical).
 - Maniobra de empuje de la mandíbula (cuando hay sospecha de trauma cervical).
 - Buscar objetos extraños en la boca del paciente
- **B:** Una vez asegurado la apertura de la vía aérea, se da 2 ventilaciones al paciente bajo las siguientes especificaciones:(5)

- Brinde ventilación boca a boca cerrando la nariz con una mano y sosteniendo la mandíbula con la otra.
- Cada ventilación debe durar 1 segundo.
- El tiempo entre ventilaciones es de 6 a 8 segundos.
- Si no es profesional entrenado, no brinde ventilaciones, sólo realice compresiones torácicas.

II.3.3.3. Eslabón 3: Desfibrilación rápida.

Para aumentar la tasa de supervivencia tras un paro cardíaco súbito extrahospitalario, se recomienda que los primeros respondientes encargados de la seguridad pública practiquen la RCP y utilicen un DEA (Desfibrilador Automático). Para aumentar la eficacia de estos programas, la AHA sigue destacando la importancia de establecer un sistema de organización, planificación, entrenamiento y conexión con los SEM, así como un proceso de mejora continua de la calidad. (1)

El uso de los DEA requiere de entrenamiento, sin embargo, la gran parte de estos dispositivos cuenta con una voz guía que ayuda en su uso correcto. (31)

Si la víctima recuperará el pulso y respiración luego del RCP y antes o después de la aplicación del DEA se deberá colocar en posición de rescate o seguridad. (5)

II.3.3.4. Eslabón 4: Soporte vital avanzado efectivo.

Este paso está reservado para el servicio de emergencia médica que brindó la ayuda a la víctima. (1)

II.3.3.5. Eslabón 5: Cuidados integrados postparo cardíaco.

Es la atención integral brindada durante la hospitalización de la víctima. (5)

II.3.3.6. Eslabón 6: Recuperación.

Son acciones destinadas a la reinserción de la víctima de acuerdo a las condiciones a la vida cotidiana. (1)

II.3.4. SVB para adultos con un solo rescatista.

Los cuidados a tener en consideración son: Mueva a la persona fuera del tráfico. Mueva a la persona sacándola del agua y seque a la persona. (Las personas que se ahogan deben sacarlas del agua donde se encuentre, como piscinas, ríos, mares, etc.) y asegúrese de no lastimarse usted mismo. (5)

Para evaluar a la persona considere lo siguiente: Mueva a la persona y hablele en voz alta. Verifique si la persona está respirando. (La respiración agónica, es cuando ocasionalmente se queda sin aliento y no puede respirar).(1)

Llamar al Servicio Médico de Urgencias: Enviar a alguien en busca de ayuda y obtener un DEA. Si está solo, solicite ayuda mientras evalúa la respiración y el pulso. (La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes ahora y la mayoría tienen un altavoz consigo. Solicite ayuda sin abandonar a la persona). (6)

Ante un RCP: Verificar pulso. Comenzar las series de compresiones y las respiraciones de rescate. Colocar el DEA cuando esté disponible. (5)

Los pasos a realizar en el RCP son:(1)

- Verifica el pulso carotideo en la lateral del cuello. Ten en cuenta que no deberás perder el tiempo tratando de sentir el pulso; sentir por no más de 10 segundos. Si no estás seguro de sentir un pulso, comienza RCP con un ciclo de 30 compresiones torácicas y dos respiraciones.
- Utiliza el talón de una mano en la mitad inferior del esternón en medio del pecho
- Coloca tu otra mano encima de la primera mano.
- Enderece tus brazos y presiona directamente hacia abajo. Las compresiones deben ser al menos de 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm) en el pecho de la persona y a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Asegúrate de que entre cada compresión dejes de presionar completamente el pecho y permitas que la pared del tórax vuelva a su posición natural. Apoyarse o inclinarse en el pecho durante las compresiones puede evitar que el corazón se rellene entre cada compresión y hacer que la RCP sea menos efectiva.
- Después de 30 compresiones, detén las compresiones y abre las vías respiratorias inclinando la cabeza y levantando el mentón.
 - Pon tu mano en la frente de la persona colocando el dedo índice y el dedo medio en la mandíbula inferior; levanta.

- No realices la inclinación de la cabeza/levantamiento del mentón si sospechas que la persona puede tener una lesión en el cuello. En ese caso se usa el empuje mandibular.
- Para la maniobra de empuje mandibular, sujeta los ángulos de la mandíbula inferior y levántala con ambas manos, una a cada lado, moviendo la mandíbula hacia adelante. Si sus labios están cerrados, abra el labio inferior con el pulgar
- Da una respiración mientras observas la elevación del pecho. Repite mientras das una segunda respiración. Las respiraciones deben ser dadas durante más de un segundo.
- Reanuda las compresiones de pecho, Cambia rápidamente entre compresiones y respiraciones de rescate para minimizar las interrupciones en las compresiones de pecho.

II.3.5. SVB para adultos con dos rescatistas

Muchas veces habrá una segunda persona disponible que pueda actuar como rescatador. La ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes ahora y la mayoría tienen un altavoz incorporado. Dirija al segundo reanimador para que llame al rescate sin abandonar a la persona mientras comienza la RCP. Este segundo rescatador también puede encontrar un DEA mientras te quedas con la persona. Cuando el segundo reanimador vuelve, las tareas de RCP se pueden compartir:(5)

- El segundo socorrista prepara el DEA para su uso.
- Usted comienza las compresiones torácicas y cuenta las compresiones en voz alta.
- El segundo rescatista aplica las almohadillas del DEA.
- El segundo rescatista abre las vías aéreas de la persona y da respiraciones de rescate.
- Cambie los papeles después de cada cinco ciclos de compresiones y respiraciones. Un ciclo consiste en 30 compresiones y 2 respiraciones.
- Asegúrese de que entre cada compresión deje de presionar completamente el tórax y permita que la pared vuelva a su posición natural.

Apoyarse entre las compresiones puede evitar que el corazón se rellene entre cada compresión y hacer que la RCP sea menos efectiva. Los reanimadores que se cansan tienden a inclinarse más sobre el pecho durante las compresiones; cambiar los papeles ayuda a los rescatistas a realizar compresiones de alta calidad.

- Cambie rápidamente de una función a otra para minimizar las interrupciones al administrar las compresiones torácicas.
- Cuando el DEA está conectado, minimice las interrupciones de la RCP al cambiar los rescatadores mientras el DEA analiza el ritmo cardíaco. Si se indica una descarga, minimice las interrupciones en la RCP.
- Reanudar la RCP lo antes posible.

II.3.6. Factores asociados

son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en la persona.

(13)

II.3.6.1. Factores institucionales

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción.

- **Modalidad de contrata.** Las condiciones de trabajo pueden definirse como el conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador(a) realiza sus tareas, y entre las cuales se incluyen las horas de trabajo, la organización del trabajo, el contenido del trabajo y los servicios de bienestar social. (18)

Las condiciones laborales son aquellas que determinan las características en relación a la modalidad de contrato, condiciones físicas y algunas comodidades para poder desarrollar sus tareas de manera eficiente y segura.

- **Recursos humanos.** La dotación de personal tiene como propósito constituir el número de equipos de trabajo necesarios con personas que

reúnan las competencias y valores, para asegurar que la institución pueda conseguir dichos objetivos. Consecutivamente, se hace necesario desarrollar habilidades para coordinar y asegurar el desempeño del conjunto de los trabajadores. (11)

- **Recursos biomédicos.** Los establecimientos de salud deben brindar a sus trabajadores las herramientas necesarias para que puedan realizar correctamente sus procedimientos. (3)
- **Talleres en RCP.** Gran parte del personal de salud no tiene un buen nivel de conocimiento sobre RCP, esto puede deberse al escaso entrenamiento que realiza en personal en los establecimientos de salud y a la falta de una capacitación constante recibidas por parte del personal de salud, asimismo el aprendizaje mediante la enseñanza puede mejorar la confianza y proporciona un conocimiento más a fondo de la materia, ya que genera que se lidie con la RCP de manera habitual en la situación que se requiera. Es por eso que los profesionales que tienen mejor conocimiento son aquellos que pasan un mayor tiempo de permanencia en los ambientes de emergencia. (3) por otro lado, Pérez encontró que la actitud positiva hacia la formación y entrenamiento en RCP están asociados con el nivel de conocimiento. (10)

II.3.6.2. Factores educativos

- **Grupo ocupacional.** El ser médico o enfermera este asociado a tener buen conocimiento de RCP, así como pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencia. Esto muestra que otros grupos de profesionales tienen menores promedios de respuestas adecuadas, lo que puede ser fruto de las capacitaciones recibidas y/o de la mayor practica que tienen en situaciones que se generan durante las emergencias médicas. (3)
- **Especialidades.** El 80% de los médicos generales reconocieron no sentirse suficientemente preparados para atender un RCP, tomando en cuenta solo a la formación médica recibida en pregrado. (3) Por otro lado, Peña y Rodríguez concluyeron que la especialidad brinda al profesional de enfermería las competencias necesarias para actuar antes situaciones de emergencias. (18)

- **Capacitación.** Las capacitaciones son estrategias muy utilizadas en los medios de salud, dado que estos poseen un efecto beneficioso sobre el personal de salud y sobre los ciudadanos que estos entregan a los usuarios de los centros de salud.(14)

Las capacitaciones al personal de salud es suma importancia a nivel nacional e internacional esto lo explicita la organización mundial de la salud. Al respecto al American Heart Association recomienda que el personal de salud debe capacitarse sobre RCP cada 2 años, debido a la existencia de grupos que presenta un bajo nivel de competencia en RCP por deterioro de las habilidades después del entrenamiento recibido, generando una técnica con escasa calidad y posibles consecuencias en la persona que presenta PCR.(32)

Aquellos que reciben curso previo en RCP tienen mejores conocimientos, diversos estudios demuestran que los niveles de conocimiento mejoraron después de realizar las capacitaciones. (3) Esta situación demuestra la importancia de la educación continua y técnicas nuevas para la enseñanza, debido a los continuos cambios que se generan en el tema de manejo de emergencias. Esta situación es contrastada por Saucedo al demostrar una asociación entre un nivel alto de conocimiento y capacitación permanente. (13)

II.3.7. Conocimiento

II.3.7.1. Definición

Es la posesión de la información respecto al objeto de estudio mediante el proceso de la experiencia o el aprendizaje, en cambio el conocer es el proceso consciente de aproximarse al objeto de estudio con la finalidad de obtener la información. (33)

El conocimiento es siempre conocimiento para alguien, pensado por alguien, en la conciencia de alguien. Es por eso que no podemos imaginar un conocimiento sin sujeto, sin que sea percibido por una determinada conciencia. (34)

II.3.7.2. Tipos

El conocimiento construido procede del propio ser humano en su afán de comprender y entender lo desconocido. Por tanto, no es absoluto sino relativo, debido a los límites de la mente humana. Dentro de variedad o tipos tenemos:(33)

II.3.7.2.1. Conocimiento común.

Es el conocimiento que permite resolver problemas de orden práctico, es decir es indispensable para soluciones problemas inmediatos que exigen una respuesta personal y rápida, confiando en la experiencia y el sentido común. En ese sentido, los problemas que soluciona son eminentemente simples que signifiquen el menor esfuerzo y con los recursos disponibles a la mano.

Entre sus características más resaltantes tenemos: superficial, porque se conforma con lo aparente. Subjetivo, debido a que cada personal confía en su experiencia y juicio común. Acrítico, no cuestiona los procedimientos para adquirir la información porque las creencias son compartidas en un colectivo en donde otorgan la validez necesaria. Estático, al no admitir la verificación o comprobación de los hechos mediante el método científico. Inexacto, la información carece de precisión porque se basa a través de la experiencia. Sensitivo, la validez se logra mediante la experiencia. Asimétrico, no existe un orden lógico y no acumulativo, no es posible establecer antecedentes y consecuentes debido a su precisión.

II.3.7.2.2. Conocimiento filosófico

La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber, pero no su comprobación, verificación o posesión. Su esencial está centrado en la búsqueda de respuestas fundamentales o problemas fundamentales, dando explicaciones a la totalidad de las cosas.

De igual manera sus principales características son: racional, porque emplea razonamiento, conceptos y argumentos lógicos en la explicación del objeto de estudio. Crítico, emite juicios de valor para encontrar contradicciones en la formulación de argumentos. Sistemático, existe un orden en los argumentos planteados y otorgándole consistencia. Objetivo, admite deducciones racionales de hechos y objetos que se presentan. Trascendental, es un saber

revisable y nunca conclusivo y general, brinda explicaciones a la totalidad de las cosas.

II.3.7.2.3. Conocimiento científico

Es el saber consensuado producto de la investigación científica a través del método científico, en tal sentido, es sistemático, metódico verificable, universal, que intenta ser comunicable provisorio y objetivo.

De igual manera, entre sus principales características son: metódico, es producto de un búsqueda planificada y organizada a través del método científico. Verificable, es contrastado en la realidad. Sistemático, es un cuerpo de ideas organizados y conectada entre sí. Universal, es válido para la humanidad. Objetividad, intenta describir y explicar sus manifestaciones tal cual son, independientemente de su valor emocional. Útil, porque busca en todo momento la verdad. Comunicable, a través del lenguaje científico evitando ambigüedades, para uniformizar su comprensión. Falible, reconoce la posibilidad de equivocarse, siendo perfectible y provisorio, su naturaleza es dinámica y está sujeta a comprobación y verificación permanente.

II.4. Definición de términos básicos

- **AHA.** Institución internacional que publica las guías para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia científicas, conforman las bases de los protocolos empleados por el personal de salud que labora en los diversos establecimientos de salud. (31)
- **Cadena de supervivencia.** Es la sucesión de circunstancias favorables que hacen más probable que una persona sobreviva a una situación de emergencia. Las dos cadenas de supervivencia diferenciadas, que reflejan la situación y la disponibilidad de reanimadores y recursos son: el paro cardio intrahospitalario (PCIH) y el paro cardiaco extrahospitalario (PCEH). (35)
- **Atención pre hospitalaria.** Atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamiento, atención médica y transporte accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico e apoyo. (6)

- **DEA (Desfibrilador Externo Automático)** Es un dispositivo electrónico portátil que diagnostica y puede ayudar a restablecer el ritmo cardíaco cuando una persona sufre un paro cardíaco. (31)
- **BLS. (Basic Life Support).** Es un programa básico de atención a emergencias que contempla la capacitación en las fases de manejo de las vías aéreas, reanimación cardiopulmonar y desfibrilación externa. (1)
- **SAMU. (Sistema de Atención Móvil de Urgencia)** Es unidades móviles especializadas, está en capacidad de brindar atención médica inmediata a las personas que pudieran resultar afectadas durante un desastre natural, como sismo, terremoto (31)
- **Paro cardíaco.** Es el cese brusco de la función del corazón, potencialmente reversible si la víctima recibe la ayuda adecuada inmediatamente. El termino paro cardíaco significa que el corazón ha dejado de funcionar, ya no late y por ende ya no suministra sangre al organismo, privándole del oxígeno y nutrientes que son indispensable para la vida. (35)
- **Paro respiratorio.** Se detiene la respiración, pero el corazón puede continuar llevando sangre oxigenada al cerebro y a otros órganos vitales por algunos minutos. En este caso las personas tienen pulso, pero luego sobreviene el paro cardíaco. (4)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

3.1.1. General:

- Los factores institucionales y educativos están asociados con el conocimiento en soporte vital básico del personal de salud de emergencia, Micro red Vinchos, Ayacucho- 2023.

3.1.2. específicos:

- El factor institucional está asociado con el conocimiento en soporte vital básico en personal de salud de emergencia, micro red Vinchos, Ayacucho-2023
- Los factores educativos están asociados con el conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de emergencia, micro red Vinchos, Ayacucho-2023

3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Escala
Factores asociados	son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en la persona. (13)	Los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen en una acción, los factores asociados en los profesionales de salud de la micro red Vinchos se obtendrá mediante la aplicación de cuestionario.	Institucional	Modalidad de contrato	1 (pág.37)	Nominal
				Recursos humanos	2 (pág.37) 10 (pág.37)	
				Recursos biomédicos.	3 (pág.38) 4 (pág.88) 5 (pág.38) 6 (pág.38) 9 (pág.38)	
				Talleres en RCP	7 (pág.38) 8 (pág.38)	
			Educativos	Grupo ocupacional	11 (pág.38)	
				Especialidades	12 (pág.38)	
				Capacitaciones	13 (pág.39) 14 (pág.39) 15 (pág.39)	
Soporte vital básico	Es el conjunto de maniobras encaminadas a revertir una PCR, sustituyendo primero, para intentar restaurar después, la respiración y circulación espontáneas. (1)	el conocimiento que dispone el profesional de salud de la micro red Vinchos respecto al soporte vital básico se obtendrá mediante la aplicación del cuestionario y tendrá como valor final alto, regular y bajo.	Identificación y activación del servicio de emergencias.	Determina estado de conciencia.	1 (pág.32) 2 (pág.32)	Ordinal
				Valora respiración	3 (pág.32)	
				Activación del sistema de emergencia	4 (pág.32) 5 (pág.32)	
			Aplicación de compresiones Torácicas	Posición de la víctima.	8 (pág.32 y 35) 9 (pág.32 y 35)	
				Frecuencia y profundidad	6 (pág.33 y 35) 7 (pág.33) 8 (pág.33) 10 (pág.33) 11 (pág.33)	
			Manejo de vías aéreas	Apertura de la vía aérea	12 (pág.33)	
				Tipos de maniobra	13 (pág.33)	
			Ventilación.	Frecuencia	16 (pág.33)	
				Tiempo	14 (pág.33)	
				Uso de dispositivo	15 (pág.33)	

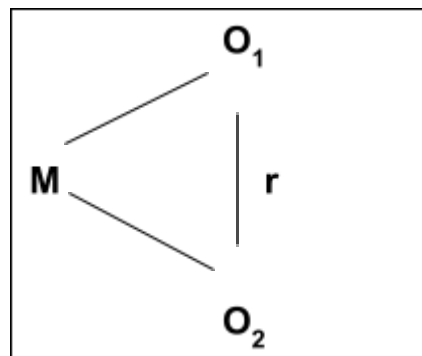
			Desfibrilación temprana	Casos de desfibrilación	17 (pág.34)	
				Dosis	18 (pág.34)	
				Técnica	19 (pág.34)	
				Lugar de aplicación de electrodos	20 (pág.34)	

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

IV.1. Diseño de investigación

La presente estudio, de acuerdo al propósito de investigación fue aplicada, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad, (36) enfoque cuantitativo porque se empleó la recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, prospectivo, porque se realizó previamente la planificación para la recolección de los datos y de corte transversal porque las observación de los datos será en un solo momento y único tiempo. (33)

Asimismo el diseño fue no experimental – relacional porque se observó los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para después establecer la relación simétrica entre las variables en estudio, relacional porque midió la asociación simétrica entre las variables en estudio y de corte transversal, debido a que se recopiló cierta información de los profesionales de salud de la micro red Vinchos en un momento determinado (37), el cual se representa con el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra en estudio

O₁: Factores asociados

O₂: Soporte vital básico

r: Relación de las variables de estudio.

4.2. Método de investigación

El presente estudio aplicó el método hipotético-deductivo, el cual consiste en proponer las hipótesis como consecuencia de nuestras inferencias según las variables derivadas del problema observado, para luego someterlos a comprobación mediante el análisis estadístico inferencial.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población se define como el conjunto total de personas que comparten al menos una propiedad en común, circunscritos en un espacio y tiempo definido.
(36)

La población fue de 38 profesionales de salud (Médicos, Lic. en enfermería, técnicos en enfermería) de ambos sexos que laboran en la micro red de Vinchos.

Criterio de inclusión

- Profesionales de la salud de la micro red que laboran 6 meses a más.
- Profesionales de la salud con o sin especialidad.
- Profesionales de la salud que desean participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud de vacaciones o con licencia de enfermedad.
- Profesionales de la salud que ocupan cargo administrativo.
- Profesionales de la salud que respondieron parcialmente a los cuestionarios.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo integrada por 38 profesionales de la salud de la micro red Vinchos seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, en base a los criterios de inclusión y exclusión.

4.4. Lugar de estudio

La presente investigación se realizó en la microred Vinchos de la ciudad de Ayacucho.

4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnica

La técnica que se empleó para medir ambas variables del presente estudio, tanto para los factores asociados y el soporte vital básico, fue la encuesta.

4.5.2. Instrumentos

Cuestionario de conocimiento

El presente cuestionario fue elaborado por Viera (38) consta de 20 preguntas con respuestas de elección múltiple de tipo cerrada, se consideró 4 dimensiones: identificación y activación del servicio de emergencia con 5 ítems, aplicación de compresiones torácicas con 3 ítems, manejo de vías aéreas con 2 ítems y la ventilación con 2 ítems respectivamente.

Cada respuesta correcta es asignada con 1 punto y respuesta errada 0 puntos, al realizar la consolidación de los puntajes se puede obtener los siguientes valores finales:

Conocimiento	Puntaje
Alto	14 a 20 puntos
Regular	7 a 13 puntos
Bajo	0 a 6 puntos

La validez del instrumento fue realizado por Viera (38) quien aplicó el cuestionario a expertos de la especialidad de emergencias, posteriormente los resultados fueron procesados en la tabla de concordancia y la prueba binominal obteniendo el valor $p=0.01954$, demostrando que el instrumento es válido para su aplicación.

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto en una población semejante a la población en estudio, los datos recolectados fueron procesados mediante el estadístico KR 20 donde se obtuvo el valor 0,711 llegando a demostrar que el instrumento es muy confiable.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron codificados de forma aleatoria, seguidamente se realizó la consolidación en el programa

Microsoft Excel para luego ser analizados en el programa SPSS 23. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, para determinar la asociación de las variables en estudio se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con un $P=0.05$.

4.7. Aspectos éticos en investigación

La investigación consideró los siguientes principios éticos: principio de autonomía, esto debido a que el profesional de salud de la micro red Vinchos tuvo la opción de elegir de manera libre participar en el estudio siendo evidenciado por la hoja de consentimiento informado. De igual, manera se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en la problemática del SVB de emergencia pre hospitalaria que acrecienta en el establecimiento de salud. Otro principio considerado fue el e no maleficencia, porque no generó ningún daño durante el proceso del estudio. Finalmente se consideró el principio de la justicia, debido a que se trató con respecto y de igual manera a todos los participantes de la población muestral.

V. RESULTADOS

V.1. Resultados descriptivos

La investigación no tiene resultados descriptivos

V.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 1: Relación entre factor institucional y conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de emergencia de la micro red Vinchos. Ayacucho 2023.

Factores institucionales		Conocimiento						chi cuadrado	p valor
		Alto		regular		bajo			
		N	%	N	%	N	%		
Modalidad de contrato	Nombrado	1	2.6	2	5.3	10	26.3	4,677	0,096
	Contratado	5	13.2	10	26.3	10	26.3		
Recursos humanos	Suficiente	3	7.9	3	7.9	7	18.4	1,122	0,571
	Insuficiente	3	7.9	9	23.7	13	34.2		
Recursos biomédicos	Adecuados	1	2.6	2	5.3	2	5.3	0,368	0,832
	Inadecuados	5	13.1	10	26.3	18	47.4		
Talleres en RCP	Adecuados	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0,924	0,630
	Inadecuados	6	15.8	12	31.6	19	50		

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado al personal de salud.

En la tabla N° 1 se observa que los factores institucionales: modalidad de contrato, recursos humanos, recursos biomédicos y talleres en RCP no tienen relación por que el valor P es mayor a 0.05.

Tabla N° 2: Relación entre factor educativo y conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de emergencia de la micro red Vinchos. Ayacucho 2023.

Factores Educativos		Conocimiento						chi cuadrado	p valor
		Alto		regular		bajo			
		N	%	N	%	N	%		
Grupo ocupacional	Medico	3	7.9	1	2.6	1	2.6	8,537	0,014
	No medico	3	7.9	11	28.9	19	50		
Especialidades	Si	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0,924	0,630
	No	6	15.8	12	31.2	19	50.1		
Capacitaciones	Si	1	2.65	4	10.5	1	2.65	4,532	0,104
	No	5	13.2	8	21.1	19	49.9		

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado al personal de salud.

En la tabla N° 2 se observa que los factores institucionales: Grupo ocupacional tiene relación con el nivel de conocimiento puesto que el valor P es menor a 0.05, mientras las dimensiones de especialidades y capacitaciones del personal de salud no tienen relación por que el valor P es mayor a 0.05.

Tabla N° 3: Relación entre factores asociados y conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de emergencia de la micro red Vinchos. Ayacucho 2023.

Factores asociados		Conocimiento						chi cuadrado	p valor
		Alto		regular		bajo			
		N	%	N	%	N	%		
Institucionales	Adecuados	3	7.9	5	13.2	4	10.5	2,749	0,253
	Inadecuados	3	7.9	7	18.4	16	42.1		
Educativos	Adecuados	3	7.9	5	13.2	2	5.3	6,180	0,046
	Inadecuados	3	7.9	7	18.4	18	47.4		

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado al personal de salud.

En la tabla N° 3 se observa que los factores educativos tienen relación con el nivel de conocimiento puesto que el valor P es menor a 0.05, mientras que los factores institucionales no tienen relación por que el valor P es mayor a 0.05.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

VI.1. Contrastación y demostración de la hipótesis

VI.1.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe asociación entre los factores institucionales y educativos con el conocimiento en soporte vital básico del personal de salud de emergencia, Micro red Vinchos, Ayacucho- 2023.
- **H0:** No existe asociación entre los factores institucionales y educativos con el conocimiento en soporte vital básico del personal de salud de emergencia, Micro red Vinchos, Ayacucho- 2023.

Nivel de significancia:

Se evalúa con un nivel de significancia del 5%

Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (H0)
- Si el sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0)

El estadístico para probar la hipótesis:

Se considera el estadístico de prueba de Ji cuadrado (X^2), determinándose para el factor institucional el valor de X^2 calculado de 2,749, asimismo el p valor es de 0,253 siendo mayor al margen de error establecido para el estudio (0,05). Por otro para el factor educativo el valor de X^2 calculado es de 6,180 y teniendo como p valor es de 0,046 siendo menor al margen de error establecido para el estudio (0,05).

Interpretación

Siendo el valor del sig, bilateral para factor institucional de 0,253 y mayor al nivel de significancia 0,05, de igual manera el valor del sig, bilateral para factor educativo de 0,046 y menor al nivel de significancia 0,05, asimismo de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0). Entonces con un nivel de significancia del 95% se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que los

factores institucionales educativos no se asocian con el conocimiento en soporte vital básico, por lo tanto, se concluye que las variables en estudios son independientes pesar de que el factor educativo tiene el valor $p=0,046$.

VI.1.2. Hipótesis específicos

VI.1.2.1. Hipótesis específica 1

Hi: Existe asociación entre el factor institucional y el conocimiento en soporte vital básico en personal de salud, micro red Vinchos, Ayacucho-2023

H0: No existe asociación entre el factor institucional y el conocimiento en soporte vital básico en personal de salud de micro red Vinchos, Ayacucho-2023

Nivel de significancia

La variable en estudio se evalúa mediante el nivel de significancia del 5%

Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:

- Si el sig, bilateral es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula (H0)
- Si el sig, bilateral es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H0)

El estadístico para probar la hipótesis:

Para los factores institucionales se considera el estadístico de prueba Ji cuadrado (X^2), determinándose para sus dimensiones los siguientes: en la modalidad de contrato el valor X^2 calculado de 4,677 con un p valor de 0,096, recursos humanos el valor X^2 calculado de 1,122 con p valor de 0,571, en los recursos biomédicos el valor X^2 calculado de 0,368 con p valor de 0,832 y para los talleres en RCP el valor X^2 calculado de 0,924 con p valor de 0,630. Siendo todos estos resultados mayores al margen de error establecido para el estudio (0,05).

Interpretación:

Siendo los valores de sig, bilateral de la dimensión modalidad de contrato de 4,677, recursos humanos de 1,122, recursos biomédicos de 0,368, y talleres de RCP de 0,924 son mayores al nivel de significancia 0,05. De acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0) con un nivel de significancia del 95%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que las

dimensiones del factor institucional no se asocian al conocimiento sobre el soporte vital básico en los profesionales de la salud de la micro red Vinchos.

VI.1.2.2. Hipótesis específica 2

Hi: Existe asociación entre los factores educativos y el conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de micro red Vinchos, Ayacucho-2023

H0: No existe asociación entre los factores educativos y el conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de micro red Vinchos, Ayacucho-2023

Nivel de significancia:

Se evalúa con un nivel de significancia del 5%

Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (H0)
- Si la sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0)

El estadístico para probar la hipótesis:

Para los factores educativos se considera el estadístico de prueba Ji cuadrado (X^2), determinándose para sus dimensiones lo siguiente: en la modalidad grupo ocupacional el valor X^2 calculado de 8,537 con un p valor de 0,014, especialidades el valor X^2 calculado de 0,924 con p valor de 0,630 y las capacitaciones el valor X^2 calculado de 4,532 con p valor de 0,104. Siendo solo la dimensión grupo ocupacional menor al error establecido (0,05) y el resto de resultados de las dimensiones mayores al margen de error establecido para el estudio (0,05).

Interpretación:

Siendo los valores de sig, bilateral de la dimensión grupo ocupacional de 0,014, especialidades de 0,924 y las capacitaciones de 4,532, solamente el grupo ocupacional es menor al nivel de significancia 0,05. De acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis nula (H0) con un nivel de significancia del 95%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se afirma que las dimensiones de especialidades y las capacitaciones del factor educativo no se asocian al

conocimiento sobre el soporte vital básico en los profesionales de la salud de la micro red Vinchos.

VI.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

El soporte vital básico (SVB) son un conjunto de maniobras que constituyen una herramienta fundamental para salvar vidas, permite brindar un soporte circulatorio y respiratorio ante una parada cardiorrespiratoria, esta medida se aplica sin emplear insumos o equipos avanzados y medicamentos, sin embargo, debe seguirse una secuencia de pasos estandarizados y tener presente los eslabones de la cadena de supervivencia del paro cardiaco extrahospitalario (PCEH) por la American Heart Association (AHA). (1)

Al respecto el pronóstico de la persona con PCR varia directamente proporcional con el adiestramiento del profesional de la salud que lo asiste e inversamente proporcional al tiempo transcurrido entre el paro y el inicio de las maniobras del soporte vital básico(5), demostrando que un buen SBV aumenta dos a tres veces la posibilidad de que ocurran tales daños, por lo que el resultado del SBV depende de la uniformidad, conocimiento y protocolos que aplique el profesional de la salud. (6)

La prestación del soporte vital básico constituye una responsabilidad en los servicios esenciales de la salud, en tal sentido, sus conocimientos son indispensable, sobre todo si proviene de los profesionales de salud capacitados, la cual mejora la supervivencia ante un paro cardiorespiratorio entre el 7 a 25% de los casos reportados.(2) Al respecto al AHA recomienda que el profesional de salud debe capacitarse sobre SVB cada 2 años, ya que existe evidencia de grupos que tienen un bajo nivel de competencia en SVB debido al deterioro de las habilidades después del entrenamiento recibido, lo cual genera una técnica con escasa calidad y por ende posible consecuencia en la victima con PCR.(3)

El 52.6% de los profesionales de la salud presenta conocimiento bajo, de los cuales el 42.1% manifiesta factores institucionales inadecuados y el 10.5% adecuados, asimismo, el 47.4% manifiesta factores educativos inadecuados.

Por otro lado, el 31.6% presenta conocimiento regular, de los cuales el 13.2% manifiesta factores institucionales y educativos adecuados respectivamente cada uno, finalmente, solo el 15.9% presenta conocimiento alto, de los cuales el 7.9% manifiesta factores educativos e institucionales adecuados. (Tabla N° 03). Estos datos al ser sometidos al estadístico de prueba Ji cuadrado demostraron que solo los factores educativos están asociados al conocimiento sobre el soporte vital básico, es decir el factor institucional es independiente al conocimiento del profesional de la salud sobre conocimiento en soporte vital básico.

De acuerdo a las dimensiones de los factores institucionales, en la modalidad de contrato el 65.8% son contratado y el 34.2% nombrados ($p=0,96$), dentro de los recursos humanos, el 65.8% manifiesta que es insuficiente y el 34.2% suficiente ($p=0,571$), en cuanto a los recursos biomédicos, 86.8% manifiesta que son inadecuados y el 13.2% adecuados ($p=0,832$) y dentro de los talleres en RCP, el 97.4% manifiesta que son inadecuados ($p=0,630$) (Tabla N° 01). Estos datos al ser sometidos al estadístico de prueba Ji cuadrado demostraron que las dimensiones de los factores institucionales no están asociados al conocimiento sobre el soporte vital básico, es decir el factor institucional cada variable en estudio es independiente.

Respecto a las dimensiones de los factores educativos, dentro del grupo ocupacional, el 86.8% es personal no médico. ($0,014$), e 97.1% de los profesionales de la salud no disponen de especialidad en emergencia ($0,630$) y el 84.2% no dispone de capacitaciones en temas relacionados a soporte vital básico durante los 2 últimos años. ($p=0,104$). Estos datos al ser sometidos al estadístico de prueba Ji cuadrado demostraron el grupo ocupacional está asociado con el conocimiento, mientras las dimensiones de especialidades y capacitaciones del personal de salud no están asociadas por obtener el valor p mayor a 0.05, es decir son independiente.

Los resultados obtenidos tienen similitud porcentual con los estudios respecto al nivel de conocimiento en soporte vital básico tales como **MARTINEZ YI, FERNANDEZ C.** (16) quienes encontraron un 75% de conocimiento bajo,

HUISA, RF(17) encontró que el 67.12% presenta conocimiento bajo, **ARANZÁBAL G et al** (3) demostró que el 59% desaprobó el test de RCP y **INFANZON P. HUAMANI N**(15) encontró que el 40% presenta conocimiento deficiente. Sin embargo, difieren con los estudios de **ASPI M.** (7) debido a que obtuvo el 71% en conocimiento regular, **PÉREZ FJ.** (10) evidencio que el 23% presenta conocimiento inadecuado, **PEÑA KI, RODRIGUEZ KL y SEVERINO SY.** (18) encontraron un 53.5% conocimiento por encima de la media, **RODRIGUEZ MG**(14) demostró que el 74% no son competentes, **PASAPERA L. CALLE C.** (19) encontraron que el 52.2% presenta conocimiento medio y **ULLOA J. JIMENEZ E.** (20) mostraron que el 48% tienen conocimiento medio. Al realizar el análisis de la asociación de variables se encontró coincidencia relevante con los estudios de **HUISA, RF.** (17), **PEÑA KI, RODRIGUEZ KL y SEVERINO SY.** (18) y **RODRIGUEZ MG.** (14) porque demostraron que las variables en estudios no están asociados, sin embargo coincide con **ARANZÁBAL G et al** (3) porque también encontró que el grupo ocupacional está asociado con el conocimiento en soporte vital básico

En conclusión, el grupo ocupacional ($p=0,014$) está asociado con el conocimiento puesto que el valor p es menor a 0,05, mientras las dimensiones de modalidad de contrato ($p=0,096$), recursos humanos ($p=0,571$), recursos biomédicos ($p=0,832$), talleres en RCP ($p=0,630$), especialidades en emergencia ($p=0,630$) y las capacitaciones ($p=0,104$) del personal de salud no están asociados al conocimiento en soporte vital básico.

6.3. Responsabilidad ética

El presente estudio respetó en todas sus etapas, la normativa vigente y el código de ética de la Universidad Nacional del Callao, así como el código de ética de la comunidad científica internacional de los profesionales de enfermería, permitiendo que los datos recolectados, procesados y presentados sean de manera legal.

La investigación consideró los siguientes principios éticos: principio de autonomía, esto debido a que el profesional de enfermería de la micro red

Santa Elena tuvo la opción de elegir de mane libere participar en el estudio siendo evidenciado por la hoja de consentimiento informado. De igual, manera se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en la problemática del triaje de emergencia pre hospitalaria que cada acrecienta en el establecimiento de salud. Otro principio considerado fue el e no maleficencia, porque no generó ningún daño durante el proceso del estudio. Finalmente se consideró el principio de la justicia, debido a que se trató con respecto y de igual manera a todos los participantes de la muestra.

VII. CONCLUSIONES

1. el 52.6% de los profesionales de la salud presenta conocimiento bajo, de los cuales el 42.1% manifiesta factores institucionales inadecuados ($\chi^2=2,749$, $P=0,253$) y el 47.4% manifiesta factores educativos inadecuados ($\chi^2=6,180$, $p= 0,046$); por lo que los factores institucionales no están asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos.
2. El 65.8% son contratados ($p=0,96$), 65.8% manifiesta que lo recursos humanos son insuficiente ($p=0,571$), 86.8% manifiesta que los recursos biomédicos son inadecuados ($p=0,832$) y el 97.4% manifiesta que los talleres en RCP que recibe son inadecuados ($p=0,630$); por lo que las dimensiones de los factores institucionales no están asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos.
3. El 86.8% es personal no médico ($p=0,014$), 97.1% de los profesionales de salud no dispone de especialidad en emergencia ($p=0,630$) y el 84.2% no cuenta con capacitaciones en emergencias ($p=0,104$); por lo que el grupo ocupacional está asociado con el conocimiento, mientras las dimensiones de especialidades y capacitaciones del factor educativo no están asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la Red Huamanga y la micro red de Vinchos realizar planificación y acciones encaminadas al fortalecimiento de las competencias del personal de salud en la atención de emergencias y desastres para garantizar las intervenciones adecuada en la supervivencia de la víctima, de igual manera dotar de mayor recursos biomédicos y personal para brindar una atención de calidad.
2. Al personal de salud de la micro red Vinchos participar en programas de formación continua para el manejo de emergencia y desastres para el perfeccionamiento progresivo y poder brindar una atención más integral y acorde.
3. A los profesionales de enfermería de la especialidad ser constante en el desarrollo de investigaciones para contribuir a la profesión y desarrollar el cuidado de enfermería a través de la enfermería basado en evidencias.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE [Internet]. Estados Unidos; 2020. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
2. Bustamante Carrasco JL. Nivel de conocimiento en soporte vital básico que tienen los licenciados en enfermería que laboran en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte en el distrito de Comas 2020. Level of knowledge in basic life support that nursing graduates have who work in the health facilities of the DIRIS Lima Norte in the district of Comas 2020 [Internet]. 22 de agosto de 2021 [citado 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5112>
3. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Rev Colomb Anesthesiol. 1 de abril de 2017;45(2):114-21.
4. Ministerio de Salud. Resolucon directorial N° 090-2020-ENSAP/MINSA. Soporte vital basico prehospitalario [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/2020/RD-090-2020_ENSAP-MINSA.pdf

5. Heart Attack And Stroke Symptoms. Las guías de orientación provisionales de RCP abordan los desafíos de proporcionar reanimación durante la pandemia del COVID 19. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/las-guias-de-orientacion-provisionales-de-r-cp-abordan-los-desafios-de-proporcionar-reanimacion-durante-la-pandemia-del-covid-19>
6. Ministerio de Salud. Guía de intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar en pacientes hospitalizados. [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_042-2022-HCH-DG.pdf
7. Aspi Colque MC. Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar como parte del proceso de soporte vital básico, Servicio Emergencias, Hospital Obrero No. 4 Caja Nacional de Salud Oruro, primer trimestre 2021 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28833>
8. Granda Sotomayor P del R. Nivel de conocimiento previo y accesibilidad a los cursos de soporte vital básico y avanzado en el Personal Médico y Paramédico y su influencia en el ejercicio de sus funciones, en las Ciudades de Quito y Cali en el periodo de Junio a Agosto de 2018. 7 de febrero de 2019 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16017>
9. Martínez Llópiz YI, Fernández Mesa C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. CorSalud. 2017;9(4):263-8.
10. Pérez Fernández FJ. Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017 [Internet] [other].

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4588/>

11. Rodrigues de Carvalho L, Bruno Santos Ferreira R, Andrade Rios M, de Oliveira Souza Fonseca E, Franco Guimarães C. Factores asociados con el conocimiento de los laicos sobre el soporte vital básico. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 2020;(38):12.
12. Molina-Ayasta C, Mejía-Benites K, Leguía-Cerna JA. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 16 de julio de 2019;12(1):57-8.
13. Saucedo Reyes WD. Factores asociados a nivel de conocimiento de primeros auxilios en conductores de buses de servicio público de Piura en 2022. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9301>
14. Rodríguez Florian MG. Factores socioeducativos y Competencia Laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud. Unidad médica pre hospitalaria. Trujillo-2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45958>
15. Huamaní Quispe NH, Infanzón Quispe P. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la red de salud Huamanga - Ayacucho, 2018”. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2831234>
16. Martínez Llópiz YI, Fernández Mesa C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. *CorSalud*. 2017;9(4):263-8.

17. Huisa Manzanares RF. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal médico del Hospital Regional del Cusco, periodo 2021-2022. 15 de agosto de 2022 [citado 17 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4801>
18. Peña Chávez KI, Rodríguez Ponce de León KL, Severino Zuñiga SY. Factores asociados al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020. 2020 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5945>
19. Pasapera Ortiz LM, Calle Calle CM, Ventura Tello LM. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de adultos de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa ii-2 Piura 2019. 2022 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6897>
20. Ulloa Escudero JD, Jimenez Callupe E. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud – Hospital Santo Domingo de Huari nivel II-1, Ancash, 2019. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 2019 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5355>
21. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R, Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. junio de 2021 [citado 29 de junio de 2023];(40). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682021000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=es

22. Sánchez YMM, Daza MF, Acuña AI, Restrepo SS. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*. 2017;9(2):64-84.
23. Nowicki RI. Análisis de los Paradigmas de enfermería y su articulación con la Práctica profesional. *Analysis of nurses Paradigms and their articulation to professional practice* [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2023]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/130240>
24. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ, Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2023];14(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X202000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Lachira Rimaycuna SJ. Paradigmas de enfermería en cuidado del paciente adulto mayor con diabetes tipo II en los establecimientos de Salud Veintiseis de Octubre _ Piura, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2 de septiembre de 2022 [citado 29 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28886>
26. Pilatuña Amán JE. Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de las necesidades de Maslow [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería; 2022 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/36880>
27. Toney-Butle TJ, Thayer JM. *Proceso de enfermería* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
28. Doicela RP, Concha PJ. BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. *Enfermería Investiga*. 4 de diciembre de 2020;5(4):40-4.

29. Juana Celia PV, Yanelys OF, Ever Marino OF, Oelvis MM, Roselvia DT. LA CONCEPCIÓN FILOSÓFICA DE VIRGINIA HENDERSON BASADO EN EL MODELO DE ENFERMERÍA CUBANO. En: I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/402>
30. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. novena. Elsevier; 2018.
31. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria: respuesta en la atención de personas adultas y pediátricos con paro cardiorespiratorio. [Internet]. 2022. Disponible en: <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2022/Direccion/RD%20051%20SB%202022.pdf>
32. American Heart Association. Aspectos destacados de la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE de 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
33. Moises Rios BW, Ango Bedrillana JH, Palomno Vargas VA, Feria Macizo EE. Diseño de proyecto de investigación científica. Lima: San Marcos; 2018.
34. Castellaro M, Peralta NS, Castellaro M, Peralta NS. Pensar el conocimiento escolar desde el socioconstructivismo: interacción, construcción y contexto. Perfiles educativos. junio de 2020;42(168):140-56.
35. Ministerio de Salud. Documento técnico: plan de capacitación según competencias para el manejo de emergencia psiquiátrica y soporte vital básico al personal que labora en el departamento de emergencia [Internet]. 2022. Disponible en:

<https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/04/RD-054-2022-DG-HVLH-MINSA.pdf>

36. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. Mexico; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%200Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
37. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres ChP. Metodología de la investigación. las rutas cualitativas, cuantitativas y mixtas. [Internet]. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
38. Viera Yamunaque DL. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores-Piura, noviembre 2021. 29 de mayo de 2022 [citado 30 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/997>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: FACTORES INSTITUCIONALES Y EDUCATIVOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED VINCHOS, AYACUCHO-2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	METODOLOGIA
<p>General ¿Cuáles son los factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023?</p>	<p>General Analizar los factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023</p> <p>Específicos Categorizar los factores institucionales asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023.</p> <p>Categorizar los factores educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la micro red Vinchos, Ayacucho-2023</p>	<p>Hipótesis general Los factores institucionales y educativos están asociados con el conocimiento en soporte vital básico del personal de salud de emergencia, Micro red Vinchos, Ayacucho-2023.</p> <p>Hipótesis específicas Los factores institucionales están asociados con el conocimiento en soporte vital básico del personal de salud de emergencia, Micro red Vinchos, Ayacucho-2023.</p> <p>Los factores educativos están asociados con el conocimiento en soporte vital básico del personal de salud de emergencia, Micro red Vinchos, Ayacucho-2023.</p>	<p>Factores</p> <p>Soporte vital básico</p>	<p>Institucional</p> <p>Educativos</p> <p>identificación y activación de emergencia</p> <p>aplicación de compresiones torácicas</p> <p>manejo de vías aéreas</p> <p>ventilación</p> <p>desfibrilación temprana</p>	<p>Modalidad de contrato recursos humanos recursos biomédicos talleres en RCP</p> <p>Grupo ocupacional especialidades capacitaciones</p> <p>estado de conciencia valoración respiración activación sistema emergencia</p> <p>posición de la victima frecuencia y profundidad</p> <p>apertura de la vía aérea tipos de maniobras</p> <p>frecuencia tiempo uso de dispositivo</p> <p>casos de desfibrilación dosis técnica lugar de aplicación</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Propósito: aplicada Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental de corte transversal Nivel: relacional Población muestral: 38 profesionales de la salud de la micro red Vinchos. Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario Tratamiento estadístico: Ji cuadrado.</p>



Anexo 2

Consentimiento informado

Le estamos pidiendo participar en la investigación sobre: “FACTORES INSTITUCIONALES Y EDUCATIVOS ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED VINCHOS, AYACUCHO-2023” Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su situación financiera, su empleo o su reputación, el procedimiento de la evolución será realizado por personal capacitado, usted tiene alguna duda puede contactarse con las investigadoras que conduce este proyecto: Ayala Gutierrez, Luis; Ayala Aylas, Ronald; Ayvar Garay, Julio Cesar su participación en esta investigación es voluntaria.

DECLARACIÓN PERSONAL

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios. Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Firma del participante



Anexo 3

Cuestionario de factores y conocimiento en Soporte Vital Básico

Buenos días, somos estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Nacional del Callao, nos presentamos y solicitamos su colaboración para responder el presente cuestionario el cual permitirá identificar los factores y conocimiento sobre soporte vital básico de los profesionales de la salud, sus respuestas serán estrictamente confidencial y anónimas.

I. Datos generales

1. Edad

- a. 20-25 años
- b. 26 a 30 años
- c. 30 años a más

2. Sexo

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Años de servicio

- a. Menor a 10 años
- b. 11 a 20 años
- c. 21 a 30 años
- d. Más de 30 años

II. Factores asociados

Institucional

1. ¿Su modalidad de contrato es?

- a. Nombrado
- b. Contratado
- c. SERUMS

2. ¿Usted cree que el personal de salud es suficiente para asistir a una emergencia?

- a. Si
- b. No

3. ¿El servicio de emergencia cuenta con coche de paro completamente equipado?

- a. Si
- b. No

4. ¿En el servicio de emergencia cuentan con desfibrilador externo automático?

- a. Si
 - b. No
- 5. ¿La ambulancia cuenta con oxígeno suficiente para el transporte del paciente crítico?**
- a. Si
 - b. No
- 6. ¿Usted cree que la ambulancia cumple con los estándares para el traslado del paciente?**
- a. Si
 - b. No
- 7. ¿Para usted el jefe de emergencia motiva a seguir capacitándose?**
- a. Si
 - b. No
- 8. ¿Los últimos 6 meses, la institución les brindo talleres en reanimación cardiopulmonar?**
- a. Si
 - b. No
- 9. ¿Su institución cuenta con materiales educativos para reanimación cardiopulmonar (maquetas)?**
- a. Si
 - b. No
- 10. ¿Para usted los compañeros de trabajo tienen la predisposición para seguir capacitándose?**
- a. Si
 - b. No

Educativos

- 11. ¿Usted pertenece al grupo ocupacional?**
- a. Medico
 - b. Licenciado en enfermería
 - c. Obstetricia
 - d. Técnico en enfermería
- 12. ¿Cuenta con especialidad en emergencias?**
- a. Si
 - b. No
- 13. ¿Durante los últimos 12 meses se ha auto capacitado en reanimación cardiopulmonar**
- a. Si
 - b. No
- 14. ¿Usted se ha capacitado en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en los últimos 3 meses?**
- a. Si

b. No

15. ¿Usted ha sido capacitado en emergencias en los últimos 3 meses?

a. Si

b. No

III. Conocimiento sobre SVB

Identificación y activación de emergencia

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:

a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.

b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.

c. Ausencia del pulso a nivel distal.

d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria

b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.

c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio

d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:

a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación.

b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones.

c. Toma del pulso, ventilación y compresiones.

d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:

a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.

b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.

c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo.

d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.

5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:

a. Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio

b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático

- c. Permite informar sobre lo sucedido
- d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.

Aplicación de compresiones torácicas

- 6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2020 es:**
 - a. Al menos 100 compresiones x minuto
 - b. De 80 a 100 compresiones x minuto
 - c. 100 compresiones x minuto
 - d. De 100 a 120 compresiones x minuto
- 7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:**
 - a. Al menos 5 cm, pero menor de 6 cm
 - b. Solo 5 cm
 - c. Superior de 6 cm
 - d. Al menos 4cm per menor de 5 cm
- 8. El masaje cardiaco se aplica en:**
 - a. El hemitórax izquierdo
 - b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - c. En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - d. En el mango del hueso esternón
- 9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:**
 - a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
 - b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
 - c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax
- 10. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:**
 - a. 20/3
 - b. 30/2
 - c. 25/2
 - d. 10/2
- 11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:**
 - a. Presencia de prótesis
 - b. Aumento de secreciones
 - c. Presencia de un alimento
 - d. Caída de la lengua

Manejo de la vía aérea

- 12. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:**
- Maniobra frente – mentón
 - Maniobra de tracción mandibular
 - Hiperextensión del cuello
 - Lateralización de la cabeza
- 13. Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:**
- Maniobra de tracción mandibular
 - Colocación de tubo orofaríngeo.
 - Maniobra frente – mentón
 - Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos
- 14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:**
- Max. 1 segundo
 - Max. 2 segundos
 - Max. 3 segundos
 - Más de 3 segundos
- 15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (Ejem: AMBU), la relación de compresión-ventilación es de:**
- Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
 - 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
- 16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:**
- Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
 - Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
 - Solo se da ventilaciones por la boca
 - Se coloca la máscara de oxígeno en posición Semifowler

Desfibrilación temprana

- 17. Los casos en que se debe desfibrilar:**
- Taquicardia auricular y bloqueo AV
 - Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - Actividad eléctrica sin pulso
 - Fibrilación auricular y asistolia
- 18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:**
- 300 joules

- b. 250 joules
- c. 200 joules
- d. 150 joules

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

- a. Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima
- b. Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga
- c. No tocar a la víctima
- d. Colocar a la víctima en posición lateral

20. ¿Qué significa la abreviación DAE?

- a. Desfibrilador Automatizado externo
- b. Desfibrilador Automatizado eléctrico
- c. Desfibrilador eléctrico avanzado
- d. Desfibrilador externo avanzado

Anexo 4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD CON KR KUDER RICHARDSON

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	10,5000	10,579	,455	,683
VAR00002	10,3500	11,924	,035	,716
VAR00003	10,9500	11,103	,245	,703
VAR00004	10,9500	12,050	-,055	,731
VAR00005	11,0500	12,366	-,153	,735
VAR00006	10,5000	10,474	,494	,679
VAR00007	10,4500	11,839	,030	,720
VAR00008	10,5500	10,050	,611	,666
VAR00009	10,2500	12,092	,000	,713
VAR00010	11,0500	11,839	,030	,720
VAR00011	10,7500	9,250	,826	,637
VAR00012	10,8500	10,345	,462	,680
VAR00013	10,4500	12,997	-,363	,750
VAR00014	11,1000	11,463	,199	,706
VAR00015	10,5000	11,842	,017	,723
VAR00016	10,6000	10,568	,404	,687
VAR00017	10,6000	10,463	,439	,683
VAR00018	10,8500	10,029	,569	,669
VAR00019	10,7500	9,882	,604	,664
VAR00020	10,7000	10,432	,425	,684

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Formula 20 KR	N de elementos
,711	20

Anexo 5 BASE DE DATOS

20 : VAR00020 ,0 Visible: 20 de 20 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	var	var
1	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00		
2	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00		
3	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
4	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00		
5	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00		
6	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
7	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00		
8	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
9	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00		
10	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00		
11	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00		
12	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00		
13	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
14	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00		
15	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00		
16	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
17	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00		
18	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00		
19	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00		
20	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00		
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						

Vista de datos Vista de variables