

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



“FACTORES PERSONALES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA Y SU ASOCIACIÓN EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANCAYO – 2024”

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

AUTOR:

CASTILLO DE LA CRUZ FABRICIO MARCOS

ASESORA:

DRA. VALDERRAMA RÍOS OLGA GIOVANA

LINEA DE INVESTIGACION:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

CALLAO, 2024
PERÚ



TESIS REVISION

15%
Textos sospechosos



🔗 14% Similitudes

1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

🚩 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS REVISION.docx
ID del documento: b7ed38a35ee3eb5ceafaeb1c67bbcc68a70eb211
Tamaño del documento original: 108,62 kB
Autor: Fabricio Marcos Castillo De la Cruz

Depositante: Fabricio Marcos Castillo De la Cruz
Fecha de depósito: 30/11/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 2/12/2024

Número de palabras: 10.768
Número de caracteres: 69.915

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	latam.redilat.org https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/655 1 fuente similar	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (261 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8686/1/TESIS - AYALA-AYALA-AYVAR.pdf 7 fuentes similares	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (228 palabras)
3	dialnet.unirioja.es Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los ... https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7470865 1 fuente similar	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (229 palabras)
4	www.elsevier.es Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardi... https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-factores-asocia... 3 fuentes similares	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (215 palabras)
5	dialnet.unirioja.es Grado de percepción de conocimiento teórico Sobre reanimaci... https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9596239	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (180 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS REYES - SANCHEZ.docx FACTORES SOCIOEDUCATIVOS Y NIVEL DE CO... #06043f 🔒 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	CARBAJAL, CALSIN, QUISPE.docx FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRIS... #b618bb 🔒 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	ASTO-ASTO-RAMIREZ (T).docx "PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD Y SU RELAC... #1bb821 🔒 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	repositorio.uma.edu.pe https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/20.500.12970/1829/1/TRABAJO ACADEMICO-CALDERO...	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	Documento de otro usuario #57cad3 🔒 El documento proviene de otro grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “Factores personales de los enfermeros de emergencia y su influencia en el nivel de conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024”

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI:

Castillo De la Cruz Fabricio Marcos / ORCID: 0009-0007-2889-843X / DNI N° 45538299

ASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI:

Dra. Valderrama Ríos Olga Giovana / ORCID: 0000-0003-1906-7101 / DNI N° 07258497

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital público de Huancayo

UNIDAD DE ANÁLISIS: Personal de enfermería

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicativo / Cuantitativo / Correlacional

TEMA OCDE: Ciencias de Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Presidente (a) : Dra. INES LUISA ANZUALDO PADILLA
Secretario (a) : Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Vocal : Mg. ROSA ESTHER SANDOVAL TRUJILLO

ASESORA : Dra. OLGA GIOVANA VALDERRAMA RÍOS

Nº de libro : 7
Nº de folio : 127
Nº de acta : 206 – 2024

Fecha de aprobación de tesis : 12 de diciembre del 2024

Resolución de sustentación : Nº 358-2024-D/FCS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 206-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 17:00 horas del día jueves, 12 de Diciembre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXXVIII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. INES LUISA ANZUALDO PADILLA
Secretario (a): MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Vocal: MG. ROSA ESTHER SANDOVAL TRUJILLO

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES PERSONALES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA Y SU ASOCIACIÓN EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANCAYO – 2024”

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

CASTILLO DE LA CRUZ FABRICIO MARCOS

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 17:30 horas del mismo día.

Bellavista, 12 de Diciembre de 2024

DRA. INES LUISA ANZUALDO PADILLA
Presidente(a)

MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Secretario(a)

MG. ROSA ESTHER SANDOVAL TRUJILLO
Vocal

DEDICATORIA

A mis apreciados padres que con su esfuerzo me ayudaron a culminar mi profesión y a mi familia que son mi motivo de seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la jefatura del servicio de emergencia que facilitó la realización de este estudio y a los colegas participantes de este servicio.

A la asesora Olga Valderrama que me brindó sus recomendaciones oportunas, las cuales permitieron culminar el presente estudio.

A mi familia que con su apoyo incondicional motivaron a la culminación de mi especialidad

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	1
RESUMEN	2
ABSTRAC	3
INTRODUCCIÓN	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Descripción de la realidad problemática	5
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos.....	8
1.4. Justificación	9
1.5. Delimitantes de la investigación	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Marco conceptual.....	20
2.4. Definición de términos básicos	32
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis	33
3.2. Operacionalización de variables	34
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	35
4.1. Diseño metodológico.....	35
4.2. Método de investigación.....	35
4.3. Población y muestra.....	36
4.4. Lugar de estudio	36
4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos	37
4.7. Aspectos éticos de la investigación	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Resultados descriptivos.....	38
5.2. Resultados inferenciales.....	42
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados ...	44
6.2. Contrastación de los resultados con otras investigaciones	46
6.3. Responsabilidad ética	48
VII. CONCLUSIONES	49
VIII. RECOMENDACIONES	50
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55
Matriz de Consistencia	56
Instrumento de recolección de datos	57
Consentimiento informado	61
Base de datos	62

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Condición de trabajo de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	38
TABLA N° 2: Años de experiencia laboral de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	38
TABLA N° 3: Años de experiencia de los enfermeros dentro del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	39
TABLA N° 4: Número de participaciones en RCP de los enfermeros en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	39
TABLA N° 5: Tipo de especialidad de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	40
TABLA N° 6: Grado de estudios de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	40
TABLA N° 7: Última capacitación en RCP recibida de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	41
TABLA N° 8: Nivel de conocimientos en Soporte Vital de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	41
TABLA N° 9: Relación entre los factores laborales y el nivel de conocimientos en Soporte Vital de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	42
TABLA N° 10: Relación entre los factores educativos y el nivel de conocimientos en Soporte Vital de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024.....	43

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024. Los factores personales están divididos en factores laborales y educacionales. La metodología de esta investigación usó un diseño correlacional de corte transversal y de tipo cuantitativo no experimental. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencia de un hospital público de la ciudad de Huancayo; la técnica de recolección de datos fue la encuesta para los factores personales y el test académico para el conocimiento en soporte vital. Se usó la prueba estadística chi cuadrado para analizar la asociación de Los resultados fueron que el 53,3% desaprobó el test de soporte vital. En cuanto a los factores laborales, solo se encontró asociación positiva entre la variable “participaciones en RCP” y los conocimientos en soporte vital ($p = 0,002$) y en los factores educacionales se determinó que ninguna variable obtuvo asociación positiva con los conocimientos en soporte vital. La conclusión es que la mayoría de los enfermeros(as) no poseen conocimientos buenos en soporte vital y el tener mayores participaciones en RCP te hace tener más conocimientos en soporte vital.

Palabras clave: Soporte vital, factores personales

ABSTRAC

This investigation aims to determine the personal factors of Emergency nurses that are positively associated with knowledge about life support in a public hospital in Huancayo - 2024. Personal factors are divided into work and educational factors. The methodology of this research used a cross-sectional correlational design and a non-experimental quantitative type. The sample consisted of 45 nurses who work in the emergency service of a public hospital in the city of Huancayo; The data collection technique was the survey for personal factors and the academic test for knowledge in life support. The chi square statistical test was used to analyze the association of The results were that 53.3% failed the life support test. Regarding the work factors, only a positive association was found between the variable "participation in CPR" and knowledge of life support ($p = 0.002$) and in the educational factors it was determined that no variable obtained a positive association with knowledge of life support. The conclusion is that most nurses do not have good knowledge in life support and having greater participation in CPR makes you have more knowledge in life support.

Keywords: Life support, personal factors

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación abarcó los factores que se asocian a los conocimientos en soporte vital de los profesionales de enfermería que laboran en un servicio de emergencias. La principal razón de este estudio fue identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería en soporte vital con el fin de mejorar las capacidades resolutivas en los casos de paro cardiorrespiratorio dentro del servicio de emergencia. Estas acciones correctivas deben estar alineadas con los protocolos de soporte vital básico y avanzado planteados por la American Heart Association (AHA). Esta entidad es un referente mundial en la salud cardiovascular por la rigurosidad científica de sus publicaciones académicas. En el hospital donde se realizó este estudio se ha evidenciado que las acciones de soporte vital se distancian de los protocolos de la AHA.

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación, a cada profesional de enfermería se le evaluó el nivel de conocimiento en soporte vital y de la misma forma se hizo una categorización conforme a las dimensiones y variables de estudio a cada uno de ellos. Se usó un test de conocimiento la cual fue elaborado conforme a los manuales de soporte vital del AHA y también se usó un cuestionario de preguntas para recolectar las variables de estudio. Dichos instrumentos fueron pasados por juicio de expertos y una prueba de confiabilidad.

La importancia de esta investigación se centrará en realizar mejoras en la atención del paciente crítico y en la aplicación efectiva de las maniobras de reanimación cardiovascular según los estándares de la AHA. Como el grupo de estudio pertenecen a un área crítica, ellos serán los principales beneficiados.

Cumpliendo con los estatutos universitarios, la tesis fue elaborada con un total de 7 capítulos divididos así: En el capítulo I se verá el planteamiento del problema; en el capítulo II se describirá el marco teórico; en el capítulo III se planteará las hipótesis; en el capítulo IV se describirá la metodología del proyecto; en el capítulo V se pondrán los resultados; en el capítulo VI se verá la discusión de los resultados; en el capítulo VII se pondrán las conclusiones, en el capítulo VIII se pondrán las recomendaciones y en el capítulo IX se pondrá las referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Al abordar el tema de soporte vital, se debe comprender como un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos cuya aplicación más eficiente les correspondería a los profesionales de salud, en especial al de enfermería y medicina cuya formación universitaria y dominio del campo clínico les brinda una base sólida. A diferencia del desempeño médico, el profesional de enfermería tiene funciones únicas en el manejo del soporte vital como es la administración de medicamentos y en comparación con el profesional médico, los enfermeros poseen mayor contacto con los pacientes todos los días del año y les convierte en los primeros respondedores ante una situación de emergencia de soporte vital. Sin embargo, el mismo quehacer profesional permite observar muchas deficiencias en la identificación y manejo de un paro cardiorrespiratorio por parte del profesional de enfermería, principalmente en la intervención inicial ante la ausencia de un médico. Esta realidad se ve en muchos hospitales incluido en el lugar del estudio donde no se cuenta con un protocolo estandarizado en soporte vital. El reforzamiento de los conocimientos en soporte vital por el profesional de enfermería permitirá revertir el daño ante el paro cardiorrespiratorio ya que se tiene indicativos que el manejo temprano y oportuno de las maniobras de reanimación cardiorrespiratorio (RCP) reduce la probabilidad de muerte (1).

La universalización de los manuales de la AHA en soporte vital ha permitido su difusión y práctica en varios países del mundo. Sin embargo, su aprendizaje por parte de los profesionales de salud no siempre es efectiva y haría que las intervenciones en reanimación cardiorrespiratorio sean ineficientes. Un estudio de Aranzabal (2018) en 25 hospitales del Perú, determinó que los profesionales encuestados tuvieron una mala calificación en conocimientos de

primeros auxilios (2). Este inconveniente pone en duda el desempeño laboral de los enfermeros y médicos, sobre todo aquellos que laboran en las áreas críticas como emergencia y UCI.

El conocimiento de las principales causas de defunción permitirá al profesional de enfermería anticiparse en la aplicación del soporte vital en los pacientes que lo requieran. Según la OMS (2019) lo constituyen las patologías de tipo cardiovascular y respiratoria en el adulto. De cada 10 fallecidos 7 son por enfermedades de tipo no transmisibles (3). También menciona que hay un alza creciente de las cardiopatías isquémicas desde inicios del 2000; por ello constituye la principal causa de muerte en el mundo. Le siguen el accidente cerebrovascular y la enfermedad obstructiva crónica. En el caso del Perú se tiene que las infecciones respiratorias bajas es la principal causa de muerte. Le siguen la cardiopatía isquémica, las enfermedades renales, la cirrosis de hígado, el Alzheimer, el cáncer de estómago, la diabetes mellitus y las lesiones en carretera (4). A nivel local no hay estadísticas que brinden información sobre las principales causales de muerte. En el hospital donde se realizó el estudio, según el Análisis de la Situación Hospitalaria (2023) se tiene que las primeras y principales causas de mortalidad están representadas por enfermedades agudas e infecciosas como las enfermedades del aparato respiratorio, las septicemias y las neumonías (5).

La medición de la efectividad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar soporte vital es difícil de realizarlo por la inexistencia de registros sistematizados en los hospitales nacionales; tampoco hay una buena redacción en las historias clínicas cuando se reporta un paro cardíaco (6). En consecuencia, la única forma de medir la efectividad de la reanimación cardiopulmonar será los estudios que midan el nivel de conocimientos en soporte vital; estos estudios son

muy abundantes y diversos. Estos estudios evalúan de forma teórica y/o práctica los protocolos de soporte vital, principalmente las maniobras de RCP en el adulto, desde el nivel básico hasta el avanzado. Uno de estos estudios fue realizado por Anco N. (2017) en el mismo servicio de emergencia de este estudio; el contexto donde señala que el 58% de los enfermeros entrevistados presenta un conocimiento alto, el 31% un conocimiento moderado y el 11% un conocimiento bajo (7).

Respecto a las variables personales, estas son características individuales las cuales podrían influenciar en el nivel de conocimiento. Es común creer que a mayor años de experiencia y/o contar con capacitaciones recientes te brinda mayores conocimientos. Este estudio analizó esta y otras conjeturas, agrupándolas bajo el nombre de factores personales, a su vez se pueden clasificar en laborales y educacionales. Este estudio no contempló variables institucionales debido a la especificidad de nuestros objetivos e hipótesis.

Ante los párrafos anteriores se plantea que el nivel de conocimientos sobre soporte vital puede estar influenciado por ciertos factores personales y se plantea la realización del presente trabajo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuáles son los factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocien positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?

1.2.2. Específicos

¿Cómo es el conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?

¿Cuáles son los factores laborales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?

¿Cuáles son los factores educacionales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar los factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocien positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024

1.3.2. Específicos

Determinar el conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024

Determinar los factores laborales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024.

Determinar los factores educacionales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024.

1.4. Justificación

Esta investigación midió el conocimiento sobre soporte vital cuyo entendimiento por parte del personal no es preciso. El nivel de conocimiento obtenido fue relacionado con las variables laborales y educacionales con el fin de obtener alguna asociación entre estas variables.

La comprensión de las variables de estudio y sus dimensiones permitió elaborar una técnica válida de recolección de datos cuya principal fuente de elaboración lo constituye el Manual de manual de la American Heart Association sobre soporte vital avanzado del año 2020. Este test de conocimiento que se está planteando podrá servir para futuras investigaciones.

Los resultados de este estudio permitieron medir y comprender el nivel de conocimiento del profesional del enfermero de emergencia en cuanto el soporte vital. Tras la implementación de los correctivos necesarios, se podrá contribuir en la reducción de la mortalidad hospitalaria por paro cardíaco.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórico

La búsqueda de información para este trabajo se basó en fuentes actuales, entre ellos el manual de la AHA en soporte vital básico y avanzado. También se revisó otras fuentes confiables provenientes de algunos medios electrónicos y repositorios, las cuales aportaron suficiente información para las variables laborales y educacionales de este estudio.

Temporal

Desde la preparación del plan de tesis hasta la presentación del informe final, este estudio duró 3 meses desde agosto hasta octubre del 2024.

Espacial

Fue realizado en el entorno de un hospital público de la ciudad de Huancayo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Gavilánez y Chipantiza (Ecuador, 2023), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos de RCP básico en estudiantes de enfermería de séptimo semestre”. **Objetivo:** Definir el nivel de conocimientos de RCP básico en estudiantes de séptimo semestre de la carrera de enfermería; para determinar el nivel de conocimientos en definiciones generales, identificar la metodología más utilizada para el aprendizaje teórico práctico y establecer la relación entre el método de aprendizaje y el nivel de conocimiento de RCP básico. **Metodología:** Investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva. Aplicado de manera censal a los estudiantes de enfermería con una población finita de 92 participantes. El instrumento está aprobado por expertos y se conoce como: “Nivel de conocimientos de RCP básico y la metodología empleada en estudiantes de enfermería”, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,91. **Resultados:** Los estudiantes de enfermería de séptimo semestre presentan un nivel intermedio de conocimientos relacionados a reanimación cardiopulmonar básico representado con un 46%. La metodología de aprendizaje más utilizada fue mediante diapositivas con un 48%. La herramienta de aprendizaje más empleada fue mediante Zoom con un 48%. Un 70% de los estudiantes manifiestan que el primer obstáculo que tuvieron fue la modalidad virtual. La metodología de aprendizaje más empleada para el conocimiento teórico y ejecución de prácticas hospitalarias fue mediante diapositivas en modalidad virtual por la pandemia del COVID-19 y el uso de herramientas virtuales que constituyó el principal obstáculo en el conocimiento de: definiciones de RCP, activación y reconocimiento del servicio de emergencia, calidad de la reanimación cardiopulmonar y traslado. Se aplicó la

misma modalidad para la ejecución de prácticas ya que solo el 26% accedieron a los laboratorios de simulación (8).

Arias, I. et al. (Chile, 2023) realizaron un estudio titulado “Grado de percepción de conocimiento teórico Sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chillán, Chile”. **Objetivo:** determinar el grado de percepción de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) básica en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Chillán, Chile. **Metodología:** se utilizó el método cuantitativo-descriptivo y de corte transversal Se aplicó un instrumento a los estudiantes de manera presencial, que constó de dos partes. La primera fue para caracterizar demográficamente a la muestra y la segunda parte fue para determinar el nivel de conocimiento sobre RCP básica. **Resultados:** en función de los resultados, los estudiantes obtuvieron un conocimiento óptimo sobre la RCP básica, un 47,3% consiguió la calificación de “bueno”, un 47,3% obtuvo “regular” y un 5,5% de los estudiantes lograron una calificación de “deficiente”. **Conclusión:** si bien es cierto que los resultados varían de acuerdo al año de estudio, la mayoría declaró un grado de percepción de conocimiento entre “bueno” y “regular”. Sin embargo, es importante seguir reforzando estos conocimientos y brindando capacitaciones periódicas para mantener actualizados a los estudiantes en esta área crucial de la enfermería (9).

Rodríguez, K. et al. (Colombia, 2023) realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, 2023” **Objetivo:** Evaluar el conocimiento que tienen las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista De Colombia sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en el año 2023-2. **Metodología:** Se realizó

un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, de una muestra formada por 74 personas de las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista. Se realizó una encuesta de factores asociados sobre el conocimiento de soporte vital básico, la cual fue modificada, con unas preguntas sobre factores sociodemográficos, para un total de 21 ítems. **Resultados:** Se aplicó la encuesta a 74 individuos, del total de encuestados el 7% se consideraron con un nivel adecuado de conocimientos sobre RCP, y el 93% con un nivel inadecuado de conocimientos sobre RCP. **Conclusiones:** Existe un nivel inadecuado de conocimiento sobre RCP y cadena de supervivencia en las personas encuestadas en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista, se hace necesario capacitar a esta población en maniobras de reanimación cardiopulmonar (10).

Sánchez, M. et al. (España, 2018) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados”. **Objetivo:** La reanimación cardiopulmonar (RCP) eficaz en el ámbito extrahospitalario salva vidas y los sanitarios de atención primaria (AP) estamos implicados como primer agente de atención. En este estudio, nuestro objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento actualizado en RCP de los profesionales sanitarios de AP del área de Valladolid este.

Metodología: A un total de 314 sanitarios (médicos y enfermeros) que desarrollan su labor asistencial en AP se les pasó un cuestionario de 18 preguntas con múltiples respuestas, siendo solo una de ellas correcta, acerca de todas las actuaciones a desarrollar ante una parada cardiorrespiratoria (PCR). **Resultados:** De los 314 participantes, solo el 44,3% de los cuestionarios analizados superan el 50 % de respuestas correctas. Del porcentaje de “no superados”, 80,5% tiene una situación laboral estable y 76,9% son mayores de

55 años. El 55,57 % de los profesionales estudiados no habían recibido formación en el último año. Quienes habían recibido formación en RCP en los últimos seis meses tuvieron un mayor número de aciertos (49,6 % frente a 41,3 % en los que no habían recibido formación). **Conclusión:** La formación en RCP para quienes ejercen en AP es esencial. Incrementar el conocimiento de los médicos y enfermeros de manera periódica conseguirá una mayor eficacia en el abordaje de una PCR (11).

Rincón, P. et al (México, 2017), realizaron una investigación titulada “Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el SVB en áreas críticas del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla. **Metodología:** Estudio descriptivo, en una muestra de 50 enfermeras de los servicios críticos, de todas las categorías y turnos laborales. Se aplicó un instrumento de evaluación del conocimiento sobre SVB, validado por cuatro expertos y 10 enfermeros. Se consideró una calificación aprobatoria con 17 o más reactivos. Se empleó estadística descriptiva, frecuencias, Kuder-Richardson, kappa de Cohen y prueba exacta de Fisher. **Resultados:** la edad promedio fue de 36.68 años; fueron cuatro hombres (8.0%) y 46 mujeres (92%); 37 (74%) aprobaron el instrumento. El 36% (18) había tomado el curso SVB y el 14% (7) estaba certificado. La asociación entre la calificación obtenida en la encuesta y la categoría laboral, grado académico, turno, tipo de contratación, si ya tomó el curso y tener certificación fue $p \geq 0.05$. **Conclusiones:** Haber realizado un curso de SVB no garantiza que el personal de enfermería tenga los conocimientos sobre el manejo del paciente en estado crítico (12).

Nacional

Ayala, R. et al. (Ayacucho, 2023) realizaron un estudio titulado “Factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la Micro Red Vinchos, Ayacucho-2023”. **Objetivo:** 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. **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. **Resultados:** 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 ($p=0.104$). **Conclusión:** la mayoría del personal de salud presenta bajo conocimiento en soporte vital básico y el ser profesional no medico está asociado (13).

Morales, A. (Huancayo, 2023) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de una Universidad Pública, Huancayo-2023”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre RCP básico en estudiantes de medicina humana de una universidad pública, Huancayo-2023. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación descriptiva, no experimental y transversal. La población objetivo incluyó a 308 estudiantes de pregrado de

Medicina Humana de la UNCP, y se seleccionó una muestra de 171 participantes. Se empleó una encuesta virtual como técnica de recolección de datos, utilizando un formulario virtual compuesto por 30 interrogantes de opción múltiple, donde fue incluida el consentimiento informado. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS 27.0. **Resultados:** De los 171 encuestados, 78 fueron hombres y 93 mujeres, con un promedio de edad (22.94 años). Se identificó un nivel de conocimiento intermedio en 100 participantes (58.5%), alto en 4 (2.3%) y bajo en 67 (39.2%). Respecto a las diferentes áreas evaluadas en el cuestionario, se evidenció un nivel intermedio de conocimiento en un 54.4% en la identificación del paro cardíaco presenciado, 48.5% en la aplicación de técnicas de reanimación de alta calidad y 70.2% en el uso adecuado del Desfibrilador Externo Automático (DEA). **Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes de medicina humana de la UNCP (58.5%) demostraron un nivel de conocimiento intermedio en RCP básico, y más de un tercio presentó un nivel bajo (39.2%) (14).

Reyes, N. (Lima, 2021) realizó un estudio titulado “Conocimiento y la Eficiencia en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en los Profesionales de Salud del Servicio de Emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú. Lima - Perú 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú, 2021. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y correlacional. La técnica de recolección de datos utilizado fue la encuesta auto administrada, aplicados a 100 profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia. Para medir la variable

nivel de conocimiento se utilizó el instrumento tomado y modificado de Falcón (2014), mientras que para la variable eficiencia en la reanimación cardiopulmonar el instrumento fue de elaboración propia. Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 24, donde se utilizó el estadístico Rho de Spearman para contrastar las hipótesis planteadas. **Resultados:** Se encontró relación significativa ($p < 0.02$) entre las variables nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar con un nivel de asociación moderada; al relacionar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica se encontraron resultados altos; ocurrió lo mismo al relacionar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica (15).

Lizarme, E. y Yucra, M. (Arequipa, 2019) realizaron una investigación titulada “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras(os) del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud. Arequipa. 2019” **Objetivo:** Determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. **Metodología:** Es una investigación de tipo descriptiva con diseño correlacional, donde se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. Participaron en este estudio la totalidad de enfermeras (os) que rotan por el área de Shock que fueron 27. **Resultados:** Dentro de los resultados se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de los/as enfermeros/as es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%. En cuanto a las Habilidades los enfermeros presentan una habilidad regular en un 51.9 % y es buena en un 25.9%. Encontrándose deficiencias en cuanto a la postura del reanimador tanto ubicación y colocación de las manos; asimismo al momento de localizar el pulso carotideo lo han hecho del lado opuesto del suyo

en la mayoría de los casos. **Conclusiones:** Según la prueba de chi cuadrado no existe relación significativa entre ambas variables (16).

Aranzabal, G. et al. (Perú, 2016) realizaron un estudio titulado Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de salud de hospitales peruanos. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico multicéntrico, con un muestreo por conveniencia a profesionales de la salud de 25 hospitales del Perú, mediante encuestas validadas en población local. Se calculó la estadística bivariada y multivariada con los modelos lineales generalizados. **Resultados:** De los 1.075 encuestados, el 52% fueron mujeres, la mediana de edad fue de 33 años, el 77% fueron médicos, el 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62% llevaron previamente un curso/taller de primeros auxilios. El 59% desaprobaron el test de RCP. Estuvo asociado a tener un buen conocimiento de RCP el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias (RPa: 1,003; IC95%: 1,002-1,004; $p < 0,001$), el ser médico (RPa: 1,51; IC95%: 1,13-2,03; $p = 0,027$) o el ser enfermera (RPa: 1,45; IC95%: 1,10-1,93; $p = 0,001$), ajustado por el haber llevado previamente un curso de RCP y la sede de encuestado. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento fue bajo; esto debe ser considerado para generar políticas de actualización y educación continua, para que el personal de salud esté preparado teóricamente y en la práctica, pudiendo así evitar complicaciones y muertes (2).

2.2. Bases teóricas

La teoría de los sistemas de enfermería

Desde el establecimiento de la enfermería como profesión desde Nightingale, a lo largo de la historia surgieron nuevos enfoques

teóricos sobre el cuidado de los enfermos. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem menciona básicamente que cada individuo tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo. Cada persona emplea acciones físicas, cognitivas y emocionales para poder alcanzar la satisfacción de sus necesidades (17).

El modelo de Dorothea Orem sobre los sistemas de ayuda de enfermería es de gran aplicabilidad porque clasifica las intervenciones de enfermería en 3 tipos de sistemas: Sistema totalmente compensador, sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo (18).

El sistema totalmente compensador refiere que la labor de la enfermera es totalmente sustitutoria del autocuidado del paciente hasta que él pueda hacerlo por su cuenta. En el manejo de los pacientes críticos, las funciones vitales del paciente están alteradas y necesitan la aplicación de la terapia asistencial o farmacológica, siendo el profesional de enfermería responsable de su cumplimiento; por ende, el autocuidado del paciente dependerá de los cuidados que brinde el enfermero, pudiendo ir desde un sistema totalmente compensador hasta otro parcialmente compensador, donde la mejoría del paciente hará que el grado de intervenciones disminuya hasta llegar al sistema de apoyo educativo.

Proceso de duelo

Los procedimientos en soporte vital, si bien es cierto tienen el objetivo de revertir el paro cardíaco y evitar la mortalidad del usuario, no siempre consiguen restituir el funcionamiento cardiorrespiratorio. Como profesionales de enfermería debemos reconocer las bases teóricas del proceso de duelo, definida como la respuesta emotiva y conductual frente a la pérdida (19).

La comprensión del proceso de duelo que atraviesan los familiares ante la pérdida es importante para el profesional de enfermería. La teoría de Kubler-Ross propone que el duelo atraviesa 5 etapas: Negación, rabia, negociación, depresión y aceptación (19).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Soporte vital

El concepto de soporte vital debe ser entendida como un conjunto de pautas o directrices ya establecidas, en este caso por alguna institución de categoría como es la American Heart Association (AHA); el objetivo de todas estas acciones es restablecer la funcionalidad del organismo ante un paro cardiorrespiratorio. Dependiendo de su complejidad se divide en básica y avanzada.

2.3.2. Cadena de supervivencia

Uno de los conceptos más representativos del soporte vital lo constituye la cadena de supervivencia. Es definida como una representación iconográfica de las estrategias a emplearse ante un paro cardiorrespiratorio constituido por 5 eslabones secuenciados (1).

El AHA en su última actualización del 2020 propone un sexto eslabón por la importancia que constituye en la atención del paro cardiorrespiratorio. Los eslabones del paro intrahospitalario son las siguientes (20):

- Reconocimiento y prevención tempranos
- Activación de la respuesta a emergencias
- RCP de alta calidad
- Desfibrilación
- Cuidados posparo cardiaco
- Recuperación

2.3.3. Paro cardiorrespiratorio

Es la ausencia del funcionamiento del sistema cardiovascular y/o respiratorio, la cual ocasiona que el oxígeno presente en la sangre no sea transportado a los órganos vitales cuya consecuencia final es la muerte biológica del individuo (21).

Para poder comprender el objetivo de la reanimación cardiopulmonar es preciso entender la fisiología del paro cardiorrespiratorio pudiendo ser de 2 tipos:

Desfibrilares

Son aquellas producidas por episodios de arritmia cardiaca cuya causa es debido a una taquicardia ventricular sin pulso o de una fibrilación ventricular. El principal efecto en ambos casos es la ausencia de una contracción cardiaca eficaz cuya consecuencia inmediata es el aporte insuficiente de oxígeno a todos los tejidos, principalmente para el cerebro. En estos casos se utiliza la desfibrilación cardiaca para reiniciar la contractibilidad cardiaca y revertir el paro cardiaco (22).

No Desfibrilares

Son aquellas que son producidas por múltiples causas muy diferentes a la contractibilidad cardiaca. Se manifiesta como una asistolia o con actividad eléctrica sin pulso. La detección oportuna del paro y la reversión de la causa base permitirán aumentar las posibilidades de revertir el paro cardiaco (22).

2.3.4. Reanimación cardiopulmonar

Desde el punto de vista práctico la reanimación cardiopulmonar (RCP) se puede definir como un conjunto de maniobras realizadas en la víctima para revertir un paro cardiorrespiratorio. Según el manual de la AHA (2020) es una

serie de acciones vitales que hacen aumentar las probabilidades de supervivencia ante un paro cardíaco (1).

La AHA formula algoritmos de paro cardíaco y una cadena de supervivencia con la finalidad de hacer una RCP oportuna y de calidad. Se tiene estudios que, ante un paro cardiorrespiratorio, entre los 5 a 10 minutos las células cardíacas no pueden obtener el suficiente ATP o energía para poder realizar un latido eficaz (22).

De este entendimiento se establece que la detección inmediata del paro cardiorrespiratorio es de vital importancia para tener mayores posibilidades de supervivencia con un RCP de calidad.

2.3.5. El enfoque CAB

Cada letra posee un significado: la C (Chest compression) significa compresión torácica, la A (Airway) es vías aéreas y la B (Breathing) significa respiración.

Desde los años 50 se planteó el enfoque del ABC del paro cardíaco, siendo el Dr. Peter Safar uno de los pioneros en formular la ventilación boca a boca en 1958. Por esos años también son importantes los aportes de Jude, Knickerbocker y Kouwenhoven, este último fue el primero en describir el uso del desfibrilador (22).

Desde entonces el manejo del RCP fue incrementándose con nuevos fundamentos y experiencias a lo largo de los años posteriores. Posteriormente la AHA asume un rol muy importante por la calidad de sus estudios y publicaciones sobre el tema. En el 2010, se planteó el cambio del orden del

enfoque ABC a CAB para priorizar las compresiones torácicas por encima del manejo de las vías aéreas (23).

2.3.6. Algoritmo de paro cardiaco

El algoritmo presenta una secuencia de instrucciones en forma de diagramas de flujo para la correcta toma de decisiones. A continuación, se presenta los aspectos más resaltantes para la aplicación de RCP en el adulto

Manejo inicial

La identificación de un paro cardiorrespiratorio empieza con la evaluación del estado de conciencia, el control del pulso o latidos cardiacos y de las respiraciones. En caso de los pacientes con monitorización continua se debe identificar los ritmos cardiacos desfibrilables ya que pueden ser confundidos con un ritmo normal. Tras la identificación del paro cardiaco avisar al resto del equipo e iniciar las compresiones torácicas.

La AHA (2020) recomienda lo siguiente (20):

- En la valoración inicial del paciente no demorar más de 10 segundos para identificar el pulso y la respiración. Preferentemente se pueden realizar simultáneamente ambas acciones.
- Iniciar la activación del sistema de respuesta a emergencias cuando se identifique el paro cardiaco.
- Si no identifica el pulso tras los 10 segundos, se debe iniciar las compresiones torácicas.

Para iniciar los cuidados se debe tener al paciente en posición horizontal y preferentemente sobre una superficie dura.

Compresiones torácicas

Constituye una de las acciones más fundamentales del RCP. La aplicación de las compresiones tiene como objetivo no interrumpir el flujo sanguíneo hacia los tejidos y poder continuar con su oxigenación.

Las recomendaciones más importantes son las siguientes:

- Realizar las compresiones torácicas sobre la mitad inferior del tórax o en el espacio medio comprendido entre los pezones.
- Posicionar el talón de la mano dominante sobre el lugar indicado y con la otra mano entrelazar por detrás los dedos de la mano dominante para ejercer más presión. Se debe asegurar que no se comprima las costillas y la apófisis xifoides (23).
- Posicionarse de forma recta y por encima del paciente, con los brazos bien extendidos y el tórax del reanimador por encima de sus manos. Esto le permite usar el peso del reanimador para realizar el hundimiento del tórax y evitar la fatiga muscular de los brazos (22).

Respecto a las compresiones de calidad, la AHA (2020) sugiere lo siguiente (20):

- Realizar la compresión torácica con una profundidad de 5 cm o 2 pulgadas.
- Realizar un total de 100 o 120 compresiones por minuto.
- Cambiar de personal cada 2 minutos para evitar agotamiento.

Desfibrilación

La desfibrilación es únicamente empleada en los casos de fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso. La descarga eléctrica se emplea para reiniciar la contractibilidad cardiaca de manera efectiva. Los desfibriladores pueden ser de 2 tipos:

- Bifásica, donde se emplea una dosis de 120 a 200 Joules al inicio. Se sugiere mantener la misma energía en la segunda descarga y las posteriores (22)
- Monofásica, donde se emplea hasta 360 Joules

La cantidad de descarga brindada será determinada por el médico tratante. Al momento de la descarga se debe evitar tocar al paciente y se desaconseja controlar el pulso después de la descarga. Otro punto importante es que la desfibrilación se debe priorizar por encima de la colocación del dispositivo avanzado de vía aérea (24).

Manejo de vías aéreas

En un primer momento se debe asegurar la permeabilidad de las vías aéreas. La aspiración de secreciones y/o el retiro de cuerpos extraños debe ser lo primero a realizarse antes de las ventilaciones. Estas son las recomendaciones para el manejo de vías aéreas:

- Realizar la maniobra frente mentón. En la posición horizontal del paciente colocar una mano en su frente del paciente y con la otra mano sujetar con los dedos pulgar e índice la parte de la mandíbula. Presionar la frente hacia abajo para inclinar la cabeza hacia abajo (23).

- En caso de sospechar una lesión cervical, realizar la tracción mandibular. Usar los dedos de ambas manos para traccionar la mandíbula hacia atrás.
- El uso del ambú o respirador manual es importante en estos casos. Se debe utilizar la maniobra C+E para asegurar el ingreso total del oxígeno. Esta consiste en sellar la mascarilla del ambú con los dedos pulgar e índice formando la letra C y con el resto de los dedos traccionar la mandíbula hacia atrás formando la letra E. Con la otra mano realizar el comprimido del balón asegurándose el llenado de la bolsa de reservorio. También se puede usar la doble C+E donde se emplea ambas manos del reanimador y otro colaborador pueda estar ventilando (25).
- Si aún no se ha colocado en el paciente algún dispositivo avanzado de vía aérea (tubo endotraqueal) realizar la ventilación 2 veces después de las 30 compresiones torácicas.
- Se puede seguir usando el ambú con la conexión que tiene con el tubo endotraqueal para seguir ventilando hasta que la preparación del ventilador mecánico esté lista.

En los manuales de soporte vital de la AHA (2020) refiere lo siguiente (20):

- Tras la colocación de un dispositivo avanzado de vías aéreas, las ventilaciones deben ser cada 6 segundos (10 por minuto).
- Emplear el capnógrafo cuantitativo para monitorizar la presión total de CO₂ espirado. También sirve para evaluar la calidad del RCP.

El capnógrafo también resulta útil para medir la efectividad de las compresiones torácicas cuyo valor tiene que ser mayor a 10 o 20 mmHg. También sirve para valorar el regreso de la circulación espontánea (26).

Administración de medicamentos

La infusión de medicamentos podría asegurar la reversión del paro cardíaco. La canalización de la vía periférica y la infusión de los medicamentos es de responsabilidad de los enfermeros.

- El uso de la atropina se indica en los casos de bradicardia o frecuencia cardíaca menor a 50 pulsaciones por minuto.
- La administración de epinefrina debe ser colocado sin diluir y pasarlo de frente en el acceso venoso. Se sugiere la administración de unos 20 ml adicionales de suero fisiológico después de la administración de la epinefrina (27).
- La administración de amiodarona se realiza en bolo y preferentemente diluido con dextrosa al 5%.

Respecto a la farmacoterapia, la AHA (2020) sugiere lo siguiente (20):

- Cuando se tiene un ritmo desfibrilable, se administra epinefrina de 1 mg cada 3 a 5 minutos por vía endovenosa tras la segunda descarga. Mientras que para un ritmo no desfibrilable se administra 1 mg lo más rápido que se pueda.
- Cuando se tiene un ritmo desfibrilable, se administra amiodarona de 300 mg en bolo por vía endovenosa tras la tercera descarga. Se puede infundir una segunda dosis de 150 mg en bolo.

- Si no se cuenta con amiodarona se puede usar lidocaína de 1 a 1,5 mg/kg de peso del paciente. La segunda dosis se utiliza de 0,5 a 0,75 mg/kg de peso.

Retorno de la circulación espontánea

Para comprobar el retorno de la circulación espontánea se utiliza la auscultación o el control del pulso arterial. Finalizado este proceso se continua con los cuidados posparo.

La AHA (2020) sugiere lo siguiente (20):

- Monitorizar la frecuencia cardiaca y la presión.
- Comprobar en la pantalla la lectura de la capnografía a más de 40 mmHg.
- Averiguar las causas reversibles.

Cuidados posparo

Tras conseguir el retorno de la circulación espontánea se inicia una serie de cuidados como el monitoreo hemodinámico y el tratamiento de las causas reversibles conocido como las 5 H y las 5 T siendo: Hipovolemia, Hipoxia, Hidrogenión (Acidosis), Hiperkalemia (o Hipokalemia), Hipotermia, Taponamiento cardiaco, Toxinas, Trombosis pulmonar, Trombosis coronaria, y la Tensión o neumotórax. Se realiza otras intervenciones complementarias al soporte vital como administración de fluidoterapia, vasoactivos, insulino terapia, retos, etc.

Estas son las recomendaciones de la AHA (2020) (20):

- Controlar los parámetros de ventilación mecánica a 10 ventilaciones/minuto y a un FiO₂ capaz de mantener una saturación mayor a 92%

- Mantener los parámetros hemodinámicos estables, con una Presión Arterial Media mayor a 65 mmHg o una Presión sistólica mayor a 90 mmHg.
- Mantener la capnografía a valores entre 35 mmHg a 45 mmHg.
- Realizar un EKG de 12 derivaciones.
- Manejo específico de la temperatura entre 32 a 36 °C si el paciente sigue inconsciente.
- Realización de otros cuidados críticos como: electroencefalograma, tomografía cerebral, control de glicemia, etc.

2.3.7. Nivel de conocimientos

Una de las formas de medir el desempeño del enfermero en soporte vital es mediante la evaluación de conocimientos. Aunque la formación universitaria brinda la formación teórica y práctica, si estos no son aplicados en el desempeño profesional pueden ser olvidados. El profesional de enfermería que labora en emergencias debe estar instruido en el manejo del RCP y en consecuencia debe poseer un nivel de conocimientos aceptable. Hay numerosos estudios sobre el nivel de conocimientos en soporte vital, aunque los resultados en gran parte de ellos no suelen ser favorables.

2.3.8. Factores relacionados con el nivel de conocimientos

Los estudios vinculados al nivel de conocimientos en reanimación cardiorrespiratorio son aplicados en diferentes lugares y poblaciones. El presente estudio estará enfocado con los enfermeros que laboran en un servicio de emergencias. Cada unidad de estudio posee una serie de cualidades propias y únicas, las cuales pueden ser

examinadas. Los años de experiencia, el tiempo de servicio en Emergencia, las capacitaciones, el tipo de contrato, experiencia en soporte vital, entre otros; todos ellos caracterizarán a cada enfermero y le diferenciarán de sus colegas. Estas variables de estudio son de tipo personal y para este estudio pueden ser clasificados en laborales y educacionales

Factores laborales:

Son aquellas variables relacionadas con el trabajo del profesional de salud. Dentro de un entorno laboral también existen factores institucionales que se vinculan con las laborales y podrían confundirse. El tipo de contrato también puede pertenecer al marco institucional, por lo que es necesario diferenciarlo como variable de trabajo

El factor trabajo posee relevancia al asociarse con el tipo de contrato del enfermero. Existen algunas implicaciones como la retribución salarial y la estabilidad laboral que condicionan el factor trabajo (28).

Dentro de los profesionales de enfermería el tema de la retribución y estabilidad es tan importante por existir diversos tipos regímenes de contrato siendo las principales el CAS y el nombramiento (regímenes 276 y 728). Estos dos tipos difieren mucho en cuanto la escala remunerativa, el pago de guardias y el tiempo que dura el contrato, razón por la cual pueden influir en el desempeño del trabajo y específicamente en el soporte vital.

En el caso de la experiencia profesional, es común creer que los años de experiencia le permiten al profesional adquirir

habilidades y destrezas en las situaciones críticas. Sin embargo, hay un estudio publicado por Harvard Business Review donde manifiesta que la experiencia y el rendimiento laboral no poseen una correlación significativa (29).

Respecto a la permanencia en el servicio de emergencia y la participación en situaciones críticas, el profesional que labora en emergencia podría tener una ventaja en comparación de otro enfermero de otros servicios. El ser profesional de medicina y de enfermería junto con una mayor permanencia laboral en Emergencia está asociado a tener buen conocimiento en RCP (2). En situaciones críticas de soporte vital, los trabajadores de salud están mejor posicionados con otras profesiones.

Factores educacionales:

Son aquellas que están vinculadas con la formación profesional y brinda las competencias necesarias para la vida laboral. La acumulación de conocimientos se inicia con la formación universitaria de pregrado y con la diversificación del trabajo se empezó a instruir en las universidades acreditadas las especialidades que hoy conocemos. En cada oportunidad laboral, la especialidad constituye un requisito indispensable para la contratación en las áreas críticas como UCI y Emergencia.

El grado académico también constituye un criterio de valoración del profesional de enfermería. No obstante, el estudio de Rincón (2017) relacionó la calificación obtenida en soporte vital básico con el grado académico del profesional de enfermería, el resultado fue que no tuvo asociación entre estas variables (12).

2.4. Definición de términos básicos

Factores personales: Son aquellas características propias o atributos individuales que diferencian a cada sujeto de otros.

Factores laborales: Son aquellas variables relacionadas con el trabajo del profesional de salud.

Factores educacionales: Son aquellas que están vinculadas con la formación profesional y brinda las competencias necesarias para la vida laboral.

Soporte vital: Conjunto de pautas o directrices establecidas por la American Heart Association (AHA) cuyo objetivo es restablecer la funcionalidad del organismo ante un paro cardiorrespiratorio. Dependiendo de su complejidad se divide en básica y avanzada.

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Conjunto de acciones vitales que hacen aumentar las probabilidades de sobrevivencia ante un paro cardíaco (1).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. General

Existen factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024.

3.1.2. Especifico

El conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024 es bueno.

Los factores laborales de los enfermeros de Emergencia influyen deficientemente en el nivel de conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024.

Los factores educacionales de los enfermeros de Emergencia influyen deficientemente en el nivel de conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	MÉTODO	TÉCNICA
Factores personales	Son definidas como aquellas características propias o atributos individuales.	Es el resultado obtenido del cuestionario que reúne la información de cada dimensión	Laborales	Contrato	3 (p.30)	Método empírico	Cuestionario
				Experiencia	4 (p.30)		
				Participaciones en RCP	5 (p.31)		
			Educacionales	Especialidad	6 (p.31)		
				Grado	7 (p.31)		
				Capacitaciones	8 (p.31)		
Soporte vital	Es el conjunto de pautas o directrices ya establecidas, cuyo objetivo es restablecer la funcionalidad del organismo ante un paro cardiorrespiratorio	Es el nivel de conocimientos obtenido del test académico aplicado a los enfermeros del servicio de emergencia	Manejo inicial	Cadena de supervivencia	9 (p.20)	Método empírico	Test académico
				Reconocimiento	10 (p.23)		
			Compresiones torácicas	Objetivo	11 (p.23)		
				Técnica	12 (p.23)		
					13 (p.24)		
			Vías aéreas	Manejo	14 (p.24)		
					15 (p.24)		
			Fármacos	Manejo	16 (p.24)		
					17 (p.25)		
			Desfibrilación	Aplicación	18 (p.25)		
					19 (p.25)		
			Cuidados posparo	Monitorización	20 (p.26)		
					21 (p.26)		
Fármacos	Tipos	22 (p.27)					
		23 (p.27)					
Desfibrilación	Aplicación	24 (p.27)					
		25 (p.27)					
Cuidados posparo	Monitorización	26 (p.25)					
		27 (p.25)					
Cuidados posparo	Monitorización	28 (p.28)					
		29 (p.28)					

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

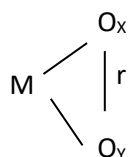
4.1. Diseño metodológico

Tipo

Según la clasificación propuesta por Dankhe (1986), se trata de una investigación correlacional porque se buscará la relación entre las variables de estudio. En cuanto al control de las variables y usando la clasificación de Hernández (2014), se trata de una investigación cuantitativa no experimental porque no se efectuará ninguna manipulación de las variables de estudio y a la vez será un estudio transversal porque la recolección de datos solo se hará una vez (30).

Diseño

El diseño de la investigación es de tipo correlacional cuyo esquema está constituido así:



Donde:

- M = Muestra de estudio
- O_x = Factores personales
- O_y = Conocimiento en soporte vital
- r = Relación

4.2. Método de investigación

Respecto al método de investigación fue de tipo empírico. Se empleó un conjunto de técnicas estadísticas para poder alcanzar los objetivos planteados.

4.3. Población y muestra

La población está constituida por 51 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia de un hospital público de Huancayo. No obstante, solo se pudo contar con 45 participantes.

Este estudio no tuvo muestra debido a la limitada población de estudio.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encontraron trabajando en el servicio de emergencia en los días de la toma de datos.
- Personal de enfermería que aceptaron voluntariamente en participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que estuvieron de vacaciones o de licencia.

4.4. Lugar de estudio

El lugar de la recolección de datos fue en el servicio de Emergencia de un hospital público de la ciudad de Huancayo, región Junín.

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La información referente a los factores personales fue obtenida con una encuesta donde se recabó la información laboral y educativa de cada profesional de enfermería.

Para medir el conocimiento de nuestro tema se usó un test de 20 preguntas sobre soporte vital elaborado especialmente para el campo profesional de enfermería. Las preguntas están divididas según las dimensiones señaladas en la operacionalización de variables donde cada pregunta tendrá 4 alternativas para marcar. Cada pregunta bien contestada se calificó con 1 punto y las

equivocadas con 0 puntos. Se tendrá una calificación vigesimal donde el nivel de conocimiento se clasificará en aprobado o bueno (mayor o igual a 11) y desaprobado (menor o igual a 10). Las preguntas fueron sacadas en base al manual de la American Heart Association sobre soporte vital avanzado del año 2020. El instrumento fue sometido a la prueba de Kuder Richardson para calcular su confiabilidad, la cual obtuvo un valor de 0,7622 lo que le convierte en un instrumento aceptable. También fue sometida a juicio de expertos.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel donde cada alternativa estuvieron codificadas para su fácil manejo y procesamiento. En el caso del test de conocimiento, se obtuvo de manera automática la nota y su clasificación en aprobado o desaprobado.

Para la demostración de las hipótesis se usó la prueba no paramétrica chi cuadrado en donde la base de datos creada se copió al programa estadístico SPSS versión 25, donde se facilitó la creación de datos descriptivos, cuadros y la demostración de la hipótesis con un nivel de confianza del 95%.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Para la realización de este estudio se consiguió la autorización de la Jefatura de Emergencia previa presentación del proyecto y sus alcances. Durante la etapa de recolección de información se hizo firmar un consentimiento informado a cada participante del estudio. De igual manera se trató con la confidencialidad del caso las calificaciones obtenidas y la información recolectada.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 1: Condición de trabajo de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

CONDICIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAS	14	31,1%
NOMBRADO	31	68,9%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se evidencia que el número de enfermeros nombrados es mayor con un 68,9% del total, mientras que los enfermeros contratados constituyen solo un 31,1%

TABLA N° 2: Años de experiencia laboral de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

EXPERIENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 5 AÑOS	2	4,4%
ENTRE 5 A 10 AÑOS	11	24,4%
ENTRE 10 A 15 AÑOS	18	40%
MÁS DE 15 AÑOS	14	31,2%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se observa que los enfermeros con 10 a 15 años de experiencia laboral constituye un 40%, seguidamente los enfermeros con más de 15 años de experiencia constituyen un 31,1%, mientras que los que tienen entre 5 a 10 años de experiencia constituye un 24,4% y finalmente los que tienen menos de 5 años de experiencia laboral solo constituyen un 4,4%

TABLA N° 3: Años de experiencia de los enfermeros dentro del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

EXPERIENCIA EN EL SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 5 AÑOS	7	15,6%
ENTRE 5 A 10 AÑOS	18	40,0%
ENTRE 10 A 15 AÑOS	13	28,8%
MÁS DE 15 AÑOS	7	15,6%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se observa que los enfermeros con 5 a 10 años de trabajo en el servicio de emergencia constituye un 40%, los enfermeros con 10 a 15 años en el servicio de emergencia representa un 28,8%, mientras que los que trabajan más de 15 años son un 15,6% y los que trabajan menos de 5 años en el servicio de emergencia también constituye un 15,6%

TABLA N° 4: Número de participaciones en RCP de los enfermeros en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

PARTICIPACIONES EN RCP	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 10 VECES	7	15,6%
DE 10 A 20 VECES	24	53,3%
MÁS DE 20 VECES	14	31,1%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se observa que los enfermeros que participaron entre 10 a 20 veces en procedimientos de RCP constituye un 53,3%, mientras que los que intervinieron en más de 20 veces es un 31,1% y finalmente los que participaron menos de 10 veces solo es un 15,6%

TABLA N° 5: Tipo de especialidad de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMERGENCIAS Y DESASTRES	41	91,1%
NO TIENE	4	8,9%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se observa que la mayoría de los enfermeros cuentan con la especialidad en Emergencias y Desastres con un 91,1% y mientras que los que no tienen solo constituye un 8,9%

TABLA N° 6: Grado de estudios de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIATURA	38	84,4%
MAGISTER	7	15,6%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se observa que la mayoría de los enfermeros solo tienen el grado de licenciatura con un 84,4%, mientras que el grado de magister constituye solo un 15,6%

TABLA N° 7: Última capacitación en RCP recibida de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

CAPACITACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 3 AÑOS	3	6,7%
MÁS DE 3 AÑOS	38	84,4%
NINGUNA	4	8,9%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se observa que la mayoría se capacitó hace más de 3 años siendo el 84,4%, mientras que los que nunca se capacitaron representa el 8,9% y finalmente los que se capacitaron menos de 3 años constituye un 6,7%

TABLA N° 8: Nivel de conocimientos en Soporte Vital de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
APROBADOS	21	46,7%
DESAPROBADOS	24	53,3%
Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta

De la tabla anterior se observa que se obtuvo una mayor cantidad de desaprobados siendo el 53,3% del total, mientras que el restante 46,7% aprobaron el test académico.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 9: Relación entre los factores laborales y el nivel de conocimientos en Soporte Vital de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

FACTORES LABORALES		CONOCIMIENTOS				Chi cuadrado	p valor
		APROBADO		DESAPROBADO			
		f	%	f	%		
Condición	CAS	5	11,1	9	20	0,979	0,322
	Nombrado	16	35,6	15	33,3		
Experiencia laboral	Menos de 5 años	1	2,2	1	2,2	2,186	0,535
	Entre 5 a 10 años	6	13,3	5	11,1		
	Entre 10 a 15 años	6	13,3	12	26,7		
	Más de 15 años	8	17,8	6	13,3		
Experiencia en el servicio	Menos de 5 años	2	4,4	5	11,1	1,535	0,674
	Entre 5 a 10 años	10	22,2	8	17,8		
	Entre 10 a 15 años	6	13,3	7	15,6		
	Más de 15 años	3	6,7	4	8,9		
Participaciones en RCP	Menos de 10 veces	2	4,4	5	11,1	12,451	0,002
	Entre 10 a 20 veces	7	15,6	17	37,8		
	Más de 20 veces	12	26,7	2	4,4		

Fuente: Encuesta y test académico

De la tabla anterior se observa que solamente el factor “participaciones en RCP” posee una relación significativa con el nivel de conocimientos en soporte vital porque obtuvo un valor de $p = 0,002$. El resto de los factores no están relacionados con el nivel de conocimientos porque los valores de p fueron mayores a 0,05.

TABLA N° 10: Relación entre los factores educativos y el nivel de conocimientos en Soporte Vital de los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huancayo, 2024

FACTORES EDUCATIVOS		CONOCIMIENTOS				Chi cuadrado	p valor
		APROBADO		DESAPROBADO			
		f	%	f	%		
Especialidad	Emergencias	20	44,4	21	46,7	0,828	0,363
	No tiene	1	2,2	3	6,7		
Nivel educativo	Licenciatura	16	35,6	22	48,9	2,042	0,153
	Maestro	5	11,1	2	4,4		
Última capacitación en RCP	Hace más de 3 años	17	37,8	21	46,7	4,240	0,120
	Menos de 3 años	3	6,7	0	0		
	Nunca	1	2,2	3	6,7		

Fuente: Encuesta y test académico

De la tabla anterior se observa que ningún factor posee una relación con los conocimientos obtenidos en soporte vital porque todos los valores de p fueron mayores a 0,05

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General

H₁: Existen factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024

H₀: No existen factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024

- a. **Nivel de significancia:** 0,05
- b. **Estadístico de prueba:** Se emplea el estadístico chi Cuadrado (X^2) para evaluar cada uno de los factores personales, los cuales están divididos en laborales y educativos. Cada indicativo fue sometido a la prueba chi cuadrado cuyos resultados se presentaron en la parte de resultados inferenciales.
- c. **Discusión:** El único indicativo que obtuvo un valor $p > 0,05$ fue la variable “participaciones en RCP” la cual pertenece a los factores laborales con un $p = 0,002$.
- d. **Conclusión:** Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general porque se encontró una variable que se asocia positivamente con el conocimiento en soporte vital

Hipótesis Específica N° 1

H₁: El conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024 en su mayoría es bueno.

H₀: El conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024 en su mayoría no es bueno

- a. Nivel de significancia:** No aplica
- b. Estadístico de prueba:** Se aplicó la estadística descriptiva
- c. Discusión:** Se halló que el 53,3% obtuvo un puntaje desaprobado
- d. Conclusión:** Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica

Hipótesis Específica N° 2

H₁: Existen factores laborales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024

H₀: No existen factores laborales de los enfermeros de Emergencia que se asocien positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024

- a. Nivel de significancia:** 0,05
- b. Estadístico de prueba:** Se emplea el estadístico chi Cuadrado (X^2) para evaluar cada uno de los factores laborales. Cada indicativo fue sometido a esta prueba y los resultados se presentaron en la parte de resultados inferenciales.
- c. Discusión:** El único indicativo laboral que obtuvo un valor $p > 0,05$ fue la variable “participaciones en RCP” la cual obtuvo un $p = 0,002$.

d. Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica porque se encontró una variable laboral que se asocia positivamente con el conocimiento en soporte vital.

Hipótesis Específica N° 3

H₁: Existen factores educacionales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024.

H₀: No existen factores educacionales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024.

a. Nivel de significancia: 0,05

b. Estadístico de prueba: Se emplea el estadístico chi Cuadrado (X^2) para evaluar cada uno de los factores laborales. Cada indicativo fue sometido a esta prueba y los resultados se presentaron en la parte de resultados inferenciales.

c. Discusión: Todos los indicativos educacionales obtuvieron un valor $p > 0,05$.

d. Conclusión: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica porque no se encontró ninguna variable educacional que se asocia positivamente con el conocimiento en soporte vital.

6.2. Contrastación de los resultados con otras investigaciones

Tras los análisis anteriores, se pudo comprobar que existe algún factor personal que influye en los conocimientos en soporte vital. A mayor cantidad de participaciones en RCP los enfermeros poseen mayores conocimientos positivos en soporte vital. No se encontró

ningún estudio similar con la misma conclusión. Un resultado muy cercano es el de Aranzabal (2017) la cual menciona que a mayor cantidad de horas en los servicios de emergencia se asocia a buenos conocimientos en RCP. Respecto a las otras variables de estudio como el tipo de contrato, la experiencia laboral, la especialidad, el grado académico y la capacitación no se pudo demostrar su asociación con el conocimiento en soporte vital. El estudio realizado por Rincón et al. (2016) determinó que la calificación obtenida no tuvo una asociación con la categoría laboral, grado académico, turno, tipo de contratación, llevar el curso y certificación en SVB; estas conclusiones se asemejan a nuestro estudio. Se puede llegar a deducir que la única manera de asegurar buenos conocimientos en soporte vital es hacer que el profesional tenga la oportunidad de intervenir en casos reales de paro cardiorrespiratorio.

Respecto al conocimiento en soporte vital se obtuvo un 46,7% de aprobados. El estudio de Arias et al. (2023) aplicada a estudiantes de enfermería obtuvo un 47,3% de participantes con conocimientos buenos (9). Mientras que el estudio de Rodríguez et al. (2023) aplicada a estudiantes universitarios llegó a un 7% con conocimientos adecuados (10). En ambos estudios la mayoría de estudiantes no llegaron a tener conocimientos favorables en soporte vital, tal vez por la condición estudiantil y la falta de experiencia con casos reales.

Lo que uno esperaría es que en los servicios más especializados del hospital los profesionales de enfermería obtengan un puntaje bueno y/o aprobatorio. Los estudios de Sánchez et al. (2018) y Rincón et al. (2017) son aplicados a profesionales de salud; sin embargo, los resultados son diferentes. Se tiene que en el primer estudio el 44,3% aprobaron (11) y en el segundo estudio el 74% aprobó su cuestionario (12). Mientras que en el presente estudio se obtuvo un 46,7 % de aprobados y este resultado se asemeja al estudio de Sánchez et al.

(2018). El contexto y el tipo de instrumento de investigación aplicado podrían haber influenciado en dichos resultados.

Hay un estudio anterior aplicado al mismo lugar de investigación. Anco et al. (2017) donde menciona que solo el 42% obtuvo un conocimiento alto en reanimación cardiopulmonar. Comparado con el 46,7% obtenido en este estudio, el porcentaje deficitario no disminuyó en estos años. Cabe agregar que estos resultados no son definitivos porque fueron aplicados con diferentes instrumentos y a otros colegas que ya no laboran actualmente.

6.3. Responsabilidad ética

Durante la realización de este estudio se respetó la anonimidad de los datos recolectados de cada profesional de enfermería que participó en este estudio cumpliéndose el principio de no maleficencia. Asimismo, se respetó la decisión de participación de cada colega de trabajo dentro del principio de autonomía. Para la obtención de los permisos necesarios, previamente se coordinó con la jefatura del servicio para la realización de este estudio.

VII. CONCLUSIONES

1. De un total de 45 participantes de este estudio, se halló que un 53,3% de los enfermeros que trabajan en emergencia desaprobaron el test académico de soporte vital.
2. La variable “participaciones en RCP” perteneciente a los factores laborales es la única que consiguió asociabilidad positiva con los conocimientos en soporte vital, obteniendo una significancia de $p = 0,002$.
3. Mientras que las variables condición laboral ($p = 0,322$), experiencia laboral ($p = 2,186$) y experiencia en el servicio ($p = 1,535$) no obtuvieron asociación positiva con los conocimientos en soporte vital.
4. Los factores educacionales como especialidad ($p = 0,363$), nivel educativo ($0,153$) y capacitación en RCP ($p = 0,120$) no obtuvieron asociación positiva con los conocimientos en soporte vital.
5. Comparando los resultados estadísticos con nuestro objetivo general se concluye que al menos existe un factor personal que se asocie positivamente con los conocimientos en soporte vital.
6. Respecto al objetivo específico N° 1, al menos una variable de los factores laborales se asoció positivamente con los conocimientos en soporte vital.
7. Respecto al objetivo específico N° 2, ningún factor educacional se asoció positivamente con los conocimientos en soporte vital.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los colegas que laboran en el servicio de emergencia y que no poseen la suficiente experiencia tener mayor interés en participar en las situaciones de paro cardiorrespiratorio en las áreas de observación y shock trauma para que adquieran mayores destrezas. De igual manera se les sugiere que busquen capacitaciones en soporte vital y manejo de pacientes críticos.
2. Para la jefatura del servicio se sugiere que emprenda capacitaciones periódicas en soporte vital básico y avanzado para los profesionales que no cuenten con la suficiente experiencia. También se puede sugerir a la jefatura que programe turnos seguidos a los licenciados con menos experiencia en el área de shock trauma.
3. A la jefatura del hospital se recomienda que implemente equipos médicos actualizados en las áreas críticas del hospital y que difunda los protocolos de soporte vital básico y avanzado en todos los servicios de hospitalización.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Heart Association. (2021). Soporte vital cardiovascular avanzado, Libro del Proveedor. Asociación Americana del Corazón 2020. Edición en español.
2. Aranzabal, G., Verastegui, A., Quiñones, D., Quintana, L., Vilchez J., Espejo, C., Arroyo, L., Vargas, M., Fernández, N. y Mejía, C. (2016). Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Revista Colombiana de Anestesiología. Vol. 45. Núm. 2. Pag. 114-212. Encontrado en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-factores-asociados-al-nivel-conocimiento-S0120334717300047>
3. Organización Mundial de la Salud. (2020). Las 10 principales causas de defunción. Encontrado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Organización Mundial de la Salud. (2024). Resumen de datos de salud para la República del Perú. Encontrado en <https://data.who.int/es/countries/604>
5. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. (2023). Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO). Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión.
6. Molina, C., Mejía, K. y Leguía, J. (2019). Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. Revista cuerpo médico HNAAA 12(1) 2019. Encontrado en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>
7. Anco N., Días F. y Mayta E. (2017). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar adulto en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2017. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. Encontrado en <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2939>

8. Gaviláñez, B. y Chipantiza, T. (2023). Nivel de conocimientos de rcp básico en estudiantes de enfermería de séptimo semestre. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. Vol. 4, Núm. 2. Pag. 851-858. Encontrado en <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/655/854/1218>
9. Arias, I., Betancourt, F., Contreras, J., Lagos R. y Cortés, J. (2023). Grado de percepción de conocimiento teórico sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chillán, Chile. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. N° 1. Vol. 14. Encontrado en <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/427/>
10. Rodríguez, K., Avendaño, L. y Angulo, Y. (2023). Conocimientos sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, 2023. [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Adventista Colombia]. Repositorio institucional. Encontrado en <https://repository.unac.edu.co/handle/123456789/1261>
11. Sánchez, M., Calcerrada, I., Cañada, M., Maté, T., Cantalapiedra, T. y Nieto, P. (2018). Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados. *Revista de Medicina General y de Familia*, edición digital. Vol. 9. N° 2. Encontrado en <https://mgyf.org/nivel-de-conocimientos-en-reanimacion-cardiopulmonar-de-profesionales-sanitarios-de-atencion-primaria-de-valladolid-este-y-sus-determinantes-asociados/>
12. Rincón, P., Solís, H., Montiel, A., Barragán, R., Buzo, A., Culebro, R., Romero, M., Morales, C. y Guerrero, I. (2017). Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 25(3) 2017. Encontrado en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73575>
13. Ayala, R., Ayala, L. y Ayvar, J. (2023). Factores institucionales y educativos asociados al conocimiento en soporte vital básico en el personal de salud de la Micro Red Vinchos, Ayacucho-2023. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio

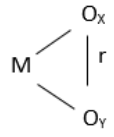
institucional. Encontrado en <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8686>

14. Morales, A. (2023). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de una Universidad Pública, Huancayo-2023. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio institucional. Encontrado en <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10508>
15. Reyes, N. (2021). Conocimiento y la Eficiencia en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en los Profesionales de Salud del Servicio de Emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú. Lima - Perú 2021. [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. Encontrado en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5141>
16. Lizarme, E. y Yucra, M. (2019). Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar basico en enfermeras(os) del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud. Arequipa. 2019. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio institucional. Encontrado en <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/01780583-9975-4706-aa30-b1333437f6d5>
17. Vivas, B. (2023). Dorothea Orem: Una destacada enfermera teórica y sus aportes a la profesión. Portal Estudia Enfermería. Encontrado en <https://estudiarenfermeria.com/quien-fue-dorothea-orem-biografia-logros-aportes-a-la-enfermeria/#los-aportes-teoricos-de-dorothea-orem>
18. Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Encontrado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
19. Potter, P. y Perry, A. (2001) Fundamentos de Enfermería, Volumen I. Quinta edición. Editorial Harcourt.
20. American Heart Association. (2020). Aspectos destacados de las Guías de la American Association del 2020 para RCP y ACE.

21. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia (2005). Manual de Soporte Vital Avanzado. Xunta de Galicia.
22. Acuña, D. y Gana, N., (2019). Manual de RCP Básico y Avanzado. Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Primera Edición.
23. Vigo, J. (2011). Normas peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana. Consejo Peruano de Reanimación.
24. Zamarrón, E. (2022). 5 errores durante RCP. Entrenamiento en Áreas Críticas. [Archivo de video]. Youtube. Encontrado en <https://www.youtube.com/watch?v=klumly12n8E>
25. Osakidetza (2024). Ventilación con bolsa - mascarilla. GIDEP. Departamento de salud, Gobierno Vasco. Encontrado en https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/información/gidep_epdt/es_def/adjuntos/gidep_ambu.pdf
26. Zamarrón, E. (2022). Errores garrafales en ACLS. Entrenamiento en Áreas Críticas. [Archivo de video]. Youtube. Encontrado en <https://www.youtube.com/watch?v=JjDgeVCPY1M&t=1041s>
27. Sanz, A. (2021). Fármacos en el equipo de reanimación cardiopulmonar Entrenamiento en Áreas Críticas. [Archivo de video]. Youtube. Encontrado en <https://www.youtube.com/watch?v=HhELMib4Zol>
28. Euroinnova. (2024). ¿Qué es un factor de trabajo? Euroinnova International Online Education S.L. Encontrado en <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-un-factor-de-trabajo>
29. Harvard Business Review (2019). ¿Más años de experiencia implican mejor desempeño laboral? LinkedIn. Encontrado en <https://es.linkedin.com/pulse/m%C3%A1s-a%C3%B1os-de-experiencia-implican-mejor-desempe%C3%B1o-laboral-osoge>
30. Hernandez, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill Education

ANEXOS

**ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cómo es el conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores laborales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores educacionales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024?</p>	<p>GENERAL Determinar los factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024</p> <p>ESPECÍFICOS Determinar el conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024</p> <p>Determinar los factores laborales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024.</p> <p>Determinar los factores educacionales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024.</p>	<p>GENERAL Existen factores personales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024</p> <p>ESPECÍFICOS El conocimiento de los enfermeros de Emergencia sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024 es bueno.</p> <p>Existen factores laborales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital en un hospital público de Huancayo – 2024.</p> <p>Existen factores educacionales de los enfermeros de Emergencia que se asocian positivamente en el conocimiento sobre soporte vital de un hospital público de Huancayo – 2024.</p>	<p>V1: Factores personales - Laborales - Educacionales</p> <p>V2: Conocimiento en soporte vital</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Se trata de una investigación correlacional, no experimental y transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Diseño correlacional</p>  <p>Donde: M = Muestra de estudio O_x = Factores personales O_y = Conocimiento en soporte vital r = Relación</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Se realizará una encuesta para recolectar la información de las variables laborales y educacionales y un test para medir el conocimiento</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población está constituida por 51 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia. No habrá muestra por la población muy reducida.</p>

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES Y SOPORTE VITAL

Buen día licenciada(o), mi nombre es Fabricio Marcos Castillo De la Cruz; soy aspirante a la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao. Estoy realizando un trabajo titulado “**FACTORES PERSONALES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA Y SU INFLUENCIA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL DE UN HOSPITAL PUBLICO DE HUANCAYO – 2024**”; ante lo expuesto necesito su generosa participación en este cuestionario, el mismo que será de carácter reservado.

Sus respuestas serán muy valiosas para este trabajo, razón por la cual sírvase contestar el siguiente cuestionario:

INSTRUCCIONES: Maque con una X la opción adecuada:

1. Edad
 - a. 18 a 29
 - b. 30 a 59
 - c. 60 a mas
2. Genero
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Condición de trabajo:
 - a. Interno
 - b. Terceros
 - c. CAS
 - d. Nombrado
4. Años de experiencia total:
 - a. Menos de 5 años
 - b. Entre 5 a 10 años
 - c. Entre 10 a 20 años
 - d. Más de 20 años
5. Años de experiencia en el servicio de Emergencia:
 - a. Menos de 5 años
 - b. Entre 5 a 10 años
 - c. Entre 10 a 20 años
 - d. Más de 20 años
6. Participaciones en RCP avanzado en el servicio:
 - a. Aún no he participado
 - b. Menos de 10 veces
 - c. Entre 10 a 20 veces
 - d. Más de 20 veces
7. Cuenta con una especialidad:
 - a. Aún no tengo especialidad
 - b. Tengo especialidad en Emergencias
 - c. Tengo otra especialidad diferente de Emergencia

8. Grado de educación
 - a. Licenciado en Enfermería
 - b. Maestro
 - c. Doctor
9. Capacitaciones sobre soporte vital avanzado
 - a. Nunca me capacité
 - b. Me capacité recientemente (menos de 3 años)
 - c. Me capacite hace tiempo (más de 3 años)

CONOCIMIENTOS SOBRE SOPORTE VITAL

10. ¿Qué signos se reconocen ante un paro cardiorrespiratorio?
 - a. **Ausencia de pulso, apnea e inconciencia**
 - b. Ausencia de pulso, dificultad respiratoria y sopor
 - c. Bradicardia, dificultad respiratoria e inconciencia
 - d. Ausencia de pulso, apnea y sopor
11. Dentro de la cadena de supervivencia propuesta por la American Heart Association (AHA) ¿Cuál no corresponde en el paro cardiorrespiratorio intrahospitalario?
 - a. Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de calidad
 - b. Desfibrilación
 - c. **Ventilación de calidad**
 - d. Reconocimiento y prevención tempranas
12. Para el manejo de la RCP existen unas iniciales de manejo inicial ¿Cuál es el orden correcto y qué significa cada letra?
 - a. (C) Circulación, (A) Vía Aérea, (B) Respiración
 - b. **(C) Compresión, (A) Vía Aérea, (B) Respiración**
 - c. (A) Vía aérea, (B) Respiración, (C) Compresión
 - d. (A) Vía aérea, (B) Respiración, (C) Circulación
13. En las maniobras de RCP ¿Cuál es el objetivo de las compresiones torácicas?
 - a. **Mandar sangre a los tejidos y al cerebro para mantenerlos oxigenados**
 - b. Mandar sangre a los pulmones para mantener el intercambio gaseoso
 - c. Hacer bombear sangre al corazón
 - d. Hacer bombear oxígeno a los pulmones
14. ¿En qué parte del tórax se realiza las compresiones?
 - a. Mitad superior del esternón
 - b. **Mitad inferior del esternón**
 - c. Donde se encuentra la apófisis xifoides
 - d. Donde se encuentra el corazón
15. ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas?
 - a. 6 centímetros
 - b. **5 centímetros**
 - c. 4 centímetros

- d. No importa la profundidad
16. Para evitar el agotamiento ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar de personal que realiza las compresiones?
- a. 8 minutos
 - b. 5 minutos
 - c. 2 minutos**
 - d. No importa el tiempo
17. En las maniobras de RCP ¿Cuántas ventilaciones se realizan?
- a. 2 insuflaciones después de 40 compresiones
 - b. 2 insuflaciones después de 30 compresiones**
 - c. 1 insuflación después de 10 compresiones
 - d. 1 insuflación después de 5 compresiones
18. ¿Qué maniobra se aplica en la permeabilización de vías aéreas en caso de sospecha de lesión cervical?
- a. Maniobra frente-mentón
 - b. Hiperextensión del cuello
 - c. Tracción mandibular**
 - d. Colocación de collarín cervical
19. ¿Cuál es la técnica correcta de administración de oxígeno al paciente con el ambú?
- a. Asegurar un buen sellado de la máscara con la técnica C - E de la mano**
 - b. Asegurar un buen sellado de la máscara con la técnica C de la mano
 - c. Asegurar la mascarilla en el mentón de cualquier forma
 - d. Mantener presionado con la palma de la mano la mascarilla
20. Durante la intubación endotraqueal ¿se puede suspender las compresiones torácicas?
- a. No se debe suspender las compresiones por ningún motivo
 - b. Se puede hacerlo no más de 10 segundos**
 - c. Se puede hacerlo no más de 5 segundos
 - d. Se puede hacerlo sin límite de tiempo
21. ¿Cuántas ventilaciones con el ambú se debe realizar en paciente intubado?
- a. 2 por minuto
 - b. 5 por minuto
 - c. 10 por minuto**
 - d. 20 por minuto
22. Según el manual de soporte vital avanzado de la AHA ¿Qué fármaco se usa en la asistolia o en la actividad eléctrica sin pulso?
- a. Bicarbonato de sodio 8,4 %
 - b. Atropina 1 mg
 - c. Adrenalina 1 mg**
 - d. Noradrenalina 4 mg
23. De la pregunta anterior ¿Cómo se aconseja su administración en el soporte vital avanzado?
- a. Se administra sin diluir y de frente
 - b. Se administra sin diluir y de frente, después se coloca otros 20 ml de suero**
 - c. Se diluye en 20 ml de suero y se pasa lento
 - d. Se diluye en 20 ml de suero y se pasa rápido

24. ¿Qué fármaco se usa en la fibrilación ventricular o taquicardia sin pulso después de las descargas?
- a. Lanatócido C 0.4 mg
 - b. Adenosina 3 mg
 - c. Amiodarona 300 mg**
 - d. Verapamilo 5 mg
25. Según el manual de la AHA, la atropina en qué casos está indicado
- a. En la bradicardia**
 - b. En la asistolia
 - c. En la taquicardia
 - d. En la fibrilación ventricular
26. ¿Cuáles son los casos en que se aplica la desfibrilación?
- a. En la fibrilación ventricular y asistolia
 - b. En la fibrilación ventricular y taquicardia sin pulso**
 - c. En la asistolia y actividad cardiaca sin pulso
 - d. Solo en la fibrilación ventricular
27. Al momento de aplicar la descarga del desfibrilador, ¿Qué se debe hacer?
- a. Evaluar los signos vitales
 - b. Continuar con las ventilaciones y compresiones
 - c. No se debe tocar al paciente**
 - d. Se coloca al paciente en posición semifowler
28. ¿Cómo se comprueba el regreso de la función cardiaca tras el RCP?
- a. Auscultando y/o tomando el pulso**
 - b. Midiendo la presión arterial
 - c. Observando el monitor
 - d. Controlando la Saturación de oxígeno
29. Según el manual de soporte vital avanzado de la AHA ¿Qué cuidado no es esencial después del posparo exitoso?
- a. Manejo específico de la temperatura
 - b. Control de parámetros ventilatorios y hemodinámicos
 - c. Manejo de balance hídrico y diuresis**
 - d. Toma de EKG de 12 derivaciones

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de contestar el presente cuestionario, sírvase firmar el presente consentimiento informado para dar crédito a su participación en esta investigación titulada **“FACTORES PERSONALES DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA Y SU INFLUENCIA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL DE UN HOSPITAL PUBLICO DE HUANCAYO – 2024”**. Los resultados obtenidos en este estudio serán tratados de manera confidencial y de uso exclusivo por el autor.

Yo, profesional de enfermería que laboro actualmente en el servicio de emergencia, firmo el presente consentimiento informado después de haber sido explicado los alcances de esta investigación. Siendo el _____ del mes de _____ del 2024, firmo al pie de la presente.

Firma: _____

ANEXO 4 PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL TEST ACADÉMICO

ID	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7
3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10
4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	17
6	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7
7	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8
8	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
9	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	15
11	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14
12	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	10
13	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	11
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	15
15	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8
16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
17	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
19	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6
20	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8
TOTALES	18	6	8	19	8	14	6	9	18	11	7	4	10	3	10	11	9	19	19	8	
<i>p</i>	0.90	0.30	0.40	0.95	0.40	0.70	0.30	0.45	0.90	0.55	0.35	0.20	0.50	0.15	0.50	0.55	0.45	0.95	0.95	0.40	
<i>q</i>	0.10	0.70	0.60	0.05	0.60	0.30	0.70	0.55	0.10	0.45	0.65	0.80	0.50	0.85	0.50	0.45	0.55	0.05	0.05	0.60	
<i>p * q</i>	0.09	0.21	0.24	0.05	0.24	0.21	0.21	0.25	0.09	0.25	0.23	0.16	0.25	0.13	0.25	0.25	0.25	0.05	0.05	0.24	
$\sum pq$	3.678																				
σ^2	13.328																				
<i>k</i>	20																				

PRUEBA DE KUDER RICHARDSON $KR_{20} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2}\right) = \left(\frac{20}{20-1}\right)\left(1 - \frac{3.678}{13.328}\right) = 0.7622$