



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, PERIODO 2021-2022.

Presentado por bach.:

- Huisa Manzanares, Ruiz
Fernando

Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Dr. LELIS AUGUSTO ARAUJO
ARROSQUIPA

CUSCO-2022



AGRADECIMIENTOS

A mis directores de Tesis, por el apoyo incondicional que me han prestado, siempre disponibles para cualquier duda o cuestión. Han sido mi ejemplo e inspiración tanto en el desarrollo de este trabajo como en el ejercicio de la medicina, y cuya profesionalidad y buen hacer me gustaría alcanzar algún día.

A los compañeros de la Universidad Andina del Cusco que participaron en la realización de las encuestas.

A todos los encuestados que han participado desinteresadamente y en especial a los que ya no están, porque sin ellos ni este trabajo podría haberse realizado ni sus resultados serían de utilidad.



DEDICATORIA

A Dios nuestro señor nuestro guía en cada uno de nuestros pasos y nos reconforta en cada momento bueno o malo.

A mis padres Gabriela y Timoteo que día a día han luchado y me han brindado su apoyo incondicional a los cuales les debo todo lo que logre y lograre.

*A mis docentes que me apoyan y me dan los consejos día a día para seguir adelante.
El autor*



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	04
CAPITULO I: INTRODUCCION	05
FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA	05
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
JUSTIFICACION	08
OBJETIVOS	09
GENERAL	09
ESPECIFICOS	09
DELIMITACION DE ESTUDIO	10
LIMITACION DEL PROBLEMA	11
ETICA DE LA INVESTIGACION	12
CAPITULO II: MARCO TEORICO	13
ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
INTERNACIONAL	13
NACIONAL	15
BASES TEORICAS	18
PARO CARDIORRESPIRATORIO	18
REANIMACION CARDIOPULMONAR	20
FACTORES ASOCIADOS	23
NIVEL DE CONOCIMIENTO	23
EXPERIENCIA	23
COCHE DE PARO	23
HIPOTESIS	26
VARIABLES	27
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
CAPITULO III: METODO	32
TIPO DE INVESTIGACION	32
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	32
POBLACION	32
UNIVERSO	32
MUESTRA	33



TAMAÑO	33
TIPO DE SELECCIÓN	33
TIPO DE MUESTREO	33
TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	34
PLAN DE ANALISIS DE DATOS	34
CAPITULO IV: RESULTADOS Y CONCLUSIONES	37
RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	46
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	48
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	52



RESUMEN

1. RESUMEN

Objetivo. Buscar la asociación de los factores que influyen en el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar **Diseño.** Observacional, analítico, transversal. **Participantes.** Personal médico de los diferentes departamentos del Hospital Regional del Cusco. **Mediciones principales.** Se usó la Rho de Spearman para buscar la relación entre nivel de conocimientos y sus factores socioeducativos: edad. Se obtuvo que de 73 médicos encuestados un 67% salió desaprobado es decir más de la mitad de los encuestados tiene bajo conocimiento de RCP; un 33% presenta conocimiento regular y solo un 1.4% presentó un elevado conocimiento; la relación con los factores asociados no fue estadísticamente significativa. **Conclusiones.** El nivel de conocimiento fue bajo; esto debe ser considerado para generar cursos de actualización y educación continua, para que el personal médico se encuentre preparado en la teoría y práctica, pudiendo así evitar complicaciones, secuelas y muertes en la población.

Palabras clave. Paro cardiorrespiratorio, reanimación cardiopulmonar, estado de coche de paro, nivel de conocimientos.

Objective. Search for the association of the factors that influence the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation. **Design.** Observational, analytical, transversal. **Participants.** Medical staff from the different departments of the Regional Hospital of Cusco. **Main measurements.** Spearman rho was used for the main variable. Other variables collected: age. **Results.** It was obtained that of 73 doctors surveyed, 67% were disapproved, that is, more than half of the respondents have little knowledge of CPR; 33% have regular knowledge and only 1.4% have high knowledge; the relationship with the associated factors was not statistically significant. **Conclusions.** The level of knowledge was low; This must be considered to generate updating and continuing education courses, so that the medical staff is prepared in theory and practice, thus being able to avoid complications, sequelae, and deaths in the population.

Keywords. Cardiorespiratory arrest, cardiopulmonary resuscitation, state of car in a standstill, level of knowledge.



CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

A nivel mundial, las patologías cardiovasculares están dentro de las más letales y que mayores consecuencias o secuelas dejan, ya que anualmente se cobran miles de vidas; según la Sociedad Americana del Corazón, nos menciona que en un país desarrollado la supervivencia es tan solo del 10% y se estima esta cifra aumentara en los próximos años debido a que los factores de riesgo cardiovasculares están en aumento, como son: la nutrición y el sedentarismo. (SANCHEZ 2018)¹

El PCR es una urgencia que compromete la vida a la que está expuesta cualquier individuo, cursa con una interrupción brusca, repentina y potencialmente reversible de la respiración y la circulación; también se considera un problema social y sanitario que afecta a la familia y la sociedad; provocando daños económicos y también psicológicos, todo esto debido a la baja tasa de supervivencia y elevada tasa en el índice de secuelas. (PLAZA 2021)²

Las guías de reanimación cardiopulmonar se renuevan i/o actualizan cada 5 años aproximadamente con los avances tecnológicos o nuevos protocolos, brindándonos nuevas directrices cada vez más resumidas para un correcto actuar ante una parada cardiorrespiratoria; por lo que el personal médico encargado debe de estar actualizado asiduamente y sobre todo tener un buen juicio del tema, El objetivo de este estudio es conocer cuál es el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales médicos de la salud, si están correctamente acorde con las actualizaciones y constatar si la realización de cursos o certificaciones en el tiempo adecuado, sea en el pregrado o postgrado mejora el nivel de conocimientos. Hay estudios recientes que abogan por el uso compartido de la formación teórico al igual que práctica y las nuevas tecnologías para la formación en RCP, empero los resultados obtenidos todavía no son significativos. (PLAZA 2021)²



La probabilidad de supervivencia va depender del tiempo en que se inicie la reanimación y el contexto o escenario (intrahospitalaria o extrahospitalaria); entonces este estudio tiene la finalidad de identificar el nivel de conocimientos de RCP; además de ver aquellos factores que influyen positivamente o negativamente en esta variable; por consiguiente, argumentar la correcta información sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada, de acuerdo al marco teórico de esta tesis.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

General:

¿Cuáles serán los factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional del Cusco, durante noviembre del 2021 a febrero del 2022?

Específicos:

- ¿Cuál será el nivel de conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar que posee el personal médico de del Hospital Regional del Cusco?
- ¿Cuál será el nivel de conocimientos de RCP según la experiencia del personal médico del Hospital Regional del Cusco?
- ¿Las capacitaciones serán un factor influyente en el nivel de conocimientos de RCP en el Hospital Regional del Cusco?
- ¿Cuáles serán las deficiencias de los coches de paro que influyen en una adecuada realización de RCP en los departamentos del Hospital Regional del Cusco?



1.3 JUSTIFICACION

- **Conveniencia:** Se encontró aquellos factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en el personal médico del Hospital Regional del Cusco, y nos dio a conocer el panorama actual y su contexto.
- **Relevancia social:** El error o el desconocimiento humano es un factor importante que influye en la pérdida o no de la vida de una persona, así como las secuelas que se puedan presentar; así se planteó al Hospital Regional del Cusco la realización de capacitaciones y charlas sobre RCP.
- **Implicancias prácticas:** Los datos que se obtuvieron sirven para futuras investigaciones relacionadas, para de esta manera se tenga como antecedentes; evaluando las implicancias educativas, los años de experiencia y el correcto equipamiento para así actualizar y preparar de una mejor manera a nuestros médicos.
- **Valor teórico:** Nos permitió conocer el actual panorama del personal de salud frente a un paro cardiorrespiratorio, y conocer si se actúa de manera correcta en el ámbito clínico, además de proporcionar una estadística de los departamentos que están mejor capacitados y los que no, en el Hospital Regional del Cusco.
- **Utilidad metodológica:** Se observó que los factores educativos como capacitaciones, certificaciones o experiencia, así como, también el coche de paro esté en óptimas condiciones, para que se tenga algunos puntos específicos de las falencias tanto educativas, de capacitación, como materiales óptimos a utilizar en el RCP.



1.4 OBJETIVOS:

General:

Determinar la asociación entre factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal médico del Hospital Regional del Cusco de noviembre del 2021 a febrero de 2022.

Específicos:

- Identificar los conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar que posee el personal médico del Hospital Regional del Cusco.
- Hallar si el nivel de experiencia del personal médico es un factor influyente en el nivel de conocimientos de RCP del Hospital Regional del Cusco.
- Determinar si el nivel de conocimientos de RCP está determinado por capacitaciones previas en el Hospital Regional del Cusco.
- Identificar si las deficiencias de los coches de paro influyen en una adecuada realización de RCP en el personal médico del Hospital Regional del Cusco.



1.5 DELIMITACION DEL ESTUDIO

- Tiempo: Se realizó entre noviembre del 2021 a febrero del 2022 por medio de una ficha de recolección.
- Espacio: Se realizó al personal médico de los diferentes departamentos del Hospital Regional del Cusco.



1.6 LIMITACION DEL PROBLEMA

➤ Limitación interna:

La cooperación de la muestra a estudiar, es decir el personal médico de los diferentes servicios del Hospital Regional del Cusco.

El tiempo ocupado en el llenado de las fichas de recolección de información; previa autorización de consentimiento informado.

➤ Limitación externa: Las limitaciones derivadas del estudio se describieron ; porque las conclusiones y resultados sólo realizables para el ámbito, geografía y particularidades de la población de estudio.



1.7 ETICA

Para la recolección de datos necesaria para la investigación, los participantes fueron informados previamente sobre este estudio; se les explicó que el estudio será de carácter anónimo y confidencial, respetando la autonomía de los participantes y el derecho a decidir si desean o no participar en el estudio; deberán aceptar participar mediante la firma de un consentimiento informado.

El estudio fue presentado para su realización al Hospital Regional del Cusco, para tener el permiso del uso de recolección de datos y posteriormente al comité de ética correspondiente para su posterior evaluación; la resolución se añadirá en los anexos.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

- **German Aranzábal (Colombia, 2018). Factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en hospitales nacionales de Bogotá, Cartagena y Cali.**

OBJETIVO: El objetivo de este estudio de identificar los factores que afectan el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar.

METODOS: Participaron un total de 26 hospitales nacionales de las ciudades de Bogotá, Cartagena y Cali en las cuales se realizó un estudio transversal analítico y multicéntrico, mediante el uso de encuestas y se analizó con modelos lineales generalizados.

RESULTADOS: De los 1.075 que participaron, el 52% sexo femenino, la mediana de edad fue de 33 años, el 78% fueron médicos, el 62% estudiaron en universidades nacionales y el 61% llevaron previamente un curso/taller de primeros auxilios. El 59.3% jalaron el test de RCP. Estuvo relacionado a tener un buen conocimiento de RCP el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias (RPa: 1,003; IC 95%: 1,002-1,004; $p < 0,001$), el ser médico (RPa: 1,53; IC 95%: 1,13-2,3; $p = 0,0272$) o enfermera (RPa: 1,45; IC 95%: 1,10-1,93; $p = 0,001$), ajustado por el haber llevado anteriormente un curso de RCP y la sede de encuestado.

DISCUSION: Las enfermedades cardiovasculares van en aumento en la población en general; cuando el personal médico en medio de su labor se le presenta una situación de paro cardiorrespiratorio, el reconocer y manejo adecuado de este escenario, evita la mortalidad y las secuelas que se pudieran generar.

CONCLUSIONES: El nivel de conocimientos de los participantes fue bajo, eso nos hace pensar en mejorar con capacitaciones o llevando cursos de certificación. (ARANZABAL 2019) 3



➤ **Martínez Llopiz (Cuba, 2019) Conocimiento de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna. Estado de los coches de paro del Hospital Celia Sanches Maduley en Granma, Cuba.**

OBJETIVO: El objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales del servicio de medicina interna y el estado de los coches de paro.

METODOS: Fue un estudio descriptivo transversal con 63 participantes del servicio de medicina interna del Hospital Celia Sanches Maduley, en la ciudad de Granma; Cuba, aplicando un cuestionario.

RESULTADOS: Un 74.3% de los profesionales obtuvieron conocimientos bajos. El 69,9% de los médicos tienen de 1 a 5 años de experiencia; de ellos, el 50% resulto tener un nivel de conocimiento bajo y el resto medio. En los tres grupos de licenciados en enfermería encuestados, más del 84% obtuvo una calificación baja. El 80% de los médicos y el 83,3% de los licenciados que recibieron curso en reanimación demostraron un conocimiento bajo. De las cinco salas con las que cuenta el Servicio de Medicina Interna, solo una tiene carro de paro y su estado es inadecuado.

DISCUSION: En el servicio de medicina interna quien es el más apto para manejar un paro cardiorrespiratorio se encontró falencias en cuanto al nivel de conocimientos; además que el equipamiento de trabajo con el cual se debería de realizar el procedimiento no está en óptimas condiciones.

CONCLUSIONES: En el Servicio de Medicina Interna hay un inadecuado conocimiento en reanimación cardiopulmonar. Los años de experiencia y la capacitación en el tema se ve que no están relacionados con el nivel de conocimientos. Existe un carro de paro y se encuentra en mal estado. (MARTINEZ 2019) 4



➤ **Pérez Fernández (Nicaragua 2018) Conocimientos del personal médico sobre resucitación y reanimación cardiopulmonar en el área de choque, sala de operaciones y cuidados intensivos en el Hospital Nacional Alemán de Nicaragua**

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue relacionar los conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar avanzada y su asociación con las actitudes y prácticas, que tienen en el área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense.

METODOS: Fue un estudio descriptivo en un mismo tiempo con una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en el Hospital Alemán Nicaragüense, en las áreas de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos en el año 2018. La muestra fueron los médicos especialistas, residentes y médicos generales, en total 39 médicos.

RESULTADOS: La mayoría de médicos eran mayores de 27 años, hombres, especialistas/residentes, anesthesiólogos e internistas, con entrenamiento y certificación en soporte vital. El 52% consiguió un nivel de conocimiento sobre RCP considerado como bueno o muy bueno y el restante 48% como regular o inadecuado.

DISCUSION en este estudio el sexo masculino tiene mayor nivel de conocimientos, entre las demás variables la experiencia, las capacitaciones ni la edad fueron estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES: en el área de shock trauma y UCI se observó un alto nivel de conocimientos en comparación con sala de operaciones que fue medio. (PEREZ FERNANDEZ 2018)5



A NIVEL NACIONAL

- **Moreno Ascencios (Perú, 2020) nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud del Hospital Diospi Suyana 2020, Abancay**

OBJETIVO: El objetivo principal del estudio fue hallar la correlación entre el nivel de educación y las habilidades en reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud del Hospital Diospi Suyana 2019 ubicado en Curahuasi, Abancay

MÉTODOS: Fue un estudio Observacional, correlacional y prospectiva que se desarrolló por medio de fichas de recolección de conocimientos en el personal Exceptuando anestesiología del centro de Diospi en el año 2019.

RESULTADOS: Se encontró un conocimiento medio en el 57.7% de los casos y un manejo inadecuado en el 90% de los casos, que ante el análisis correlacional evidenciaron un nivel de significancia inferior a 0.05, que permitió inferir la presencia de asociación entre el conocimiento y el manejo de la reanimación cardiopulmonar avanzada

CONCLUSIONES: El nivel de conocimientos del personal evaluado fue medio, aunque gran parte del personal salió desaprobado, se requieren hacer más investigaciones en cuanto a otras habilidades. (MORENO ASCENSOS 2020)⁶

- **Romualdo (Perú, 2018) Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori – EsSalud en Lima.**

OBJETIVO: Fue el de hallar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori – ESSALUD. En sus aspectos de conocimientos de paro cardiorrespiratorio y maniobras de reanimación

MÉTODO: Se realizó a 50 participantes mediante una encuesta; fue de manera transversal, descriptiva.



RESULTADOS: Acerca de reanimación cardiopulmonar básico, del 100% (49) personal de salud encuestado; 61% (30) muestra que conoce al respecto y 41% (20) que desconocen sobre el mismo. Acerca del conocimiento de paro cardiorrespiratorio, 79% (39) evidencian conocer y 23% (10) evidencian no conocer o conocer. Sobre las maniobras de RCP, 46% (24) conocen y 52% (28) sabe poco.

CONCLUSION: El personal de salud sabe sobre la reanimación cardiopulmonar, más que todo en el aspecto de identificación del paro cardiorrespiratorio, más conoce poco sobre la aplicación de las maniobras de reanimación (ROMUALDO 2018)⁷



2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. PARO CARDIORESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción brusca, imprevista y potencialmente reversible, de la actividad mecánica i/o eléctrica del corazón más alteración en la respiración espontánea (AHA 2015)⁸. En algunas circunstancias, puede producirse un paro respiratorio y el corazón seguirá funcionando durante 3 a 5 minutos, para luego llegar al paro cardíaco. También puede iniciarse en un paro cardíaco, en cuyo caso, casi al mismo tiempo se presenta el paro respiratorio.

Las circunstancias en las que puede surgir de manera no prevista este evento son variadas como describiremos a continuación:

- Paro Respiratorio: La apnea prolongada acompañada de falta de cualquier actividad cardíaca en una persona que no responde a estímulos se llama paro cardíaco (o cardiopulmonar). En los bebés y niños pequeños, la causa más frecuente de paro cardíaco es el paro respiratorio. En los adultos, generalmente ocurre de manera inversa, el paro cardíaco es quien lleva al paro respiratorio. (Marco 2018)¹⁰
- Ataque Cardíaco: Cuando se bloquea u obstruye en su totalidad el flujo sanguíneo al corazón y una parte del músculo cardíaco se infarta o muere.
- Atragantamiento: El atragantamiento en los adultos, con las comidas o bebidas en el tracto respiratorio, siendo la carne la causa más frecuente de obstrucción, aunque en la actualidad los cuerpos extraños en caso de los niños, también son una causa importante. (Marco. 2018)¹⁰
- Diferentes tipos de shock.
- Traumatismo craneoencefálico o torácico: a consecuencia del traumatismo puede producirse liberación excesiva de catecolaminas, hipoxia y alteraciones electrolíticas inductoras de arritmias. El trauma en cualquier parte de la región axial (cabeza, tronco o abdomen) puede ser directamente responsables de una muerte súbita, así como la producción de embolias por trauma en



la región apendicular. Un trauma a nivel torácico puede causar PCR tanto por la fuerza del golpe o la provocación de arritmias.

- Electrocuación: Pueden provocar en el corazón: necrosis miocárdica aguda, insuficiencia cardíaca, arritmias o alguna crisis hipertensiva con alteraciones no específicas del electrocardiograma (ECG).
- Hemorragia severa
- Deshidratación

Manifestaciones clínicas:

Además, el paro cardio respiratorio puede resultar de diversas enfermedades que reducen el aporte de oxígeno al miocardio o se acompaña de un desequilibrio acido base aumentando la producción de lactato (Marco 2018)¹⁰.

Teniendo como signos y síntomas a:

- Ausencia de pulso y respiración
- Piel pálida, diaforética y fría, a veces cianótica.
- Pupilas parcialmente dilatadas.
- Pérdida de nivel de conciencia o conocimiento.

FACTORES DE RIESGO

- Infarto previo.
- Edad y sexo masculino: el riesgo aumenta para los varones que son mayores de 45 años y para las mujeres que inician la menopausia.
- Antecedentes familiares de enfermedad coronaria i/o Factores genéticos.
- Tabaquismo: El tabaquismo es una de las causas principales de enfermedades cardíacas. Puede causar engrosamiento y estrechez de los vasos sanguíneos y la formación de coágulos, que bloquean el flujo sanguíneo al corazón.
- Aumento del Colesterol LDL: un gran porcentaje que sufren PCR de origen cardíaco presentan aterosclerosis coronaria. - Diabetes Mellitus – Obesidad (Marco 2018)¹⁰



2.2.2. REANIMACION CARDIOPULMONAR

Según el Ministerio de Salud, la reanimación cardiopulmonar esta conceptualizada como “aquel procedimiento encarrilado a la restauración circulatoria y de oxígeno a los órganos nobles como el corazón y masa encefálica” (MINSa 2017)

En el soporte vital básico se emplean estrategias que no requieren tecnología especial o algún tipo de procedimiento invasivo: abrir la vía aérea superior, respiración boca a boca, masaje cardíaco y llegar a desfibrilador. El soporte vital cardíaco avanzado debe de ser la secuencia a seguir después de haber realizado el soporte vital básico. En este caso optamos por el desfibrilador, CVC, intubación orotraqueal que puede llegar a ventilación mecánica y fármacos (Canella 2017)¹²

Antes de que el personal médico inicie la evaluación del paciente se debe ser consciente que el medio físico donde se encuentra la víctima sea segura; teniendo en cuenta esto se puede iniciar la evaluación del paciente. (ACUÑA 2016)¹¹

Después de asegurar la zona el AHA recomienda que tengamos en cuenta la cadena de supervivencia; que es una representación gráfica que describe los pasos a realizar en un paro cardiorrespiratorio; además nos muestra en el contexto intrahospitalario y extrahospitalario, en el año 2015 teníamos 5 eslabones para el año 2020 aumentaron un 6to eslabón (recuperación) como se muestra en el esquema del AHA 2020 (**FIGURA 01**).

- Evaluación de estado de conciencia: este paso debe ser de 10ss aproximadamente; para posteriormente hacer un llamado a la víctima y ver la respuesta.
- Código de alerta: buscar ayuda a un establecimiento que esté preparado en estas circunstancias.
- Soporte Vital Básico: También denominado reanimación cardiopulmonar básica, y es el conjunto de técnicas que tiene como función preservar el sistema circulatorio y respiratorio (compresiones y respiraciones.)



Este procedimiento engloba 3 etapas:

1. Aperturar las vías respiratorias y evaluar la respiración:

- ✓ Se coloca al paciente sobre la zona segura y en posición decúbito dorsal.
- ✓ En los pacientes que no haya sospecha de lesión cervical, se elevará el mentón.
- ✓ Una vez aperturada la vía respiratoria, se harán 3 pasos: Ver, oír y sentir, si este es negativo entonces se recomienda hacer 2 respiraciones; si se recupera entonces se le colocara decúbito lateral (posición de seguridad)

Administración de 2 respiraciones: con un intervalo de 1 segundo se debe observar la elevación del tórax. No deben de ser con mucha fuerza ni volumen para evitar, aspiraciones o inflación gástrica; Entre las modalidades de respiración tenemos: la respiración boca a boca, con mascarilla o con dispositivo. (Marco 2018)¹⁰

2. Verificación del pulso: por lo general es evaluar por 8 a 10 segundos a nivel carotideo. Si es negativo se iniciarán las compresiones torácicas en secuencia 30:2.

Para lo cual se debe de colocar de forma derecha las manos sobre el esternón y la línea intermamaria, con rotación de reanimador sin detenerse solo para la evaluación (120 compresiones por minuto) o usar el desfibrilador; la profundidad optima es de aproximadamente 4cm (Acuña 2016)¹¹

- Desfibrilación temprana: La desfibrilación se define, como el procedimiento terapéutico, en el cual se aplica un conjunto de descargas eléctricas cada vez mayor, al órgano principal del aparato circulatorio, para despolarizar momentáneamente un conjunto de células y terminar con su alteración (fibrilación auricular, taquicardia ventricular) (Marco 2018)¹⁰
- Soporte vital avanzado: Es la realización de la secuencia del soporte vital básico.



- **A:** Hace referencia al manejo adecuado de la vía aérea sobre todo la superior, cuya alternativa es la intubación endotraqueal, por consiguiente, si existiese alguna dificultad para este procedimiento, se usan dispositivos por fuera de la glotis como la máscara laríngea o tubo traqueal.
- **B:** Asegurarse de la adaptación óptima de las ventilaciones, ya sea manual o mecánica, siempre viendo que la frecuencia respiratoria sea de 10, relación la inspiración y espiración de 1/1 y que el volumen corriente sea adecuado para su área corporal.
- **C:** Tenemos a las compresiones, canalizar una vía, ver el monitor y el uso de fármacos. La colocación de fibrinolíticos como: adenosina, procainamida, amiodarona, atenolol, epinefrina, atropina, propanolol y otros más.
- **D:** Hace referencia a los diagnósticos diferenciales y se cimienta en la regla nemotécnica de las 5H y 5T:
 - 5H:** Hipoxia, hipotermia, hipovolemia, acidosis e hiperkalemia o hipokalemia.
 - 5T:** Incluye a la trombosis coronaria, taponamiento cardiaco, tóxicos, trombo embolismo pulmonar y neumotórax o tórax a presión (Acuña 2016) 11
- Manejo del paciente postparo cardiaco: Hace referencia a la vigilancia integral hospitalaria del paciente y puede incluir: vigilancia general de cuidados intensivos, vigilancia hemodinámica avanzada, vigilancia cerebral, control de la glucosa sérica, administración de fármacos neuroprotectores, administración de esteroides, manejo de infecciones y terapia de restitución renal

La guía AHA del 2015 y 2020 hizo algunas modificaciones y recomendaciones del manejo en cuanto a la reanimación cardiopulmonar (**FIGURA 02**) presento un algoritmo para adultos en el cual que destaca la administración más temprana de la adrenalina.



2.2.3. FACTORES ASOCIADOS

Conocimiento

Está definido como el conjunto de información que se va adquiriendo mediante la comprensión, la experiencia o las creencias sobre la materia u otra cosa, es la mentalización de una idea la cual podemos expresarla o no; Esto incluye el entendimiento de fenómenos materiales y no materiales, las particularidades de estas y como se relacionan el uno con el otro y con el universo.

Otras literaturas nos indican que el conocimiento es el almacenamiento de información vaga o precisa sean imaginarios o razonables sobre el universo y cualquier cosa, símbolo o definición que se encuentra dentro de ese conglomerado de información. Sin embargo, en la actualidad hay un concepto vago de conocimiento. (FERNANDEZ 2015)¹³

Nivel de experiencia

El concepto se define por el conjunto de habilidades y conocimientos que la persona ha acumulado a lo largo del tiempo, sin contar el trabajo real realizado como estudiante o voluntario; pueden ser aproximados o detallados con logros, conocimientos, certificaciones o simplemente habilidades reales que el individuo ha acumulado o agregado durante muchos años de trabajo en su campo. (BARCENAS 2022)¹⁴

Mencionada como menor de 4 años, entre 4 y 9 años y mayo o igual a 10 años.

Coche de paro

El carro de paro es una unidad que brinda el equipo, medicamentos e insumos necesarios para poder atender en forma inmediata, una emergencia, que amenace inminentemente la conservación de la vida humana.

Debe de ubicarse en un mismo lugar en cada servicio, en una zona accesible, cerca de las bocas de oxígeno y de un punto de electricidad. La



ubicación debe ser conocida por todos los profesionales del equipo de salud (MINSa 2021)15

MATERIALES

COMPARTIMIENTO SUPERIOR

- Oximetría de pulso.
- Aspirador manual
- Desfibrilador
- Electrodo y gasas.

EN EL EXTREMO DEL COCHE

- Tubo de oxígeno portátil
- Soporte para suero
- Tabla de resucitación

PRIMER CAJÓN: APARTADO DE MEDICAMENTOS

Según la norma técnica lo mínimo que deberíamos encontrar.

- Adrenalina
- Atropina
- Gluconato de Calcio
- Lidocaína
- Adenosina
- Amiodarona
- Bicarbonato de Sodio

SEGUNDO CAJÓN: COMPARTIMIENTO CIRCULATORIO:

Para tener un acceso venoso.

- Agujas EV, ID e IM.
- Aguja VO (intraósea)
- Jeringas (1, 3, 5, 20,10)
- Abocath de todos los números.
- Prolongadores (50cm)
- Prolongadores (,100 cm)
- Laves de tres vías
- Férulas 5
- Cinta adhesiva o esparadrapo



TERCER CAJÓN: COMPARTIMIENTO DE VÍA AÉREA

Para la oxigenoterapia.

- Bolsa de resucitación autoinflable.
- Máscaras con reservorio
- Máscara de resucitación transparente (neo, pediatría, adultos)
- Laringoscopio con valvas rectas y curvas (pediatría, adulto)
- Cánulas nasales (nariceras)
- Tubos Endotraqueales de varios tamaños.
- Mandril para TET
- Cinta para fijar tubo endotraqueal
- Tubuladuras de aspiración
- Guantes estériles de variados tamaños.
- Sondas Nasogástrica n°6, 7, 9, 10.

CUARTO CAJÓN COMPARTIMIENTO DE SOLUCIONES PARENTERALES Y OTROS

- Solución Fisiológica 0,9% de 100, 250, 500 y 1000 ml
- 5 Ringer Lactato de 500 ml
- 5 glucosa al 5% y 10% de 250 y 500 ml
- 5 manitol 15% de 500 ml
- 5 agua Destilada de 500 ml (MINSA 2021)15



2.3. HIPOTESIS

Hi:

Habr  correlación entre los años de experiencia, las capacitaciones previas y el estado del coche de paro con el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el personal médico del Hospital Regional del Cusco.

Ho:

No hay correlación los años de experiencia, capacitaciones previas y el estado del coche de paro con el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar del personal médico del Hospital Regional del Cusco.



2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de experiencia.

Capacitaciones previas.

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Nivel de conocimientos sobre RCP

2.4.3. VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad
- Sexo
- Especialidad médica.
- Estado del coche de paro.



2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NATURAL EZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EXPERIENCIA	Conjunto de información que se va adquiriendo mediante la Comprensión o vivencias.	Situación personal	Independiente	Cualitativa	Nominal	<4 años 4-9 años >10 años	Ficha de recolección de datos	Pregunta 3	1= <4 años 2= 4-9 años 3= >10 años

CAPACITACIONES PREVIAS	Toda actividad realizada que tiene con punto la mejora de alguna cualidad en particular.	Situación personal	Independiente	Cualitativa	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos	Pregunta numero 5	1= Si recibió 2= No recibió
------------------------	--	--------------------	---------------	-------------	---------	----------	-------------------------------	-------------------	--------------------------------



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	POR SU NATURAL EZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	La tenencia de información precisa sobre algún tema o actividad.	Calidad personal	Dependiente	Cualitativa	Intervalo	Bajo (desaprobado) 0-9 Medio 10-15 Alto >15	Cuestionario de RCP.	Preguntas 11 - 30	1=Bajo 2= Medio 3= Alto
TIPO DE MEDICO	Grado académico que llega un profesional de la salud.	Calidad personal	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Médico general Médico residente Médico especialista	Ficha de recolección de datos	Pregunta 4	1=Médico general 2=Médico residente 3= Médico especialista



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	POR SU NATURALEZA	ESCALA PARA MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE DATOS	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ESTADO DE COCHE DE PARO	Unidad que brinda equipo para procedimientos.	Equipamiento	Interviniente	Cualitativa	Intervalo	0= optimo 1-7 mejorable >8 deficiente	Tabla de insumos del coche de paro.	Pregunta de la 38 a la 47	1= Optimo 2= Mejorable 3= Deficiente
ESPECIALIDAD	Grado que se otorga a una persona que es experta en un área o procedimiento en particular.	Situación personal	interviniente	Cualitativa	Nominal	Medicina interna Ginecoobstetricia Cirugía Otros	Ficha de recolección de datos.	Pregunta 6	1= Medicina interna 2=Ginecoobstetricia 3=Cirugía 4=Médico general (COVID) 5= otros



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	POR SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
SEXO	Diferenciación genotípica y fenotípica de cada individuo en particular.	Social	Interviniente	Cualitativa	Nominal	Sexo Masculino femenino	Ficha de recolección de datos	Pregunta 1	Sexo del encuestado: 1. Masculino 2. Femenino
EDAD	Tiempo transcurrido desde el alumbramiento hasta la actualidad.	Social	Interviniente	Cuantitativa	De razón	20-40 41-49 >50	Ficha de recolección de datos.	Pregunta 2	1. 20-40 2. 41-49 3. >50



CAPITULO III

METODO

1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tiene las características siguientes:

- a. Observacional. Ya que no se manipulo las variables que forman parte del estudio.
- b. Analítico. Se analizó las relaciones entre variables, entre las independientes y la dependiente o rendimiento académico.
- c. Transversal. Para el estudio de relación de los factores asociados y el nivel de conocimientos sobre RCP, la referencia temporal será transversal, se tomará datos mediante encuestas en el momento.
- d. Prospectiva. Los datos se obtuvieron mediante la calificación de la ficha de conocimientos.
- e. Correlacional. El alcance de nuestro estudio es buscar la relación existente entre las variables.

1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio no experimental, analítico, de alcance correlacional.

1.3 POBLACION:

Universo:

El universo está representado por el total de profesionales médicos que tienen a su cargo pacientes en las diferentes especialidades que ofrece el hospital. El total de médicos comprende un total de 240 médicos en inscritos como personal laborable en el Hospital Regional del Cusco de los cuales según los criterios de inclusión y exclusión nos dejan un total de 106 profesionales.



1.4 MUESTRA

Tamaño de muestra

Para el cálculo de tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para muestras no probabilísticas mediante el cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas, que consiste en:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Así:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño del universo = 106
- Z = Nivel de confianza deseado de acuerdo a la desviación media, para un nivel de confianza del 95%, = 1,96.
- p = proporción esperada para nuestro estudio = 0.5
- $1 - p$ o $q = 1 - 0.5 = 0.5$
- e = Margen de error máximo 5% = 0,05

Aplicando la formula se obtiene: 73.4444444

$n = 73$ Médicos

i. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

Todo personal médico nombrado o contratado, área COVID o no COVID que esté dispuesto a participar del estudio y haya firmado la autorización para el cuestionario.

b. Criterios de exclusión

Rechazo a participar en el estudio, vacaciones o descanso por salud del personal a encuestar, personal de pediatría y neonatología.



ii. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se usó fue el aleatorio, teniendo como criterio la aceptación del consentimiento informado en los distintos departamentos. El número de participantes será desproporcionalmente diferente en los diferentes servicios debido a que no todos aceptaran participar en el muestreo. El número de médicos a entrevistar será de 73 en total en los diferentes departamentos del hospital regional del cusco.

1.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar el estudio, se aplicó como instrumento el cuestionario de encuesta; para obtener datos socioeducativos o generales, así como información de las variables independientes tomadas como factores asociados se han recogido mediante una ficha de información.

El cuestionario elaborado es de carácter auto dirigido, que se aplicó al personal médico de los diferentes departamentos del Hospital Regional del Cusco, mediante un cuestionario validado que se obtuvo de la American Heart Asociación **Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada** (AHA 2015-2020) 08

- **Características generales:** En el cual se detalló información sobre la edad, sexo, tipo de profesional, año e institución en el que se capacitó en RCP básico y avanzado y los años de experiencia (preguntas 1 al 10)
- **Nivel cognitivo:** Fue dirigido al personal médico, el cual se dividió en 3: Aspectos generales (preguntas del 11 al 15), cadena de supervivencia (preguntas del 16 al 18) y RCP básico – avanzado (19 al 30), y actitudes del personal médico (31 al 37) Esta sección consta de un total de 20 preguntas teóricas basadas en las Guías de la American Heart Asociación 2015-2020 (AHA); las cuales será valoradas con 5 punto por cada respuesta correcta y 0 si es incorrecta.



La calificación es alta si esta entre 85-100 puntos, calificación media si va desde 60 a 80 puntos y baja si es menor de 60.

La validación del cuestionario habilidades sobre RCP fue realizado en una investigación previa obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach 0.77 indicando que el instrumento es válido.

Para la evaluación del estado de coche de paro, se tomó en consideración la guía Minsa del año 2021, en donde nos muestra los mínimos estándares que debería tener un coche de paro y las condiciones en las que tienen que estar, teniendo en consideración que optimo es cuando tiene menor o igual a 2 características leves, mejorable es cuando tiene 2-4 características leves y 1 grave, y deficiente cuando presenta al menos 1 característica muy grave.

1.6 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

1.6.1 Cálculo del nivel de conocimientos

El nivel de conocimientos y actitudes del personal se obtuvo de los datos en las encuestas en el cual se hallará la frecuencia de manera descriptiva.

Para determinar la correlación entre las variables se calculó la prueba de correlación Rho de Spearman, considerando una significancia del 5%, es decir un valor p menor a 0.05 será considerado significativo. Se tendrá en consideración lo siguiente:

Para examinar las características en nivel de conocimiento de los sujetos de estudio se usó la estadística descriptiva, en la que se define un nivel de $p < 0,05$ como punto de corte para considerar una relación como estadísticamente significativa.

1.6.2 Análisis de factores asociados al nivel de conocimientos

Los factores asociados en estudio como experiencia previa y capacitaciones previas fueron evaluados a través del coeficiente de



correlación Rho de Spearman, para buscar asociación como se describió más antes, para los casos de datos cualitativos, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

R= 1 correlación positiva perfecta

r= -1 correlación negativa perfecta

-1<r<1 buena correlación

1.6.3 Análisis de coche de paro

Su evaluación fue basada a través de los contenidos del formulario (anexo 03 parte IV) y los datos fueron procesados descriptivamente en cada servicio donde se encuentre falencias.

1.6.4 Análisis de datos en computadora

Los datos recolectados en el cuestionario de encuesta, se vaciaron a una base de datos informatizada elaborada en el paquete estadístico SPSS versión 25.00 para Windows.

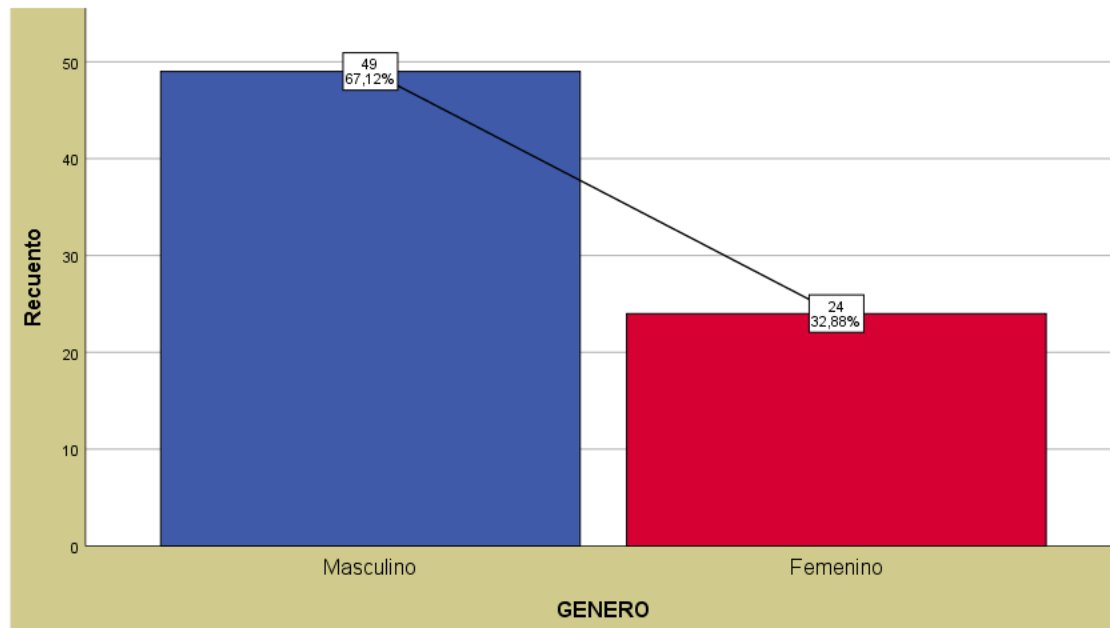


CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

GRAFICO N°01

SEXO DEL PERSONAL DE SALUD ENCUESTADO



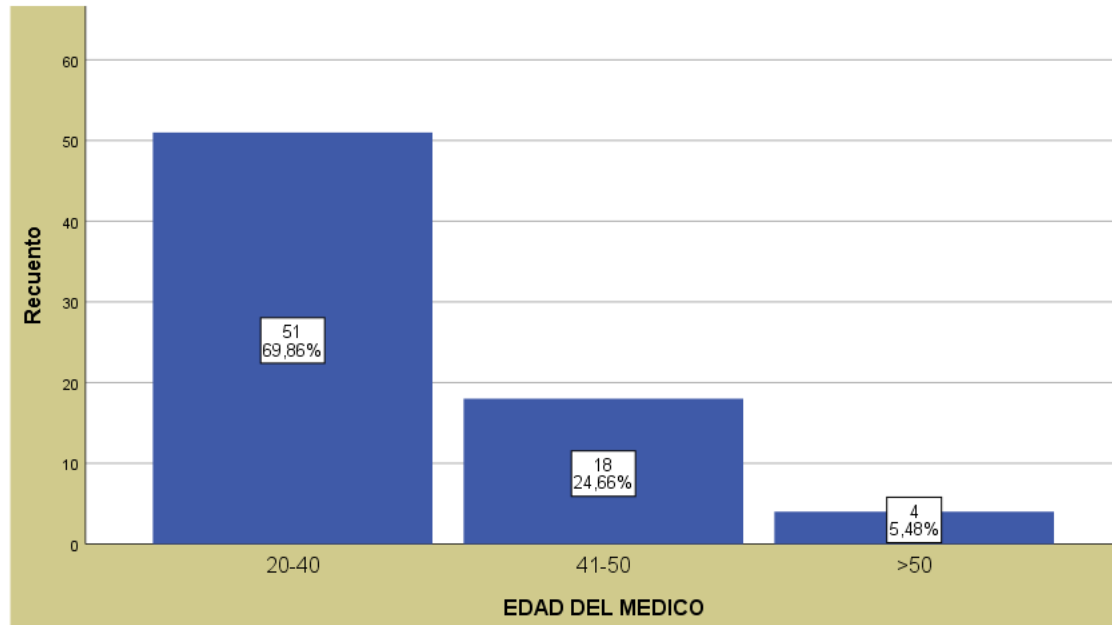
Spss-25

En el gráfico de barras podemos observar que, de un total de 73 encuestados, un 67.12% (41 encuestados) pertenecen al sexo masculino y un 32.88% (32 encuestados) del personal es del género femenino, cabe recalcar que la selección de los participantes fue de manera aleatoria.



GRAFICO N°02

EDAD DEL PERSONAL MEDICO ENCUESTADO.



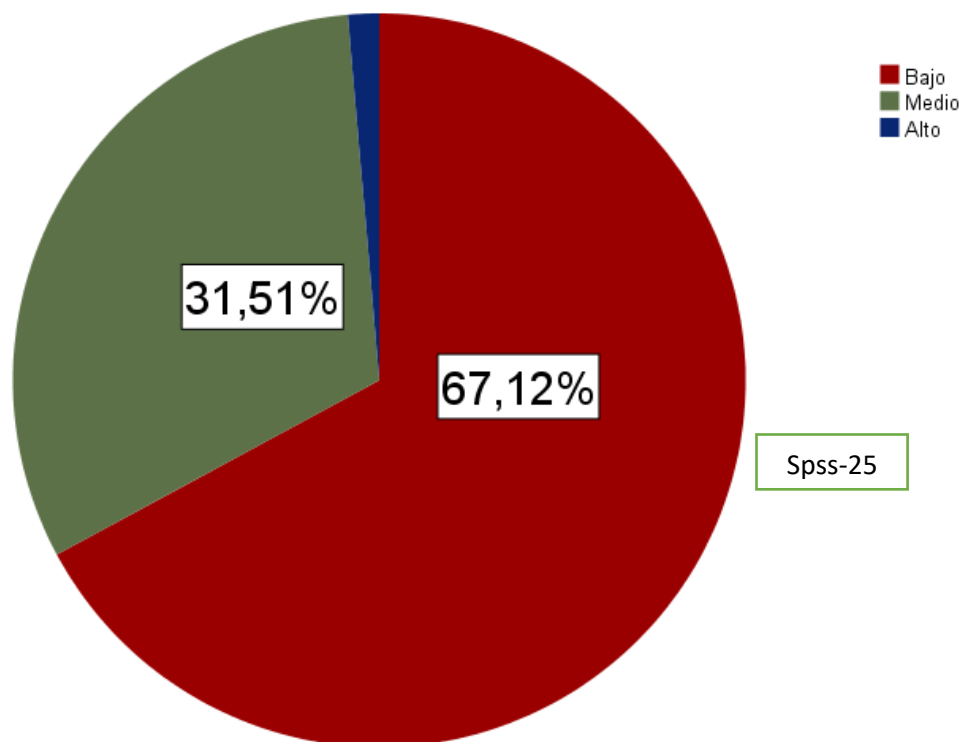
Spss-25

En el gráfico de barras simples podemos observar que, del total de encuestados, un 69.86% están entre la edad de 20 a 40 años de edad, un 24,66% tienen entre 41 y 50 años y tan solo un 5% de los encuestados tiene más de 50 años; por lo que deducimos que la mayor cantidad de nuestra muestra es personal médico joven.



GRAFICO N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RCP DEL PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



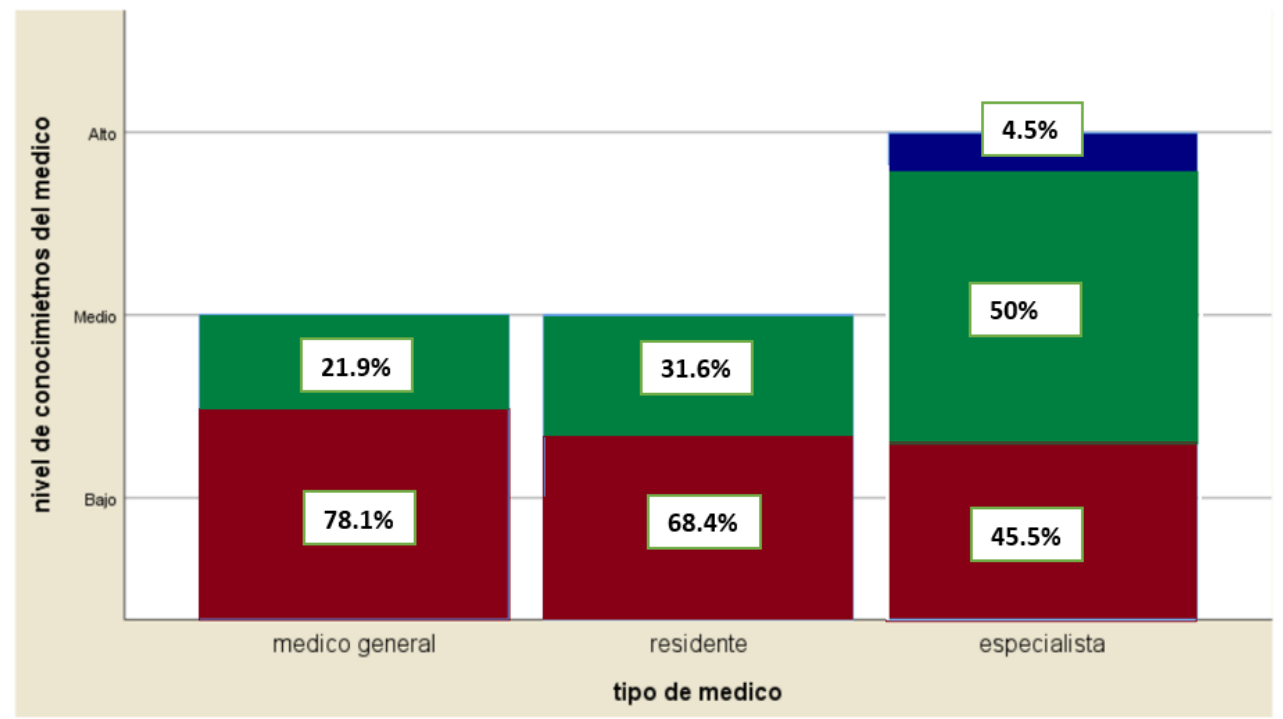
En el diagrama circular se pudo inferenciar que de un total de 73 médicos encuestados el 67% salió desaprobado en la encuesta, un 31% presenta conocimientos regulares y solo un <2% presento un alto nivel de conocimiento de RCP.

Se observo que este resultado concuerda con los estudios presentados como antecedentes presentados por Martínez Llopiz en Cuba el 2019 y German Aranzábal en Colombia en el 2018; dando más veracidad a los resultados.



GRAFICO N°04

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RCP DEL PERSONAL MÉDICO SEGÚN EL TIPO DE MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



Spss-25

Podemos apreciar que el en los médicos generales encuestados un 78.1% presentan conocimientos bajos; de los residentes un 68.4% presentan bajos conocimientos y de los especialistas un 50% de los encuestados presentan conocimientos medios en cuanto a RCP; solo entre los especialistas encontramos nivel de conocimientos alto en un 4.5%.



GRAFICO N°05

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RCP DEL PERSONAL MÉDICO SEGÚN EL DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECEN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

		Nivel de conocimientos del medico		
		Bajo	Medio	Alto
Departamento	Medicina Interna	38.6%	61.4%	-
	Ginecoobstetricia	88.8%	11.2%	-
	Cirugía	85%	15%	-
	Médico general	78.1%	21.9%	-
	Otros	43.0%	38.8%	18.2%

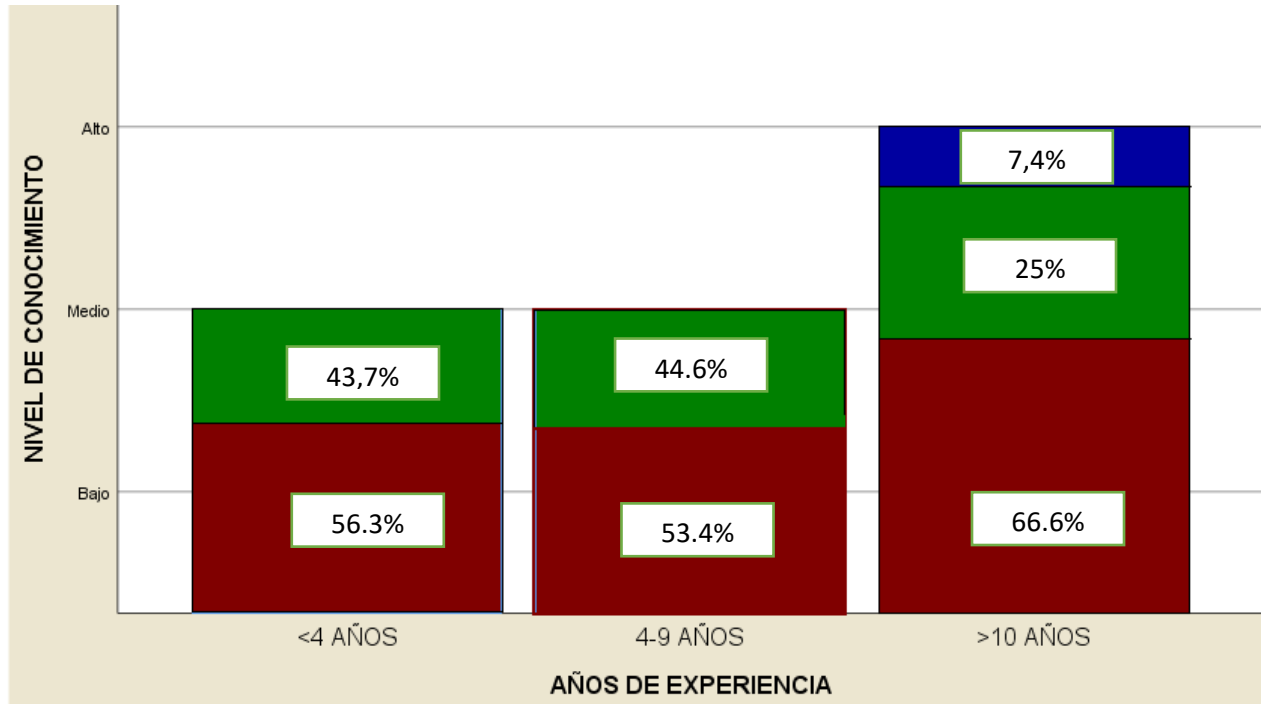
En la tabla podemos observar que de un total de 73 encuestados:

- 14 pertenecen al servicio de medicina interna de los cuales un 38.6% (encuestados) tiene bajo conocimiento y un 61.4% (9 encuestados).
- 13 pertenecen al servicio de ginecología y obstetricia; de los cuales un 88.8% (10 encuestados) tienen notas desaprobatorias y un 11.2% presentan nota regular.
- 14 pertenecen al servicio de cirugía, de los cuales un 85% (11 encuestados) tienen una nota desaprobatoria y un 15% (3 encuestados) presentan una nota regular.
- 22 son médicos generales de los cuales un 78.1% (14 encuestados) tiene una nota desaprobatoria y un 21.9% (6 encuestados) presentan una nota regular.
- 10 son de otras especialidades; como anestesiología y traumatología de los cuales un 18.2% (2 encuestados) tienen una nota aprobatoria, un 38.8% (3 encuestados) tiene una nota regular y un 43% (5 encuestados) tiene una nota baja.



GRAFICO N°06

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP Y LA EXPERIENCIA LABORAL PREVIA DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.



Spss-25

Podemos observar en el cuadro de barras de un total de 73 encuestados, 19 tiene menos de 4 años de experiencia, 22 tienen entre 4 y 9 años de experiencia y 27 profesionales tienen más de 10 años de experiencia; en el grupo de más de 10 años es donde se encuentran un 7.4% (2 encuestados) de notas aprobatorias, seguidas de un 25% (7 encuestados) de notas regulares y un 66.6% (18 encuestados) de notas bajas.

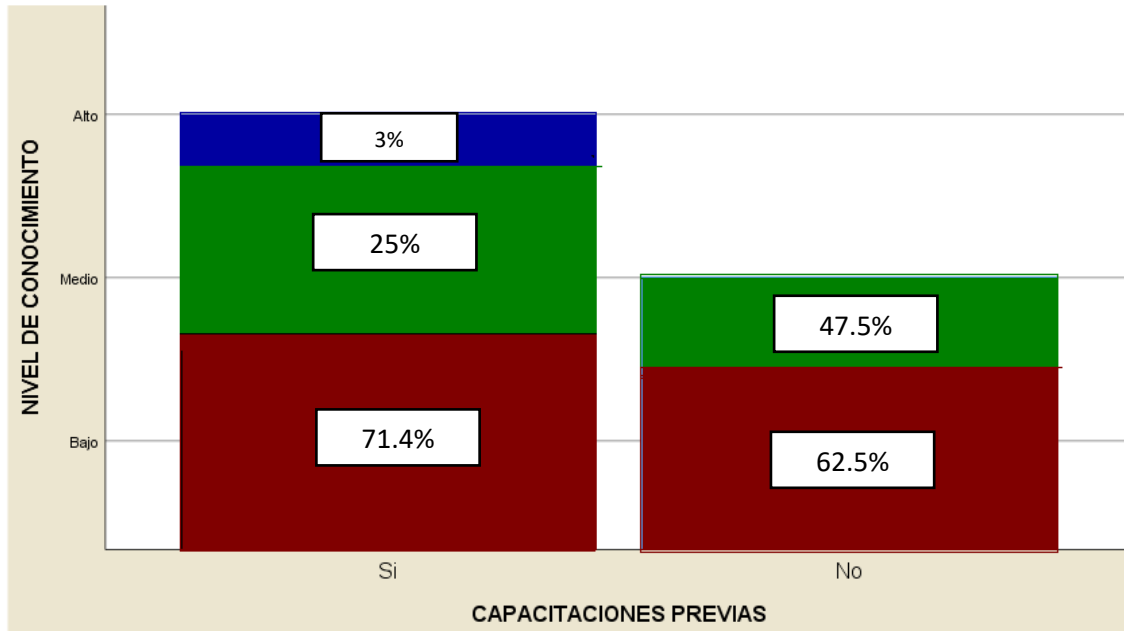
Aunque el análisis de variables mostro que no hay una relación estadísticamente significativa $p > 0.05$ y una rho de 0.75 correlación alta.

Para el análisis de similaridad de varianzas (Pos Hoc), se utilizó la prueba de Kruskal Wallis, encontramos que salió un $p > 0,05$ con un error de 1.100, es decir que el nivel de experiencia no influye en el nivel de conocimientos.



GRAFICO N°07

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP Y LAS
CAPACITACIONES PREVIAS DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO.



Podemos observar en el gráfico de barras que 73 personas encuestadas un total de 24 personas recibieron capacitación y de este grupo un 71.4% (16 encuestados) tiene una nota desaprobatoria, un 25% (6 encuestados) presenta una nota regular y un 3.6% (2 encuestados) presenta una nota elevada; en comparación de aquel personal que no recibió capacitación que son un total de 49 profesionales de los cuales obtuvieron notas regulares y bajas.

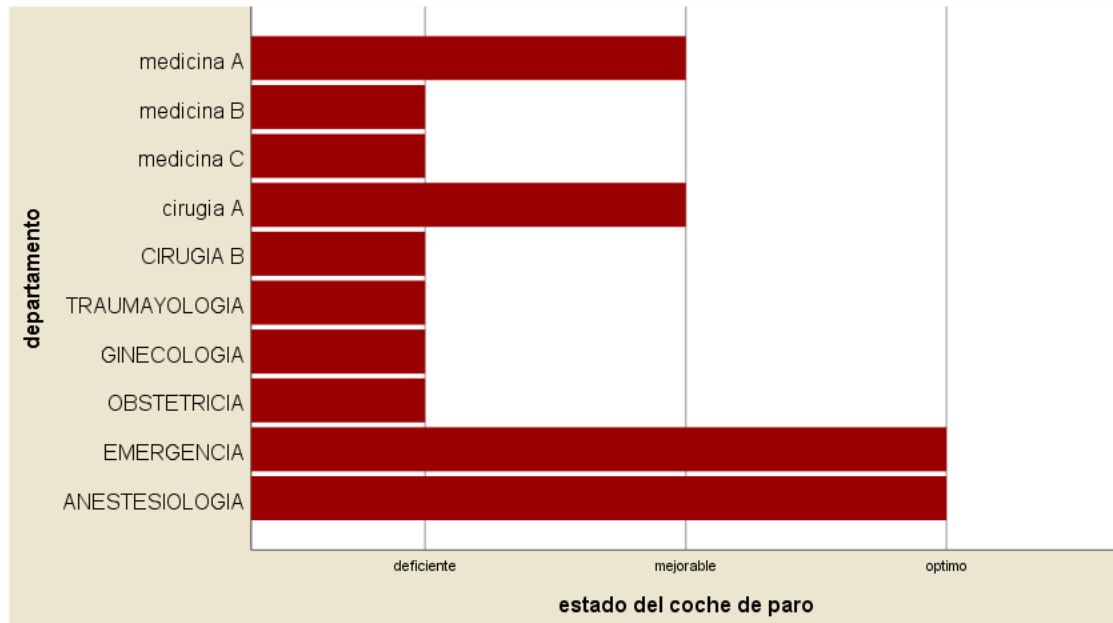
Aunque el análisis de variables mostro una rho de 0.23, es decir que hay correlación baja, pero, que no hay una relación estadísticamente significativa. $P=0.15$.

Para el análisis Pos Hoc para pruebas no paramétricas; se utilizó la prueba de Kruskal Wallis con un error encontrado de 2,334 indicándonos la aceptación de la hipótesis nula; es decir las capacitaciones no influyen en el nivel de conocimientos de la población encuestada.



GRAFICO N°08

ESTADO DEL COCHE DE PARO POR SERVICIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO



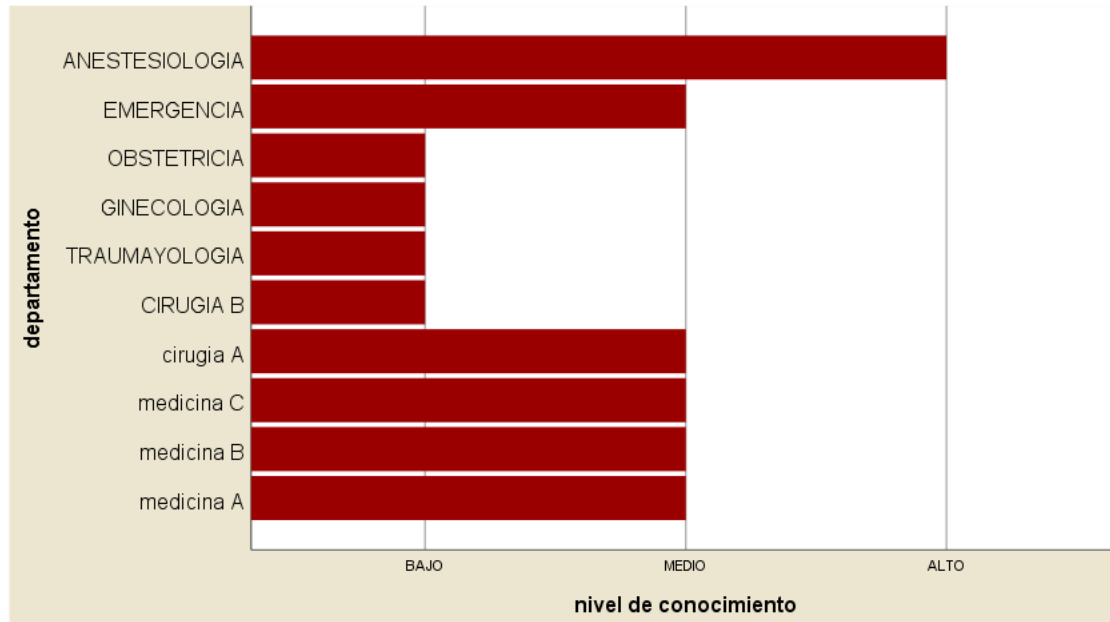
Spss-25

Podemos observar en el gráfico que solo en el servicio de emergencia y anestesiología se encontró un coche de paro en óptimas condiciones; en los servicios de medicina A y cirugía A, se encontró algunas fallas (mantenimiento y equipo completo) en cuanto al coche de paro; y en los demás servicios que se aprecian en la imagen como medicina B, medicina C, cirugía B, traumatología, ginecología, obstetricia hay mayores deficiencias del coche de paro.



GRAFICO N°09

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCP Y EL ESTADO DE COCHE DE PARO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



Spss-25

El histograma nos muestra que los servicios que presentaron un óptimo coche de paro como son el servicio de Anestesiología y Emergencia presentó notas altas y regulares, las notas desaprobatorias se encontraron en los servicios de Obstetricia, Ginecología Traumatología y Cirugía B; y las notas regulares se encontraron en el servicio de cirugía A, Medicina A, B y C.

En cuanto al análisis de datos la correlación no es estadísticamente significativa $p=0.35$ y una rho de 0.78 es decir una correlación alta.

Para el análisis Pos Hoc para pruebas no paramétricas; se utilizó la prueba de Kruskal Wallis en donde se encontró un $p>0,05$ de error en cuanto a las variables, es decir que el estado de coche de paro no influyen en el nivel de conocimientos del personal médico.



CONCLUSIONES

La reanimación cardiopulmonar es un pilar central en el contexto de todo laboral médico, en nuestra demarcación es necesitado que nuestros profesionales estén bien capacitados conozcan tanto su etiología, fisiopatología y su manejo para de esta manera resumir el gravamen de mortalidad elevada que se tiene y agotar las secuelas con un atinado y aparejado manejo.

Se realizó encuestas en el personal médico del Hospital Regional del Cusco, evaluando a médicos generales, residentes y especialistas de los departamentos de cirugía, medicina y ginecobstetricia; se encontró que todo el personal médico un 67% es decir más de la mitad de los encuestados tiene bajo conocimiento de RCP.

Los resultados obtenidos concuerdan con los trabajos mostrados con los antecedentes mostrados como Martinez Llopiz en Cuba en el 2019, es decir que más de la mitad de los encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento, comparando que el 100% de nuestros participantes eran personal médico y los estudios realizados en Perú también son médicos; obteniéndose resultados similares.

Además, se observó que el 31% obtuvo una nota regular y solo un 1.4% obtuvo una calificación alta; en promedio el departamento de medicina se obtuvo una nota regular y los servicios de cirugía y gineco obstetricia presentaron bajos promedios.

En el hospital Regional del Cusco se encontró que existen deficiencias en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar; consecuentemente, se buscó factores que estén influyendo negativamente en estos resultados primero se relacionó con los años de experiencia de los profesionales médicos, según nuestros datos obtenidos por el spps 25, hay una correlación alta con un Rho de 0.75, pero con un $p > 0,05$ es decir no es estadísticamente significativa.



Otro factor con el que se quiso relacionar fue con el grado de capacitaciones previas del personal médico, en el cual por nuestro spss 25, encontró una correlación leve según Rho de Spearman de 0.25, aunque, no se encontró una relación estadísticamente significativa con un $p > 0.05$.

En cuanto al estado de coche de paro se encontró que el equipamiento y su disponibilidad y mantenimiento de los accesorios es inadecuada de acuerdo a los estándares brindados por la guía MINSA del año 2021 en varios servicios del Hospital Regional del Cusco.

Se realizó si había relación con el nivel de conocimientos de RCP con los profesionales analizando los datos en el spss 25, se obtuvo una correlación alta con una rho de Spearman de 0.75 (correlación alta) pero que no es estadísticamente significativa con un $p > 0.05$.

En un paro cardiorrespiratorio, el pilar fundamental debe de ser la búsqueda de la etiología, para así poder manejarla y evitar la recurrencia; así como también conocer en que momento no realizar una RCP; como, por ejemplo, cuando presenciemos signos de muerte biológica (livideces por declive, decapitación); o cuando se evidencie la salida fuera de cavidad de un tejido (cavidad abdominal o masa encefálica), cuando el paciente tenga una enfermedad terminal y por consiguiente haya firmado una orden de no resucitación, o cuando haya pasado un retraso de 10 min desde que inicio la parada cardiorrespiratoria y el inicio del RCP.



CAPITULO V

RECOMENDACIONES

- La RCP es un proceso dinámico, las guías son actualizadas cada cinco años, y el personal médico tiene que estar preparado para afrontar un paro cardiorrespiratorio, por lo que se sugiere la capacitación al personal médico de los diferentes departamentos del hospital regional del Cusco, al momento de la realización de encuestas más del 95% de los participantes describieron que sería adecuado que se les proporcione una capacitación.
- En el ámbito universitario se debería de incentivar a la capacitación o la certificación sobre reanimación cardiopulmonar; o simplemente informar a los estudiantes de que existen programas de capacitación.
- En proceso de internado es fundamental conocer y dar a practica la reanimación; es el lugar donde se viven suscitan más casos al respecto y se requieren de una adecuada realización; el hospital donde se hacen las practicas deberían de brindar las capacitaciones necesarias a los estudiantes que ingresen a su establecimiento.
- En el contexto de postgrado como médico general o serum, el profesional medico no debería de dar por olvido a este importante tema; es además debería de buscar certificaciones para su enriquecimiento personal.
- Para los médicos especialistas se sugiere estar actualizados en cuando a los nuevos algoritmos de nos brinda la AHA, y sin importar la especialidad ya que es un tema que sucede en todo ámbito hospitalario y extrahospitalario.



- La capacitación sobre RCP debe de realizarse cada 6 meses como mínimo hasta 3 años, tanto teórico como practico, teniendo en cuenta las actualizaciones de las guías.
- Se recomienda que para futuras investigaciones relacionadas se tome en consideración una población más grande; en la ciudad del Cusco se podría incluir a los 3 hospitales grandes de la región.
- Se requiere dar charlas de concientización, información por los medios de comunicación audiovisual para la enseñanza y practica de soporte vital básico (BLS) ya que es un tema que lo puede realizar cualquier persona con tal de salvaguardar una vida.
- Para el personal médico es de motivar e incentivar la búsqueda de autoconocimientos y superación académica, y buscar la certificación sobre soporte vital avanzado (ACLS) creando así profesionales. lideres y actualizados.



BIBLIOGRAFIA:

1. Sanchez, Juan David, «Día Mundial del Corazón: Enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año en las Américas». Pan American Health Organization / World Health Organization, 29 de septiembre de 2018. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=4327&lang=fr
2. Plaza Moreno, Elena. «Actualización ERC 2021: nuevas recomendaciones RCP». *Urgencias y Emergencias* (blog), 2 de mayo de 2021. <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/>
3. Aranzábal-Alegría, German. «Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú». *Revista Colombiana de Anestesiología* 45, n.º 2 (1 de abril de 2019): 114-21. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.12.004>.
4. Martínez Llópiz, Yusmani I., y Carlos Fernández Mesa. «Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro». *CorSalud* 9, n.º 4 (diciembre de 2019): 263-68. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000400008
5. Pérez Fernández, Freddy Javier. «Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017». Other, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2018. <https://repositorio.unan.edu.ni/4588/>.
6. Moreno Asencios, Víctor Barhú. «Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. 2020» 21 (2020): 89. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8523>
7. Romualdo Quillahuaman, Gloria Janet. «Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori - EsSalud: SMP-Lima-2018», 2018, 76-76 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871186?lang=es>
8. American Heart Association (AHA): Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiac Care (ECC). JAMA 2020; 268: 2171-2302.
9. Ministerio de Salud. RCP Básico y Avanzado. Guía de Práctica Clínica para RCP Básico y Avanzado. Perú: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2017.
10. Marco A, Pedroso B, García L, Navarro V. Bases fisiológicas de la desfibrilación ventricular. *Medisur*. 2018; 16(6): p. 940-950.



11. ACUÑA, DAVID. «Manual de RCP básico y avanzado », 2016. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
12. Canella, Isabel, Luis García-Castrillo Riesgo, Miguel Ruano Marco, Ángel Loma-Osorio Montes, Félix Malpartida de Torres, y Jesús E. Rodríguez García. «Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar». *Revista Española de Cardiología* 52, n.º 8 (1 de agosto de 2017): 589-603.
13. Fernández, Lic. Ángel Gutiérrez. «El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)» 5 (2015): 5.
14. Bárcenas Aldo. «Nivel de experiencia training obtenido | Euroinnova». Euroinnova Business School. Accedido 8 de abril de 2022. <https://www.euroinnova.pe/blog/nivel-de-experiencia-training>.
15. MINSA. Directiva sanitaria de Organización, Manejo y Control de los Coches de paro en el HEAV. Versión 1, 2021;5:63-73.
16. Martínez Ortega R, Tuya Pendás L, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009.



ANEXOS



ANEXO 01

IMÁGENES:

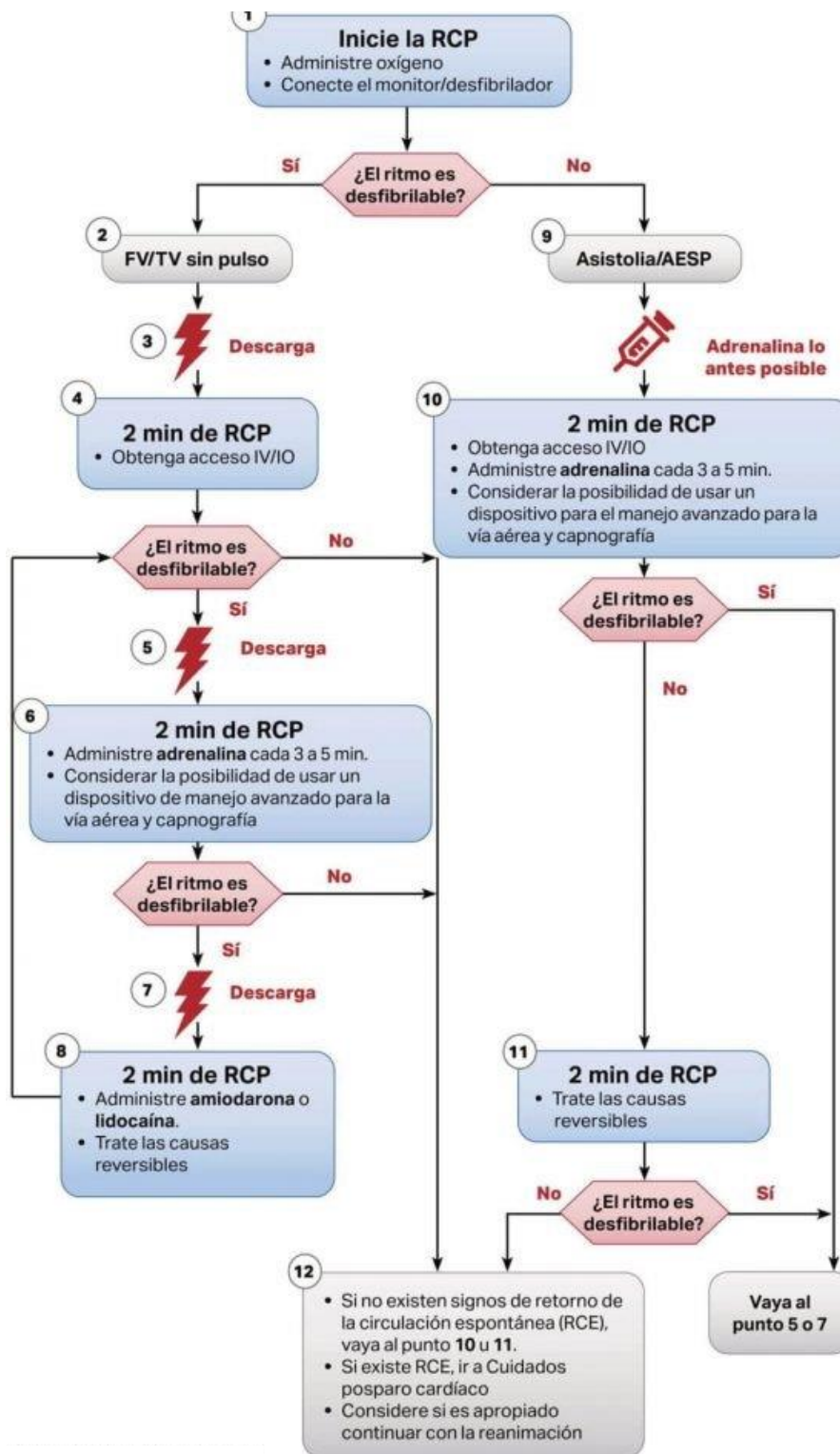
Figura 1: Cadena de supervivencia: PCIH (intrahospitalaria) y PCEH (extrahospitalaria)



Nota: Se agrego un sexto escalón para la cadena de supervivencia llamado recuperación; tomada de: (AHA 2020)



Figura 2: Algoritmo universal de paro cardíaco en adultos



Tomada de: (AHA 2020)



ANEXO 02

ASPECTOS OPERATIVOS

1. **Cronograma:**

NOMBRE DE LA TAREA	2021			2022							
	No v	Di c	En e	Fe b	Ma r	Ab r	Ma y	Ju n	Ju l	Ag o	Se p
Selección del tema	X										
Elaboracion del prediseño de la investigacion	X	X	X								
Recoleccion de informacion	X	X	X	x							
Elaboracion de fichas resumen y de informacion	X	X	X	x							
Elaboracion del capitulo I	X	X									
Presnetacio n del capitulo I		X									



Elaboracion del capitulo II		X	X								
Presentacion del capitulo II			X								
Elaboracion capitulo III				X							
Presentacion capitulo III				X							

2. Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

MATERIALES	COSTO TOTAL S/.
Hojas	20 S/.
Impresión	10S/.
Fotocopias	50S/.
Internet(Cabina)	10S/.
Movilidad Y Alimentación	20S/.
Gastos Imprevistos	20S/.
Empastamiento	75S/.
TOTAL	205S/.



Financiamiento

El financiamiento del presente trabajo se hará con los recursos del investigador.



- a) Básico (SVB): _____
- b) Avanzado (SVA): _____
- c) Primeros auxilios: _____
- d) Otros (especificar): _____
- e) Ninguno

II. Conocimientos:

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

11. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?

- a) Verificar pulso pedio.
- b) Llamar al sistema local de emergencia (SLE).
- c) Asegurar el área.
- d) Dar dos ventilaciones de rescate.
- e) Esperar que alguien nos ayude.

12. ¿Cuál sería el paso a continuación luego de haber activado el SLE?

- a) Asegurar el área de rescate.
- b) Ver, escuchar y sentir.
- c) Compresiones torácicas.
- d) Dar dos ventilaciones.
- e) Revisar la vía aérea.

13. ¿Cuál es el algoritmo actual recomendado por la American Heart Asociación (AHA) es:

- a) A-B-C
- b) B-A-C
- c) C-A-B
- d) C-B-A
- e) R-C-P



14. Los cambios en el algoritmo del AHA se deben a:
- a) Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias.
 - b) Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal «lego».
 - c) Variaciones de sobrevida/mortalidad.
 - d) Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas.
 - e) Dar buenas ventilaciones.
15. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse?
- a) De 3 a 5 cm.
 - b) De 6 cm.
 - c) De 5 cm.
 - d) De 4 cm.
 - e) Más de 8 cm.
16. ¿Cuántas compresiones, como mínimo, se deben realizar en un minuto de RCP?
- a) 100
 - b) 90
 - c) 80
 - d) 86
 - e) 120
17. El desfibrilador externo automático (DEA) podría ser utilizado por:
- a) Médicos capacitados.
 - b) Cualquier persona.
 - c) Cualquier personal de salud.
 - d) Instructores AHA.
 - e) Bomberos.
18. Las compresiones torácicas deben realizarse teniendo como medida de referencia:
- a) Mitad del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides.
 - b) Línea intermamilar del paciente.
 - c) Mitad del abdomen del paciente.
 - d) Debajo de la línea intermamilar del paciente.
 - e) En medio del pecho sobre el apéndice xifoides.



19. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?

- a) 1 minuto.
- b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse.
- c) 2 minutos.
- d) 5 minutos.
- e) Hasta que acuda otro rescatista.

20. En caso que el paciente reaccione (se despierte) se deberá:

- a) Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador.
- b) Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda.
- c) Ponerlo en posición fetal.
- d) Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica.
- e) Sentarlo y dejarlo respirar

21. Una vez llegado el DEA a la escena del PCR, usted debería:

- a) Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar.
- b) Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica.
- c) Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar.
- d) Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA.
- e) Comprobar si el paciente respira.

22. El nuevo algoritmo del AHA sigue los siguientes parámetros

- a) Compresión - Vía aérea - Ventilación.
- b) Vía aérea - Ventilación - Compresión.
- c) Compresión - Desfibrilación - Vía aérea.
- d) Ventilación - Compresión - Vía aérea.
- e) Solo ventilar si es necesario.

23. En una demora en la realización de RCP ¿cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto?

- a) 6%
- b) 10%



- c) 5%
- d) 15%
- e) 3%

24. El DEA reconoce únicamente:

- a) Fibrilación auricular.
- b) Fibrilación ventricular.
- c) TPSV.
- d) Taquicardia sinusal.
- e) Flutter auricular.

25. Las nuevas guías del AHA enfatizan:

- a) Compresiones torácicas y desfibrilación temprana.
- b) Ventilación y desfibrilación temprana.
- c) Vía aérea y desfibrilación temprana.
- d) Compresiones y ventilación temprana.
- e) Solicitar ayuda rápidamente.

26. Mientras el DEA está analizando el ritmo cardiaco, usted debería:

- a) Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros.
- b) Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA.
- c) No tocar al paciente levantando las manos.
- d) Mantener las manos del paciente en posición anatómica.
- e) Debe continuar con las compresiones.

27. Posteriormente a la descarga del DEA, usted debería:

- a) Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo pueda afectar al tocar al paciente.
- b) Dar compresiones torácicas inmediatamente.
- c) Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardiaco.
- d) Verificar el pulso del paciente.
- e) Sacudirlo a ver si reacciona.



28. El nuevo eslabón de la cadena de supervivencia del AHA incluye:

- a) Inicio de soporte avanzado de vida.
- b) Unidad de cuidados intensivos.
- c) Inicio de manejo de RCP con DEA.
- d) Inicio de manejo de DEA con RCP.
- e) Llamar a los bomberos.

29. La posición correcta de los brazos del reanimador debe ser:

- a) Manos, codos y hombros rectos.
- b) Ni manos ni codos ni hombros rectos.
- c) Codos, pero no manos ni hombros rectos.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Cualquiera con tal de comprimir.

30. Cuánto tiempo se deberá realizar RCP a una persona con PCR

- a) 20 minutos.
- b) 5 minutos.
- c) 10 minutos.
- d) N.A. (depende de la víctima y del reanimador).
- e) Solo 20 minutos.



III. Actitudes:

Valore cada ítem de 1 al 5, marcando con una "X" donde:

1: Muy de acuerdo.

2: De acuerdo.

3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4: En desacuerdo.

5: Muy en desacuerdo.

N.º	Ítem	1	2	3	4	5
31	Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una RCP.					
32	Considera que conoce el protocolo del hospital para realizar una RCP.					
33	Considera que es responsabilidad personal estar preparado para poder realizar una RCP					
34	Considera que es responsabilidad del hospital ofrecerle entrenamiento para poder realizar una RCP.					
35	Considera fuera del hospital también tiene la obligación de realizar una RCP, en caso necesario.					
36	Cree que los resultados de la RCP dependen de la calidad de su conocimiento y experiencia en RCP.					
37	Considera que es importante estar actualizado en RCP.					



IV. ESTADO DE COCHE DE PARO

DEFICIENCIAS DEL COCHE DE PARO		
LEVES	GRAVES	MUY GRAVES
38.- Ausencia de accesibilidad	Adecuada conexión de red eléctrica	Laringoscopio no funcionante o ausente
39.- Ausencia ruedas para su desplazamiento	Ausencia de pinzas de Magyll	Ausencia de tubos endotraqueales
40.- Ausencia de lista de control para revisión de contenido	Ausencia de bolsa reservorio de oxígeno para Ambú	Ambú no funcionante o ausente
41.- Ausencia de guía de intubación	Ausencia de conexión de oxígeno para Ambú	Ausencia de mascarilla facial de ventilación
42.- Ausencia de gel conductor	Ausencia de sonda de aspiración	Ausencia de adrenalina
43.- Ausencia de electrodos de monitorización	Ausencia de catéteres venosos periféricos	Ausencia de atropina
44.- Ausencia de tela adhesiva y gasas	Ausencia de cánulas de Guedell	Ausencia de amiodarona
45.- Ausencia de sistema de infusión venoclisis	Ausencia de jeringas y agujas	Monitor desfibrilador no funcionante o ausentes
46.- Ausencia de cristaloides y coloides	Monitor desfibrilador no conectado a la red eléctrica	
47.- Ausencia de guantes		
TOTAL: _____	_____	_____



ANEXO 04

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por RUIZ FERNANDO HUISA MANZANARES, de la universidad Andina del Cusco. Siendo el título de la investigación: FACTORAES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO La meta de este estudio es HALLAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LO FACTORES NIVEL DE EXPERIENCIA, GRADO DE CAPACITACION Y ESTADO DEL COCHE DE PARO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR.

Este proceso de intervención a otra persona se basa, en el respeto a la privación de la información, como a su confidencialidad, haciendo el compromiso que todo lo que sea recolectado, no será publica si no es con la previa autorización de la persona, asimismo, se tomara en cuenta el respeto por los ideales culturales, religiosos y pensamiento de la persona entrevistada, apoyándonos en los conceptos escrito de las buenas prácticas clínicas y los acuerdos de respeto a los derechos según la declaración de Helsinki.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si durante la realización de la aplicación de la encuesta, entrevista o pruebas propias de la investigación, sintiera que se afectan sus derechos de privacidad o afectaran su estado de salud, podría usted solicitar el retiro del estudio en forma voluntaria, o en todo caso, el investigador aplicara el criterio de salvaguardar su integridad y podría dar por terminado la aplicación de la encuesta y/u otro medio de extracción de información.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por RUIZ FERNANDO HUISA MANZANARES. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: HALLAR LA ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LO FACTORES NIVEL

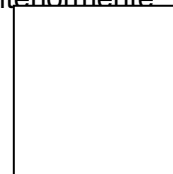


DE EXPERIENCIA, GRADO DE CAPACITACION Y ESTADO DEL COCHE DE PARO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN PERSONAL MEDICO DEL HRC.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a RUIZ FERNANDO HUISA MANZANARES al teléfono 980733094.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a 980733094 al teléfono anteriormente mencionado.



--

Nombre del Participante
/ /

Firma del Participante

Fecha:

(letras de imprenta)



ANEXO 05

<u>HOJA DE PREGUNTA PARA LA EVALUACION</u>					
PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1.- Sexo					
2.- Edad					
3.-Especialidad					
4.- Experiencia					
5.- Capacitaciones y certificaciones					
6.- Área donde trabaja					
7.- Aspectos básicos y cadena de supervivencia					
8.- RCP básico y avanzado					
9.- Escala de actitudes					
10.- Estado del coche de paro					
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO			FECHA	

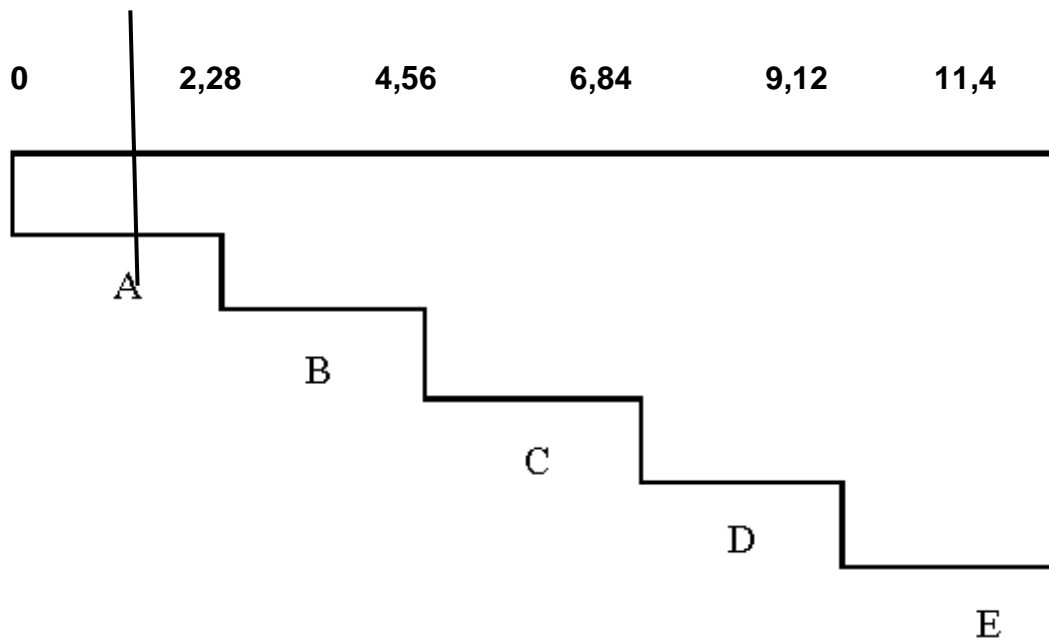


ANEXO 06

JUICIO DE EXPERTOS

Se usó el llenado de datos en Excel para sacar lo siguientes datos:

	e1	e2	e3	e4	e5	x-y	x2
P1	2	1	3	5	1	4	16
P2	1	3	5	1	1	4	16
P3	5	1	4	3	2	4	16
P4	1	1	1	2	2	1	1
P5	4	4	1	2	3	3	9
dpp							58
dmax							7.62
							1.524



Donde:

A= Adecuación total.

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.



E= Inadecuación.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE ESTIMACIÓN DEL INSTRUMENTO

EVALUACION DE CONFIABILIDAD (alfa de combach)

1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SUMA
2	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
3	2	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	48
4	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	42
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
7	promedio	4.6	4.4	4.6	4.8	4.8	4.4	5	5	5	5	
8	desv est	0.9	0.5	0.9	0.4	0.4	0.9	0	0	0	0	
9	Si2	0.8	0.3	0.8	0.2	0.2	0.8	0	0	0	0	
10	SUMA	3.1										10.3
11	Q1	1.1										
12	Q2	0.7										
13	KOMASH	0.77										
14												

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\langle 1 - \frac{\sum_1^{\infty} Si^2}{\sum_1^{\infty} St^2} \right\rangle$$

Donde:

α = Coeficiente de Crombach.

K = N° de ítems utilizando para el cálculo.

Si^2 = Varianza de cada pregunta.

St^2 = Varianza total de las preguntas.

Saliendo un alfa de combach de: **0,77**



Los resultados alcanzados muestran que el cuestionario validado de: **0,77** con Alfa de Cronbach de 0,7. Esto suscribe puntualizar:

- El instrumento es confiable.
- El uso de este instrumento permite observar el efecto que se piensa evaluar u observar.

Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir muestra la correlación entre cada una de las preguntas, un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas.

No es común, pero el alfa de Cronbach puede arrojar un valor negativo, por dos razones:

- Cuando el instrumento está diseñado con valores o rangos dentro de la escala de Likert como en este caso con valores de 1 a 5, donde el puntaje mayor (5) corresponde a la opción 1. Excelente, existen preguntas que no son discriminantes, es decir que solo arroja en un solo valor por todos los encuestados, esto indica que hay que modificar el planteamiento de la pregunta para obtener valores más dispersos, diferentes o discriminantes.

Criterios para indicar la validación de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa > 0,9 es excelente

Coeficiente alfa > 0,8 es bueno

Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable

Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable

Coeficiente alfa > 0,5 es pobre

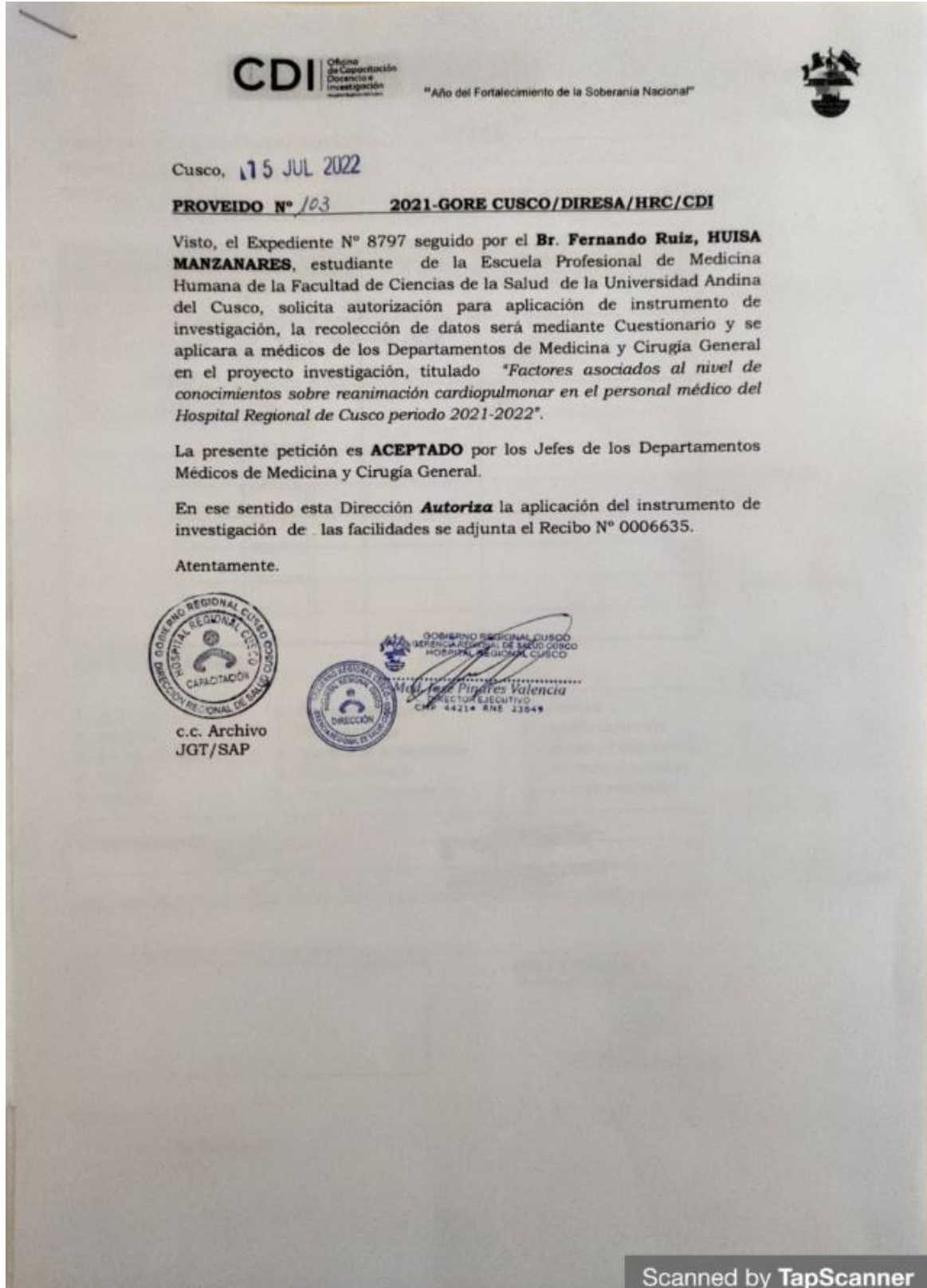
Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

Por lo tanto, la escala no es confiable. Deben eliminarse los ítems necesarios hasta que el valor del α sea $\geq 0,7$



ANEXO 07

APROBACION DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO





PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>GENERAL</p> <p>¿Factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional del Cusco, durante noviembre del 2021 a febrero del 2022?</p>	<p>GENERALES:</p> <p>Determinar la asociación entre factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal del Hospital Regional del Cusco</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>1.- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada que posee el personal médico de estudio.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hay factores socioeducativos que influyen en el nivel de conocimiento de RCP en el personal de salud del HRC.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>1.- el personal de salud del HRC tiene conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre RCP</p> <p>Factores asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad. -Sexo. -Nivel de formación -Experiencia -Especialidad -Capacitaciones previas. -Certificación. -Tipo de entrenamiento. 	<p>Concepto de RCP, básica, avanzada.</p> <p>Edad.</p> <p>Sexo.</p> <p>Nivel de formación</p> <p>Experiencia</p> <p>Especialidad</p> <p>Capacitaciones previas.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>



	<p>2.-Determinar el departamento con mas falencias en cuanto a conocimientos de RCP y sus factores que se asocian.</p> <p>3.- identificar las deficiencias de los coches de paro por departamento del HRC.</p> <p>4.- Determinar la correlación entre el nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anesthesiologo según años de labor profesional.</p>		<p>- Estado del coche de paro</p>	<p>Certificación.</p> <p>Tipo de entrenamiento.</p> <p>Estado del coche de paro</p>	
--	--	--	-----------------------------------	---	--