

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO  
DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023**

**PRESENTADO POR:**

BACH. KATHERINE MARIELA MEJIA ESTEBAN

BACH. DAYSI BEATRIZ PEÑA MUÑOZ

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESORA**

DRA. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ PAREDES

**CUSCO - PERÚ**

**2025**



# Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

## INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Dra Cayrel Genoveva Jimenez Paredes .....  
..... quien aplica el software de detección de similitud al  
trabajo de investigación/tesis titulada: .....

Factores asociados y nivel de conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar  
en Licenciados de Enfermería del Servicio de Emergencia y UCI  
del Hospital Regional del Cusco, 2023 .....

Presentado por: Daysi Beatriz Peña Muñoz ..... DNI N° 77352969 .....

presentado por: Katherine Mariela Mejía Esteban ..... DNI N°: 73329385 .....

Para optar el título Profesional/Grado Académico de .....  
Licenciada en Enfermería .....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el  
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**  
**Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 15 de septiembre ..... de 2025 .....

Firma

Post firma Dra. Cayrel Genoveva Jimenez Paredes .....

Nro. de DNI 02431106 .....

ORCID del Asesor 0000 - 0003 - 4425 - 5003 .....

#### Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:499195250 .....

# MEJIA ESTEBAN KATHERINE MARIELA PEÑA MUÑ...

## Factores Asociados y Nivel de Conocimiento de Reanimacion carsdiopulmonar en licenciados de enfermeria del servicio de ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:499195250

Fecha de entrega

15 sep 2025, 7:45 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

15 sep 2025, 7:49 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Factores Asociados y Nivel de Conocimiento de Reanimacion carsdiopulmonar en licenciados d....docx

Tamaño del archivo

9.5 MB

81 páginas

17.810 palabras

100.206 caracteres

# 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 16 palabras)

## Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **PRESENTACIÓN**

**SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO.**

En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos vigente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el objetivo de optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería ponemos a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULOMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2023”

El presente trabajo servirá como antecedente para futuras investigaciones y aportará información para el Hospital Regional del Cusco, contribuyendo al fortalecimiento de sus acciones en el ámbito del conocimiento en reanimación cardiopulmonar.

**KATHERINE Y DAYSI**

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios, por brindarnos la fortaleza y perseverancia para terminar esta etapa universitaria.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en especial a la facultad de Enfermería por ser nuestra casa de Estudio y permitirnos formarnos en ella, asimismo a nuestros docentes cuya experiencia y conocimientos forjaron nuestros logros académicos.

A nuestra asesora Dra. Cayrel Genoveva Jiménez Paredes, por su invaluable guía, dedicación y compromiso a lo largo de todo el desarrollo de este trabajo de investigación. Su experiencia, paciencia y constante apoyo académico y personal fueron fundamentales para la culminación exitosa de esta tesis. Este logro no habría sido posible sin su acompañamiento constante y su fe en nuestras capacidades.

Al director del Hospital Regional del Cusco, al departamento de Enfermería, a las (os) licenciadas (os) de Enfermería del servicio de Emergencia y de la Unidad de Cuidados Intensivos, por su participación en este proyecto de tesis.

A nuestra familia por brindarnos un apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

**KATHERINE Y DAYSI**

## DEDICATORIA

A mi hija Khalessy Alejandra, que cada día que paso a su lado es un regalo que atesoro en mi corazón. Sus risas, curiosidad e infinita capacidad de amar han sido la inspiración y mi fortaleza en mi vida.

Como prueba de gratitud a mis queridos padres Giovanna y Joselo, quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo, valores y estudio. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación y guiarme en el camino de mi vida, los amo profundamente.

A mis queridos hermanos José Carlos y Luis Angel, por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía. Por su apoyo incondicional, su aliento y motivación a lo largo de mi.

A mi compañero de vida y al padre de mi hija, Juan Carlos, por tu amor y apoyo que son la base de nuestro hogar. Por tu colaboración, paciencia y comprensión que me has brindado en esta etapa de mi vida, gracias.

A mis amigas de la Universidad Wendy y Meliza por formar parte de mi vida y darme su apoyo incondicional y a mi compañera de tesis Daysi por su apoyo durante este proceso y hacer realidad este proyecto.

MEJIA ESTEBAN KATHERINE

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi luz en los momentos de oscuridad, por sostenerme cuando sentí que no podía más y por acompañarme en cada paso de este camino. En cada desvelo, cada examen superado, en cada jornada de estudio y práctica, sentí su presencia llenándome de fuerza, sabiduría y esperanza.

A mi madre Ahidé, por ser el pilar más firme de mi vida. Gracias por tus sacrificios silenciosos, por tu amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Esta tesis también es tuya, porque en cada logro mío está reflejado todo lo que me enseñaste con tu vida; a mi padre, Humberto, por su apoyo constante, gracias por estar ahí, acompañando con tu fortaleza, tu serenidad y tu consejo oportuno.

A mi hijo Joaquín, la razón más grande de mis esfuerzos. Tú llegaste a cambiar mi mundo, a darme un motivo más profundo para seguir luchando y soñando. Aunque aún eres pequeño, cada sonrisa tuya fue mi combustible en los días duros. A mi compañero de vida, Víctor, gracias por tu cariño y apoyo constante en esta etapa de mi vida.

Este logro no es solo académico, es el reflejo de fe, amor y perseverancia. A cada uno de ustedes, gracias por ser mi razón, mi fuerza y mi inspiración

PEÑA MUÑOZ DAYSI

## CONTENIDO

Presentación .....	I
Agradecimientos .....	II
Dedicatoria .....	III
Dedicatoria .....	IV
Contenido.....	V
Indice De Tablas .....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción.....	X
Capítulo I	
Problema De Investigación	
1.1. Caracterización Del Problema.....	1
1.2. Formulación Del Problema.....	5
1.3. Objetivos De Investigación.....	5
1.4. Hipótesis .....	5
1.5. Variables De Estudio.....	6
1.6. Justificación.....	6
Capitulo II	
Marco Teórico	
2.1. Estudios Previos .....	9
2.1.1. A Nivel Internacional .....	9
2.1.2. A Nivel Nacional .....	11
2.2. Base Teórica.....	14
2.3. Definición Conceptual .....	30
Capitulo III	
Diseño Metodologico	
3.1. Tipo, Nivel Y Diseño De Investigación .....	32
3.2. Población Y Muestra .....	32
3.2.1 Población: .....	32

3.2.2 Muestra:.....	32
3.3. Operacionalización De Variables Factores Asociados.....	34
3.4. Técnica E Instrumento De Recolección De Datos .....	37
3.4.1. Técnica .....	37
3.4.2. Instrumento .....	37
3.5. Validez Y Confiabilidad De Los Instrumentos .....	37
3.5.1. Validez .....	37
3.5.2. Confiabilidad .....	38
3.6. Plan De Recoleccion De Datos.....	38
3.7. Plan De Procesamiento Y Analisis De Datos .....	38
Capitulo IV	
Resultados	
4.1 Analisis E Interpretacion De Resultados .....	40
4.2 Conclusiones.....	50
4.3 Sugerencias .....	51
Bibliografia .....	52
Anexos .....	57

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01.</b> Factores Asociados en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023. ....	40
<b>Tabla 02.</b> Nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023. ....	43
<b>Tabla 03.</b> Nivel de conocimientos en sus dimensiones sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.....	44
<b>Tabla 04.</b> Relación entre los Factores Asociados y Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023. ....	46

## RESUMEN

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras que son aplicadas de manera eficiente por los licenciados de enfermería para la supervivencia del paciente, el cual podrán prevenir daños irreversibles. **objetivo** determinar la relación entre los factores asociados y nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023, la **metodología** fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 82 enfermeras (os) Se utilizó el cuestionario adaptado y validado por 5 expertos en la materia, con una confiabilidad superior a 0.73 por Alpha de Cronbach. **Resultados** en el servicio de UCI se observó que el 43,8% tiene un nivel alto y medio de conocimiento y en Emergencia el 48,0% alcanzó un nivel alto de conocimiento. En cuanto a la aplicación de compresiones torácicas el 50,0% logró un nivel medio en el servicio de UCI y Emergencia el 60,0% un nivel alto de conocimiento, en la dimensión de manejo de la vía aérea en el servicio de UCI el 43,8% tiene un nivel alto de conocimiento al igual que Emergencia con 54,0%. En la dimensión de ventilación UCI con 62,5% y Emergencia con un 52,0% tienen un conocimiento alto. En la dimensión de desfibrilación temprana ambos servicios tienen un nivel bajo de conocimiento UCI con 43,8% y Emergencia con un 50,0%. **Conclusión:** Se determinó una relación significativa entre factores asociados y nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar con un  $p=0,005$  en especialidad en emergencia y/o uci, con un  $p= 0,000$  en capacitaciones de RCP y  $p=0,000$  en participación de situaciones reales de RCP.

**Palabras clave:** Factores asociados, Conocimiento, Reanimación cardiopulmonar, Emergencia y UCI.

## ABSTRACT

Cardiopulmonary resuscitation is a set of maneuvers that are efficiently applied by nursing graduates for the survival of the patient, which can prevent irreversible damage.

**Objective:** to determine the relationship between associated factors and level of knowledge in cardiopulmonary resuscitation in nursing graduates of the emergency service and ICU of the Regional Hospital of Cusco, 2023, the **methodology** was descriptive, cross-sectional and correlational with a sample of 82 nurses. The questionnaire adapted and validated by 5 experts in the field was used, with a reliability greater than 0.73 by Cronbach Alpha. **Results** from the ICU showed that 43.8% had a high and medium level of knowledge, and 48.0% in the Emergency Department achieved a high level of knowledge. Regarding chest compressions, 50.0% achieved a medium level in the ICU, and 60.0% achieved a high level of knowledge in the Emergency Department. In the airway management dimension, 43.8% had a high level of knowledge in the ICU, as did 54.0% in the Emergency Department. In the ventilation dimension, 62.5% and 52.0% had high knowledge in the ICU and Emergency Departments. In the early defibrillation dimension, both departments had a low level of knowledge: 43.8% in the ICU and 50.0% in the Emergency Department. **Conclusion:** A significant relationship was determined between associated factors and level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation with a  $p=0.005$  in emergency and/or ICU specialty, with a  $p=0.000$  in CPR training and  $p=0.000$  in participation in real CPR situations.

**Keywords:** Associated factors, Knowledge, Cardiopulmonary resuscitation, Emergency and ICU.

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se estudió la relación de factores asociados y nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) de Enfermería, la importancia se basa en determinar si algunos de los factores influyen en el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar.

El paro cardio respiratorio consiste en el cese brusco de la función cardiaca mecánica, por lo tanto, la circulación sanguínea, la conciencia y la respiración. Ante ello es necesario realizar maniobras de resucitación, por tanto, varias instituciones como la Asociación América del Corazón (AHA) publican guías para reanimación cardiopulmonar, que conforman la base de los protocolos (1). El procedimiento de la reanimación cardiopulmonar se define como “conjunto de procedimientos encaminados a mantener la vida de los pacientes, cuyo objetivo es sustituir primero, y reinstaurar después, la función fisiológica del corazón y de los pulmones: aportando oxígeno a las células del organismo especialmente, a las del cerebro (2).

Por ende, el personal de Enfermería debe de contar con una especialidad de emergencias y desastres o intensivista, además estar capacitado sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para poder asistir de manera inmediata a un evento de paro cardiorrespiratorio. Como también deben tener seguridad al intervenir ante una reanimación cardiopulmonar conociendo todos los protocolos.

Asimismo, se plantea el problema de investigación ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023? Cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores y nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023. se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional.

Desarrollando los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Desarrolla la caracterización del problema de investigación, la formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, las variables de estudio, la justificación y el área de estudio.

CAPITULO II: Comprende el marco teórico, antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y a nivel local, base teórica, definición de términos.

CAPITULO III: Aborda el diseño metodológico, tipo de estudio, la población de estudio, operacionalización de variables, técnicas e instrumento, validez y confiabilidad del estudio, plan de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV: Contiene los resultados del estudio, el análisis y la interpretación, de los resultados descriptivos, los resultados inferenciales, la discusión, las conclusiones, sugerencias, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

En 1961 se crea el AIRWAY, BREATHING, CIRCULATION (ABC) , este acrónimo es conocido en todo el mundo y se hace parte del soporte vital básico y avanzado, según la revista americana del corazón (AHA) el orden correcto es CAB reanimación básica y el ABC en la reanimación avanzada, en 1966 se publica las primeras guías, este primer modelo tuvo el nombre de Resusci Anne(3).

La reanimación cardiopulmonar, consiste en el conjunto de maniobras aplicadas para reanimar a un paciente que está presentando un paro cardiorrespiratorio, en este se distinguen dos niveles: El soporte vital básico, comprende métodos que no requieren tecnología especial: apertura de vías aéreas, ventilación boca a boca, masaje cardíaco y últimamente se tiende a incluir el desfibrilador, en cambio el soporte vital cardíaco avanzado emplea desfibrilador, canulación venosa, intubación orotraqueal, ventilación mecánica con oxígeno y fármacos (1).

La Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad repercute de manera positiva en la supervivencia como consecuencia del paro cardiorrespiratorio, siempre y cuando se brinde de manera adecuada los componentes principales de la Reanimación cardiopulmonar, como lo son; la reducción de las interrupciones de las compresiones torácicas, compresiones con frecuencia y profundidad adecuadas, completar una expansión adecuada del tórax entre compresiones y evitar la ventilación mecánica (1).

Actualmente, a nivel mundial las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte(4), generalmente causada por accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiacas isquémicas, el cual se atribuye como un problema de salud pública(5).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa principal de defunción en todo el mundo, representaron aproximadamente 19.05 millones de muertes a nivel mundial en 2020(6). La supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio en varios estudios se

encuentra entre el 0 y el 21%, se pueden llegar a 44% en fibrilaciones ventriculares o 42% en casos intrahospitalarios al realizar una reanimación cardiopulmonar (1).

El Perú, es uno de los países, con mayor porcentaje de enfermedades cardiovasculares en el cual se determina con unas 73,5 muertes por 100.000 pobladores, donde mayormente se manifiesta en mayores de veinte años que padecen de alguna afección cardiaca(7). El Instituto Nacional Cardiovascular (Incor) informó que en el año 2024 se registró más de 2,000 infartos en el Seguro Social de Salud (EsSalud), con un preocupante incremento en personas menores de 50 años, tendencia que se ha visto tras la pandemia(8).

Un estudio desarrollado por Cruz et. al; en México sobre “Nivel de conocimiento del personal de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar”, demostró que, de los encuestados, los factores laborales influyen en el nivel de conocimientos de Reanimación cardiopulmonar ya que a mayor grado de estudios se tiene un nivel alto de conocimientos en RCP (9).

En Lambayeque, Villalobos Marlith encontró que el 64% de enfermeros encuestados tenían un nivel de conocimiento medio sobre protocolos de reanimación cardiopulmonar básica, donde obtuvieron un nivel de conocimiento medio en la aplicación de compresiones torácicas (84%), en el manejo de la vía aérea (64%) y en el manejo de la respiración (44%) (10).

En Cajamarca, en el estudio realizado por Aguilar Guisella en cuanto al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico, el 53.1% presentó un nivel medio, y el 78.1% alcanzó un nivel bajo en Reanimación cardiopulmonar avanzado. Concluyendo que el personal de Enfermería del servicio de emergencia obtuvo un nivel de conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar básico y un nivel bajo en Reanimación cardiopulmonar avanzado, lo cual resalta la necesidad de reforzar la capacitación continua y actualizada en estas competencias (11).

Así mismo los profesionales de Enfermería exigen aptitud y actitud efectiva, autocontrol y seguridad, que son un producto de habilidades, destrezas, principios éticos y

conocimientos, estos elementos son de ayuda para ajustar de manera precisa y propia las necesidades reales de una persona en paro cardiopulmonar (12).

En los servicios de Emergencia y UCI, donde los eventos de paro cardiorrespiratorio son frecuentes, la falta de conocimientos adecuados sobre las técnicas actualizadas de reanimación cardiopulmonar puede tener consecuencias graves sobre la supervivencia del paciente. A pesar de que la mayoría de enfermeros ha recibido formación básica en Reanimación cardiopulmonar durante su formación universitaria, las actualizaciones en las guías internacionales requieren una constante capacitación y evaluación del conocimiento. Cabe mencionar que el Hospital Regional del Cusco capacita en Reanimación cardiopulmonar a los (las) Enfermeros (as) del servicio de Emergencia una vez al año y a los (las) Enfermeros (as) de UCI tres a cuatro veces al año.

Los (as) licenciados (as) de Enfermería presentan conocimientos teóricos generales, pero carecen de dominio en aspectos claves como la frecuencia y profundidad correcta de las compresiones torácicas, la relación compresión-ventilación, o el uso correcto del desfibrilador externo automático. El desconocimiento y la aplicación incorrecta de los pasos del algoritmo de Reanimación cardiopulmonar podría comprometer seriamente la salud y la seguridad del paciente.

Además, algunos enfermeros se sienten inseguros o dudan al momento de intervenir en una situación real de paro cardiorrespiratorio; probablemente por el desconocimiento teórico de reanimación cardiopulmonar situación que pone en riesgo la vida del paciente.

Durante las prácticas preprofesionales se observa en el servicio de emergencia que al presentarse un paro cardíaco, algunas (os) licenciadas (os) de Enfermería de turno inicialmente tocan el timbre de paro y muy pocas veces toman la iniciativa aplicando las maniobras de RCP básico, siendo los internos de medicina los que acuden en primera instancia realizando el masaje cardíaco, algunas (os) licenciadas (os) en Enfermería retornan al servicio con el coche de paro para asistir al procedimiento, consecutivamente el médico de turno y las (los) licenciadas (os) que se encuentran en el servicio acuden al paciente, en caso el paciente se estabiliza continua en observación monitoreándole las funciones vitales, si el paciente no responde con la reanimación cardiopulmonar básica,

el médico indica proseguir con el algoritmo de soporte vital avanzado, donde la enfermera administra los medicamentos indicados, asiste con los insumos para la intubación endotraqueal y prepara el desfibrilador. Si el paciente no tiene respuesta a la reanimación cardiopulmonar, el médico da por concluida la reanimación y se redacta en la historia clínica la hora y fecha de muerte y los (as) licenciados (as) en Enfermería procede a realizar la atención post mortem.

El coche de paro en el servicio de emergencia en algunas oportunidades no contaba con el equipamiento completo, el cual retrasaba la atención en la Reanimación Cardiopulmonar, por ende, se pedía prestado los insumos de la Unidad de Cuidados Intensivos. A la entrevista, las (os) licenciadas (os), refieren que los coches no están equipados completamente debido a que al usar los insumos no son repuestos en el momento por la carencia de suministros en farmacia y/o la demanda excesiva de pacientes.

En la unidad de cuidados intensivos las (os) licenciadas (os) en Enfermería desempeñan un papel esencial durante un paro cardiorrespiratorio, algunas licenciadas acuden en primera instancia actuando con precisión y liderazgo. Inicia con la identificación de paro cardíaco evaluando la ausencia de pulso central, seguidamente la enfermera realiza compresiones torácicas, mientras que otra colega se prepara para brindar ventilación asistida utilizando una bolsa de ventilación manual (AMBU), el siguiente paso a realizar es aplicar desfibrilación precoz, una vez que el paciente sale del paro cardio respiratorio se prosigue con el monitoreo continuo de funciones vitales y se ajusta el plan de cuidados según sea necesario. La unidad de cuidados intensivos cuenta con un coche de paro que está completamente equipado en cuanto a insumos y medicamentos.

De los factores asociados tenemos los sociodemográficos y laborales donde se observó que en ambos servicios trabajan licenciados (as) donde predomina el sexo femenino, en el rol del departamento de Enfermería se pudo observar que algunas enfermeras cuentan con la especialidad de emergencias y desastres, cuidados intensivos o no tienen especialidad, a la entrevista algunas enfermeras de otros servicios indicaron que rotan por el servicio de emergencia cuando existe mucha demanda de pacientes y licenciadas

que refieren capacitarse individualmente para estar actualizadas en los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

Por todo lo antes mencionado, se plantea la siguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

1) ¿Cuál es la relación de los factores asociados y nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023?

## **1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación de los factores asociados y nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- 1) Identificar los factores asociados en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.
- 2) Evaluar el nivel de conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.
- 3) Determinar el nivel de conocimientos en sus dimensiones sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.

## **1.4. HIPÓTESIS**

### **1.4.1. Hipótesis general**

**Hipótesis alterna:** Los factores asociados influyen significativamente en el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.

**Hipótesis nula:** Los factores asociados no influyen significativamente en el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.

## **1.5. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **Factores Asociados:**

#### **Sociodemográficos**

- Edad
- Sexo
- Estado civil

#### **Laborales**

- Ingreso económico
- Contrato laboral
- Tiempo de experiencia laboral
- Estudios especializados
- Capacitaciones en Reanimación cardiopulmonar
- Participación real en Reanimación cardiopulmonar

#### **Dimensiones del nivel de Conocimiento**

- Identificación de conocimiento de RCP
- Aplicación de compresiones torácica
- Manejo de la vía aérea
- Ventilación
- Desfibrilación temprana

## **1.6. JUSTIFICACIÓN**

El paro cardíaco es la detención súbita de la función cardíaca, considerada una de las emergencias médicas críticas por su alta tasa de mortalidad y el reto que implica para los sistemas de salud.

El presente estudio se justifica porque existe la necesidad de conocer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada del personal de enfermería ya que representa un papel vital al intervenir en situaciones de paro cardiorrespiratorio, así como los factores que pueden influir en su desempeño, tales como la experiencia laboral, la formación especializada, la frecuencia de capacitaciones y condiciones institucionales como el equipamiento completo del coche de paro.

Además, porque el personal de Enfermería no ejecuta de manera inmediata las maniobras de reanimación cardiopulmonar, solicitando la intervención médica, situación que genera la necesidad de evaluar y mejorar tanto los conocimientos como las prácticas en reanimación cardiopulmonar, en el profesional de Enfermería.

Los resultados de estudio contribuirían a que las autoridades y personal responsable de la jefatura de Enfermería planteen propuestas de mejora promoviendo capacitaciones de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, diseñen estrategias institucionales orientadas a fortalecer las competencias del personal de Enfermería en reanimación cardiopulmonar y contratar personal que tenga especialidad en emergencia y desastres o Unidad de Cuidados Intensivos para actuar de manera inmediata ante un paro cardiorrespiratorio

Así mismo, los datos del estudio servirán de referencia para el desarrollo de futuras investigaciones relacionados al problema y que las autoridades del Hospital Regional del Cusco, implementen investigaciones operativas, con la finalidad de satisfacer y mejorar la salud de la población que acude a dicho nosocomio.

## **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se desarrolló en el Hospital Regional del Cusco, ubicado en la avenida de la Cultura s/n en el distrito de Cusco, Provincia y Departamento del Cusco ubicado a 3400 msnm. Sus límites son por el Norte con la Clínica San Juan de Dios, por el Sur con la Av. De La Cultura, por el Este con la Calle Manzanares y por el Oeste con la Calle Víctor Raúl Haya de la Torre.

El Hospital Regional del Cusco es un establecimiento de salud de tercer nivel de complejidad, categorizado como III-1. El servicio de Emergencia está constituido por los siguientes ambientes: triaje, tópicos e inyectables, observación adulta, observación pediatría, trauma shock I y trauma shock II. El servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) comprende 3 ambientes: UCI-I, UCIN, UCI II ubicados en el primer nivel.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ESTUDIOS PREVIOS

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Tarekegn A et. al**, “Factores asociados con el conocimiento y la actitud hacia la reanimación cardiopulmonar en adultos entre los profesionales de la salud en el hospital especializado integral de la Universidad de Gondar, Noroeste de Etiopía: Un estudio transversal de base institucional” 2020. Cuyo objetivo fue evaluar los factores relacionados con el conocimiento y las actitudes sobre RCP en adultos entre el personal de salud, El tipo y diseño de la investigación fue transversal, con 406 participantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado. Donde los resultados fueron que el 25,1% tenía buen conocimiento, los profesionales de salud que tenían más de 5 años de experiencia tenían 5.02 veces más probabilidad de tener buenos conocimientos que los profesionales que solo tenían menos de 2 años; la probabilidad de tener un buen conocimiento de la Reanimación cardiopulmonar en adultos fueron 6,52 veces más entre los profesionales que trabajaban en más de un área de trabajo que aquellos que solo trabajaban en un área; los profesionales que recibieron formación en Reanimación cardiopulmonar era 2,76 mayor en comparación de los que no lo recibieron; los profesionales de la salud que estuvieron expuestos a un paro cardiaco fueron 2,16 veces más tienen más probabilidad de tener conocimiento de aquellos que no estuvieron expuestos a un paro cardiaco, en conclusión los trabajadores de la salud que han recibido capacitación en Reanimación cardiopulmonar y leen las pautas de Reanimación cardiopulmonar tienen buenos conocimientos y actitudes sobre la Reanimación cardiopulmonar. Además, la experiencia laboral, el número de trabajos y la exposición a un evento de paro cardíaco se asociaron positivamente con el conocimiento de la RCP(13).

**Cruz J et.al**, “Nivel de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar, relacionado con factores laborales en los servicios de urgencias de un hospital” Mexico, 2020. Objetivo fue determinar la relación de los factores laborales con el nivel de conocimientos de RCP en el personal de enfermería, su metodología fue

analítico, transversal y correlacional en una población de 46 enfermeros, cuyos resultados fueron el 85.4% fueron mujeres y el 14.6% hombres, la escuela de procedencia tiene relación con el nivel de conocimientos de RCP, el 90% tuvo capacitaciones en RCP y en cuanto al nivel de conocimiento de RCP el 84% mostro un porcentaje aprobatorio; concluyendo que los factores laborales influyen en el nivel de conocimientos de RCP ya que a mayor grado de estudios es mejor el conocimiento, cabe mencionar que la actualización de RCP al personal de enfermería debe ser otorgada en periodos frecuentes para que se mantengan los conocimientos(9).

**Condori O**, “Competencias del Profesional de Enfermería en Regeneración Cardíaca y Pulmonar del Adulto, Hospital Universitario de La Paz del Seguro Social, Gestión 2020”. Cuyo objetivo es determinar las competencias de las enfermeras en RCP de adultos. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, conformado por 10 Enfermeras. Cuyos resultados fueron, el 10% se especializó en emergencia, el 90% trabajo más de 5 años en el hospital y el 10% de 3 a 5 años, un 80% asistía a cursos de formación en cardiología, RCP; el 20% no realizo ningún curso. El 90% recibió formación en RCP en el seguro social, respecto al área cognitivo el 50% tuvo conocimientos medios, el 30% buenos y el 20% excelentes en conclusión, la competencia de los profesionales de Enfermería requiere potenciar las habilidades cognitivas, técnicas conductuales, ya que se encuentran por debajo del promedio general (14).

**Aspi MC**, “Conocimiento de Enfermería Sobre Reanimación cardiopulmonar Como Parte Del Proceso de Soporte Vital Básico, Servicio emergencias, Hospital Obrero De Salud Oruro, Primer Trimestre” 2021. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre RCP, la investigación fue cuantitativo descriptivo y transversal. El instrumento fue el cuestionario sobre nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar. El 71% de las enfermeras tuvo un nivel de conocimientos regular en SVB, 76% tuvo un nivel regular en RCP básica; el 59% de las enfermeras no recibió capacitación en RCP básica, sin embargo, el 35% de las encuestadas participó en maniobras de RCP, también el 73% no conoce la secuencia correcta de la ejecución de las maniobras de RCP básica. En conclusión, el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre RCP básica como parte del proceso de SVB, es regular (15).

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Jacobo N**, “Factores Asociados Al Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Intrahospitalaria Del Personal De Enfermería Del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2024” su objetivo fue determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar intrahospitalaria en personal de enfermería, su estudio fue observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y de asociación con relación de dependencia con una muestra de 105 enfermeros, sus resultados: el 76,19% del personal de enfermería presentó un conocimiento de nivel medio sobre RCP, el 11,42% un nivel alto y un 12,38% un nivel bajo. No se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de labor y el conocimiento de RCP ( $P > 0,05$ ). En contraste, sí se encontró una relación significativa entre el área de trabajo y el nivel de conocimiento de RCP ( $P < 0,05$ ), así como entre la capacitación recibida y el nivel de conocimiento sobre la RCP ( $P < 0,05$ ). Concluyendo que los factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería con relación estadísticamente significativa son el área de labor y el haber recibido capacitación(16).

**Aranzábal G**, “Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú, Lima, 2020” cuyo objetivo es determinar la relación entre factores socioeducativos y el nivel de conocimiento de RCP ,se realizó un estudio analítico transversal multicéntrico, con un muestreo por conveniencia en 129 enfermeras, su instrumento fue un cuestionario, los resultados fueron que el 52% fueron mujeres, en una edad promedio de 33 años, el 62% había asistido a un curso/taller sobre primeros auxilios, un buen conocimiento de RCP se asoció al pasar más tiempo en el servicio de emergencia, en respuesta al personal de Enfermería se tuvo ( $p = 0,001$ ) por el haber llevado previamente un curso de RCP. En conclusión, el nivel de conocimiento era bueno(17).

**Matamoros G**, “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del hospital de Lircay II– 1 Angaraes Huancayo 2020” El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional asistencial. De estudio cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la

población es de 38 profesionales de la salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado el cuestionario. En los resultados se dieron a conocer que del total de la población el 47,37% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre el RCP, el 26,32% tenía conocimiento medio y el 26,32% conocimiento alto. El 39,47% tenía un nivel de conocimiento bajo en la aplicación de compresiones, el 47,37% tenía un nivel de conocimiento relativamente alto sobre el manejo de la vía aérea y en relación con la ventilación en el RCP el nivel de conocimiento es medio con el 42,11%. En conclusión, existe la necesidad de capacitar al personal de salud para efectuar una buena técnica de manera eficaz con el objetivo de salvar vidas (18).

**Aguilar GP.** “Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. servicio de emergencia. Hospital Regional docente de Cajamarca– 2023” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, este estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, se aplicó un cuestionario semiestructurado y validado para evaluar sus conocimientos y estuvo conformado por 32 enfermeros. Los hallazgos mostraron que el 68,8% de los participantes tenía más de 50 años y el 87,5% correspondía al sexo femenino. Asimismo, el 62,5% contaba con más de cinco años de experiencia en el servicio de emergencia, y el mismo porcentaje había recibido capacitaciones en RCP durante los últimos tres años. En relación con el nivel de conocimiento en RCP básico, el 53,1% obtuvo un nivel medio; mientras que, en RCP avanzado, el 78,1% alcanzó un nivel bajo. Concluyendo que el personal de enfermería del servicio de emergencia obtuvo un nivel de conocimiento medio en RCP básico y un nivel bajo en RCP avanzado, lo cual resalta la necesidad de reforzar la capacitación continua y actualizada en estas competencias (11)

**Peña K, Rodriguez K** “Factores Asociados al Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao. 2020” con el objetivo de determinar los factores asociados al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería, su estudio fue cuantitativa no experimental y descriptiva en 28 profesionales de enfermería, se utilizó un cuestionario adaptado y validado por Reyes Moran; obteniendo como resultado que existe conocimiento sobre reanimación

cardiopulmonar básico por encima de la media en un 53.5%. Llegando a la conclusión que los factores sociodemográficos y educativos no están asociados al conocimiento sobre RCP básico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia (19).

**Rafaelo GE.** “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2022” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, el estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo con 79 enfermeros. Se utilizó un cuestionario de conocimiento. Sus resultados indican el 58,2% del personal de enfermería presentó un nivel medio de conocimiento en RCP, con significancia estadística ( $p=0,000$ ). En sus dimensiones se evidenció un nivel alto en aspectos generales (94,9%), un nivel medio en actuaciones previas a la RCP básica (64,6%) y un nivel bajo en las maniobras de RCP básica (63,3%), todos con  $p=0,000$ . Donde concluye que existió predominio de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de un hospital de Huánuco (20)

**Villalobos M, Limay C.** “Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021” su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica, la metodología que utilizó fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, tuvo una población muestral de 30 enfermeras, en sus resultados se encontró que el 64% de enfermeros tenían un nivel de conocimiento medio sobre protocolos de reanimación cardiopulmonar básica, el (84%) obtuvieron un nivel de conocimiento medio en la aplicación de compresiones torácicas, en el manejo de la vía aérea (64%) y en el manejo de la respiración (44%). Concluyendo que es evidente la necesidad de capacitar a la población profesional de enfermería en procedimientos de reanimación cardiopulmonar, para así poder aplicar la técnica en forma eficaz con el objetivo de salvar vidas(10).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **PARO CARDIORESPIRATORIO**

El paro cardiorrespiratorio, es una situación clínica asociada a una interrupción repentina, inesperada y posiblemente reversible de la actividad mecánica cardíaca, circulación sanguínea y de la respiración espontánea (21), este se diagnostica mediante la falta de conciencia, pulso y respiración, ocurre cuando la circulación sanguínea se detiene inesperadamente, a menudo sin previo aviso, poco tiempo después de la aparición de los síntomas(22).

### **PARO RESPIRATORIO**

El paro respiratorio ocurre cuando la ventilación pulmonar se detiene, lo que impide que se mantenga la oxigenación de la sangre en los alveolos. La reducción gradual del oxígeno en la sangre arterial provoca, en cuestión de segundos o minutos, la detención de la circulación en todo el cuerpo. La acción inmediata debe ser proporcionar respiraciones de apoyo para prevenir un paro cardíaco, ya que, de no hacerlo, este será inevitable (15)

### **PARO CARDIACO**

Es la interrupción repentina y definitiva de la actividad eléctrica en los ventrículos, lo que provoca la ausencia de contracción ventricular, la desaparición del pulso arterial y la falta de perfusión en las extremidades, lo que lleva al fallecimiento del paciente si no se realizan de inmediato maniobras de reanimación cardiopulmonar. Generalmente, este evento es precedido por arritmias ventriculares graves, como la taquicardia, el aleteo y la fibrilación ventriculares (23).

### **TIPOS DE PARO CARDIORESPIRATORIO**

#### **RITMOS DESFIBRILABLES:**

**-Fibrilación ventricular** :Se define fibrilación ventricular a la complicación del infarto agudo de miocardio, esto ocurre durante las primeras horas del inicio del shock y de insuficiencia cardíaca, en estos casos la desfibrilación eléctrica tiene éxito en un 95% y

el pronóstico es excelente(24). Se ha demostrado que las tasas de supervivencia inmediata para fibrilación ventricular y desfibrilación inmediata son de hasta el 89% y esta tasa disminuye aproximadamente un 5% por cada minuto de retraso hasta la desfibrilación es importante hacer este procedimiento (21).

**-Taquicardia Ventricular:** Se caracteriza por la presencia de  $\geq 3$  latidos ventriculares consecutivos con una frecuencia cardiaca  $\geq 120$  latidos/minuto. La sintomatología varía en función de la duración del episodio, pudiendo ir desde la ausencia de manifestaciones clínicas hasta la presencia de palpitaciones, colapso hemodinámico o incluso la muerte. El diagnóstico se realiza mediante electrocardiograma (ECG). El abordaje terapéutico de los episodios prolongados incluye la cardioversión eléctrica o la administración de fármacos antiarrítmicos, según la presentación clínica. En los casos que lo requieran, se debe considerar el tratamiento a largo plazo con un cardio desfibrilador implantable (25).

## **RITMOS NO DESFIBRILABLES**

**-Asistolia:** Se define como la ausencia de contracción ventricular a falta de estímulos eléctricos, es causado por un daño severo e irreversible en el miocardio, cuando hay evidencia en el electrocardiograma se denomina asistolia en onda P o parada ventricular (26). Es el responsable de la aparición de reanimación cardiopulmonar en un 25% en los ambientes hospitalarios y un 5% en las extrahospitalarias (21).

**-Actividad eléctrica sin pulso:** Se determina como la presencia de actividad cardiaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica conocida como ausencia de pulso arterial central o TAS (tensión arterial sistólica)  $<60$ mmhg (21), por ello es importante identificar y diagnosticar sus posibles causas entre estas están: hipoxia, hipoxemia, taponamiento cardiaco, hemopericardio, tromboembolismo pulmonar masivo, neumotórax (26).

## **ETIOLOGIA**

### **ENFERMEDADES CARDÍACAS**

Aproximadamente el 80 % de los paros cardiorrespiratorios (PCR) de origen cardíaco se asocian con la presencia de aterosclerosis coronaria. Las miocardiopatías representan

la segunda causa más frecuente. La miocardiopatía hipertrófica presenta una incidencia anual de muerte súbita estimada entre el 2 y el 4 % en adultos, y entre el 4 y el 6 % en niños y adolescentes y esta atribuida a la aparición de arritmias, deterioro hemodinámico repentino o eventos isquémicos.

## **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

Las infecciones y las obstrucciones de las vías respiratorias pueden desencadenar en una muerte súbita. En particular el asma bronquial, se relaciona a la utilización excesiva de fármacos agonistas betaadrenérgicos, así como a episodios de bradicardia e hipotensión de origen vasovagal. Una complicación del asma bronquial puede provocar la muerte en cuestión de minutos debido a una obstrucción severa de la vía aérea.

## **ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS**

El desequilibrio entre la actividad simpática y parasimpática puede favorecer la aparición de arritmias, especialmente en presencia de alteraciones electrolíticas.

Por otra parte, la muerte súbita durante episodios convulsivos se ha vinculado a la aparición de arritmias inducidas por una hiperactividad del sistema simpático. Descartadas las causas traumáticas o accidentales, la epilepsia representa aproximadamente el 15 % de las muertes súbitas en personas de entre 1 y 22 años. Asimismo, los eventos cerebrovasculares pueden constituir una causa de muerte súbita.

## **TRAUMATISMOS**

Los traumatismos pueden inducir una liberación excesiva de catecolaminas, así como hipoxia y desequilibrios electrolíticos, todos ellos factores que pueden desencadenar arritmias. Lesiones a nivel craneal, torácico o abdominal pueden ser causa directa de muerte súbita. Incluso los traumatismos en extremidades pueden originar este desenlace si conllevan un tromboembolismo pulmonar. En particular, un trauma torácico puede provocar un paro cardiorrespiratorio, ya sea por daño directo al miocardio o por la inducción de arritmias (1).

## **FISIOPATOLOGIA**

La fisiopatología del paro cardiorrespiratorio, así como los principios que rigen el proceso de reanimación, se sustentan en tres conceptos fundamentales: 1) Interrupción del flujo circulatorio; 2) Umbral isquémico; y 3) Intervalo hasta el retorno de la circulación espontánea.

El paro cardiorrespiratorio representa un colapso del sistema circulatorio, cuyas consecuencias se manifiestan en un daño temprano y severo a los órganos afectados. La magnitud del deterioro dependerá del estado clínico previo del paciente y del tiempo transcurrido hasta restablecer la circulación adecuada. El cerebro y el corazón son los primeros órganos en sufrir lesiones debido a la interrupción del flujo sanguíneo. Este daño, especialmente a nivel cerebral, influye negativamente en el pronóstico del paciente.

La detención del flujo circulatorio implica una disminución sostenida del aporte de oxígeno y glucosa a las células de los distintos tejidos. El transporte adecuado de oxígeno depende del mantenimiento de un flujo sanguíneo tisular normal, conocido como gasto cardíaco, así como de una concentración apropiada de hemoglobina (Hb), la cual actúa como principal transportador de oxígeno.

En el paro cardiorrespiratorio, la principal complicación suele deberse a la ausencia de gasto cardíaco, más que a una deficiente oxigenación de la hemoglobina. Aunque el desenlace es similar ya que la interrupción de la circulación genera una suspensión de la ventilación y viceversa, este aspecto justifica la prioridad que se da al restablecimiento del flujo circulatorio durante las maniobras de reanimación. Si el origen del paro cardiorrespiratorio es de naturaleza circulatoria, los niveles de saturación de hemoglobina previos al evento serán normales, por lo que la necesidad fundamental a nivel tisular es restablecer un flujo sanguíneo adecuado que transporte oxígeno a las células.

La isquemia cerebral, por su parte, ocurre cuando el tejido cerebral recibe un flujo sanguíneo insuficiente para cubrir sus necesidades. Esto genera alteraciones metabólicas rápidas y afecta diversas funciones cerebrales. Entre las consecuencias fisiopatológicas se encuentran la disminución de energía, el incremento de ácido cítrico, la aparición de acidosis láctica, la generación de radicales libres, así como la acumulación extracelular de neurotransmisores. Esta última provoca una activación exagerada de receptores neuronales, en un entorno con bajo suministro de glucosa y oxígeno, lo que puede llevar al deterioro neuronal. Además, estos procesos pueden afectar la microcirculación cerebral, generando edema, daño endotelial, agregación celular intravascular y alteraciones en la permeabilidad y reactividad vascular(27).

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Estos comprenden:

- Pérdida abrupta del estado de conciencia, con posible colapso si el individuo se encuentra en posición erguida o sentado.
- Ausencia de pulso palpable, indicativa de cese de la actividad circulatoria efectiva.
- Falta de respiración espontánea, evidenciando compromiso ventilatorio severo(28)

## **DIAGNOSTICO**

Evaluación clínica, monitorización cardíaca y ECG, en otros casos se puede determinar la causa por ecocardiografía, estudios de diagnóstico por imágenes del tórax en caso hospitalario

## **TRATAMIENTO**

- Reanimación cardiopulmonar
- Aplicación precoz de desfibrilación en presencia de ritmos cardíacos desfibrilables, como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso.
- Uso temprano de epinefrina en aquellos casos en los que los ritmos no desfibrilables persisten tras la administración de choque eléctrico
- Tratamiento posreanimación (28)

## **REANIMACION CARDIOPULMONAR**

Constituye un conjunto de maniobras para revertir el estado de paro cardiorrespiratorio, sustituyendo primero y luego reinstaurar la respiración y circulación espontánea (23), la reanimación cardiopulmonar es un conjunto de técnicas que se aplican a un paciente en situación de paro cardiorrespiratorio. En ocasiones muchos de los paros cardiacos se producen fuera del hospital y la demora del personal es vital a la hora de obtener resultados favorables con las medidas favorables por consiguiente la American Heart Association difundió la cadena de supervivencia mediante la cual la sociedad debe crear una asistencia básica y especializada en una persona que sufre un paro cardiaco (2).

Secuencia para realizar la reanimación cardiopulmonar Básico

Antes de iniciar la reanimación cardiopulmonar, es necesario comprobar lo siguiente:

- Verificar que el entorno sea seguro para el paciente y para quien brinda la ayuda.
- Evaluar si la persona se encuentra consciente o inconsciente.
- En caso de sospecha de inconsciencia, estimular al paciente tocando o moviendo suavemente su hombro, mientras se le pregunta en voz alta si se encuentra bien.
- Si no hay respuesta y se cuenta con otra persona que pueda colaborar, uno debe contactar de inmediato al servicio de emergencias y procurar un desfibrilador externo automático, mientras el otro inicia la reanimación cardiopulmonar.
- Una vez disponible el desfibrilador, seguir las indicaciones del dispositivo y aplicar una descarga si lo solicita. Posteriormente, continuar con la RCP

### **Recuerda los tres pasos fundamentales (C-A-B)**

La Asociación Americana del Corazón utiliza las letras C-A-B para ayudar a las personas a recordar el orden en que se deben hacer los pasos de la Reanimación cardiopulmonar.

- **C:** compresiones
- **A:** vía respiratoria
- **B:** respiración

### **Compresiones: restaura el flujo sanguíneo**

Las compresiones torácicas son la maniobra principal de la reanimación cardiopulmonar y consisten en presionar con fuerza y rapidez el pecho de la víctima para mantener la circulación sanguínea. Para realizarlas:

1. Coloque a la persona boca arriba sobre una superficie firme.
2. Sitúe el talón de una mano en el centro del esternón (mitad inferior), y la otra mano sobre esta, con los dedos entrelazados.
3. Mantenga los brazos rectos y use el peso del cuerpo para comprimir el tórax en un ángulo de 90°.
4. Ejecute compresiones de 5 a 6 cm de profundidad, a una frecuencia de 100-120 por minuto, permitiendo que el pecho se expanda tras cada presión
5. Se debe comprimir con fuerza y rapidez en el centro del pecho, a una frecuencia de 100 a 120 veces por minuto, permitiendo siempre que el tórax regrese a su posición inicial tras cada presión. La Asociación Americana del Corazón sugiere guiarse con canciones que mantengan ese ritmo, como: "Stayin' Alive"

### **Vías respiratorias: abre las vías respiratorias**

En cuanto a las técnicas para asegurar la permeabilidad de la vía aérea y facilitar la ventilación, se recomienda realizar la maniobra de extensión de la cabeza con elevación del mentón. No obstante, en presencia de traumatismo, se debe emplear la técnica de tracción mandibular y garantizar la inmovilización cervical, ya sea mediante un collarín o con sujeción manual.

- Se debe emplear aproximadamente un segundo para realizar cada ventilación, utilizando un volumen de aire suficiente que permita observar una elevación visible del tórax.
- En el caso de personal capacitado, se considera apropiado complementar las compresiones torácicas con ventilaciones.

### **Respiración: respira por la persona**

La respiración de rescate puede realizarse boca a boca o, en caso de lesión o imposibilidad de apertura, boca a nariz. Sin embargo, las guías actuales recomiendan

preferir el uso de un dispositivo bolsa-válvula-mascarilla con filtro de alta eficiencia. Tras abrir la vía aérea con la maniobra de inclinación de cabeza y elevación del mentón:

1. Cierre las fosas nasales para la técnica boca a boca y selle su boca con la de la víctima.
2. Administre dos ventilaciones de un segundo cada una, verificando la elevación del tórax.
3. Si no se produce elevación, repita la maniobra de apertura de vía aérea e intente nuevamente.
4. Continúe con ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones.
5. Cuando disponga de un desfibrilador externo automático, siga sus indicaciones: administre la descarga si corresponde y retome de inmediato las compresiones durante dos minutos antes de valorar una nueva descarga
6. Disponer de un desfibrilador externo automático, siga sus indicaciones, administre la descarga indicada y continúe con compresiones torácicas durante dos minutos antes de aplicar una nueva descarga
7. Continúa haciendo Reanimación cardiopulmonar hasta que haya señales de movimiento o hasta que llegue el personal médico de emergencia. (29)

### **CADENA DE SUPERVIVENCIA INTRAHOSPITALARIA**

El paro cardiorrespiratorio (PCR) representa una causa significativa de morbilidad y mortalidad. Un gran número de víctimas podría sobrevivir si los testigos del evento actúan con prontitud, aplicando una serie de intervenciones conocidas colectivamente como la “Cadena de Supervivencia”, la cual se compone de varios eslabones interrelacionados. (30)

# CADENA DE SUPERVIVENCIA DE PARO CARDIORESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO



Fuente: AHA 2020

## DESCRIPCIÓN DE LOS ESLABONES DE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA:

### 1. Reconocimiento temprano de la emergencia médica y solicitud de auxilio: se centra en dos pasos:

- Importancia de reconocimiento precoz de personas en riesgo de sufrir una PCR.
- Alertar y activar a los Servicios de Emergencia.

Una vez que se ha producido el paro cardíaco, su identificación temprana resulta esencial para activar de manera inmediata el sistema de emergencias médicas (SEM) y permitir el inicio oportuno de la reanimación cardiopulmonar (RCP) por parte de los testigos presente. Las principales observaciones son, ausencia de respuesta y no respirar con normalidad.

**2. RCP precoz practicada por los testigos de la parada cardíaca:** La aplicación inmediata de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, que incluyen tanto las compresiones torácicas como las ventilaciones, puede duplicar o incluso triplicar las posibilidades de supervivencia frente a un paro cardíaco súbito, al proporcionar un soporte vital temporal mientras se lleva a cabo la desfibrilación.

**3. Desfibrilación temprana:** La desfibrilación constituye la única intervención capaz de restablecer un ritmo cardíaco efectivo en los casos en que el paro cardíaco ha sido causado por fibrilación ventricular.

**4. Soporte Vital Avanzado precoz y cuidados posteriores a la Resucitación:** Estas intervenciones resultan esenciales para lograr la recuperación de una calidad de vida satisfactoria. La correcta implementación del tratamiento durante la fase post resucitación influye de manera determinante en el desenlace final del paciente.(31).

## **DEFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS**

Se trata de un dispositivo portátil diseñado para administrar estimulación eléctrica al corazón cuando éste se encuentra en fibrilación ventricular. El Desfibrilador Externo Semiautomático (DESA) actúa mediante la aplicación de descargas eléctricas de alta intensidad a través de electrodos adheridos al tórax del paciente.

## **TIPOS DE DEFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS**

Los desfibriladores externos semiautomáticos (DESA) son dispositivos computarizados, seguros y de alta fiabilidad, diseñados para administrar descargas eléctricas a personas que sufren un paro cardíaco súbito. Están equipados con instrucciones tanto visuales como auditivas que guían al reanimador durante su utilización, lo que los hace aptos tanto para personal sanitario como para individuos sin formación médica. Existen dos tipos principales de dispositivos: los semiautomáticos, que requieren que el reanimador active manualmente la descarga una vez que el equipo la ha indicado, y los totalmente automáticos, que administran la descarga sin necesidad de intervención por parte del usuario.

## **ENERGIA DE DESCARGA PARA DEFIBRILACION**

- Bifásica: se recomienda seguir las indicaciones, generalmente con una dosis inicial de 120 a 200 J. En caso de desconocerse, se debe aplicar la energía máxima disponible. Las descargas siguientes deben ser equivalentes, pudiendo incrementarse la dosis si es necesario.

-Monofásica: se utiliza una descarga de 360 J

## **COLOCACIÓN DE LOS PARCHES DEL DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO**

Es fundamental descubrir completamente el tórax de la víctima para asegurar una correcta colocación de los electrodos del desfibrilador. La presencia de vello en el pecho puede dificultar la adherencia de los parches y afectar la eficacia en la conducción de la descarga eléctrica.

Uno de los electrodos debe situarse en el lado derecho del tórax, justo debajo de la clavícula y junto al esternón, mientras que el otro debe colocarse en el lado izquierdo, a la altura de la línea axilar media, con orientación vertical según su eje mayor. En el caso de pacientes femeninas, se debe evitar posicionar los parches directamente sobre el tejido mamario. Aunque la mayoría de los electrodos están claramente identificados como derecho o izquierdo, o incluyen ilustraciones que indican su colocación adecuada, su eficacia no se ve comprometida si se intercambian de lado accidentalmente. (32)

## **SECUENCIA DE SOPORTE VITAL AVANZADA**

### **VALORACIÓN DE LA CIRCULACIÓN**

- Buscar signos de circulación (máximo 10 segundos).
- Verifique el pulso carotídeo junto con otros signos vitales.
- Si no se detectan signos de vida o existe duda, inicie de inmediato la RCP.

### **1. INICIE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR**

- Administre oxígeno
- Conecte el monitor / desfibrilador

### **2. SI EL RITMO ES DESFIBRILABLE**

#### **RITMOS DESFIBRILABLES (FV/ TVSP)**

- El ritmo más frecuente es la FV (precedida o no de TV o TSV).

- Una vez comenzadas las maniobras de reanimación cardiopulmonar, se debe evaluar el ritmo cardíaco mediante el monitor del desfibrilador.

## **FV / TVSP**

- Obtenga acceso intravenoso
- Primera descarga: 150-200 J en desfibriladores bifásicos o 360 J en monofásicos.
- Tras la descarga, reiniciar las maniobras de RCP en ciclos de 30:2 durante 2 minutos (equivalente a cinco secuencias), sin reevaluar ritmo ni pulso en ese intervalo

### **Durante la reanimación cardiopulmonar.**

- Corregir las causas reversibles.
- Verifique la permeabilidad de la vía aérea y asegure el acceso vascular.
- Mantenga compresiones torácicas continuas cuando la vía aérea esté asegurada.

Tras 2 minutos de RCP (ciclos 30:2), reevalúe el ritmo cardíaco, si corresponde:

- Segunda desfibrilación: 150-360 J (360 J en monofásicos).
- Reinicie RCP (30:2) durante 2 minutos y vuelva a valorar el ritmo.

Si después de la segunda descarga persiste fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP):

- Administre adrenalina 1 mg EV cada 3-5 minutos.
- Aplique de inmediato la tercera desfibrilación.

Si tras la tercera descarga continúa la FV/TVSP:

- Administre amiodarona 300 mg EV.
- No interrumpa las maniobras de RCP (30:2) durante la administración de los fármacos. A los 2 minutos de maniobras de RCP (30:2), reevaluar el ritmo.

## **PERSISTENCIA DE FV:**

- Las maniobras de reanimación cardiopulmonar deben mantenerse mientras continúe la fibrilación ventricular (FV).
- En caso de que la FV persista, se recomienda modificar la colocación de las palas o parches del desfibrilador.
- Una opción es la posición bi-axilar, situando una pala a cada lado del tórax

## **RITMOS NO DESFIBRILABLES.**

### **ASISTOLIA / ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO**

INICIO RCP 30:2 DURANTE 2 MINUTOS.

- Obtenga acceso intravenoso
- Administrar adrenalina 1 mg cada 3 a 5 minutos y valorar el uso de un dispositivo avanzado para el manejo de la vía aérea, complementado con capnografía
- En asistolia o AESP (FC < 60 lpm): administrar Atropina 3mg ev
- A los 2 minutos reevaluar el ritmo

### **Si el ritmo no es desfibrilable**

- Continuar con la reanimación cardiopulmonar durante 2 minutos
- Trate las causas reversibles
- Si no existen signos de retorno de la circulación espontánea, continuar con RCP durante dos minutos, se administra adrenalina y se considera la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo avanzado para la vía aérea y capnografía
- Si existe retorno de circulación espontánea ir a cuidados posparo cardiaco.
- Considere si es apropiado continuar con la reanimación.

## **FÁRMACOS DE ACCESO VENOSO**

### **Vasopresores**

Favorecen la perfusión cerebral y miocárdica.

**Adrenalina:** continúa siendo el fármaco de primera elección.

Acción alfa-adrenérgica: produce vasoconstricción, eleva la presión de perfusión cerebral y miocárdica, y contribuye a mantener la morfología de la onda de fibrilación ventricular (FV).

Acción beta-adrenérgica: ejerce efecto inotrópico y cronotrópico, aumentando el flujo sanguíneo cerebral y miocárdico; sin embargo, puede incrementar el consumo de oxígeno, favorecer arritmias (especialmente en miocardio acidótico) y generar hipoxemia transitoria por shunt pulmonar AV.

Indicaciones: FV o TV sin pulso persistente tras dos desfibrilaciones.

Dosis: 1 mg IV cada 3-5 minutos (o 3 mg por vía endotraqueal diluidos en 10 ml).  
Precaución en pacientes con intoxicación por cocaína.

### **Antiarrítmicos**

**Amiodarona:** Estabiliza la membrana celular, prolonga la duración del potencial de acción y el período refractario auriculoventricular.

Posee acción inotrópica negativa moderada y efecto vasodilatador periférico, lo que puede causar hipotensión.

Indicaciones: FV o TV sin pulso persistente tras tres desfibrilaciones.

Dosis inicial: 300 mg en 20 ml de SG al 5%.

En ritmos refractarios, puede administrarse una segunda dosis de 150 mg. Continuar con perfusión de 900 mg en 24 horas.

**Lidocaína:** Dosis inicial: 1-1,5 mg/kg (aprox. 100 mg).

Puede administrarse una segunda dosis de 0,5-0,75 mg/kg.

No superar los 3 mg/kg en la primera hora.

## **COROLARIO DE REANIMACION PULMONAR**

Atención posparo cardíaco y evaluación neurológica: Las actualizaciones recientes incorporan evidencia clínica relevante sobre el abordaje óptimo en la fase posterior al paro cardíaco. Se reafirman medidas clave como el manejo adecuado de la hipotensión, la titulación precisa del oxígeno para evitar tanto la hipoxia como la hiperoxia, la identificación y tratamiento de convulsiones, así como el control riguroso de la temperatura corporal. Además, se establece que el neuro pronóstico debe realizarse no antes de las 72 horas posteriores a la recuperación de la normo termia.

Atención y apoyo en la etapa de recuperación: Las guías actuales incorporan recomendaciones orientadas a los pacientes que han sobrevivido a un paro cardiorrespiratorio. Se enfatiza la necesidad de una rehabilitación integral y multimodal, abordando secuelas de tipo físico, neurológico, cardiopulmonar y cognitivo antes del alta hospitalaria.

Paro cardíaco en mujeres embarazadas: debido a que son más susceptibles a sufrir hipoxia, debe priorizarse la oxigenación y el manejo de la vía aérea, no debe llevarse a cabo monitoreo fetal durante la reanimación por interferir con la reanimación de la madre, además, recomiendan un manejo específico de la temperatura para embarazadas que permanecen en estado comatoso después de la reanimación del paro cardíaco, realizando de manera continua monitorización del feto para detectar bradicardia como una posible complicación (33).

**Factores Asociados:** en ciencia abarcan diversos elementos que pueden influir en las tasas de inmunización, tales como características socio-demográficas y actitudes de los cuidadores. También incluye factores que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades(34).

**Sexo:** Alude a la anatomía física de un organismo biológico o de una persona, tanto a los órganos sexuales externos como a los atributos físicos derivados, los cromosomas sexuales y las estructuras reproductivas internas. Para la mayoría de las personas, los indicadores anatómicos del sexo se alinean de un modo binario, siendo su sexo masculino o femenino(35)

**Edad:** Promedio de años cumplidos en una persona. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta (36).

**Ingreso Económico:** El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo(37).

**Estado Civil:** Se refiere al estado en el que se encuentra una persona respecto a su vínculo de pareja, su núcleo familiar o su forma de convivencia. En el Perú, se establecen diferentes tipos(38) .

**Contrato Laboral:** El contrato de trabajo constituye un acuerdo consensuado entre el empleador y el trabajador, mediante el cual este último se compromete a brindar servicios de carácter personal y subordinado en beneficio de otra persona(39).

**Experiencia Laboral:** La experiencia laboral se refiere al conjunto de habilidades y conocimientos que una persona desarrolla al desempeñarse en un cargo específico o durante un determinado período en el ámbito profesional(40).

**Estudios Especializados:** La especialización consiste en la adquisición de conocimientos y habilidades en un campo de estudio más delimitado dentro de una amplia área de formación académica o profesional(41)

**CAPACITACIONES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR:** El “Curso de Reanimación cardiopulmonar para Enfermería” proporciona a los participantes los conocimientos teóricos y habilidades prácticas indispensables para que puedan tomar decisiones fundamentadas en evidencia científica, integrándose eficazmente al equipo de reanimación de su centro de trabajo. RCP ha promovido la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar basándose en estándares internacionales, normativas y

guías clínicas, adaptando dichos recursos a las condiciones y necesidades específicas de los hospitales, combinando aspectos teóricos y prácticos para una formación pertinente y contextualizada (42)

**PARTICIPACION REAL EN RCP:** Para el profesional de enfermería, el conocimiento y dominio de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica es fundamental, ya que su correcta, segura y oportuna aplicación puede resultar determinante para salvar vidas. No solo el personal de salud debe estar capacitado en este procedimiento; es esencial que el entrenamiento en Reanimación cardiopulmonar básico se mantenga actualizado para garantizar una intervención efectiva (43)

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

**CONOCIMIENTO:** El conocimiento constituye una de las facultades más significativas del ser humano, al facilitar la comprensión de la realidad que lo rodea, así como de las interrelaciones y características de los fenómenos, a través del uso del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias (44).

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:** Los factores sociodemográficos constituyen un grupo de variables independientes que se utilizan para describir o predecir comportamientos, percepciones o conocimientos de una población determinada(45).

**FACTORES LABORALES:** Según Chiavenato, I. (2007) son el conjunto de condiciones y características del entorno de trabajo que influyen directamente en la motivación, productividad, satisfacción y rendimiento del trabajador. Incluyen aspectos como el tipo de contrato, jornada laboral, clima organizacional, liderazgo, entre otros(46)

**CAPACITACIÓN:** Según Chiavenato, la capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. La capacitación entraña la transmisión de conocimientos específicos

relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, así como el desarrollo de habilidades y competencias(46)

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental de enfoque cuantitativo

**Descriptivo**, se describió las variables factores asociados y el nivel de conocimiento de Reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) de Enfermería del servicio de Emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.

**Correlacional**, en el estudio se midió la relación entre las dos variables: factores asociados y el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) de Enfermería del Hospital Regional de Cusco, 2023.

**Transversal**, los datos de la investigación fueron recolectados en un solo momento de las variables factores asociados y nivel de conocimiento haciendo un corte en el tiempo de los licenciados de Enfermería del servicio de Emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 82 licenciados (as) en Enfermería, de los servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional de Cusco, 2023

##### 3.2.2 Muestra:

El tipo de muestreo fue no probabilístico, censal. Se recabó la información de la totalidad de la población, ya que constituyó el conjunto completo de los individuos que comparten características en común y fueron el objeto de un análisis estadístico.

##### - Criterios de inclusión

- En este estudio participaron los licenciados (as) de Enfermería del Hospital Regional del Cusco que laboran en el año 2024
- Licenciados (as) que laboren en el servicio de emergencia y UCI.

- Licenciados (as) contratados bajo cualquier modalidad (nombrado, contratado por terceros, contrato Cas).
  - Licenciados que quieran participar voluntariamente previo consentimiento informado
- 
- **Criterios de exclusión**
    - Licenciados (as) de Enfermería que se encuentran de vacaciones.
    - Licenciadas de Enfermería que se encuentran con licencia de maternidad.
    - Licenciados (as) de Enfermería que se encuentran con licencia de salud.
    - Licenciados de Enfermería con cargos administrativos y que no laboren en dichos servicios.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES FACTORES ASOCIADOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Factores Asociados	Abarcan diversos elementos que pueden influir positiva o negativamente en sus comportamientos o oportunidades tales como características socio-demográficas, laborales y actitudes.	Sociodemográficos	Edad	- Menores de 30 años - De 30 a 35 años - De 35 a 40 años - De 40 a 45 años - Mayor de 45 años	Ordinal
			Sexo	- Masculino - Femenino	Nominal
			Estado Civil	- Soltero (a) - Divorciado (a) - Casado (a) - Viudo (a) - Conviviente	Nominal
			Ingreso económico	- Menos de 2000 soles - Entre 2000 a 3500 soles - Mas de 3500 soles	Ordinal
			Contrato laboral	- Nombrado (a) - Contratado por terceros - Contrato Cas - Otro contrato	Nominal
		Laborales	Tiempo de experiencia laboral	- Menos de 5 años - De 5 a 10 años - De 10 a 15 años - Mas de 15 años	Ordinal
			Estudios especializados emergencias / UCI	- Si - No	Nominal

Factores Asociados			Capacitaciones sobre RCP	- Ninguno - RCP básico - RCP avanzado	Ordinal
			Participación real en RCP	- Si - No	Nominal
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION PULMONAR</b>	Se entiende como el grado de información, comprensión y dominio teórico que poseen los profesionales o estudiantes de la salud acerca de los fundamentos, técnicas y procedimientos relacionados con la atención inmediata del paro cardiorrespiratorio	Identificación de conocimiento de RCP	Definición de paro cardiaco	Alto (14 – 20)  Medio (8 -13)  Bajo (<7)	Ordinal
			Signos de paro cardiaco		
			Tipos de paro cardiaco		
			Definición de RCP		
			Cadena de supervivencia		
		Secuencia de RCP			
		Aplicación de compresiones torácicas	Lugar de aplicación		
			Frecuencia		
			Profundidad		
			Relación compresión ventilación		
Calidad de la compresión					

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION PULMONAR</b>		Manejo de la vía aérea	Causa de la obstrucción de la vía aérea	Alto (14 – 20)  Medio (8 -13)  Bajo (<7)	Ordinal
			Técnicas para permeabilizar la vía aérea según la existencia o no de trauma cervical		
		Ventilación	Frecuencia		
			Tiempo		
			Técnica		
		Desfibrilación temprana	Dosis		
			Técnica		
			Aplicación		

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica**

Encuesta: el cual permitió recoger información de manera específica y completa de los licenciados (as) de Enfermería del servicio de Emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.

#### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario estructurado y adaptado de Rodríguez K y Peña K que fue validado por 5 expertos en la materia para la recolección de datos sobre conocimiento en reanimación cardiopulmonar, el cual está dividido en dos partes: factores asociados que comprende los factores sociodemográficos y laborales el cual consta de 9 ítems con preguntas cerradas para obtener los datos sobre sexo, edad, estado civil, ingreso económico, tipo de contrato, tiempo de experiencia laboral, especialidad de emergencias y desastres y/o UCI, capacitación en reanimación cardiopulmonar y participación real en situaciones reales de reanimación cardiopulmonar

La segunda parte se enfocó en la identificación del nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar, este está compuesto por un total de 17 ítems, que está clasificado en 5 dimensiones: Identificación de conocimiento de RCP, Aplicación de compresiones torácicas, Manejo de la vía aérea y Ventilación y Desfibrilación temprana, estos ítems del instrumento presentaron respuestas de tipo politómicas con cuatro posibles respuestas.

Posteriormente se realizó el proceso de baremación que tienen una calificación de:

- Alto con un puntaje de 14 a 20 puntos.
- Medio con un puntaje de 8 a 13 puntos.
- Bajo con un puntaje < 7 puntos.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **3.5.1. VALIDEZ**

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos en la materia a quienes se les hizo llegar el cuestionario, el experto evaluó y dio un promedio final, se consideró como expertos a 5 licenciados (as) especialistas de Enfermería, de los cuales 3 fueron del servicio de emergencia y 2 de la unidad de cuidados intensivos UCI.

### **3.5.2. CONFIABILIDAD**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Crombach en una muestra piloto de  $n=15$ , el estadístico de Alfa de Cronbach presenta un valor donde se obtuvo  $0.73 > 0.70$ , que indicaría que el instrumento es bueno y/o aceptable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

La aprobación del plan de tesis, se procedió de forma inmediata a realizar las siguientes actividades:

- Se presento una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería para la aprobación del proyecto y la ejecución del mismo.
- Se presento la solicitud al jefe de área de investigación oficina de Investigación del Hospital Regional del Cusco para la aplicación del instrumento
- Previa coordinación con el jefe de departamento del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos se aplicó el cuestionario en los licenciados de enfermería de acuerdo al rol correspondiente de los meses de setiembre a diciembre.
- Cada licenciado de Enfermería recibió el consentimiento informado y el cuestionario impreso acompañado de las instrucciones necesarias para su correcta resolución.
- Durante el turno laboral los licenciados fueron ubicados en un espacio tranquilo sin interrupciones contando con un tiempo necesario para que puedan responder de manera adecuada.
- Una vez completados los cuestionarios fueron recogidos y revisados para su posterior análisis

### **3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Los datos recolectados de los licenciados pasaron por una revisión para asegurarnos de que hayan sido respondidos completamente.

Se desarrollo la codificación de los datos en el programa de Excel, asignando valores numéricos a cada respuesta, seguidamente estos fueron insertados en el programa estadístico IBM SSPS versión 25.

Los datos fueron presentados a través de tablas de frecuencias y porcentajes permitiendo la identificación de las variables factores asociados y nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar.

Para hallar la relación entre las variables de factores asociados y nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar se utilizaron las pruebas estadísticas de chi cuadrado y la correlación de Spearman.

Para la interpretación y análisis fueron sometidos a una contrastación con los estudios previos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

**Tabla 01**

**Factores Asociados en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.**

Factores Sociodemográficos y laborales		Servicio			
		UCI		Emergencia	
		n = 32	% = 100	n = 50	% = 100
Sexo	Femenino	23	71,9	43	86,0
	Masculino	9	28,1	7	14,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Edad	Menores de 30años	2	6,2	22	44,0
	De 30 a 35 años	8	25,0	16	32,0
	de 35 a 40 años	11	34,4	9	18,0
	De 40 a 45 años	6	18,8	1	2,0
	Mayor a 45 años	5	15,6	2	4,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Estado Civil	Soltera(o)	13	40,6	39	78,0
	Casada(o)	9	28,1	6	12,0
	Conviviente	10	31,3	5	10,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Ingreso económico	Menos de 2000	4	12,5	14	28,0
	Entre 2000 a 3500	20	62,5	25	50,0
	Mas de 3500	8	25,0	11	22,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Tipo de contrato	Nombrado	9	28,1	5	10,0
	Contratado por terceros	0	0,0	10	20,0
	Contrato CAS	16	50,0	7	14,0
	Otro contrato	7	21,9	28	56,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Experiencia laboral	Menos de 5 años	7	21,9	34	68,0
	De 5 a 10 años	16	50,0	9	18,0
	De 10 a 15 años	5	15,6	5	10,0
	Mas de 15 años	4	12,5	2	4,0
	Total	32	100,0	50	100,0

Especialidad en Emergencia y/o UCI	Si	18	56,2	25	50,0
	No	14	43,8	25	50,0
Total		32	100,0	50	100,0
Capacitación sobre RCP	Ninguno	6	18,8	5	10,0
	RCP básico	20	62,5	30	60,0
	RCP básico y avanzado	6	18,7	15	30,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Situaciones reales de RCP	Si	21	65,6	32	64,0
	No	11	34,4	18	36,0
	Total	32	100,0	50	100,0

Fuente: cuestionario estructurado

### **Análisis e Interpretación:**

En la tabla se observa que los licenciados de Enfermería encuestados, predomina el sexo femenino con 71,9% en el servicio de UCI y en el servicio de Emergencia con 86,0%. En UCI el 34,4% tuvieron de 35 a 40 años de edad y el 44,0% fueron menores de 30 años en el servicio de Emergencia. El 40,6% del servicio de UCI y el 78,0% del servicio de Emergencia refirieron estar solteros.

En el servicio de UCI el 62,5% y en Emergencia el 50,0% tienen ingresos mensuales entre 2000 a 3500 soles. El 50,0% manifestó tener contrato CAS en el servicio de UCI y el 56,0% tiene otro tipo de contrato en el servicio de Emergencia.

El 50,0% refirió tener de 5 a 10 años de experiencia laboral en el servicio de UCI y el 68,0% tuvo menos de 5 años de experiencia laboral en el servicio de Emergencia.

Además, el 56,2% de los licenciados de enfermería indicó tener especialidad en UCI y el 50,0% indicó tener especialidad en Emergencias y Desastres. El 62,5% refirió haber recibido capacitación básica en RCP y el 18,7% está capacitado en RCP básico como avanzado en el servicio de UCI, el 60,0% tiene capacitación de RCP básico y el 30,0% en RCP Básico como Avanzado.

Finalmente, los licenciados de enfermería participaron en situaciones reales de RCP, con un 65,6% en servicio de UCI y un 64,0% en servicio de Emergencia.

Aranzábal G, (2020) en su investigación de acuerdo a los factores sociodemográficos indica que el 52% fueron mujeres, en una edad promedio de 33 años por lo que guardan similitud respecto al sexo con ambos servicios, pero difiere con el rango de

edad ya que en el servicio de emergencia tienen menos de 30 años y en UCI de 35 a 40 años

**Cruz J et.al**, (2020) manifiesta que el 85.4% fueron mujeres y el 14.6% hombres lo cual tiene similitud con los datos obtenidos en ambos servicios.

**Según Aguilar GP**, (2023) en su estudio indican que estuvo conformado por 32 enfermeros. Los resultados fueron el 68.8% tenía más de 50 años, el 87.5% eran mujeres.

Los resultados se asemejan a los estudios ya que predomina el género femenino y tienen un rango de 30 a 40 años edad y difiere con el estudio de Aguilar ya que en su estudio los enfermeros tenían más de 50 años.

De acuerdo a los factores laborales:

**Según Condori O.** 2020 indica que el 90% trabajo más de 5 años en el hospital y el 10% trabajo de 3 a 5 años, el 10% se especializó en emergencia, el 80% asistía a cursos de formación en cardiología y RCP y el 20% no realizó ningún curso. El 90% recibió formación en RCP en el seguro social. Lo cual tiene similitud en cuanto a los años de experiencia laboral y con la capacitación sobre RCP; pero difiere en cuanto a la especialización ya que en los resultados obtenidos más del 50% tiene especialidad,

En el estudio de **Aguilar GP**, (2023) el 62,5% del personal contaba con más de cinco años de experiencia en el servicio de emergencia, y este mismo porcentaje había recibido capacitaciones en RCP durante los últimos tres años.

**Aspi MC**, 2021 en su estudio indica que el 59% de las enfermeras no recibió capacitación en RCP básica, sin embargo, el 35% de las encuestadas participó en maniobras de RCP; lo cual difiere de nuestro estudio ya que más del 50% a recibido capacitación y este mismo porcentaje a participado en situaciones reales de reanimación cardiopulmonar.

**Tabla 02**

**Nivel de conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.**

Nivel de conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar	Servicio			
	UCI		Emergencia	
	n = 32	% = 100	n = 52	% = 100
Bajo	4	12,5	3	6,0
Medio	14	43,8	23	46,0
Alto	14	43,8	24	48,0
Total	32	100,0	50	100,0

Fuente: cuestionario estructurado

**Análisis e Interpretación:**

En la evaluación del nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) en licenciados de Enfermería del servicio de UCI se observó que el 43,8% tiene un nivel alto y medio de conocimiento, mientras que el 12,5% evidencio un nivel bajo de conocimiento. En el servicio de Emergencia el 48,0% alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que un 46,0 % tiene un nivel medio y un 6,0% de los profesionales evidenció un nivel bajo de conocimiento en RCP.

**Jacobo N,** (2024) en sus resultados: el 76,19% del personal de enfermería presentó un conocimiento de RCP de nivel medio, un 11,42% un nivel alto y un 12,38% un nivel bajo, lo cual tiene similitud con el servicio de uci donde el gran porcentaje presenta un nivel de conocimiento medio.

**Matamoros G,** (2020) en los resultados se dieron a conocer que el 47.37% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre el RCP, el 26,32% tenía conocimiento medio y el 26,32% conocimiento alto. Lo cual difiere con los resultados obtenidos ya que en ambos servicios el 43,8% y el 48,0% tiene un nivel alto de conocimiento

**Tabla 03**

**Nivel de conocimientos en sus dimensiones sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.**

Dimensiones		Servicio			
		UCI		Emergencia	
		n = 32	% = 100	n = 50	% = 100
Identificación de conocimiento de RCP	Bajo	6	18,8	2	4,0
	Medio	10	31,3	29	58,0
	Alto	16	50,0	19	38,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Aplicación de compresiones torácicas	Bajo	5	15,6	2	4,0
	Medio	16	50,0	18	36,0
	Alto	11	34,4	30	60,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Manejo de la vía aérea	Bajo	9	28,1	10	20,0
	Medio	9	28,1	13	26,0
	Alto	14	43,8	27	54,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Ventilación	Bajo	12	37,5	24	48,0
	Medio	0	0,0	0	0,0
	Alto	20	62,5	26	52,0
	Total	32	100,0	50	100,0
Desfibrilación temprana	Bajo	14	43,8	25	50,0
	Medio	9	28,1	15	30,0
	Alto	9	28,1	10	20,0
	Total	32	100,0	50	100,0

Fuente: cuestionario estructurado

**Análisis e Interpretación:**

En la dimensión identificación de conocimiento de RCP en el servicio de UCI el 50,0% tiene un nivel alto y el 18,8% tiene un nivel bajo, mientras que en Emergencia el 58,0% tiene un nivel medio y el 4,0% tiene un nivel bajo. En cuanto a la aplicación de compresiones torácicas el 50,0% logró un nivel medio y el 15,6% un nivel bajo en el servicio de UCI, mientras que en Emergencia el 60,0% tiene un nivel alto y el 4,0% un nivel bajo.

Sin embargo, en la dimensión de manejo de la vía aérea en el servicio de UCI el 43,8% tiene un nivel alto de conocimiento y el 28,1% bajo, en el servicio de Emergencia el 54,0% tiene un nivel alto y el 20,0% un nivel bajo. En la dimensión de ventilación se evidencio que en UCI el 62,5% tiene un nivel alto al igual que en Emergencia con un 52,0%. Finalmente, en la dimensión de desfibrilación temprana ambos servicios tienen un nivel bajo de conocimiento, en el servicio de UCI con un 43,8% y Emergencia con un 50,0%.

**Matamoros G. 2020**, señala que el 39,47% tenía un nivel de conocimiento bajo en la aplicación de compresiones. Por lo que se difiere del estudio mencionado ya que los licenciados del Hospital Regional del Cusco tienen la adecuada formación en esta técnica crítica.

**Matamoros G. 2020**, concluye que el 47,37% tenía un nivel de conocimiento relativamente alto sobre el manejo de la vía aérea, en relación con la ventilación en el RCP el nivel de conocimiento es medio con el 42,11%. Por lo cual tiene similitud con los resultados en cuanto a manejo de la vía aérea y difiere con la dimensión de ventilación en RCP porque los licenciados de UCI y emergencia tienen un nivel alto de conocimiento.

**Villalobos M, Limay C. (2021)** en sus resultados se encontró que el (84%) tuvieron en cuanto a la aplicación de compresiones torácicas un nivel medio al igual que en el manejo de la vía aérea (64%) y en el manejo de la respiración (44%), lo cual no guarda similitud porque en los resultados obtenidos los licenciados de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto en aplicación de compresiones torácicas, manejo de la via aérea y ventilación.

**Tabla 04**

**Relación entre los factores asociados y nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) en licenciados de Enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023.**

Factores Sociodemográficos y laborales		Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar						Prueba estadística
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	N	%	n	%	
Sexo	Femenino	6	9,1	29	43,9	31	47,0	X <sup>2</sup> =0.255 p=0.880
	Masculino	1	6,3	8	50,0	7	43,8	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	
Edad	Menores de 30 años	2	8,3	14	58,3	8	33,3	Rs =0.049 p=0.663
	De 30 a 35 años	2	8,3	9	37,5	13	54,2	
	de 35 a 40 años	0	0,0	7	35,0	13	65,0	
	De 40 a 45 años	1	14,3	6	85,7	0	0,0	
	Mayor a 45 años	2	28,6	1	14,3	4	57,1	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	
Estado Civil	Soltera(o)	5	9,6	23	44,2	24	46,2	X <sup>2</sup> =0.803 p=0.938
	Casada(o)	1	6,7	8	53,3	6	40,0	
	Conviviente	1	6,7	6	40,0	8	53,3	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	
Ingreso económico	Menos de 2000	3	16,7	8	44,4	7	38,9	Rs=0.069 p=0.538
	Entre 2000 a 3500	2	4,4	21	46,7	22	48,9	
	Mas de 3500	2	10,5	8	42,1	9	47,4	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	

Fuente: cuestionario estructurado

Factores Sociodemográficos		Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar						Prueba estadística
		Deficiente		Regular		Bueno		
		N	%	N	%	n	%	
Tipo de contrato	Nombrado	2	14,3	5	35,7	7	50,0	X <sup>2</sup> =7.569 p=0.271
	Contratado por terceros	0	0,0	6	60,0	4	40,0	
	Contrato CAS	0	0,0	9	39,1	14	60,9	
	Otro contrato	5	14,3	17	48,6	13	37,1	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	
Experiencia laboral	Menos de 5 años	4	9,8	20	48,8	17	41,5	Rs=0.123 p=0.272
	De 5 a 10 años	2	8,0	12	48,0	11	44,0	
	De 10 a 15 años	0	0,0	3	30,0	7	70,0	
	Mas de 15 años	1	16,7	2	33,3	3	50,0	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	
Especialidad en emergencia y/o UCI	Si	0	0,0	15	38,5	24	61,5	X <sup>2</sup> =10.786 p=0.005
	No	7	16,3	22	51,2	14	32,6	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	
Capacitación sobre RCP	Ninguno	5	45,5	6	54,5	0	0,0	X <sup>2</sup> =39.070 p=0.000
	RCP básico	2	4,0	28	56,0	20	40,0	
	RCP básico y avanzado	0	0,0	3	14,3	18	85,7	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	
Situaciones reales de RCP	Si	1	2,3	10	23,3	32	74,4	X <sup>2</sup> =29.046 p=0.000
	No	6	15,4	27	69,2	6	15,4	
	Total	7	8,5	37	45,1	38	46,3	

Fuente: cuestionario estructurado

### Análisis e Interpretación:

En el análisis de la relación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) de los licenciados de enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco (2023) se observó que en cuanto a las variables sociodemográficas, no se encontró evidencia

estadísticamente significativa de asociación con el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) entre los licenciados de enfermería evaluados ( $p > 0.05$  en todas las comparaciones). Respecto al sexo, tanto mujeres (47,0%) como varones (50,0%) alcanzaron en porcentajes similares un nivel alto y medio de conocimiento, sin diferencias significativas ( $p = 0.880$ ). De igual forma, la edad no mostró asociación relevante ( $p = 0.663$ ); sin embargo, se observó una tendencia a que los profesionales entre 35 y 40 años presenten mayor frecuencia de conocimientos buenos con 65,0%.

El estado civil no presentó una relación significativa con el nivel de conocimiento ( $p = 0.938$ ); aunque destaca que tanto convivientes como solteros mostraron un mayor porcentaje de conocimientos buenos (53,3% y 46,2%, respectivamente). En cuanto al ingreso económico, tampoco se evidenció asociación significativa ( $p = 0.538$ ), aunque los profesionales con ingresos superiores a 2,000 soles tienden a alcanzar mejores niveles de conocimiento, en comparación con quienes perciben menos de esa cantidad.

De las variables como tipo de contrato y experiencia laboral no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con el nivel de conocimiento en RCP ( $p = 0.271$  y  $p = 0.272$ , respectivamente). No obstante, se evidenció que los profesionales con mayor tiempo de servicio tienden a concentrarse en nivel regular y bueno de conocimiento, aunque sin alcanzar significancia estadística. Similarmente, los profesionales nombrados y aquellos con contrato CAS presentaron mayor porcentaje de conocimientos buenos (50,0% y 60,9%, respectivamente).

Por otro lado, de las variables laborales, directamente vinculadas al ámbito formativo y experiencial presentaron asociaciones estadísticamente significativas. En particular, contar con especialidad en emergencia ( $p = 0.005$ ) se relacionó positivamente con un mayor nivel de conocimiento, donde el 61,5% alcanzó un nivel alto frente al 32,6% de aquellos sin especialidad. Asimismo, la capacitación previa en RCP mostró una relación altamente significativa ( $p = 0.000$ ); los profesionales capacitados tanto en RCP básico como avanzado alcanzaron predominantemente un nivel alto de conocimiento 85,7%. Finalmente, haber enfrentado situaciones reales de RCP también se asoció significativamente ( $p = 0.000$ ) con un mayor nivel de conocimiento, destacando que el

74,4% de quienes participaron en estas situaciones presentaron un conocimiento alto, en contraste con solo el 15,4% de quienes no tuvieron esta experiencia.

**Tarekegn A.** (2020), donde concluye que los profesionales que recibieron formación en RCP era 2,76 mayor en comparación de los que no lo recibieron; los profesionales de la salud que estuvieron expuestos a un paro cardiaco fueron 2,16 veces más tienen más probabilidad de tener conocimiento de aquellos que no estuvieron expuestos a un paro cardiaco y se asociaron positivamente con el conocimiento de la RCP. Por lo tanto, tienen semejanza con los resultados obtenidos al relacionar estas dos variables.

**Jacobo N,** (2024) en su investigación se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el área de trabajo y el nivel de conocimiento en RCP ( $P < 0,05$ ), así como entre la capacitación recibida y dicho conocimiento ( $P < 0,05$ ). Se concluye, por tanto, que los factores asociados de manera significativa al nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar son el área laboral y la participación en procesos de capacitación, lo cual tiene similitud con nuestro estudio ya que el haber recibido capacitaciones sobre reanimación cardiopulmonar tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento.

**Aranzábal G,** (2020) en su estudio menciona que un buen conocimiento de RCP se asoció al pasar más tiempo en el servicio de emergencia, en respuesta al personal de Enfermería se tuvo ( $p = 0,001$ ) por el haber llevado previamente un curso de RCP. Lo cual tiene semejanza a nuestros resultados ya que el estar expuesto en situaciones reales, el estar capacitado tiene relación significativa con el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar con un ( $p = < 0,05$ )

Se acepta a la hipótesis alterna indicando que existe relación de factores asociados y el nivel de conocimiento, concluyendo que los factores laborales como: estudios especializados en Emergencia y Desastres y/o UCI con el valor de ( $p=0.005$ ); capacitaciones sobre RCP con el valor de ( $p=0.000$ ) y participación real en RCP con el valor de ( $p=0.000$ ) tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) de enfermería.

## 4.2 CONCLUSIONES

Primera.- En los factores sociodemográficos se obtuvo que el sexo femenino es predominante en ambos servicios, en UCI la edad promedio es de 35 a 40 años y en Emergencia son menores de 30 años, el estado civil de los licenciados de enfermería en ambos servicios es solteros (as), cuyo ingreso económico son de 2000 a 3500 soles, en los factores laborales los enfermeros de UCI tienen contrato CAS y en Emergencia contrato por terceros, en experiencia laboral las enfermeras del servicio de UCI tienen de 5 a 10 años de experiencia y Emergencia menos de 5 años. En ambos servicios la mayoría de la muestra cuentan con la especialidad, tienen capacitaciones en RCP Básico y participaron en situaciones reales de RCP.

Segunda. - Se determina que en el servicio de UCI y emergencia el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar es de medio y alto, respectivamente en los licenciados de enfermería del Hospital Regional del Cusco.

Tercera. - Respecto a las dimensiones en la identificación del conocimiento en el servicio de UCI el nivel de conocimiento es alto y en Emergencia es medio, en la dimensión de compresiones torácicas en el servicio de UCI el nivel de conocimiento es medio y en Emergencia es alto, en la dimensión de manejo de la vía aérea y ventilación mostraron tener un nivel alto de conocimiento y la dimensión de desfibrilación temprana demostraron un nivel bajo de conocimiento.

Cuarta. - Existe relación significativa de tres factores laborales como especialidad en emergencia y/o uci ( $p=0.005$ ) capacitaciones en RCP con un ( $p=0,000$ ) y participación en situaciones reales de RCP ( $p= 0,000$ ) en el nivel de conocimiento de RCP en licenciados (as) de enfermería del Hospital Regional del Cusco.

### **4.3 SUGERENCIAS**

#### **A LOS LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA**

-Actualizar permanentemente sus conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar Básico y Avanzada de acuerdo a las directrices y algoritmos de la asociación americana del corazón (AHA) 2020 para fortalecer sus habilidades en el manejo de paros cardiorrespiratorios, mejorando así la supervivencia y recuperación de los pacientes.

#### **A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**

- Gestionar la participación constante de todo el personal de Enfermería en cursos con certificación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado con evaluaciones continuas basadas en directrices institucionales y guías internacionales actualizadas, para optimizar la atención, las competencias y actitudes.

#### **A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**

- A la dirección administrativa del Hospital Regional del Cusco fomentar y facilitar la realización de investigaciones orientadas a evaluar no solo el nivel de conocimiento, sino también las competencias prácticas incluyendo habilidades y destrezas del personal de enfermería en relación con la Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada
- Brindar las facilidades para realizar estudios similares que incluyan el nivel de conocimiento, nivel de habilidades por casos de paro cardiaco reales basados en simulación o situaciones reales.

## BIBLIOGRAFIA

1. Coma Canella I, Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Osorio Montes ÁL, Malpartida de Torres F, Rodríguez García JE. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol. 1999;52(8):589-603.
2. Martín-Romo Mejías J. Reanimación cardiopulmonar y soporte vital avanzado. 2.<sup>a</sup> ed. Editorial ICB; 2015 [citado 2023 oct 13]. 137 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unsaac/113198?page=60>
3. Escuela Española de Valoración Sanitaria (EEVS). Historia y epidemiología del soporte vital básico. 2020 [citado 2023 oct 13]. Disponible en: <https://2evs.co/historia-y-epidemiologia-del-soporte-vital-basico/>
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares . 2019 [citado 2023 oct 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
5. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. 2021 [citado 2023 oct 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias>
6. Asociación Americana del Corazón (AHA). Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022 [Internet]. 2022 [citado 2025 may 24]. Disponible en: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022>
7. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades cardiovasculares . [citado 2025 may 24]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
8. Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR). EsSalud alerta sobre el aumento de infartos en menores de 50 años [Internet]. [citado 2025 may 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1050383-incor-essalud-alerta-sobre-el-aumento-de-infartos-en-menores-de-50-anos>
9. Cruz-López JP, Serrano-Salas DK, Jiménez-Jiménez H, Mosqueda-López A, Sánchez-Olivares C, Guerrero-Mojica N. Nivel de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar. Lux Médica. 2020;12(35):11-7.
10. Villalobos M, Limay C. Nivel de conocimiento del enfermero(a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021 [Internet]. 2023 may 4 [citado 2025 may 24]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Villalobos\\_Grandez\\_Marlith%20y%20Limay\\_Santill%C3%A1n\\_Celia%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Villalobos_Grandez_Marlith%20y%20Limay_Santill%C3%A1n_Celia%20(3).pdf)

11. Aguilar Pérez GP. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2023 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 feb 5. 77 p.
12. Molina-Ayasta C, Mejía-Benites K, Leguía-Cerna JA. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo. 2019;12(1):57-8.
13. Tarekegn Mersha A, Egzi AHKG, Tawuye HY, Endalew NS. Factores asociados con el conocimiento y la actitud hacia la reanimación cardiopulmonar en adultos entre los profesionales de la salud del Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal de base institucional. BMJ Open. 2020;10(9):e037260.
14. Condori Sea OCS. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, gestión 2020 [tesis]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. 133 p.
15. Aspi Colque MC. Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar como parte del proceso de soporte vital básico, Servicio Emergencias, Hospital Obrero de Salud Oruro, primer trimestre 2021 [Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina; 2021 [citado 2023 oct 14]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28833>
16. Jacobo Clavijo NJ. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria del personal de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2024 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; [citado 2025 abr 3]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNSA\\_0a7d76cb5b05ebd2f6e99b998c09f3ed](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNSA_0a7d76cb5b05ebd2f6e99b998c09f3ed)
17. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Rev Colomb Anestesiol. 2020;45(2):114-21.
18. Matamoros Condori GO. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del Hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020 [Internet]. Huancavelica: Universidad Peruana del Centro; 2021 [citado 2023 oct 14]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/290>
19. Peña Chávez KI, Rodríguez Ponce de León KL, Severino Zuñiga SY. Factores asociados al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides

Carrión, Callao, 2020 [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 2025 abr 3]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5945>

20. Rafaelo Aguirre GE. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2022 [tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. 104 p.

21. Nodal Leyva PE, López Héctor JG, de la Llera Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR): etiología, diagnóstico, tratamiento. Rev Cuba Cir. 2006;45(3-4):0-0.

22. Manual MSD versión para profesionales. Paro cardíaco - cuidados críticos [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 3]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/paro-card%C3%ADaco>

23. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos [Internet]. [citado 2023 oct 15]. Disponible en: [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=paro%20cardiaco](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=paro%20cardiaco)

24. Brent ML. Fibrilación ventricular (FV) - trastornos cardiovasculares. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/arritmias-card%C3%ADacas-espec%C3%ADficas/fibrilaci%C3%B3n-ventricular-fv>

25. Brent ML. Taquicardia ventricular (TV) - trastornos cardiovasculares. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2024 [citado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/arritmias-card%C3%ADacas-espec%C3%ADficas/taquicardia-ventricular-tv25>.

26. Bravo Dañobeitia MI. ACLS/Asistolia – AESP – síntesis de conocimientos. En: Síntesis de Conocimientos [Internet]. 2016 [citado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/tratados-por-especialidad/tratados-de-urgencias/14186-acls-asistolia-aesp>

27. Escobar DJ. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. Rev Chil Anestesia [Internet]. 2016 nov 4 [citado 2023 oct 17];41(1):18-22. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/fisiopatologia-del-paro-cardiorrespiratorio-fisiologia-de-la-reanimacion-cardiopulmonar/>

28. Chen MA. Paro cardíaco: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2024 [citado 2023 oct 18]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007640.htm>

29. Mayo Clinic. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios [Internet]. [citado 2025 may 20]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>

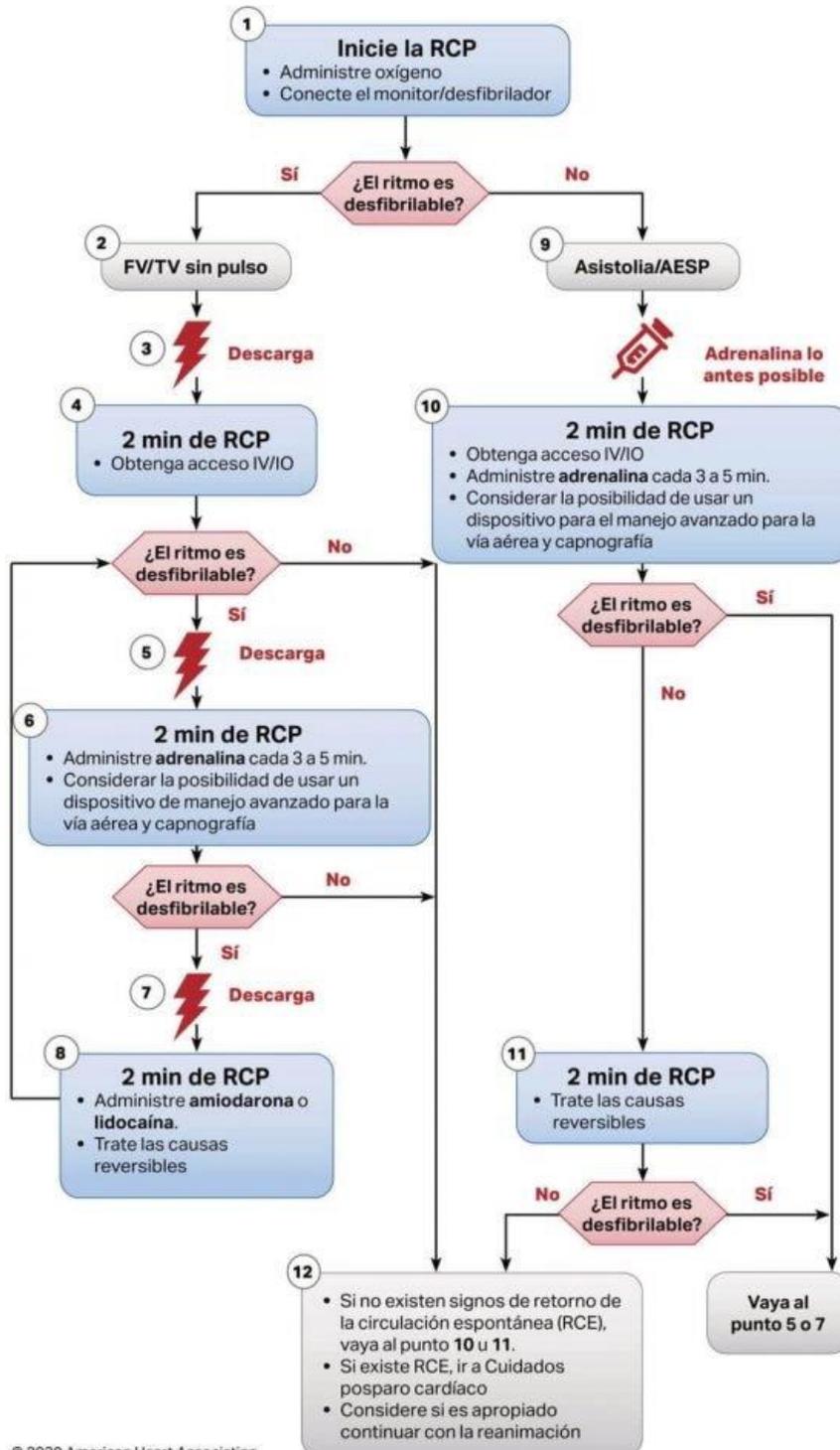
30. Pimentel PG, López AM, Perdomo VV. Soporte vital básico en el paciente adulto: revisión de guías ILCOR 2015. Rev Electron AnestesiaR. 2016 jun 30;8(6):4.
31. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). La cadena de supervivencia de la SEMICYUC [Internet]. [citado 2025 abr 3]. Disponible en: [http://privada.semicyuc.org/sites/default/files/la\\_cadena\\_de\\_supervivencia\\_de\\_la\\_semicyuc.pdf](http://privada.semicyuc.org/sites/default/files/la_cadena_de_supervivencia_de_la_semicyuc.pdf)
32. Universidad de Alicante. Uso de un desfibrilador externo semiautomático [Internet]. [citado 2025 abr 3]. Disponible en: <https://web.ua.es/es/vr-infraestructuras/seguridad/documentos/uso-de-un-desfibrilador-externo-semi-automatico.pdf>
33. American Heart Association. Guías AHA 2020: novedades en la RCP de adultos [Internet]. 2020 [citado 2025 abr 3]. Disponible en: <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>
34. [www.wisdomlib.org](http://www.wisdomlib.org). revista de ciencias medicas [Internet]. 2025 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.wisdomlib.org/es/concept/factores-asociados>
35. Wikipedia. Definición de sexo. La enciclopedia libre [Internet]. [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sexo&oldid=168544696>
36. Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT). Definición: edad [Internet]. [fecha desconocida; citado 2025 ago 6]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/elem\\_16798/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/elem_16798/definicion.html)
37. Samuelson P. Ingreso económico. En: Enciclopedia | La red cultural del Banco de la República [Internet]. 2018 [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Ingresos>
38. Revista Jurídica. Estado civil: definición, clasificación e inscripción. Conceptos Jurídicos [Internet]. 2021 [citado 2024 feb 4]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
39. Vela JA. El contrato de trabajo en la legislación peruana vigente. Rev Derecho Procesal Trab. 2021 jun 15;3(3):13-55.
40. Hernández Flores E. Experiencia laboral y su influencia en el primer empleo de jóvenes egresados de instituciones de educación superior. 2024 oct;8(5):16..
41. UNESCO. International Standard Classification of Education (ISCED) [Internet]. 2017 [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://uis.unesco.org/en/topic/international-standard-classification-education-isced>

42. RCP para enfermería [Internet]. [citado 2025 jun 4]. Disponible en: <https://dinsaems.com/default/rcp-e-para-enfermeria.html>
43. Sailema M, Mariño V, Quinatoa G, Guacho W, Ramírez M, Freire M, et al. Participación de enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*. 2023 nov 30;4(5):1525-39.
44. Neill A, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica: niveles del conocimiento [Internet]. [citado 2025 abr 3]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. RUDICS. 2018 [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
46. Pedroni Lara F, Villaseñor Padilla DE, Olvera Espinosa E. *Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación*. 2020 mar;(5):11.

# ANEXOS

## Anexo 1

### ALGORITMOS Y AYUDAS VISUALES PARA LA REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA



© 2020 American Heart Association

Calidad de la RCP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprima fuerte (al menos 5 cm [2 pulgadas]) y rápido (a entre 100 y 120 c. p. m.), y permita una expansión torácica completa.</li> <li>• Minimice las interrupciones entre compresiones.</li> <li>• Evite una ventilación excesiva.</li> <li>• Cambie de compresor cada 2 minutos, o antes si está cansado.</li> <li>• Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2.</li> <li>• Capnografía cuantitativa             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la PETCO<sub>2</sub> es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.</li> </ul> </li> </ul>
Energía de descarga para desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bifásica:</b> recomendación del fabricante (por ejemplo, dosis inicial de 120 a 200 J); si se desconoce, use el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes, y puede considerarse la administración de valores superiores.</li> <li>• <b>Monofásica:</b> 360 J.</li> </ul>
Farmacoterapia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dosis IV/IO de adrenalina:</b> 1 mg cada 3 a 5 minutos</li> <li>• <b>Dosis IV/IO de amiodarona:</b> Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.</li> <li>• <b>Dosis IV/IO de lidocaína:</b> Primera dosis: De 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/kg.</li> </ul>
Manejo avanzado de la vía aérea
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.</li> <li>• Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.</li> <li>• Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.</li> </ul>
Retorno de la circulación espontánea (RCE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso y presión arterial</li> <li>• Aumento repentino y sostenido de la PETCO<sub>2</sub> (normalmente de <math>\geq 40</math> mm Hg).</li> <li>• Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial</li> </ul>
Causas reversibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipovolemia</li> <li>• Hipoxia</li> <li>• Hidrogenión (acidosis)</li> <li>• Hipo-/hiperpotasemia</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Tensión, neumotórax</li> <li>• Taponamiento cardíaco</li> <li>• Toxinas</li> <li>• Trombosis pulmonar</li> <li>• Trombosis coronaria</li> </ul>

Fuente: American Heart Association 2020

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO ADAPTADO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP)

#### I. PRESENTACION:

El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tiene el personal de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el adulto.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo de investigación y solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. El cuestionario es de carácter individual, anónimo y confidencial ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

#### II. INSTRUCCIONES:

Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo la letra del ítem que considere el correcto.

#### III. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES:

1. Sexo:
  - a) Femenino
  - b) Masculino
2. Edad:
  - a) Menores de 30 años
  - b) De 30 a 35 años
  - c) De 35 a 40 años
  - d) De 40 a 45 años
  - e) Mayor de 45 años
3. Estado civil:
  - a) Soltera (o)
  - b) Divorciada (o)
  - c) Casada (o)
  - d) Viuda (o)
  - e) Conviviente
4. Ingreso económico:
  - a) Menos de 2000
  - b) Entre 2000 a 3500
  - c) Mas de 3500
5. Tipo de contrato:
  - a) Nombrado

- b) Contratado por terceros
  - c) Contrato Cas
  - d) Otro contrato
6. Tiempo de experiencia laboral:
- a) Menos de 5 años
  - b) De 5 a 10 años
  - c) De 10 a 15 años
  - d) Mas de 15 años
7. ¿Cuenta con especialidad de emergencias y desastres y/o UCI?
- a) Si
  - b) No
8. Tiene capacitaciones sobre RCP en el último año:
- a) Ninguno
  - b) RCP básico
  - c) RCP básico y avanzado
9. Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales (En los últimos 3 meses:)
- a) SI
  - b) NO

#### **IV. CONOCIMIENTO SOBRE RCP:**

1. Se define como RCP de la siguiente manera:
  - a) Son acciones para reestablecer solo la función respiratoria.
  - b) Conjunto de maniobras para revertir el estado de PCR, sustituyendo primero y luego reinstaurar la respiración y circulación espontanea.
  - c) Son procedimientos que se realizan para iniciar la actividad cardiaca.
  - d) Detener el cese brusco de la función cardiaca.
2. Se considera paro cardiorrespiratorio cuando hay:
  - a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración.
  - b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial.
  - c) Perdida del conocimiento y disminución de los latidos cardiacos.
  - d) Cianosis central periférica y dolor precordial.
3. El Paro Cardiorrespiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:
  - a) No respira o lo hace con dificultad (Jadea O Boquea)
  - b) No responde a ningún estimulo
  - c) No hay pulso en 10 segundos o menos
  - d) Todas son correctas
4. ¿Cuáles son los tipos de Paro Cardiorrespiratorio?
  - a) Ritmos desfibrilables y no desfibrilables
  - b) Isquemia o infarto del miocardio
  - c) Accidente cerebral vascular
  - d) Insuficiencia cardiaca

5. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:
  - a) Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
  - b) Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
  - c) Reconocer el paro cardiorrespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
  - d) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación ( si el ritmo es desfibrilable) , soporte vital avanzado y cuidados post paro.
6. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2020:
  - a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
  - b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
  - c) C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
  - d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
7. La posición del talón de la mano sobre el tórax para iniciar compresiones es:
  - a) Ápex cardíaco
  - b) Apófisis xifoides del esternón
  - c) En la mitad inferior del esternón.
  - d) En el mesogastrio
8. La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2020 es:
  - a) Menos de 100 por minuto
  - b) Al menos 100 por minuto
  - c) Entre 100 a 120 por minuto
  - d) De 80 a 100 por minuto
9. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:
  - a) Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros)
  - b) 1 ½ pulgada (4 centímetros)
  - c) Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros)
  - d) Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros)
10. La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:
  - a) 10/1
  - b) 30/1
  - c) 30/2
  - d) 15/2
11. Según la AHA, el RCP de alta calidad se caracteriza por:
  - a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2 con una profundidad de 2 centímetros.
  - b) Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
  - c) Compresiones torácicas con frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.

- d) Ventilaciones y compresiones con una profundidad de 4 centímetros.
12. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:
- a) Maniobra de “tracción mandibular”
  - b) Colocación de tubo orofaríngeo
  - c) Lateralización de la cabeza
  - d) Maniobra “frente-mentón”
13. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:
- a) Maniobra frente – mentón
  - b) Maniobra de “tracción mandibular”
  - c) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
  - d) Hiperextensión del cuello
14. En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (resucitador manual), el profesional debe administrar:
- a) ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
  - b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
  - c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto)
  - d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)
15. Si se cuenta con un desfibrilador monofásico externo automático, la dosis de descarga a aplicar es de:
- a) 300 Joules
  - b) 200 Joules
  - c) 360 Joules
  - d) 150 Joules
16. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- a) Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima
  - b) Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga
  - c) No tocar a la víctima
  - d) Colocar a la víctima en posición lateral
17. Antes de la aplicación del desfibrilador, señale la ubicación correcta de los parches:
- a) El primer parche se coloca a la izquierda del esternón debajo de la clavícula y el segundo en la pared torácica derecha por debajo de la axila.
  - b) El primer parche se coloca a la derecha del esternón, debajo de la clavícula y el segundo, en la pared torácica izquierda por debajo de la axila a unos 5cm.
  - c) El primer parche se coloca en la pared torácica izquierda y el segundo a la derecha del esternón debajo de la clavícula
  - d) El primer parche se coloca a la izquierda del esternón, debajo de la clavícula y el segundo, en la pared torácica derecha por debajo de la axila a unos 5cm.

### Anexo 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### **FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023**

Determinar la relación entre los factores asociados y nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) en las (os) licenciadas (os) de Enfermería de los servicios de Emergencia y UCI del Hospital Regional del Cusco

Yo..... Acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma escrita a las preguntas planteadas.

Las investigadoras se comprometen a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de los (as) licenciados(as) entrevistados, por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

## ANEXO 4

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ítem	experto 1	experto 2	experto 3	experto 4	experto 5	Promedio
1	5	5	5	5	5	5
2	5	4	4	4	5	4,4
3	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	4	4,8
5	5	4	4	4	5	4,4
6	5	5	5	5	5	5
7	5	4	4	5	5	4,6
8	5	5	5	5	4	4,8
9	5	5	5	5	5	5

Donde

: valor máximo en la escala para el ítem i

el promedio del ítem i

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0-2.4	Adecuación total	0.9798
2.4-4.8	Adecuación en gran medida	
4.8-7.2	Adecuación promedio	
7.2-9.6	Escasa Adecuación	
9.6-12	Inadecuación	

Se indica que el instrumento presenta una adecuación total

## ANEXO 5

### GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE “FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULOMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023”

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.732	17

El valor de 0.732 indica que el instrumento es confiable de forma aceptable. Esto quiere decir que los ítems del instrumento están correlacionados de forma adecuada y miden de manera consistente el mismo constructo, aunque todavía hay espacio para mejorar su consistencia interna.

## ANEXO 7

### “AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Cusco, 12 de Agosto del 2024

**Dra. Clorinda Cajigas Chacón**

Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Presente. -

**ASUNTO:** Solicitamos autorización para aplicar los instrumentos al profesional de Enfermería que labora en el Hospital Regional del Cusco

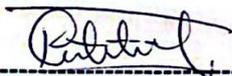
De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirnos a usted para manifestarle que venimos realizando el estudio **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023”** cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información del profesional de Enfermería que labora en el hospital Regional que tiene como director al Dr. Carlos Enrique Gamarra Valdivia.

En tal sentido, le solicitamos la autorización para la aplicación del instrumento que ya cuenta con el juicio de cinco expertos y esta apto para su aplicación.

Sin otro particular, nos servimos de la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra especial deferencia y estima personal.

Muy atentamente.



Katherine Mariela Mejia Esteban

DNI: 73329385

Bachiller de Enfermería



Daysi Beatriz Peña Muñoz

DNI: 77352969

Bachiller de Enfermería

## ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO



CIUDAD UNIVERSITARIA PERAYOC TELÉF. CENTRAL 084239898 – ANEXO 1420

Cusco, 16 de agosto de 2024.

Oficio No. 362 -2024-EPEN-FEN-UNSAAC.

**Sr.**

**Dr. CARLOS ENRIQUE GAMARRA VALDIVIA**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**

Presente. –

ASUNTO. - **SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoritas: **KATHERINE MARIELA MEJIA ESTEBAN** identificada con DNI. N° 73329385 y **DAYSI BEATRIZ PEÑA MUÑOZ** identificada con DNI: 77352969, Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

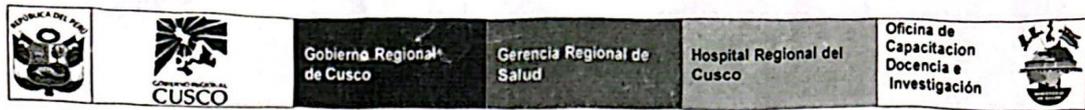
Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



C.c.  
Archivo  
C.C.C./

## ANEXO 9



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 09 de Octubre del 2024

### PROVEIDO N° 357 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N° 14226 seguido por las **Brs.: KATHERINE MARIELA MEJIA ESTEBAN y DAYSI BEATRIZ PEÑA MUÑOZ** estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, solicitan: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación: "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2023", conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la petición formulada por las citadas se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio; descriptivo-transversal-correlacional; se aplicara instrumento de recolección de datos a las Licenciadas de Enfermería del Servicio de Emergencia y UCI del Hospital Regional Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, **exhortando** a las investigadoras que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

#### RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificado con sus DNI correspondiente. Se adjunta Recibo N°072933.

Ai finalizar la aplicación del Instrumento, los investigadores deberán entregar una copia original del Proyecto Final de Investigación, a la Unidad de Capacitación del Hospital Regional Cusco.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
Med. Carlos Elmer Valdivia  
Director Ejecutivo  
CMT 48301/RNE 31900

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
Abg. Rufino Arturo Sánchez  
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

c.c Archivo  
RASS/zph  
09/10/2024

Av. La Cultura S/N Cusco – Perú  
Teléfonos (084) 227661 / Emergencia (084) 223691  
[www.hrcusco.gob.pe](http://www.hrcusco.gob.pe) / [hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe)



# ANEXO 10

The screenshot shows the Zotero application window with the following details:

- Menu Bar:** Archivo, Editar, Ver, Herramientas, Ayuda
- Current View:** 2. SITUACION PROBLEMATIC
- Left Sidebar (Mi biblioteca):**
  - FACTORES SOCIODE...
  - 1. INTRODUCCION
  - 2. SITUACION PR...** (Selected)
  - 3. ANTECEDENTES
  - 4.BASE TEORICA
  - 5. DEFINICION DE...
  - Mis publicaciones
  - Elementos duplicados
  - Elementos sin archiv...
  - Papelera
- Right Panel (Table of Publications):**

Título	Creador
> Historia y epidemiología del Soporte Vital Básico - 2EVS	
> Analisis Situacional De Los Servicios Hospitalarios (ASISHO)	Ochoa Linares y Ccollatup...
> La Carga de Enfermedades Cardiovasculares - OPS/OMS   Organización Panamericana de...	
> Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las América...	
> Nivel de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar	Cruz-López et al.
> Reanimación cardiopulmonar y soporte vital avanzado	Martín-Romo Mejías
> Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante	Molina-Ayasta et al.
- Bottom Panel (Tags):** conocimiento enfermería, paro cardio-respiratorio, Rev. Cuerpo Med. HNAAA, Revista ESSALUD, Revista médica Chiclayo, Revistas médicas peruanas, re..., urgencias

The screenshot shows the Zotero application window with the following details:

- Menu Bar:** Archivo, Editar, Ver, Herramientas, Ayuda
- Current View:** 1. INTRODUCCION
- Left Sidebar (Mi biblioteca):**
  - FACTORES SOCIODE...
  - 1. INTRODUCCION** (Selected)
  - 2. SITUACION PR...
  - 3. ANTECEDENTES
  - 4.BASE TEORICA
  - 5. DEFINICION DE...
  - Mis publicaciones
  - Elementos duplicados
  - Elementos sin archiv...
  - Papelera
- Right Panel (Table of Publications):**

Título	Creador
> Enfermedades cardiovasculares	Organizacion mundial de l...
> EsSalud: enfermedades al corazón son primera causa de muerte en adultos   EsSalud	EsSalud
> Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resuscitación cardio...	Coma Canela et al.
> Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 ...	Aranzabal-Alegria et al.
> Revision crítica: Presencia de la familia durante la Reanimación Cardiopulmonar en el ser...	Gil Julca
- Bottom Panel (Tags):** Conocimientos, First aid, Health personnel, Knowledge, Personal de salud, Perú (fuente: DeCS BIREME), Peru (source: MESH), Primeros auxilios