



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Cabello Vela, Camila Sesibel

(0000-0003-1251-2380)

ASESOR

Loayza Alarico, Manuel Jesús

(0000-0001-5535-2634)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Cabello Vela, Camila Sesibel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 75132558

Datos de asesor

ASESOR: Loayza Alarico, Manuel Jesús

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10313361

Datos del jurado

PRESIDENTE: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

MIEMBRO: Alvarez Mejía, Carolina

DNI: 42784425

ORCID: 0000-0001-5240-3002

MIEMBRO: Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Camila Sesibel Cabello Vela, con código de estudiante N° 201520815, con DNI: N° 75132558, con domicilio en Calle Copacabana 283, distrito La Molina, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Manuel Jesús Loayza Alarico, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 19% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 19 de marzo de 2024



Camila Sesibel Cabello Vela

DNI N°: 75132558

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	16%
2	doczz.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

A mis padres Antonio y Sesibel por acompañarme en estos arduos años de la carrera y apostar en mi

A mis hermanos, Cynthia y César les dedico este logro con todo mi corazón. Su confianza y amor han sido mi motor para llegar hasta aquí

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis queridos padres y hermanos por su inquebrantable apoyo durante todo este proceso de la carrera. Vuestra presencia constante, palabras de aliento y comprensión han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mis padres, quienes desde el inicio de mi formación académica han sido mi mayor fuente de amor y aliento, les agradezco profundamente. Gracias por creer en mí, por brindarme todas las herramientas necesarias y por ser mi faro en los momentos de duda.

A mis hermanos, Cynthia y César por su constante motivación y comprensión. A pesar de mis ausencias y dedicación que conlleva la carrera, siempre estuvieron ahí, alentándome y compartiendo mi entusiasmo. Son un ejemplo de amor y trabajo duro, y estoy agradecido por tenerlos en mi vida.

RESUMEN

Introducción: La capacitación y formación necesarias para intervenir en situaciones de emergencia médica son de vital importancia. Estos conocimientos se adquieren a lo largo de la educación universitaria y son esenciales para brindar una atención adecuada. Durante la instrucción en instituciones académicas, los futuros profesionales de la salud aprenden las habilidades y protocolos necesarios para enfrentar emergencias médicas con eficacia

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2022

Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal y retrospectivo. Fue observacional, debido a que se analizaron las variables en su entorno natural. Analítico, debido a que se demostró una asociación entre las variables de estudio. Transversal, porque las variables fueron medidas en un momento determinado sin realizar seguimiento. Retrospectivo, debido a que los datos fueron obtenidos posterior al desarrollo del plan de estudio, obteniéndolos de las fuentes primarias

Resultados: Fueron analizados 188 estudiantes de medicinas donde se encontró la variable sexo masculino estuvo asociada 1.53 veces mayor al nivel de conocimientos sobre primeros auxilios (RPa: 1.53 IC 95% 1.22-1.92), dentro de los factores académicos, la variable cursar la asignatura de paciente crítico obtuvo mayor nivel de conocimientos 2.73 veces más con nota aprobatoria 2.73(1.66-4.50) que los que no cursaron la asignatura, además el factor académico cursar la asignatura paciente crítico obtuvo 1.28 veces mayor actitud positiva sobre primeros auxilios siendo altamente significativo (RPa: 1.28 IC:95%: 1.12-1.46)

Conclusiones: Los participantes de género masculino tenían 1.53 veces más probabilidad de tener un mayor nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en comparación con los participantes de género femenino (RPa: 1.53, IC 95% 1.22-1.92). Aquellos que cursaron la asignatura de paciente crítico obtuvieron un nivel de conocimientos 2.73 veces mayor que aquellos que no tomaron la asignatura (nota aprobatoria 2.73, IC 95% 1.66-4.50). Los participantes que cursaron la asignatura de paciente crítico también mostraron una actitud positiva 1.28 veces mayor hacia los primeros auxilios, lo cual fue altamente significativo (RPa: 1.28, IC 95%: 1.12-1.46).

Palabras clave: estudiantes de medicina, primeros auxilios, conocimientos, actitudes y prácticas en salud (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: The training and education necessary to intervene in medical emergency situations is of vital importance. This knowledge is acquired throughout university education and is essential to provide adequate care. During instruction in academic institutions, future health professionals learn the skills and protocols necessary to deal effectively with medical emergencies.

Objective: To determine the factors associated with the level of first aid knowledge and attitudes among human medicine students at the Ricardo Palma University in the period 2022.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional and retrospective study. It was observational, because the variables were analysed in their natural environment. Analytical, because an association between the study variables was demonstrated. Cross-sectional, because the variables were measured at one point in time without follow-up. Retrospective, because the data were obtained after the development of the study plan, obtaining them from primary sources.

Results: 188 medical students were analysed, where the variable male sex was associated 1.53 times more with the level of knowledge of first aid (RPa: 1.53 CI 95% 1.22-1.92), within the academic factors, the variable taking the subject of critical patient obtained a higher level of knowledge 2.73 times more with a passing grade of 2.73 (1.66-4.50) than those who did not take the subject, in addition the academic factor taking the subject critical patient obtained 1.28 times more positive attitude about first aid being highly significant (RPa: 1.28 CI:95%: 1.12-1.46).

Conclusions: Male participants were 1.53 times more likely to have a higher level of first aid knowledge compared to female participants (PRa: 1.53, 95% CI 1.22-1.92). Those who took the critical patient course had a 2.73 times higher level of knowledge than those who did not take the course (pass mark 2.73, 95% CI 1.66-4.50). Participants who took the critical patient course also showed a 1.28 times higher positive attitude towards first aid, which was highly significant (RPa: 1.28, 95% CI: 1.12-1.46).

Keywords: medical students, first aid, knowledge, attitudes and health practices (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	21
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	22
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	22
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	22
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	24
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	27

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
5.1. RESULTADOS.....	28
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
6.1. CONCLUSIONES.....	36
6.2. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS	
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	41
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	42
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	43
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNNIVERSIDAD RICARDO PALMA POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	44
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	45
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	46
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	47
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	52
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	56

LISTA DE GRAFICOS

FIGURA 1: CALCULO DE POTENCIACION DE LA MUESTRA.....	24
---	----

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022.....	28
TABLA 2. FRECUENCIA DE RESPUESTAS POR CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	29
TABLA 3. ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022.....	31
TABLA 4. ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022.....	31
TABLA 5. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022.....	32
TABLA 6. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022.....	33

INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia que los médicos posean la formación y el conocimiento necesarios para responder a emergencias médicas, ya que de ello depende la supervivencia de los pacientes. En este sentido, las escuelas de medicina de las universidades de todo el país tienen la enorme responsabilidad de proporcionar a los futuros médicos los fundamentos teóricos, prácticos y científicos necesarios. Esto se hace más evidente durante sus primeras experiencias clínicas, es decir, durante su internado hospitalario.

El estudiante de medicina está en constante aprendizaje dentro de la carrera, aunque no sea aún médico puede actuar en emergencias que ocurran en la vida cotidiana ya que tiene los conocimientos, estos conocimientos sobre primeros auxilios son básicos e indispensables los cuales deben ser adecuados para poder actuar de la mejor manera y salvándole la vida a la paciente que necesite

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el conocimiento de principios básicos para socorrer a una persona en una emergencia se vuelve una necesidad debido a la mayor cantidad de emergencias originados por accidentes automovilísticos, desastres naturales, actos humanos, enfermedades descompensadas o una combinación de estas (1), Según INEI en el año 2021 a nivel nacional el 84.9% presentó alguna emergencia médica y recibió atención inmediata, según regiones la costa presentó el mayor porcentaje 85,7% seguido la selva con un 85,4% y sierra 82.6% en el Perú las emergencias más frecuentes son causadas por accidentes de tránsito o eventos cardiovasculares agudos (2)

Los estudiantes de medicina llevan una enseñanza general en sus años de carrera entre ellos cursos o conocimientos de cómo actuar a emergencias prehospitalarias entre ellos pacientes politraumatizados, accidentes cerebrovasculares, quemaduras, envenenamiento entre otros, sin embargo, no es empleado en todas las universidades del país por consiguiente varios alumnos lo llevan de manera extracurricular o como un curso electivo (3).

Un estudio en Pakistán comparó el nivel de conocimiento de estudiantes capacitados en primeros auxilios versus los que no han tenido formación de esta se encontró que el 79% había sido formado en sus respectivas facultades de medicina no obstante los resultados promedios de los estudiantes capacitados fueron menores al 50%, lo cual no es satisfactorio (4).

Un estudio en Colombia evaluó a estudiantes de educación básica donde se encontró conocimientos insatisfactorios donde solo un 26% tenía un nivel bueno y 2% excelente sin embargo los estudiantes reconocieron la importancia de los primeros auxilios aun cuando su grado de información es casi nulo (5).

En Latinoamérica es cada vez más importante el conocimiento de primeros auxilios no solo de estudiantes de carreras de la salud se debería considerar un conocimiento a nivel público a causa de la falta de buena infraestructura y calidad de nivel de atención

hospitalaria además la alta demanda en hospitales siendo frecuente las muertes prehospitalarias por no tener un buen conocimiento de como estabilizar, actuar de forma rápida en situaciones de emergencia (6).

En la universidad Ricardo Palma de Lima- Perú en los estudiantes de medicina humana se requiere determinar los factores asociados al nivel de conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina humana de la universidad Ricardo palma en el periodo 2022?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

De acuerdo a los lineamientos de investigación del Universidad Ricardo Palma esta investigación está en la línea de salud número 12: educación médica y en salud; además es importante destacar que la labor de investigación también considera las prioridades nacionales en investigación de salud, centrándose específicamente en el problema sanitario de mayor urgencia y los recursos humanos disponibles.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una emergencia médica se define por La Organización Mundial de la Salud (OMS) como situaciones con consecuencias inmediatas en peligro la vida y por lo tanto requiere atención inmediata (7), es decir, primeros auxilios; se define como secuencia de acciones y técnicas de una persona lesionada que permite la atención inmediata antes de que llegue la asistencia médica profesional para que la lesión no empeore. (8)

Los estudiantes de medicina reciben una educación amplia en el transcurso de los años académicos, sin embargo, no es del todo completa cuando se trata de atención primaria Actualmente no hay muchos estudios sobre cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes que enfrentan los estudiantes que cursan la carrera de medicina Humana lo cual enfatiza la importancia de este estudio

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

Estudiantes mayores de 18 años que pertenezcan a decimo ciclo de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma de lima en el año 2022

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2022.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina
- Identificar las actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes medicina
- Determinar los factores demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina
- Determinar los factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina
- Determinar los factores demográficos asociados a la actitud sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina
- Determinar los factores académicos asociados a la actitud sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

Una investigación prospectiva realizada en la ciudad de los Países Bajos por ECTH et al. evaluó la competencia en primeros auxilios y soporte vital básico (SVB) de los estudiantes de último curso de medicina. Se determinó que diez jóvenes médicos (19%) de 300 estudiantes de medicina habían aprobado el examen teórico. Según los resultados, los estudiantes que habían realizado un curso de AF/SLS tenían una mayor probabilidad de aprobar el examen teórico de quinto y sexto año ($p=0,01$). Además, había una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,04$) entre los estudiantes de quinto curso que habían realizado un curso FA/BLS y los que no. Es interesante observar que una proporción mucho mayor de alumnos de quinto curso que de sexto aprobaron el examen ($p=0,001$). Esta investigación subraya lo crucial que es para los aspirantes a médicos recibir formación en primeros auxilios y soporte vital básico a fin de prepararlos para manejar circunstancias estresantes en el entorno clínico (9).

Batáis A. Mohamed y colaboradores realizaron un estudio de tipo transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento general y la práctica para el tratamiento de primeros auxilios por quemadura. De un total 400 encuestados, entre estudiantes de medicina y estudiantes universitarios de otras carreras 39% de los que recibieron información sobre cómo tratar quemaduras seleccionaron la respuesta adecuada (aplicar agua fría durante 10 minutos) frente a 14.3% ($\text{chi-cuadrado} = 8,369$, $p = 0,039$). En conclusión, el estudio sugiere que el en arabia saudita nivel de conocimientos en estudiantes de medicina es muy limitado el cual podría resolverse proporcionando cursos en su plan de estudios, en el caso de los estudiantes que no pertenecen a la carrera de medicina realizar campañas de información pública de tal manera que sea útil en la práctica y los conocimientos de estudiantes universitarios y población en general (10).

Asad Abbas, Syeda Ismat Bukhar y Farah Ahmad en el estudio sobre el conocimiento de primeros auxilios y soporte vital básico en estudiantes de medicina entre capacitados y no capacitados. El 79% había sido formado en respectivas facultades de medicina, 83.2% estudiantes capacitados y 60% no capacitados respondieron correctamente a primero

buscar una respuesta, comprobar vías respiratorias , la respiración y circulación (ABC).30,4% de los estudiantes entrenados y no entrenados expresaron que darían mucha agua a un paciente que accidentalmente ingiere ácido En conclusión los estudiantes capacitados el nivel conocimientos era mejor que los no capacitados, sin embargo la media de los estudiantes capacitados era inferior al 50% dando un resultado no satisfactorio, recomienda reforzar sus conocimientos cada año (4).

En un estudio transversal llevado a cabo en seis facultades universitarias (tres de medicina y tres no médicas) en la ciudad de Karachi, Pakistán, con una población de 446 estudiantes, se encontró que el 17,5% de los estudiantes tenían formación formal en primeros auxilios (PA). Los resultados revelaron que los estudiantes con formación en PA tuvieron un número medio de respuestas correctas de 10,3 (\pm 3,5), mientras que aquellos sin formación en PA obtuvieron un promedio de 8,58 (\pm 4,0) respuestas correctas. La diferencia media entre ambos grupos fue del 7,84%. Además, se observó una disparidad significativa entre los estudiantes de medicina y los no médicos. Los estudiantes de medicina con formación en PA obtuvieron un promedio de 11,2 (\pm 2,9) respuestas correctas, en comparación con 7,2 (\pm 3,43) respuestas correctas para los estudiantes no médicos. Esta diferencia fue aún más pronunciada, con un 18,14%, y fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En resumen, aquellos estudiantes que habían recibido formación formal en primeros auxilios obtuvieron mejores puntuaciones en comparación con sus compañeros no capacitados. A pesar de que los estudiantes de medicina tuvieron puntuaciones más altas que los de otras disciplinas, se evidenció que sus conocimientos no eran suficientes (11)

En un estudio prospectivo transversal que se llevó a cabo en cinco facultades de sanidad de Arabia Saudí de los alumnos, el 32,5% nunca había realizado un curso de SVB. Se observaron actitudes positivas hacia el BLS en general, y la mayoría de los participantes dijeron que apoyaban que la formación en BLS fuera obligatoria (78,5%) y que deseaban recibir formación adicional (77,0%). La formación BLS previa en la universidad se asoció con puntuaciones de conocimientos BLS significativamente más altas para los estudiantes que para los que nunca habían recibido formación BLS, los que habían recibido formación BLS fuera de la universidad y los que habían recibido formación BLS tanto dentro como

fuera de la universidad ($41,7 \pm 13,0$ frente a $32,4 \pm 10,9$, $33,3 \pm 12,6$ y $32,7 \pm 13,1$, respectivamente; $P < 0,001$) (12).

En una investigación multicéntrica se examinaron los conocimientos de los estudiantes de medicina de Jordania, Siria e Irak. La población del estudio estaba formada por 2114 alumnos. Se comprobó que la puntuación media de 19,67 (0-34) en habilidades de soporte vital básico (SVB) y reanimación cardiopulmonar (RCP) entre los alumnos participantes era moderada.

De los participantes, el 78% (de un total de 1656) afirmó no haber realizado nunca un curso de soporte vital básico. Los participantes de distintas naciones mostraron una variación sustancial en las puntuaciones medias: en Siria, Jordania e Irak, las puntuaciones fueron de 18,3, 24,3 y 18,8, respectivamente ($p < 0,05$). El análisis de los conocimientos de los participantes reveló que el 18,3% tenía un nivel alto, el 72,8% un nivel intermedio, el 8,9% un nivel bajo y el 8,9% un nivel alto. Además, se detectó un mayor grado de conocimientos entre los alumnos que habían asistido a un curso de SVB en comparación con los que no lo habían hecho, con una odds ratio de 5,168 (valor $p < 0,0001$). (13)

En Addis Abeba, Ethiopia se realizó un estudio transversal en proveedores de atención médica de emergencia en centros de atención prehospitalaria, su población fue de 135 participantes donde se obtuvo como resultado, el 62,2% de personal tenían una actitud positiva hacia la atención prehospitalaria y el 58,5% la comprendían bien. Además, los resultados mostraron las siguientes correlaciones dignas de mención: La profesión sanitarios tenían más probabilidades de poseer un buen conocimiento (AOR = 3,2; IC del 95%: 1,03 - 7,65). También se asoció una mayor probabilidad de poseer conocimientos se asoció a un nivel de estudios superior (AOR = 1,17; IC 95%: 1,08 - 4,93). De igual manera hubo una mayor probabilidad de conocer entre quienes tenían formación especializada (AOR = 2,25; IC 95%: 1,33 - 4,52). Conjuntamente se descubrieron correlaciones entre las actitudes de los profesionales sanitarios sobre la atención prehospitalaria y la especialización del encuestado tenían actitudes más positivas (AOR = 1,36; IC 95%: 1,05 - 2,32). Asimismo, el hecho de haber recibido formación también se asoció con actitudes positivas (AOR = 3,2; IC 95 %: 1,24 - 7,83). (14)

NACIONALES

En la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín se presentó la tesis sobre conocimientos de primeros auxilios y actitudes en estudiantes de la I. E. Martín de la Riva y Herrera Lamas en el periodo de marzo a junio del 2019, con una población de 112 alumnos. El 52% del alumnado presenta un regular conocimiento mientras que un 46% un buen conocimiento y solo el 3% está déficit. Se concluye que existe una baja correlación entre el conocimiento y la actitud de estudiantes (15).

En el repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno se encuentra la tesis sobre el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la I. E. primaria María Auxiliadora con una muestra de 36 docentes, los resultados revelan que el 38.9% de los docentes presentan un regular conocimiento frente a los primeros auxilios, el 36.1% con un pobre conocimiento y el 25% es bueno. Concluyeron que la mayoría de los profesores presentaron un deficiente conocimiento y, por ende, sugieren implantar capacitaciones (16).

En la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, se sustentó la tesis sobre el conocimiento de primeros auxilios en docentes de la I. E. emblemática San Juan de La Libertad Chachapoyas, con un universo muestral de 110 participantes y utilizando una encuesta como instrumento previamente validado y con los siguientes resultados: 82.7% presentó un conocimiento medio, mientras que el 10% un conocimiento bajo y solo el 7.3% un conocimiento alto; concluyendo que los profesores presentaban un nivel de conocimiento medio sobre los primeros auxilios (17).

Un estudio a nivel nacional de tipo transversal analítico multicéntrico se incluyó a once universidades peruanas de primero a quinto año de carrera, participaron 2109 estudiantes donde El 25% obtuvo ≤ 4 puntos, el 50% obtuvo ≤ 5 puntos y el 75% obtuvo ≤ 6 puntos. En el estudio participaron 2,109 estudiantes de medicina con una edad promedio de 21 años (rango: 15-32), de los cuales el 51% eran varones. El 53% había realizado previamente un curso relacionado con urgencias médicas. Los resultados mostraron que el 60.4% de los estudiantes no aprobó el cuestionario, obteniendo una puntuación media de 4.95 sobre un máximo de 10 puntos. Además, un 5.9% de los estudiantes logró una puntuación entre 8 y 10 puntos. Se identificó una fuerte asociación entre la universidad de origen (OR:

0.45; IC 95%: 0.38 a 0.54), la etapa académica (OR: 1.55; IC 95%: 1.28 a 1.87), el momento en que recibieron el curso sobre la materia (OR: 0.62; IC 95%: 0.50-0.77) y el género (OR: 1.38; IC 95%: 1.15 a 1.65). (18).

En un estudio observacional transversal se encontró que la mayoría de internos de medicina (71,7%) carecían de conocimientos suficientes. Se observó que el 60% de ellos tenía opiniones optimistas. Es importante señalar que, aunque una parte considerable de los estudiantes (89,2%) recibió formación sobre bioseguridad, el 41,7% sólo lo hizo una vez. El 67% de los alumnos sufrió algún tipo de percance biológico durante sus prácticas. Si bien la mayoría de los alumnos aplicaron con éxito las medidas de barrera, el 64% de ellos aplicó mal el gorro protector. Además, sólo una pequeña parte de los alumnos recibió quimioprofilaxis. Además, en los datos se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las normas de bioseguridad ($p=0,001$; OR=5,80; CI=2,05-16,39). (19).

El estudio de Santisteban M. en su estudio sobre factores asociados al nivel de conocimientos en atención prehospitalaria de emergencias en internos de medicina según los resultados, el 75,8% de los internos tenía un conocimiento razonable sobre el tratamiento prehospitalario de urgencias. El grado de conocimientos en este campo se mostró correlacionado con dos factores: sexo femenino ($p < 0,05$) e inscripción en un curso prehospitalario ($p < 0,05$). En conclusión, los conocimientos de los internos en este campo se vieron afectados por su género (femenino), así como por su formación especializada en atención prehospitalaria. (20)

La investigación de Mucha Vivanco et al, con una población de 152 internos de medicina de 3 universidades en la ciudad de Huancayo encontró que los principales factores asociados con el nivel de conocimiento de los internos de medicina de tres universidades de la ciudad de Huancayo fueron tener formación previa en manejo de emergencias a través de un curso extracurricular (PR = 15,3; IC 95% 4,9 - 47,4; $p < 0,001$) o realizar prácticas presenciales en el servicio de emergencias (PR = 3,9; IC 95% 1,7 - 8,9; $p = 0,001$). Estos resultados sugieren que estas experiencias formativas tienen un impacto significativo en el nivel de competencia de los estudiantes en la gestión de emergencias. (21)

Vilchez Cornejo J, et al realizo un estudio analítico transversal donde se evaluaron 243 estudiantes del primero al sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali donde obtuvo una relación entre tener un buen conocimiento sobre emergencias médicas y estar en un año de la carrera distinto al primero. Además, se observaron dos factores relevantes: realizar un curso sobre RCP: Los estudiantes que habían realizado un curso de reanimación cardiopulmonar (RCP) tenían un 42 % más de probabilidades de aprobar el examen (intervalo de confianza del 95 %: 1,02-1,98). Desaprobación de cursos previos: Aquellos que habían desaprobado cursos anteriormente tenían un 39 % de probabilidad de no aprobar el test (intervalo de confianza del 95 %: 0,03-0,20). En resumen, estos hallazgos sugieren que la capacitación en RCP y el historial académico previo influyen en el rendimiento de los estudiantes en el examen de emergencias médicas (22)

2.2. BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son las medidas de apoyo y la atención médica inmediata que se prestan en caso de enfermedad o accidente repentinos. Cualquiera puede administrar primeros auxilios en cualquier circunstancia.

Un profesional de primeros auxilios es una persona con formación en primeros auxilios que debe

Determinar, evaluar y ordenar la importancia de los primeros auxilios.

Aplicar las competencias necesarias para prestar los cuidados.

Reconocer sus limitaciones y buscar tratamiento adicional cuando sea necesario por lo cual estas actividades no sustituyen la asistencia hospitalaria (23).

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

a) Calma y rapidez de respuesta: mantener la calma para infundir confianza a la víctima y a las demás personas que observen el accidente.

b) Aviso a emergencias: se debe tomar la iniciativa o designar a los servicios de emergencia para que avisen mediante una llamada telefónica; esto es especialmente importante en personas que presenten pérdida de conocimiento, dificultad respiratoria, dolor torácico o abdominal, hemorragias profusas, convulsiones o posible intoxicación.

c) Evaluación de la situación: En esta etapa, se determina si los participantes se encuentran en un entorno seguro y se encuentran alejado de cualquier fuente potencial de riesgo.

d) Evaluar y cuidar a la persona herida: evaluar su nivel de consciencia, sus constantes vitales y buscar cualquier lesión o hemorragia visible.

e) Haga sólo lo necesario hasta obtener ayuda experta. Evite mover al paciente a menos que sea absolutamente necesario.

Sólo en raras circunstancias, como cuando el lugar se vuelve inseguro o para evitar daños adicionales al enfermo.

Evitar lesiones adicionales al enfermo.

- Mantener la temperatura corporal - Calmar a la víctima - Evitar el abandono - No suministrar medicamentos (24).

Signos vitales

Son marcadores fisiológicos que indican la presencia de vida en los individuos. Tradicionalmente, hay cuatro principales: la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Por lo general, estas estadísticas se recogen sin utilizar ningún equipo. Debido a la epidemia de Covid 19, ahora se recomienda incluir mediciones de oximetría de pulso como indicador útil del deterioro de la función fisiológica en general (25).

a) Temperatura: El hipotálamo actúa como centro termorregulador, equilibrando la termogénesis y la termólisis para mantener una cantidad aceptable de calor. Se mide con un termómetro tradicional o digital. La temperatura corporal puede medirse en numerosas regiones, siendo la rectal la más precisa, y el intervalo fisiológico es de 36,5 °C a 37,2 °C.

b) Frecuencia cardíaca: Número de latidos por minuto que se reflejan en las partes distales del cuerpo a través del pulso, que puede medirse con o sin estetoscopio; su valor normal oscila entre 60 y 100 latidos por minuto. Los pulsos pueden evaluarse en partes específicas del cuerpo, como el pulso carotídeo, el pulso radial, el pulso braquial, el pulso inguinal y el pulso pedio (26).

c) Frecuencia respiratoria: Definidas conceptualmente como el número de respiraciones por minuto, las evaluamos teniendo en cuenta la vista, el oído y la

sensibilidad, así como contando el número de ventilaciones que la persona proporciona. Para evitar alteraciones, es fundamental que la persona evaluada no sea consciente de este paso (26).

- d) **Tensión arterial:** es la consecuencia de la fuerza de la sangre, impulsada por la contracción ventricular hacia los vasos sanguíneos. Existen presiones sistólica y diastólica. Se mide con un esfigmomanómetro, con un valor sistólico fisiológico de 90 a 120 mmHg y un valor diastólico de 60 a 90 mmHg. (26).

OTROS SIGNOS ÚTILES EN PRIMEROS AUXILIOS

- a) **Integridad de la piel y las mucosas:** Debe evaluarse el color de la piel porque existen numerosas variaciones que pueden atribuirse a etiologías. El color típico de la piel es rosado, pero las variaciones patológicas incluyen piel enrojecida, pálida, cianótica, ictericia y moteada. También debe comprobarse la temperatura mediante el enfoque táctil, ya que la piel fría indica mala perfusión y la piel caliente sugiere fiebre o hipertermia; por último, debe evaluarse la humedad para establecer si hay gran perfusión o deshidratación.
- b) **Llenado capilar:** se valora midiendo el tiempo que tarda el lecho ungueal en recuperar su color tras ser aplastado pálido, que tiene un valor fisiológico medio de dos segundos.
- c) **Evaluación de la pupila:** Es importante medir el tamaño de la pupila, su forma, sensibilidad a la luz y simetría pupilar, ya que podrían implicar (27).

EVALUACIÓN GENERAL Y PRIMEROS CUIDADOS

Una vez completadas las etapas anteriores y tomada la decisión de acercarse, se debe establecer contacto con la víctima, teniendo en cuenta los cuidados personales, y no debe durar más de 15 a 30 segundos. Lo primero que hay que evaluar es el nivel de consciencia del paciente, así como si hay reacción ocular y si habla con claridad y movimientos.

Revisión primaria

"C" Control de la hemorragia: en este punto se deben identificar y controlar las hemorragias abundantes realizando compresiones externas; si esto no es posible, se debe pasar: A, B y C y trasladar al paciente a un centro hospitalario lo antes posible. Esto no

debe llevar más de 90 segundos y debe hacerse en el siguiente orden: C, A, B, C, D y E. Esto permite identificar cualquier signo potencialmente mortal.

"A" Vía aérea e inmovilidad cervical: Comprobar que la vía aérea es permeable; si no lo es, emplear maniobras para abrirla. La columna cervical debe inmovilizarse al mismo tiempo. Es esencial tener en cuenta que toda persona que haya sufrido un traumatismo grave es susceptible de sufrir lesiones medulares. Por ello, deben evitarse los movimientos excesivos, ya que pueden provocar problemas a largo plazo.

"B. Ventilación: Se debe exponer el tórax de la víctima para evaluar la frecuencia respiratoria estimada y todas sus características. debe inspeccionar visualmente y palpar la parte anterior y posterior del tórax para detectar quemaduras, heridas, contusiones y anomalías".

"C" Estado circulatorio: Antes de llegar a la primera "C", es importante determinar si la víctima está en estado de shock examinando su pulso, color de la piel, temperatura y humedad, así como su taquipnea, desorientación y llenado capilar. Recuerde que, dado que la tensión arterial debe medirse con un instrumento, no es muy importante en esta fase inicial.

"D" Evaluación de la función cerebral: el riesgo de hipoxia o inconsciencia, así como una evaluación indirecta del grado de oxigenación cerebral, son pertinentes. Prever las posibles causas, como sobredosis de drogas, embriaguez, problemas metabólicos y daños en el sistema nervioso central. Para este examen se utiliza la escala de Glasgow. Sus características incluyen la apertura de los ojos, la mejor respuesta verbal y la reacción muscular. Es posible una puntuación máxima de 15 y una mínima de 3. El acrónimo AVDI, que significa "alerta", "verbal", "dolor" e "inconsciencia", puede emplearse como mnemotecnica si se olvidan los parámetros de la escala.

"E" Exponer, cubrir y evitar la hipotermia: Como último paso, pero crucial, es importante quitarle la ropa a la víctima y, si es necesario, rasgarla para hacer visibles las lesiones. A continuación, cubra al paciente con una sábana o manta para evitar que se enfríe demasiado (26).

Revisión secundaria

Tras el examen principal, se lleva a cabo una evaluación secundaria para detectar lesiones u otros problemas que no pongan en peligro la vida del paciente de forma inmediata pero que puedan resultar problemáticos si no se tratan. Para realizar una evaluación secundaria debe seguirse más de cerca el mismo procedimiento que se utilizó para la evaluación primaria.

Compruebe primero las constantes vitales de la víctima, después intente hacerse una idea de su grado de conocimiento (si está inconsciente, pregunte a los testigos) y, por último, examínela de pies a cabeza realizándose de esta manera:

1. Durante toda la operación, mantenga la cabeza de la víctima inmóvil.
2. Es necesario examinar la cara, el cuello y el cuero cabelludo (cráneo). Si se sospecha que existe una lesión en el cuello, no se debe actuar hasta que la víctima quede inmóvil.
3. Comprobar si los ojos presentan heridas, objetos incrustados o indicios de quemaduras en los párpados. A continuación, mida las pupilas de cada ojo para ver si son iguales. Clasifíquelas en tres categorías: brillantes u opacas, dilatadas o contraídas e iguales o desiguales.
4. Examina la nariz y los oídos (busca si sale líquido claro o sangre).
5. Examine la boca de la víctima: Ábrela y busca cualquier sólido o líquido que pueda obstruir sus vías respiratorias. Comprueba si hay olores extraños en el aliento o dientes dañados.
6. Examine el tórax: Si es necesario, descubra el tórax de la víctima, compruebe si hay traumatismos, como fracturas, y confirme que el tórax se hincha por igual en ambos lados. Esté atento a cualquier zona que parezca "flotar" y observe cómo se mueve el tórax.
7. Palpación abdominal: Localice cualquier punto sensible y alerte al paciente de un posible dolor. Utilizando la cara palmar de los dedos, presione suavemente.
8. Exploración de las extremidades superiores: Comience por las clavículas y los hombros, compruebe la presencia de pulso distal y, a continuación, observe el pulso radial (muñeca).
9. Palpación pélvica: Coloque las manos sobre las "crestas" pélvicas y empújelas suavemente hacia abajo. Tome nota de cualquier molestia que pueda sentir.

10. Examen de las extremidades inferiores: No es necesario quitarse el calzado; comience por la zona inguinal (parte superior del muslo) y descienda hasta la punta de los dedos de los pies. Compruebe si hay pulso distal. Sentir el pulso en el pie, o pedio. (24).

Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

Cuando un objeto extraño, como un trozo de comida o un juguete, obstruye las vías respiratorias superiores, se habla de obstrucción de las vías respiratorias. Puede ser total (cuando el individuo es incapaz de respirar o toser) o parcial (cuando la persona tose y hace ruidos al respirar). Cuando la obstrucción es total, la persona puede quedar inconsciente y ponerse morada.

Una técnica de primeros auxilios para tratar la asfixia provocada por una obstrucción de las vías respiratorias es la maniobra de Heimlich. Se utilizan compresiones abdominales para ayudar a abrir las vías respiratorias. La maniobra de Heimlich se realiza de la siguiente manera:

1. Adultos conscientes: Acérquese a la víctima por detrás.

Justo por encima del ombligo y por debajo del apéndice xifoides, coloque una mano sobre el abdomen.

Presione firmemente hacia arriba y dentro del abdomen con la otra mano.

Esto puede hacerse hasta diez veces, empleando suficiente fuerza cada vez para levantar a la persona del suelo si la obstrucción no se retira de antemano.

2. Bebés y niños: Si el enfermo es un bebé, tumbale boca arriba y presiona rápidamente en el centro del pecho cinco veces.

Si se trata de un niño pequeño, realice la maniobra de rodillas con cuidado si es necesario para evitar dañar estructuras internas.

3. Personas inconscientes: Tumar a la víctima en el suelo boca arriba.

Tomando asiento sobre el enfermo, coloque las manos sobre el abdomen, algo por debajo del apéndice xifoides y por encima del ombligo.

Comprima bruscamente la línea media del abdomen tanto hacia arriba como hacia abajo.

A menos que se elimine primero la obstrucción, repita esta operación hasta diez veces.

Tenga en cuenta que, si no puede ver un cuerpo extraño en las vías respiratorias, no debe intentar extraerlo. (26).

Fracturas, esguince, luxación

Fracturas: Se producen cuando un hueso se rompe total o parcialmente.

Pueden ser el resultado de un movimiento de torsión, un golpe fuerte o una caída.

Categorías

Cerradas: La piel no está rota pero el hueso está destrozado.

Abiertas: Se refiere a una herida que es visible a través y muestra el hueso destrozado.

- Esguince: Daño de los tejidos blandos que recubren una articulación, como tendones, ligamentos, nervios, etc. puede conllevar la rotura parcial o total de estos tejidos inducida por una torsión.

La luxación es el desplazamiento anormal e irreversible de la extremidad de un hueso fuera de su posición habitual dentro de una articulación.

- Signos generales: Dolor localizado, retracción en el lugar de la laceración, hematomas y/o enrojecimiento de la zona afectada, impotencia funcional (incapacidad para mover la porción afectada o realizar movimientos leves), crepitación: audible en las fracturas, este sonido se produce cuando los fragmentos óseos se rompen o rozan entre sí.

En cualquiera de estas lesiones, es fundamental no mover la zona afectada. Esto se puede hacer con una férula hecha con lo que se tenga a mano, como vendas o tiras de tela (28).

Quemaduras

El contacto de la piel con una fuente de calor lo provoca. Dado que el cuerpo humano tiene una tolerancia máxima a la temperatura de 40 °C, más allá de este punto se produce la desnaturalización de las proteínas y cambia la capacidad de las células para curarse a sí mismas, lo que provoca daños en la piel.

Se pueden clasificar en función de su amplitud y profundidad.

Primer grado: normalmente, sólo se daña la epidermis, la capa más externa de la piel.

Segundo grado: en este caso, hay flictenas y el daño se extiende a la dermis y la epidermis.

Tercer grado: Esta afección, conocida como escara, implica daños en todas las capas de la piel, así como la muerte de las terminaciones nerviosas.

Extensión

Para medir la extensión de las quemaduras se utiliza la regla de los 9 de Wallace: Cabeza y cuello (9%), cada extremidad superior (9%), cada extremidad inferior (18%), cara anterior de abdomen y tórax (18%), espalda y nalgas (18%), genitales (1%)

El tratamiento general incluye:

- (a) Retirar la región expuesta de la sustancia causante lo antes posible.
- b) Quitarse la ropa y los accesorios de la región impactada.
- c) Evitar tocar cualquier cosa con la zona quemada.
- d) Utilizar un antiséptico y abundante chorro de agua durante 20 minutos.

Si la quemadura química se produce en la cara, utilice una mascarilla húmeda de tela limpia que no cubra la boca, la nariz ni los ojos. Si la quemadura se produce en el cuerpo, lave bien la zona con agua corriente durante quince minutos, luego cúbrala con apósitos estériles o tela limpia y fíjela con un vendaje.

Cuando alguien se ha quemado con fuego, no se le debe quitar la ropa ni cubrir con gasas o algodón. Tampoco se le debe dar ningún accesorio, se le debe cubrir con una toalla o sábana humedecida con agua y darle bebidas.

Dado que las lesiones interiores son el tipo de quemadura más grave, las quemaduras eléctricas son siempre quemaduras de tercer grado. Si alguien sufre una parada cardiorrespiratoria, adminístrele soporte vital básico si es necesario.

Cosas que no se deben hacer:

Poner pasta de dientes, cremas, pomadas, entre otros, enfriar demasiado al paciente, romper ampollas, quitar la ropa que esté pegada a la piel, dar espacio al enfermo, posponer el traslado a un hospital (29).

Hemorragias

Es fundamental tener en cuenta el tipo de hemorragia (externa o interna), su gravedad (capilar, venosa o arterial) y el tipo de elemento que la ha producido.

Debe:

- (a) Calmar al afectado para administrarle los primeros auxilios.
- c) Ponerse un par de guantes desechables.

- c) Limpiar, evaluar e identificar el tipo de hemorragia que se ha producido.
- d) Utilizar un paño estéril para aplicar presión directa en la región afectada durante cinco a diez minutos, y luego volver a evaluar.
- e) Aplicar un nuevo apósito sin retirar el anterior si la hemorragia no cesa.
- g) Trasladarse lo más rápidamente posible a un centro sanitario (24).

Uso de Torniquete: Por lo general, tomando las medidas antes mencionadas se detendrá la hemorragia. Debido al potencial de gangrena, parálisis por daño nervioso, daño orgánico por endotoxinas producidas, y al peligro de gangrena, parálisis por daño nervioso, un torniquete sólo debe utilizarse realmente como última opción. En caso de amputación traumática o aplastamiento prolongado de una extremidad, se recomienda utilizar un torniquete. Si un objeto ha atrapado el brazo o la pierna de su víctima y el miembro ha estado aprisionado más de hora y media, primero debe aplicar un torniquete antes de retirar el objeto (24).

Convulsiones

La contracción incontrolada de los músculos, conocida como convulsiones, puede afectar a uno o varios grupos musculares y provocar movimientos erráticos. Estas crisis, que pueden producirse en muchas regiones del cerebro, están causadas por fuertes descargas eléctricas de grupos de células cerebrales. Pueden ser agudas y rápidas o prolongadas.

Las convulsiones suelen estar provocadas por lo siguiente: temperatura extremadamente alta

lesiones graves en la cabeza estrés o pánico, epilepsia, intoxicaciones y otras dolencias.

Hay que seguir los siguientes pasos

1. Retirar cualquier objeto, ya sea próximo o accesorio, que pueda dañar a la persona.
2. Para evitar que la persona aspire, póngala de lado.
3. Abstenerse de intentar detener los movimientos o de introducir algo en la boca
4. Mantenga siempre las vías respiratorias permeables.
5. Colocar a la persona en decúbito lateral una vez pasada la crisis.
6. Lleve al paciente al hospital (24).

Intoxicación

Es la respuesta del organismo a una sustancia química peligrosa que, dependiendo del tipo, el método de exposición y la dosis, puede provocar numerosas lesiones o incluso la muerte.

Pueden inyectarse, tragarse, absorberse y respirarse. Dependiendo de la dosis y el modo de administración, los signos y síntomas más típicos incluyen náuseas, dolores de cabeza, mareos, convulsiones, labios azules, falta de oxígeno e incluso inconsciencia.

Los pasos por seguir son:

- (a) Si se inhala una sustancia nociva, alejar al individuo del entorno.
- (b) Aclarar bien con agua la zona afectada si se ha absorbido el agente.
- (c) Ponerse guantes y quitarse la ropa contaminada.
- (d) Evaluar los signos vitales y la conciencia.
- (e) Evitar que el paciente vomite y llevarlo al hospital (24).

Infarto agudo de miocardio o angina de pecho

La diferencia radica en distinguir entre la angina de pecho, un dolor transitorio causado por un flujo sanguíneo inadecuado al corazón, y el infarto agudo de miocardio, que se produce como consecuencia de la muerte del tejido cardíaco.

Aunque ambos dolores son comparables, es posible distinguirlos, ya que la angina mejora la calidad del sueño durante un intervalo medio de cinco minutos, mientras que el infarto agudo de miocardio no pierde intensidad ni alarga el sueño.

En ambas situaciones, es necesario dar el primer paso.

- a) Reconfortar al enfermo.
- b) Averiguar si el paciente toma regularmente algún medicamento.
- b) Traslado al hospital (26)

Politraumatizados

En los menores de 40 años, la principal causa de muerte son los traumatismos. Independientemente de que dos o más lesiones traumáticas graves por el mismo suceso pongan en peligro la vida debido a la reducción de la respiración o la circulación, se denominan lesiones politraumatizadas. Debe inmovilizarse por completo y trasladarla con cuidado a la víctima a un hospital tan rápido como pueda (31).

SAMU

El Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) es un servicio gratuito que está a disposición de todos los operadores en todo el territorio peruano. Es un servicio de ambulancia que funciona las 24 horas del día, todo el año. Para solicitar asistencia, basta con marcar el 106 (32).

Definición de centro de salud de primer nivel

Al ser el primer hospital con el que interactúa el paciente, es el más accesible al público en general. Se encarga de atender las demandas fundamentales y recurrentes, así como de promover el bienestar y evitar enfermedades en el futuro.

A este nivel, más del 85% de todos los problemas que surgen en las proximidades de este centro pueden resolverse con una intervención adecuada y satisfactoria (33).

Actitud de primeros auxilios

A través de la acumulación de experiencias, las tendencias psicológicas y neurológicas se estructuran y despliegan una influencia dinámica y orientadora en la forma en que un individuo responde ante diferentes situaciones o elementos. Estas tendencias, forjadas por vivencias pasadas, moldean nuestra percepción y comportamiento, guiándonos hacia reacciones específicas en función de los contextos que enfrentamos (34).

Actitud positiva

Cultivar una actitud positiva implica más que simplemente reaccionar de manera proactiva. Es un enfoque consciente que nos permite navegar las situaciones negativas con optimismo. Al adoptar esta mentalidad, nos centramos en resaltar los aspectos valiosos de nuestra existencia y acentuamos nuestras cualidades para potenciarlas al máximo. Además, desarrollamos una respuesta automática que nos permite extraer lo positivo de los acontecimientos que nos rodean. En última instancia, esta actitud nos empodera para enfrentar los desafíos con esperanza y determinación (35).

Actitud negativa

Cuando una persona no se encuentra en óptimas condiciones, puede manifestar irritabilidad, tensión y una incapacidad para mantener el control. Esta situación se refleja en una actitud mental negativa, donde la persona se enfoca exclusivamente en los

problemas y no logra percibir las posibilidades que podrían existir. Estas actitudes están influenciadas por nuestros pensamientos y emociones, y pueden afectar significativamente nuestra percepción y respuesta ante los desafíos que enfrentamos. (35).

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios: Nivel de conocimiento que maneja el estudiante de medicina sobre primeros auxilios evaluado mediante el cuestionario de conocimientos y manejo inicial en una emergencia real

Actitud sobre primeros auxilios: actitud positiva o negativa que presentan los estudiantes de medicina sobre primeros auxilios evaluando mediante un cuestionario

Variable independiente

Factores sociodemográficos:

Edad: Periodo de tiempo cuantificado desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento.

Sexo: Características biológicas que diferencian a varones y mujeres.

Factores académicos:

Aspectos o características académicas que incrementan la posibilidad que se vea afectados conocimientos de los estudiantes de medicina humana de la universidad Ricardo palma

Curso previo de paciente crítico: Estudiante de medicina con curso previo curricular relacionado con primeros auxilios

Curso extracurricular sobre emergencias médicas: estudiante de medicina con curso previo extracurricular relacionado con primeros auxilios.

Conocimientos previos sobre primeros auxilios en una emergencia: estudiante de medicina que utilizo sus conocimientos previos para asistir a una persona en una emergencia

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

GENERAL

- Existen factores asociados a los conocimientos de primeros auxilios y actitudes de los estudiantes de medicina

ESPECÍFICAS

- Existen factores demográficos asociados a los conocimientos de primeros auxilios en los estudiantes de medicina
- Existen factores académicos asociados a los conocimientos de primeros auxilios en los estudiantes de medicina
- Existen factores demográficos asociados a las actitudes de los estudiantes de medicina
- Existen factores académicos asociados a las actitudes de los estudiantes de medicina

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

La variable principal de la investigación es el “nivel de conocimientos” “actitudes”. Además, se incluyeron variables sociodemográficas y académicas que pudieron estar relacionados con dichas variables.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, analítico y transversal y retrospectivo.

Fue observacional, debido a que se analizaron las variables en su entorno natural.

Analítico, debido a que se demostró una asociación entre las variables de estudio.

Transversal, porque las variables fueron medidas en un momento determinado sin realizar seguimiento.

Retrospectivo, debido a que los datos fueron obtenidos posterior al desarrollo del plan de estudio, obteniéndolos de las fuentes primarias.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población considerada para el estudio son todos los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma matriculados en el semestre 2022-II que cursan el décimo ciclo

Muestra

En el transcurso de este estudio, se trabajó con la totalidad de la población disponible. Como parte de este análisis, se calculó la potencia estadística específicamente utilizando los datos de toda la población. El objetivo era evaluar el nivel de conocimientos en primeros auxilios entre dos grupos: aquellos que habían recibido capacitación previa y aquellos que no lo habían hecho.

Los resultados revelaron que el 58.09% de las personas que habían recibido capacitación previa tenían un mayor nivel de conocimientos en comparación con el 41.91% de aquellos sin capacitación previa en primeros auxilios. Estos hallazgos se basan en datos extraídos del estudio realizado por Acevedo y colaboradores. (36)

Además, mediante el uso del programa EPIDAT, se determinó una potencia del 98.8%. Por otro lado, también se realizó un cálculo similar considerando la variable independiente de actitud hacia cursar la asignatura de paciente crítico. En este caso, se encontró que la potencia era superior al 95%, con un 93.5% de las personas que habían realizado la asignatura y un 6.4% que no lo habían hecho. Estos resultados subrayan la

importancia de la capacitación en primeros auxilios y su impacto en el conocimiento y la actitud de las personas frente a situaciones críticas.

Figura 1: Cálculo de potenciación de la muestra

[10] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	94,000%
Población 2:	70,000%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
188	98,8

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina de ambos sexos.
- Estudiantes de medicina entre 18 a 27 años
- Estudiantes de medicina del periodo académico 2022 que cursen decimo ciclo
- Estudiantes de medicina que dieron su consentimiento para participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de medicina que no deseen participar del estudio.
- Estudiantes de medicina mayores a 27 años.
- Estudiantes de medicina con segunda carrera universitaria.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

En la operacionalización de las variables, se proporcionó una descripción detallada de cada una de las variables utilizadas en el estudio. Se incluyeron tanto la definición conceptual como la definición operacional de cada variable, junto con detalles sobre su escala de medición, tipo de variable, relación, naturaleza y categoría o unidad. Además, en los anexos se adjuntaron la Matriz de Consistencia (ANEXO 7) y la operacionalización de Variables (ANEXO 8).

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Los instrumentos utilizados fueron dos: un cuestionario de conocimientos, actitud y una ficha de recolección de datos para el recojo de información sobre los factores.

El instrumento tuvo la siguiente estructura:

Factores sociodemográficos

Factores académicos

Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios: variable evaluada mediante un cuestionario de conocimientos de 10 ítems que evaluaron diagnósticos y manejo inicial, cada pregunta tuvo hasta cinco opciones de respuesta donde solo una fue la correcta; asimismo, el puntaje global obtenido se obtuvo sumando los puntajes por pregunta, cada respuesta correcta tuvo un punto como calificación, las incorrectas 0 puntos. El puntaje final se categorizó de acuerdo a lo siguiente: Como nota aprobatoria mayor a 6 puntos

Instrumento para el nivel de conocimiento

Según Hernández, Fernández & Baptista (37), los instrumentos son:

Recursos que utiliza el investigador para registrar la información o datos sobre la variable.

En el trabajo de investigación se ha utilizado como instrumentos para las dos variables el cuestionario tipo escala Likert, donde las preguntas son formuladas por escrito para ser aplicadas a los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma de Lima, Perú

Un método de preguntas con relación, con lógica y redactadas con un lenguaje sencillo y claro. Está determinado por los temas que afronta la encuesta. Logra concurrencia en calidad y cantidad de la información conseguida. Es el instrumento que vincula el planteamiento del problema con las respuestas que se obtienen de la muestra.

En el cuestionario validado de Mejía et al. (19) se evaluaron los siguientes temas: sospecha de emergencias (infarto cardiaco y fractura); respuesta a emergencias (atragantamiento, quemaduras, convulsión, descarga eléctrica, hemorragia activa, atropello o intoxicación por sustancia tóxica); y conocimiento del número local de emergencias.

Se concedió una puntuación máxima de un punto por cada una de las diez preguntas utilizadas para determinar el grado de conocimiento. Para que los encuestados recibieran

una puntuación de desaprobado menos de seis preguntas y un aprobado mayor o igual a seis preguntas precisas.

Instrumento de actitudes

Basándonos en el estudio realizado por Ruiz S. y Sigueñas G. (38), su cuestionario validado con un coeficiente K-R20 (Kuder-Richardson) de confiabilidad de 0.85 se evaluó la actitud de los estudiantes hacia los primeros auxilios utilizando un test de Likert. Este instrumento constaba de 12 ítems que abordaban las dimensiones de la actitud: 6 ítems relacionados con la dimensión afectiva y 6 ítems relacionados con la dimensión conductual.

Los resultados se calificaron considerando tanto los ítems positivos como los negativos. Si un estudiante obtenía menos de 44 puntos, se consideraba que tenía una actitud negativa hacia los primeros auxilios. Por otro lado, si el puntaje era mayor a 45 puntos, se clasificaba como una actitud positiva.

Este enfoque permitió evaluar no solo el conocimiento teórico, sino también la disposición emocional y la predisposición a aplicar los conocimientos en situaciones prácticas. Es importante destacar que una actitud positiva es fundamental para una respuesta efectiva en situaciones de emergencia (38).

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos es el cuestionario, pues una vez que se asigna un número aleatorio y se selecciona una muestra, la Universidad Ricardo Palma y el INICIB solicitan la licencia correspondiente; una vez aprobada, se requerirá el número de estudiantes en la Facultad de Medicina Humana para la investigación. Una vez que se programan las encuestas completas, se revisan en detalle para extraer las variables de investigación, que se registran en la herramienta de recopilación de datos, el formulario de recopilación de datos. Después de recopilar los archivos, se tabularán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para generar una base de datos.

Para la recopilación de datos se utilizó la técnica de la encuesta, en ambas variables.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al ordenar los datos, se utilizó el programa **Microsoft Excel** (versión Windows 2019), y luego se procesó los datos en el programa STATA 16 de Windows para el análisis de estos. Después de evaluar la distribución de valores, las variables cuantitativas se representaron mediante medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación

estándar). Las variables continuas se presentan como media y desviación estándar (DE), y las variables categóricas se presentan como frecuencia y porcentaje. En el análisis bivariado se utilizaron las pruebas estadísticas Chi-cuadrado y T- Student para la variable edad. Considerando el nivel de confianza del 95%, se analizó la posible asociación calculando la tasa de significancia (RP). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación consideró las regulaciones de la profesión médica y respetará los derechos y la privacidad en la investigación. Todos los procedimientos de investigación estarán de acuerdo con los lineamientos de buena práctica clínica y médica para mantener la integridad y los derechos básicos de los sujetos de la investigación. Investigación biomédica. Toda la información recopilada de los estudiantes será tratada exclusivamente por los investigadores para garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, para proteger su privacidad, a cada paciente se le asignará un código digital. Finalmente, solicitará autorización al Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Parma Ricardo y al INICIB (Código del Comité: PG 012- 2023)

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El estudio incluyó 188 estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2023, observándose las características generales la tabla 1, en las características la variable sexo, el 53.19%(n=100) eran varones y 46.81% (n=88), mujeres; en la variable edad la mediana y rango Inter cuantil fue de 23.78 ± 1.46 ; en cuanto a características académicas se muestran en la **Tabla 1**. Donde las variables más frecuentes fueron realizaron capacitaciones previas con 51.6% (n=97), seguido de curso taller-practico 40.96%(n=77), mientras que el 58.51% (n=110) no cursó la asignatura de paciente crítico.

Tabla1. Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de medicina humana. Universidad Ricardo Palma. 2022

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	100	53.19
Femenino	88	46.81
Edad (años)*	23.78 ± 1.46	
Capacitación extracurricular sobre primeros auxilios		
No	91	48.4
Si	97	51.6
Tipo de capacitación		
No realizo	91	48.4
Curso taller-practico	81	43.09
Seminario-conferencia	16	8.51
Aplica conocimientos en emergencia real		
No	145	77.13
Si	43	22.87
Asignatura paciente critico		
No	110	58.51
Si	78	41.49

*Mediana y rango intercuantil.

Tabla 2. Frecuencia de respuestas por cada pregunta del cuestionario aplicado.

	n	%
Primera acción ante una persona que sufre un atragantamiento y se está ahogando		
Inclino a la persona hacia delante y le digo que intente toser	67	35.60
Le doy agua en pequeñas cantidades	3	1.60
Lo golpeo en la zona cervical (cuello)	4	2.10
Lo recuesto sobre el piso e intento darle aire	9	4.80
Realizo la maniobra de Heimlich golpeándole el pecho	105	55.90
Si una persona presenta dolor torácico y se sospecha de un infarto cardiaco, ¿cuál sería su primera acción?		
Inicio reanimación cardiopulmonar y si no responde doy respiración boca a boca	26	13.80
Le doy un analgésico u otro fármaco que le disminuya el dolor	17	9.00
Llamo a las personas que tenga alrededor para que me ayuden a movilizarlo	13	6.90
Lo echo y le empiezo a realizar el masaje cardíaco	32	17.00
Sentarlo, desajustarle todo lo que le cause presión (por ejemplo: cinturón, cuello de camisa, etc.) y llamar a emergencias	100	53.20
Una persona que cae, está consciente y se sospecha de una fractura		
Le aplico una crema analgésica a la zona afectada	7	3.70
Le cubro la zona afectada para que no se lastime más	8	4.30
Le doy un medicamento que calme su dolor hasta que llegue la ayuda	12	6.40
Lo levanto lo antes posible para que no siga en la zona que ocurrió el incidente	23	12.20
Trato de inmovilizar la zona para que no se haga más daño	138	73.40
Si una persona sufre quemadura por líquido caliente		
Le descubro la zona para que se refresque	11	5.90
Le echo querosene para evitar que se expanda la quemadura	2	1.10
Le hecho alcohol o agua oxigenada según lo que tenga a la mano	10	5.30
Lo expongo al chorro de agua por unos 15 a 20 minutos	165	87.80
Si una persona está convulsionando en el suelo		
Le doy gaseosa, café o un líquido caliente para que se recupere	2	1.10
Le introduzco los dedos a la boca para que no se trague su lengua	11	5.90
Le introduzco un objeto a la boca para que no se muerda su lengua y se la trague	63	33.50
Trato de acomodarle y protegerle la cabeza para que no se lastime o se siga lastimando	66	35.10
Trato de sujetarlo para evitar que siga convulsionando	46	24.50
Si una persona ha recibido una descarga eléctrica, ¿qué acción primaria tomaría?		
Compruebo si aún está recibiendo la descarga y trato de impedirlo	74	39.40
Le doy medicación para que no entre en paro cardiaco	15	8.00
Mido de inmediato sus funciones vitales	56	29.80
Si no lo veo moverse inicio reanimación cardiopulmonar	14	7.40
Trato de moverlo para ver su estado de consciencia	29	15.40
Si veo que la persona tiene hemorragia severa activa, ¿qué acción primaria tomaría?		
Hago presión directa en la zona y la elevo.	49	26.10
Le aplico alcohol de inmediato para evitar que se infecte.	2	1.10
Realizo un torniquete en la zona afectada para evitar la hemorragia.	75	39.90
Realizo vendaje de la zona y cambio las vendas cada vez que se empapan	62	33.00

¿Cuál es el número de teléfono para emergencias médicas?		
105	2	1.10
106	120	63.80
115	2	1.10
116	62	33.00
911	2	1.10
Una persona que ha sido atropellada y está inconsciente, ¿cuál sería su primera acción?		
Lo movilizo y le inicio la reanimación cardiopulmonar	4	2.10
Lo saco de inmediato de la zona	35	18.60
No lo muevo y aseguro su vía respiratoria	144	76.60
Tiro de uno de sus dedos para ver su reacción	5	2.70
¿Qué haría si una persona ha ingerido sustancia tóxica por vía oral?		
Darle agua en pequeñas cantidades para que pase la sustancia	34	18.10
Darle leche para desintoxicarlo	7	3.70
Evacuarlo al hospital más cercano, si es posible con una muestra de lo ingerido	134	71.30
Introducirle el dedo a la boca para provocarle el vómito	13	6.90

En la **Tabla 2** podemos observar las frecuencias de respuestas sobre la encuesta de nivel de conocimientos en los estudiantes de medicina humana, donde se observa la nota promedio fue de 5.62 con una desviación estándar de ± 2.61 . Las preguntas que mejor fueron respondidas fueron cómo actuar frente a una sospecha de una fractura, 73.4% respondió que inmovilizarían el miembro; en el caso de una persona atropellada el 76.6% respondió que no lo movería de la escena y aseguraría su vía respiratoria mientras que el 87,8% expondría a un chorro de agua a alguien quemado por un líquido caliente; mientras que en una intoxicación el 71.3% respondió que lo llevaría al centro de salud más cercano con una muestra de lo ingerido. En las preguntas que peor respuesta se obtuvieron 39.9% en caso de una hemorragia severa activa realizaría un torniquete; el 55.9% frente a una persona está ahogándose por atragantamiento realizaría la maniobra de Heimlich golpeándole en el pecho.

En la tabla 3 podemos observar factores asociados con respecto al nivel de conocimientos en los estudiantes de medicina. Se observa que el sexo, masculino está significativamente asociado con mayor nivel de conocimientos (59.09%) ($P=0.006$) así como capacitación extracurricular sobre primeros auxilios (57.73%). En tipo de capacitación obtuvo mayor nivel de capacitación realizando una capacitación tipo curso-taller práctico (77.92%) seguido de seminario-conferencia (68.75%) ($p=0.008$) en cuanto a la variable si aplico conocimientos en una emergencia real se obtuvo un 86.05% ($p<0.001$); la variable

asignatura paciente crítico, los que llevaron el curso obtuvieron un 88.46% ($p < 0.001$) mayor nivel de conocimientos.

Tabla 3. Análisis Bivariado de las variables de estudio y nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana. Universidad Ricardo Palma. 2022

Variable	Conocimientos		Total	Valor p*
	Desaprobado n=97	Aprobado n=91		
Sexo				
Femenino	61 (61%)	39 (39%)	100	0.006
Masculino	36 (40.91%)	52 (59.09%)	88	
Edad (años)**	23.796 ±1.06	23.78 ±1.80		0.94
Capacitación extracurricular sobre primeros auxilios				
No	56(61.54%)	35(38.46%)	91	0.008
Si	41(42.27%)	56(57.73%)	97	
Tipo de capacitación				
Seminario-conferencia	5(31.25%)	11(68.75%)	16	<0.001
Curso taller-practico	17(22.08%)	60(77.92%)	77	
No realizo	75(78.95%)	20(21.05%)	95	
Aplica conocimientos en emergencia real				
No	91(62.76%)	54(37.24%)	145	<0.001
Si	6(13.95%)	37(86.05%)	43	
Asignatura paciente critico				
No	88(80%)	22(20%)	110	<0.001
Si	9(11.54%)	69(88.46%)	78	

*Chi-cuadrado; ** § t-student

Tabla 4. Análisis Bivariado de las variables de estudio y Actitud sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana. Universidad Ricardo Palma. 2022

Variable	Actitud		Total	Valor p*
	Negativa n=38	Positiva n =150		
Sexo				
Femenino	18(18%)	82(82%)	100	0.421
Masculino	20(22.73%)	68(77.27%)	88	
Edad (años)**	23.94 ±0.80	23.74 ±1.58		0.45
Capacitación extracurricular sobre primeros auxilios				
No	22(24.18%)	69(75.82%)	91	0.19
Si	16(16.49%)	81(83.51%)	97	
Tipo de capacitación				
No realizo	25(27.47%)	66(72.53%)	91	0.056
Curso taller-practico	11(13.58%)	70(86.42%)	81	

Seminario-conferencia	2(12.50)	14(87.50%)	16	
Aplica conocimientos en emergencia real				
No	36(24.83%)	109(75.17%)	145	0.004
Si	2(4.65%)	41(95.35%)	43	
Asignatura paciente critico				
No	33(30%)	77(70%)	110	<0.001
Si	5(6.41%)	73(93.59%)	78	

*Chi-cuadrado; **§ t-student

En la tabla 4 podemos observar la de factores con respecto a la actitud sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana. Se observa que la variable aplicar conocimientos en una emergencia real estuvo más asociado (95.35%) (p=0.004) con respecto a la asignatura paciente critico el 93.59% (p<0.001) tuvo mayor actitud

Tabla 5. Análisis Multivariado de los factores asociados Nivel de Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana. Universidad Ricardo Palma. 2022

Nivel de Conocimientos				
Variable	RP crudo (IC95%)	Valor p	RP ajustado (IC95%)*	Valor p
Sexo				
Femenino	ref		ref	
Masculino	1.51(1.12-2.04)	0.007	1.53(1.22-1.92)	<0.001
Capacitación extracurricular sobre primeros auxilios				
No	ref		ref	
Si	1.50(1.09-2.04)	0.01	1.10(0.86-1.40)	0.445
Tipo de capacitación				
No realizo	ref		ref	
Curso taller-practico	4.49(2.83-7.11)	<0.001	1.81(0.99-3.31)	0.052
Seminario-conferencia	3.91(2.24- 6.81)	<0.001	1.70(0.87-3.32)	0.12
Aplica conocimientos en emergencia real				
No	ref		ref	
Si	2.31(1.81-2.94)	<0.001	1.24(0.97-1.60)	0.084
Asignatura paciente critico				
No	ref		ref	
Si	4.42(3.01-6.48)	<0.001	2.73(1.66-4.50)	<0.001

RP: Razón de prevalencia crudo. RPa: Razón de prevalencia ajustado.

En el análisis de regresión para calcular razones de significancia RP crudas, (**Tabla 5**), se encontró que las mismas variables asociadas en el análisis bivariado fueron significativas en el análisis multivariado. Los estudiantes que son varones tienen 1.51 veces mejor nivel

de conocimientos sobre primeros auxilios (RPc: 1.51, IC 95% 1.12-2.04) ($p= 0.007$), así como en la variable de capacitación extracurricular sobre primeros auxilios se encontraron que 1.50 veces mayor a nivel de conocimientos (RPc: 1.50 IC 95% 1.09-2.04) ($p= 0.01$), en la variable de tipo de capacitación se encontró 4.49 veces mayor relación significativa si asistieron del tipo curso taller-practico(RPc: 3.91 IC:95% 2.24-6.81) ($p<0.001$), si realizaron del tipo seminario-conferencia se obtuvo 3.91 veces mayor nivel de conocimientos (RPc: 3.91 IC 95% 2.24-6.81) ($p<0.001$). Se obtuvo 2.31 veces mayor significancia al aplicar conocimientos en emergencia real (RPc: 2.31 IC 95% 1.81-2.94) ($p<0.001$), además se encontró 4.42 veces mayor nivel de conocimientos si llevo la asignatura paciente critico (RPc: 4.42 IC 95% 3.01-6.48) ($p<0.001$). El valor de RP fue ajustado a todas las demás variables.

Tabla 6. Análisis Multivariado de los factores asociados a actitud sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana. Universidad Ricardo Palma. 2022

Variable	Actitud			
	RP crudo (IC95%)	Valor p	RP ajustado (IC95%)*	Valor p
Aplico conocimientos en emergencias				
No	ref		ref	
Si	1.26(1.13-1.42)	<0.001	1.12(1.01-1.25)	0.027
Asignatura paciente critico				
No	ref		ref	
Si	1.33(1.16-1.53)	<0.001	1.28(1.12-1.46)	<0.001

RP: Razón de prevalencia crudo. RPa: Razón de prevalencia ajustado.

En la tabla 6 se realizó el análisis multivariado de las variables de estudio de donde se obtuvo en relación con la variable actitud, donde se encontró que los estudiantes que aplican conocimientos en emergencias tienen 1.26 veces mayor actitud positiva en comparación con las que no aplican conocimientos en emergencias (RPc: 1.26; IC 95% :1.13-1.42); los estudiantes que cursaron la asignatura paciente critico se obtuvo 1.33 veces mayor actitud en comparación a los que no (RPc: 1.33 IC 95% 1.16-1,53) Cada valor de RP fue ajustado a todas las demás variables, Las demás variables analizadas, como edad, sexo, capacitación extracurricular y tipo de capacitación no muestran asociaciones estadísticamente significativas con la variable actitud

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio fueron analizados 188 estudiantes de medicinas quienes pertenecían al décimo ciclo académico de la Universidad Ricardo Palma durante el año académico 2022-II.

Se encontró 48.4% con nota aprobatoria y actitud positiva un 79.79% , concordando con diversos estudios que mencionan un déficit de conocimientos en los estudiantes de medicina sobre primeros auxilios (22), sin embargo el presente estudio tiene como objetivo analizar los factores asociados a que se encuentre mayor nivel de conocimientos y si presentar también actitud hacia emergencias prehospitalarias, las cuales deberían estar capacitados para realizarlas y participar de forma adecuada hacia una emergencia

Se identificó los factores asociados al nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina, variables sociodemográficas: sexo, edad y variables académicas: capacitación extracurricular sobre primeros auxilios, tipo de capacitación, cursar asignatura de paciente crítico. Al realizar el análisis bivariado, se encontró que la variable sexo masculino estaba asociada con una significancia muy alta hacia un mayor nivel de conocimientos (RPa: 1.53 IC 95% 1.22-1.92) ($p < 0.001$). sin embargo se encuentra varios estudios hay diferentes resultados como el estudio en Turquía (40) que menciona que no hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento de primeros auxilios según el género entre los estudiantes universitarios, lo que indica que el conocimiento de primeros auxilios no es necesariamente mayor entre los hombres, así como Aranzabal-Alegria et al(42) menciona que no hay significancia en el género ($p = 0.071$) no obstante Franco (41), menciona discrepancia en sus resultados ya que mostraron que el sexo masculino tenía el mayor nivel de conocimientos ($p = 0,001$). La disparidad en los resultados los puede deberse a la población analizada en cada estudio. El primer autor analizó 33 médicos internos, mientras que el segundo autor analizó 184 estudiantes. Se deberían realizar estudios futuros con un tamaño de población mayor para obtener resultados más específicos

En los factores académicos encontramos que cursar la asignatura de paciente crítico está altamente significativo a un mayor nivel de conocimientos (RPa: 2.73 IC95%: 1.66-4.50) ($p < 0.001$), el cual nos estaría indicando que el curso está bien estructurado enseñándole

a sus alumnos el conocimiento y habilidades sobre primeros auxilios, esta variable no se ha investigado en estudios anteriores

En la variable de nivel de actitud encontramos que mayor asociación estadística altamente significativa en relación a la actitud sobre primeros auxilios, de acuerdo a la variable aplico conocimientos en una emergencia (RPa: 1.12 IC:95% 1.01-1.25) ($p=0.027$) esto lo podemos comparar con el estudio de Kujawa, et al (42) encontró en su estudio de 180 población, 27 (15%) relacionado a la rama de ciencias de salud prestaron ayuda a alguien en peligro, cuando estuvieron presentes en situaciones de peligro. en comparación con los estudiantes de otras facultades, los alumnos de fisioterapia habían brindado asistencia en situaciones de peligro para la vida con mucha mayor frecuencia ($p < 0,005$).

Relacionado a la variable sobre tipo de capacitación sobre primeros auxilios no se encontró significancia al realizar el análisis multivariado, el haber realizado curso taller-practico es 1.81 veces mayor nivel de conocimiento (RPa: 0.99-3.31) ($p: 0.052$) lo cual al realizar el análisis multivariado no se encontró significancia, de igual manera la tipo de capacitación seminario conferencia 1.70 veces mayor (RPa: 0.87-3.32) ($p=0.12$) no siendo significativa, esto se puede interpretar que no influye el tipo de capacitación que sea realiza para un mayor nivel de conocimiento, sin embargo investigaciones que demostraron que el llevar un curso pre hospitalario se asociaba con un mejor nivel de conocimientos ($p=0.002$) (43), así como el llevar un curso extracurricular sobre el tema (emergencias médicas) ($p=0.018$) (44)

Además, se encontró que el llevar la asignatura paciente critico estuvo altamente asociado con una actitud positiva sobre primeros auxilios (RPa: 1.28 IC: 95% 1.12-1.46) ($p<0.001$) ya que están familiarizados con los temas que se dictan en el curso académico, En un estudio realizado en Pakistán, (4) se comparó el nivel de conocimiento entre estudiantes capacitados en primeros auxilios y aquellos que no habían recibido formación en esta área. Los resultados revelaron que el 79% de los estudiantes habían sido formados en sus respectivas facultades de medicina. Sin embargo, los promedios de conocimiento de los estudiantes capacitados fueron inferiores al 50%, lo cual no es un resultado satisfactorio. Es crucial mejorar la efectividad de la formación en primeros auxilios para garantizar una atención médica más competente y segura.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados se puede concluir lo siguiente

- Se obtuvo 48.4% con nota aprobatoria encontrándose un déficit en el nivel de conocimientos y actitud positiva un 79.79%, concluyendo que la actitud positiva en todos los casos no garantiza un mayor nivel de conocimientos
- Se encontró que las variables demográficas, el sexo masculino estuvo asociada 1.53 veces más con un mayor nivel de conocimientos sobre primeros auxilios (RPa: 1.53 IC 95% 1.22-1.92)
- Se evidenció que, dentro de los factores académicos, la variable cursar la asignatura de paciente crítico obtuvo mayor nivel de conocimientos 2.73 veces más con nota aprobatoria 2.73(1.66-4.50) que los que no cursaron la asignatura
- Se encontró que el factor académico cursar la asignatura paciente crítico obtuvo 1.28 veces mayor actitud positiva sobre primeros auxilios siendo altamente significativo (RPa: 1.28 IC:95%: 1.12-1.46)

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar habilitar un comité sobre primeros auxilios dentro de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma
- La asociación altamente significativa hacia una actitud positiva sobre primeros auxilios debería de tomarse en cuenta para implementar como curso obligatorio la asignatura paciente crítico dentro de la malla curricular en la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo palma
- Se recomienda realizar capacitaciones a los estudiantes de medicina periódicamente sobre primeros auxilios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales-Soto N. Emergencias y Desastres. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2008;25(1):2.
2. Instituto Nacional Estadística e Informática INEI. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1855/cap09.pdf
3. ¿Qué cursos se llevan en la carrera de Medicina? [Internet]. tuproyectodevida.pe - USAT. USAT; 2022. Disponible en: <http://www.tuproyectodevida.pe/blog/que-cursos-se-llevan-en-la-carrera-de-medicina>
4. Abbas A, Bukhari SI, Ahmad F. Knowledge of first aid and basic life support amongst medical students: a comparison between trained and un-trained students. J Pak Med Assoc [Internet]. 2011;61(6):613–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22204227/>
5. Arias JAC, Londoño AMC, González JM, Mosquera SF. Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín-Bello. Ces Med [Internet]. 2014, 28(1):35–48. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/2732>
6. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019. 36(2):304–11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020
7. Organización Mundial de la Salud. El Botiquín médico interinstitucional de emergencia. Geneva: OMS; 2006. Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/WEB_IEHK_SP.pdf.
8. Guía Primeros Auxilios - SSPRL [Internet]. Gobex.es. Disponible en: <http://ssprl.gobex.es/ssprl/web/guest/guia-primeros-auxilios>
9. Tan ECTH, Severien I, Metz JCM, Berden HJJM, Biert J. First aid and basic life support of junior doctors: A prospective study in Nijmegen, the Netherlands. Med Teach [Internet]. 2006. 28(2):189–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16707305/>
10. Batais MA, Alzahrani SA, Alzahrani NA, Alsolimi AF, Khan AA, Aldossari KK, et al. Knowledge and practice of burn first aid among Saudi Arabian medical and non-medical university students. Int Q Community Health Educ [Internet]. 2021;41(4):405–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33176580/>
11. . Khan A, Shaikh S, Shuaib F, Sattar A, Samani SA, Shabbir Q, et al. Knowledge attitude and practices of undergraduate students regarding first aid measures. J Pak Med Assoc [Internet]. 2010;60(1):68–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20055288/>
12. . Al-Mohaisen MA. Conocimientos y actitudes hacia el soporte vital básico entre estudiantes de salud en una universidad de mujeres sauditas. Universidad Sultán Qaboos Med J [Internet]. 2017;17(1):e59–65. Disponible en: <https://journals.squ.edu.om/index.php/squmj/article/viewFile/1817/1767>
13. Alkarrash MS, Shashaa MN, Kitaz MN, Rhayim R, Ismail M, Swed S, et al. Basic life support awareness among medical undergraduate students in Syria, Iraq, and

- Jordan: a multicenter cross-sectional study. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2023;16(1):44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37482609/>
14. Mamo AS, Gete BC, Shiferaw MA, Zeleke YG. Knowledge, attitude, and associated factors towards prehospital care among emergency health care providers working in selected prehospital care centers in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2023;38(4):463–70. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/371782427_Knowledge_Attitude_and_Associated_Factors_towards_Prehospital_Care_among_Emergency_Health_Care_Providers_Working_in_Selected_Prehospital_Care_Centers_in_Addis_Ababa_Ethiopia_A_Cross-Sectional_Study
 15. Roman Muñoz D, Mejía Aguirre M. Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, marzo - Julio 2019. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2019. [Internet]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3617/1/ENFERMERIA%20-%20Daniel%20Rom%c3%a1n%20Mu%c3%b1oz%20%26%20Marisol%20Mej%c3%ada%20Aguirre.pdf>
 16. Quispe Chui M. Conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno - 2018. 2020Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279036>
 17. Muñoz Tafur SI. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad”- Chachapoyas – 2016. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - UNTRM [Internet]. 2017; Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1278>
 18. Mejía CR, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, Quinto-Porras K, Ascencios-Oyarce C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2011;28(2):202–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a06v28n2>
 19. Díaz Medina JL. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma – Lima 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 ; Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1747>
 20. Santisteban Zurita MO. Factores asociados al nivel de conocimientos en atención pre hospitalaria de emergencia en internos de medicina humana. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2017 Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2979>
 21. Mucha Vivanco F de M, Flores Melgarejo NF. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias médicas en internos de medicina en el periodo 2023 - 2024 de tres facultades de medicina humana de Huancayo en el año 2023. *repositoriouncpedupe* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 14]; Available from: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9407>
 22. Vilchez Cornejo J, Rengifo Sánchez J. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2024 Mar 14];33(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412019000300008&script=sci_arttext
 23. Singletary EM, Zideman DA, De Buck EDJ, Chang W-T, Jensen JL, Swain JM, et al. Part 9: First aid: 2015 International consensus on first aid science with treatment

- recommendations. Circulation [Internet]. 2015;132(16_suppl_1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000278>
24. Primeros auxilios, RCP y DEA de Cruz Roja Americana: manual del participante [Internet]. Redcross.org. Disponible en: https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf
 25. Vitales S. Evidence based practice information sheets for health professionals [Internet]. Murciasalud.es. 1999 [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/1999_3_3_SIGNOSVITALES.pdf
 26. Minchan Calderón A, Vásquez León BG, Vásquez Arangoitia CL, Moreno Gutiérrez DL, Ordoñez Fuentes F de M, Rojas Arteaga NH, et al. Primeros auxilios en el nivel comunitario. Instituto Nacional de Salud; 2016. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
 27. American College of Surgeons. Advanced trauma life support course: Student manual. 10th ed. Chicago, IL, Estados Unidos de América: American College of Surgeons; 2012
 28. . Manual de Primeros Auxilios Comunitarios - Cruz Roja Peruana [Internet]. Gob.pe. Disponible en: https://www.ugel05.gob.pe/sites/default/files/2022-12/MANUAL_PRIMEROS_AUXILIOS_COMUNITARIOS_CRUZ_ROJA_PERUANA.pdf
 29. Universidad de Granada. MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS [Internet]. Servicio De Salud Y Prevencion. 2015. Disponible en: https://ssp.ugr.es/sites/servicios_files/ssprl/public/inline-files/Manual-de-Primeros-Auxilios.pdf
 30. Llidó PPS. Uso del torniquete para la hemostasia en pacientes con hemorragias severas de extremidades: una revisión sistemática [Internet]. Universidad europea.com. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3607/TFM_Silvia%20Vilar%20Llido.pdf?sequence=1
 31. Rodríguez N. Manual de primeros auxilios [Internet]. dspace.atalca.cl. 2011 Available from: <http://dspace.atalca.cl/handle/1950/9674>
 32. Gobierno del Perú. *Solicitar atención médica en caso de emergencia - SAMU* [Internet]. [citado 20 de noviembre]. <https://www.gob.pe/1013-solicitar-atencion-medica-en-caso-de-emergencia-samu>
 33. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Arch Med Interna. abril de 2011;33(1):7-11.
 34. Ortego M, López S, Álvarez M. Las actitudes: Ciencias Psicosociales I. [Internet]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
 35. García P, Ma del Carmen. Emociones Positivas, pensamiento positivo y satisfacción con la vida, España. Revista de psicología [Internet]. 2016. 2(1). p. 17-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777002.pdf>
 36. Acevedo Chagua YA, Angoma Cerrón RE. Nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de los centros de salud de primer nivel de las micro redes: El Tambo, La Libertad y Chilca en el 2019, Huancayo-Junín. Universidad Continental; 2021

37. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. Vol. 1. 6^a ed. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
38. Ruiz S, Sigüeñas G. Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019]. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4155/BC-TES-TMP-2971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Isik E, Kanbay Y, Aslan Ö, Çiçekoğlu E, Ersoy M. Investigation of first aid knowledge level of university students and the factors affecting this. International Journal of Health Sciences and Research [Internet]. 2015;5:294–9. Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Investigation-of-First-Aid-Knowledge-Level-of-and-Isik-Kanbay/be08e0e085ffd98239e513b064b1d6952e262c8f>
40. Aranzabal-Alegria G, Quiñones-Laveriano DM, Benites-Gamboa D, Zuni-Chávez K, Mejia CR. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. Educ médica [Internet]. 2018;19:270–5. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301560>
41. Franco W. Algunos factores sociodemográficos asociados al redimiento académico en los internos de medicina en los Hospitales nivel III de la Región Sur. [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
42. Kujawa K, Żurek G, Serweta A et al. Students and emergency medicine: what is the standard level of first aid knowledge?. Medical Science Pulse 2019; 13(3): 16-21.
<https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.4549>.
43. Santisteban M. Factores asociados al nivel de conocimientos en atención pre hospitalaria de emergencia en internos de medicina humana. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 Available from:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2979>
44. Yrigoín Pérez YA. Nivel de conocimientos de los internos de medicina de la región Lambayeque sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas, 2017. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2019 Available from:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4458>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022**”, que presenta la Srta. **CAMILA SESIBEL CABELLO VELA**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dr. Manuel Loayza Alarico
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 01 de diciembre de 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

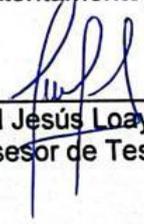
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesores de Tesis del estudiante de Medicina Humana, CAMILA SESIBEL CABELLO VELA de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico
Asesor de Tesis

Lima, 01 de diciembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°3121-2022-FMH-D

Lima, 23 de diciembre de 2022.

Señorita
CAMILA SESIBEL CABELLO VELA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N° 03, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°253-2022-FMH-D, de fecha 22 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Uti, Las Gadenas - Surco Central: 708 0000
Lima 33 Perú / www.urp.edu.pe/medicina Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNNIVERSIDAD RICARDO PALMA POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022**

Investigadora: CAMILA SESIBEL CABELLO VELA

Código del Comité: **PG 012- 2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 30 de enero 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

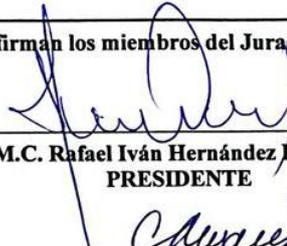
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

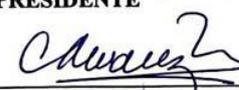
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesores y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022", que presenta la Señorita CAMILA SESIBEL CABELLO VELA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

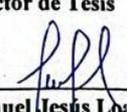
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mg. M.C. Rafael Iván Hernández Patiño
PRESIDENTE


M.C. Carolina Alvarez Mejía
MIEMBRO


Mg. Mariela Vargas Vilca
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico
Asesor de Tesis

Lima, 12 de marzo de 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

CAMILA SESIBEL CABELLO VELA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. 2022”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina humana de la universidad Ricardo palma en el periodo 2022?	General: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2022	General: Los conocimientos de primeros auxilios y actitud de los estudiantes de medicina están relacionados con los factores asociados	Independientes sexo, edad, capacitaciones previas, tipo de capacitaciones sobre primeros auxilios, participación previa aplicando conocimientos en emergencia prehospitalaria, asignatura paciente crítico	Observacional, analítico, transversal, retrospectivo	Población: Estudiantes de decimo ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú matriculados en el periodo 2022	Encuesta y ficha de recolección de datos
	Específicos: -Identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en	Específicos: Existen factores asociados a las diferencias sobre el nivel de	Dependientes -Capacitaciones anteriores por principios de auxilios		Muestra: se calculó la potencia estadística con el programa openepi con el	

	<p>estudiantes de medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar las actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes medicina -Determinar los factores demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina -Determinar los factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina -Determinar los factores demográficos asociados a la actitud sobre primeros auxilios 	<p>conocimiento en los estudiantes</p> <p>No existen factores asociados a las diferencias sobre el nivel de conocimiento en los estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Puntuación de nivel de conocimiento en el manejo de primeros auxilios -Actitud en primeros auxilios -Participación real en una emergencia prehospitalaria 		<p>resultado de una potencia de 98.8%</p>	
--	---	---	--	--	---	--

	en estudiantes de medicina -Determinar los factores académicos asociados a la actitud sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variables	Naturaleza	Escala de medición	Categorías
Sexo	Características anatómicas y biológicas de los seres humanos	Característica fenotípicas del participante	Independiente	Cualitativa	Nominal	0 → Femenino
						1 → Masculino
Edad	Tiempo vivido por un individuo	Años cumplidos	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
Curso de paciente crítico	Espacio curricular en el cual un docente o profesional se encarga de impartir conocimientos a un número determinado de alumnos	Curso perteneciente a la malla curricular de la carrera de Medicina Humana relacionado a primeros auxilios	Independiente	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
Capacitaciones extracurriculares sobre primeros auxilios	Actividades que mejoren sus aptitudes y actitudes sobre P. A. I.	Afirma o niega recibimiento de capacitación sobre P. A. I.	independiente	Cualitativa	Nominal	0 → No 1 → Sí

Tipo de capacitación	Tipo de actividades para formar conocimientos, habilidades y destrezas	Tipo de capacitación que realizo sobre primeros auxilios	Independiente	Cualitativa	Nominal	0= No realizo 1= curso taller practico 2= seminario-conferencia
Puntuación de nivel de conocimiento en el manejo de primeros auxilios	Cantidad de puntos obtenidos en la encuesta	Cantidad de puntos obtenidos en la encuesta	Dependiente	Cuantitativa	Discreta	Puntaje >5 aprobatorio <6 desaprobado
Actitud en primeros auxilios	Conjunto de cuidados y medidas implementado de forma directa, adecuada y temporal en un individuo accidentado	Afectiva: empatía, solidaridad con el paciente Conductual: comportamiento hacia el paciente	Dependiente	Cuantitativa	Nominal	Actitud negativa >44 Actitud positiva >45
Participación previa aplicando conocimientos sobre primeros auxilios	Participación previa en una emergencia prehospitalaria	Participación previa en emergencia realizando técnicas de primeros auxilios	independiente	Cualitativa	Nominal	0 → no 1 → si

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Encuesta

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Estimado participante, le invitamos a contribuir en esta investigación. Es totalmente anónima, por lo que puede responder con total confianza y seguridad. Al responderla nos brinda su consentimiento para participar en este estudio

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Sexo: Masculino /Femenino

Edad en años:

¿Realizo la capacitación sobre primeros auxilios? Si/No

¿De qué tipo fue la capacitación sobre primeros auxilios? Seminario-conferencia/ curso teórico- practico: taller / no participe en ningún curso de primeros auxilios

¿Ha utilizado antes sus conocimientos previos de primeros auxilios en una emergencia real? Si/ No

¿Llevo la asignatura paciente critico? Si/ no

Cuestionario de nivel de conocimientos sobre primeros auxilios

1.Primer acción ante una persona que sufre un atragantamiento y se está ahogando:

- a) Realizo la maniobra de Heimlich golpeándole el pecho
- b) Inclino a la persona hacia delante y le digo que intente toser
- c) Lo golpeo en la zona cervical (cuello)
- d) Le doy agua en pequeñas cantidades
- e) Lo recuesto sobre el piso e intento darle aire

2.Si una persona presenta dolor torácico y se sospecha de un infarto cardiaco, ¿cuál sería su primera acción?

- a) Inicio reanimación cardiopulmonar y si no responde doy respiración boca a boca
- b) Llamo a las personas que tenga alrededor para que me ayuden a movilizarlo
- c) Le doy un analgésico u otro fármaco que le disminuya el dolor
- d) Lo echo y le empiezo a realizar el masaje cardíaco
- e) Sentarlo, desajustarle todo lo que le cause presión (por ejemplo: cinturón, cuello de camisa, etc.) y llamar a emergencias

3. Si una persona cae, está consciente y se sospecha de una fractura
- a) Le doy un medicamento que calme su dolor hasta que llegue la ayuda
 - b) Trato de inmovilizar la zona para que no se haga más daño
 - c) Le aplico una crema analgésica a la zona afectada
 - d) Lo levanto lo antes posible para que no siga en la zona que ocurrió el incidente
 - e) Le cubro la zona afectada para que no se lastime más
4. Si una persona sufre quemadura por líquido caliente, que realizaría.:
- a) Le echo querosene para evitar que se expanda la quemadura
 - b) Le descubro la zona para que se refresque
 - c) Le hecho alcohol o agua oxigenada según lo que tenga a la mano
 - d) Lo expongo al chorro de agua por unos 15 a 20 minutos
 - e) Uso crema dentífrica para aliviar el dolor y que no deje marca
5. Si una persona está convulsionando en el suelo:
- a) Le introduzco los dedos a la boca para que no se trague su lengua
 - b) Trato de sujetarlo para evitar que siga convulsionando
 - c) Le introduzco un objeto a la boca para que no se muerda su lengua y se la trague
 - d) Le doy gaseosa, café o un líquido caliente para que se recupere
 - e) Trato de acomodarle y protegerle la cabeza para que no se lastime o se siga lastimando
6. Si una persona ha recibido una descarga eléctrica, ¿qué acción primaria tomaría?
- a) Trato de moverlo para ver su estado de consciencia
 - b) Mido de inmediato sus funciones vitales
 - c) Le doy medicación para que no entre en paro cardiaco
 - d) Compruebo si aún está recibiendo la descarga y trato de impedirlo
 - e) Si no lo veo moverse inicio reanimación cardiopulmonar
7. Si veo que la persona tiene hemorragia severa activa, ¿qué acción primaria tomaría?
- a) Hago presión directa en la zona y la elevo.
 - b) Realizo vendaje de la zona y cambio las vendas cada vez que se empapan
 - c) Realizo un torniquete en la zona afectada para evitar la hemorragia.
 - d) Le aplico alcohol de inmediato para evitar que se infecte.
 - e) Si tengo querosene a la mano se lo aplico para controlar la hemorragia
8. ¿Cuál es el número de teléfono para emergencias médicas?
- a) 911
 - b) 116
 - c) 106
 - d) 105
 - e) 115

9. Una persona ha sido atropellada y está inconsciente, ¿cuál sería su primera acción?

Lo movilizo y le inicio la reanimación cardiopulmonar

- a) Lo saco de inmediato de la zona
- b) No lo muevo y aseguro su vía respiratoria
- c) Tiro de uno de sus dedos para ver su reacción
- d) Jalo una de sus piernas y veo su estado de consciencia

10. ¿Qué haría si una persona ha ingerido una sustancia tóxica por vía oral?

- a) Darle leche para desintoxicarlo
- b) Introducirle el dedo a la boca para provocarle el vómito
- c) Darle aceite para provocarle el vómito
- d) Darle agua en pequeñas cantidades para que pase la sustancia
- e) Evacuarlo al hospital más cercano, si es posible con una muestra de lo ingerido

ACTITUDES DE PRIMEROS AUXILIOS

A continuación, se presentan proposiciones con 5 criterios de respuesta, coloca una X en el casillero que corresponde a tu opinión

Totalmente de acuerdo: 1

De acuerdo: 2

Indeciso: 3

Desacuerdo: 4

Totalmente en desacuerdo: 5

ÍTEMS		ALTERNATIVAS				
		TD	DA	I	DA	TD
1	Me molesta el tener que aprender a dar los primeros auxilios a un paciente.					
2	Me gustaría poder salvarle la vida a un paciente, de la manera correcta sin causarle daño					
3	Me gustaría que las autoridades de la universidad Ricardo palma programara capacitaciones y sesiones educativas a todos los estudiantes sobre los primeros auxilios.					
4	Me molestaría si alguien me obliga a ayudar a un paciente que se cae y se fractura algún hueso.					

5	Me preocupa que nosotros los estudiantes no logremos ayudar a una persona que se está asfixiando por tragarse un objeto.					
6	Cuido a los pacientes como a mis hijos o familiares, y esa es mi razón para capacitarme.					
7	Creo que debo ayudar a un paciente herido, lavándole la herida y cubriéndola con gasas estériles para que no se infecte					
8	Creo que debo promover y organizar a mis compañeros para contar con un comité de primeros auxilios dentro de mi institución educativa					
9	Prefiero enviar al niño que presenta un sangrado por la nariz a su casa y no dejarlo en el colegio para evitar que se empeore en mi aula.					
10	Estoy dispuesto a formar parte del comité de primeros auxilios en la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma					
11	Debo socorrer a una persona así no sepa cómo hacerlo, para evitar que los demás piensen que soy mal estudiante de medicina humana					
12	Tengo dentro de mi aula un botiquín con lo indispensable según el MINSA para brindar los primeros auxilios a cualquier persona que lo necesite					
Encuesta elaborada por Ruiz Medina Sayury Prissila y Sigüeñas Cabrera Gladis Adeli (Lambayeque, Perú 2019)						

a) **Para medir nivel de conocimientos se considera lo siguiente calificando de la siguiente manera:**

1 punto por respuesta correcta, siendo 10 la nota máxima

Aprobatoria (6 preguntas correctas a más)

Desaprobatoria (menor a 6 preguntas)

b) **Para medir la actitud de considera lo siguiente calificando de la siguiente manera:**

Actitud positiva (45 a más puntos)

Actitud negativa (44 a menos puntos)

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

<https://drive.google.com/drive/folders/1CpYVi3qPHt8LGN7QhyZkazbiclggT77A?usp=sharing>