



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA
EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA EN EL 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTOR

Castillo Poma, Maria Del Carmen (ORCID: 0000-0003-2637-5217)

ASESOR

Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana (ORCID: 0000-0002-8726-1830)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Castillo Poma, Maria del Carmen

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 72733753

Datos de asesor

ASESORA: Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 06298761

Datos del jurado

PRESIDENTE

Patrón Ordóñez, Gino

DNI: 40787846

ORCID: 0000-0002-3302-360X.

MIEMBRO

Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

MIEMBRO

Guevara Sarmiento, Luis Absalón

DNI: 25532801

ORCID: 0000-0001-7402-349X

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

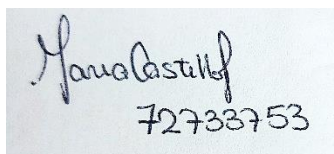
Yo, Maria Del Carmen Castillo Poma, con código de estudiante N° 201711676, con (DNI o Carné de Extranjería) N° 72733753, con domicilio en Mz B Lt 11 Asoc. Los Portales de Santa Rosa, distrito San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Verónica Eliana Rubín de Celis Massa, 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 14% 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, 26 de Marzo de 2024



Maria del Carmen Castillo Poma

Nombres y apellidos completo

DNI N° 72733753

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL 20

ORIGINALITY REPORT

14%
SIMILARITY INDEX

15%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

4%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	4%
2	hdl.handle.net Internet Source	3%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Alas Peruanas Student Paper	1%
6	repositorio.ucsm.edu.pe Internet Source	1%
7	sintesis.med.uchile.cl Internet Source	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	

1 %

9 repositorio.upsjb.edu.pe
Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

DEDICATORIA

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien ha estado presente en cada paso que he dado y ha sido mi guía durante este último año, un período en el que mi fuerza de voluntad y mi fe han sido puestas a prueba.

A mi padre Luis y mi madre Maritza quienes son las piezas fundamentales en mi vida, apoyándome incondicionalmente en cada decisión que he tomado

A mis hermanos, en especial a Valeria quien ha sido mi soporte en todos estos años dándome aliento en cada etapa.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud hacia todos los profesores que me acompañaron durante los 7 años de mi formación en la Universidad Ricardo Palma, así como al personal técnico, administrativo y de seguridad. Su compromiso constante no solo contribuyó a mi desarrollo académico, sino también a mi crecimiento como individuo, inculcándome valores y fortaleciendo mis conocimientos. Gracias a su dedicación, hoy me siento capacitado para hacer contribuciones significativas a la sociedad.

Al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que en el último año me acogió como interna, por lo que gracias a ello pude consolidar conocimientos teóricos y prácticos.

Quiero agradecer a mis asesores y al equipo de apoyo estadístico por su tiempo y paciencia durante la finalización de este proyecto.

Asimismo, agradecer a Fiorella, Abigail, Claudia, Sheyla, Antonella, mis mejores amigas que me estuvieron brindando su apoyo día a día en mis momentos más difíciles, por animarme a continuar y no desistir.

Agradecer a Carlos Noriega y Américo Peña por su apoyo incondicional en todo momento, por su ayuda genuina y sus consejos interminables.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio tipo cuantitativo, observacional, transversal analítico, retrospectivo, correlacional. La muestra obtenida estuvo conformada por 176 estudiantes de medicina, los factores evaluados fueron la edad, sexo, ciclo y el curso electivo de Paciente Crítico, utilizando recolección de datos y una encuesta validada. Se realizaron pruebas Chi cuadrado, se calcularon Razones de Prevalencias (RP) crudos y ajustados, con ayuda del SPSS 26.

RESULTADOS: De la muestra obtenida, se observó el nivel conocimientos de RCP básica fue de 57.4% en relación el nivel medio/alto, además el 51.7% los participantes fueron menores de 25 años, el género femenino representa el (57.4%), y con respecto al ciclo académico, hay una mayor proporción en el doceavo ciclo (74.4%) a comparación del onceavo ciclo (25.6%), por último que el 58.5% ha participado el curso electivo, los factores asociados significativamente fueron la edad($R_{pa}=0.71$ IC 95% 0.55-0.91; $p=0.006$), y el curso electivo de paciente ($R_{Pa}: 1,804$; IC 95%: 1,32-2,47; $p < 0,001$)

CONCLUSIONES: Se concluye que el nivel de conocimiento de RCP según el instrumento empleado es de medio/alto entre los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina.

PALABRAS CLAVES: reanimación cardiopulmonar, curso previo, estudiantes de medicina

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the level of knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation in eleventh and twelfth cycle students of the Faculty of Human Medicine of the Ricardo Palma University in 2022.

MATERIALS AND METHODS: A quantitative, observational, cross-sectional, analytical, retrospective, correlational, retrospective study was conducted. The sample obtained consisted of 176 medical students, the factors evaluated were age, sex, cycle and the elective course of Critical Patient, using data collection and a validated survey. Chi-square tests were performed, and crude and adjusted Prevalence Ratios (PR) were calculated using SPSS 26.

RESULTS: Of the sample obtained, the level of knowledge of basic CPR was 57.4% in relation to the medium/high level, in addition 51.7% of the participants were under 25 years of age, the female gender represents 57.4%, and with respect to the academic cycle, there is a higher proportion in the twelfth cycle (74.4%) compared to the eleventh cycle (25.6%), finally 58.5% have participated in the elective course, the significantly associated factors were age (Rpa=0.71 CI 95% 0.55-0.91; p=0.006), and the patient's elective course (RPa: 1.804; CI 95%: 1.32-2.47; p<0.001).

CONCLUSIONS: It is concluded that the level of CPR knowledge according to the instrument used is medium/high among eleventh and twelfth cycle medical school students.

KEY WORDS: cardiopulmonary resuscitation, previous course, medical students.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1. 1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1. 4 DELIMITACION DEL ESTUDIO	4
1.5 OBJETIVOS	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
3. 2 BASES TEÓRICAS.....	11
2. 3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	23
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
3.1 HIPÓTESIS	24
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	25
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
4. 2 DISEÑO	25
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
4. 5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. INSTRUMENTOS.....	28
4. 6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	29
4. 7 ASPECTOS ÉTICOS	29
CAPITULO V: RECURSOS Y DISCUSION.....	31
5.1 RESULTADOS.....	31
5.2 DISCUSION	34
El diseño transversal analítico observacional de esta investigación presenta limitaciones que restringen la capacidad para establecer relaciones causales. Las conclusiones se basan en asociaciones observadas en un momento específico en el tiempo. Para abordar esta limitación, sería útil llevar a cabo estudios longitudinales que permitan seguir la evolución de las variables con el tiempo y establecer relaciones causa-efecto de manera más precisa.....	
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
6.1 CONCLUSIONES	38
6.2 RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	45
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	45
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	46
ANEXO 3: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS	47

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA.....	48
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	49
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	50
ANEXO 7.....	51
ANEXO 8.....	51
ANEXO 9.....	52
ANEXO 10.....	52
ANEXO 11 MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO 12: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	58
ANEXO 13 CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 14 RECOLECCION DE DATOS	62
ANEXO 15 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE RCP	63
ANEXO 16 JUICIO DE EXPERTOS.....	68
ANEXO 17: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS	86

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores asociados de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma

Tabla 2. Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica

Tabla 3 Factores asociados y nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de en estudiantes de la facultado de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2022

Tabla 4. Análisis bivariado y multivariado para determinar los factores asociados al medio/alto nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de la facultad de medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2022

INTRODUCCION

Los conocimientos sobre de la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB) son de vital importancia en el área de emergencia en la medicina actual, ya que se considera como un procedimiento clave que busca prevenir el paro respiratorio o circulatorio a través de un oportuno reconocimiento e intervención.(1) En el Perú, la enfermedad cardiovascular constituye una de las primeras causas. En Estados Unidos el año 2015, alrededor de 350,000 adultos experimentaron un paro cardíaco no traumático extrahospitalario (PCEH) y recibieron atención por personal de servicios de emergencias médicas (SEM). A pesar de los recientes avances, menos del 40% de los afectados reciben reanimación cardiopulmonar (RCP) de personas sin formación médica, y menos del 12% reciben tratamiento con desfibrilador externo automático (DEA) antes de la llegada de los servicios de emergencia médica. A pesar de mejoras notables, la tasa de supervivencia al paro cardíaco no ha mostrado avances significativos desde 2012.(2)

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Perú en 2018, las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en el segundo lugar en riesgo de mortalidad durante el 2014 y 2016. Dentro de estas enfermedades se identificaron las enfermedades isquémicas como principales causas de mortalidad.(1)

Es importante comprender los factores que influyen en el nivel de conocimiento de los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de medicina, que están próximos a ingresar al internado, donde aplicarán sus conocimientos adquiridos durante el pregrado. Por lo que deben contar con una formación adecuada para abordar emergencias médicas, siendo la Facultad de medicina responsable de proporcionar bases teóricas, prácticas y científicas necesarias. Dada la realidad donde los estudiantes son a menudo los primeros en responder ante emergencias, como el paro cardiorrespiratorio, es esencial que estén preparados para actuar con eficacia. El propósito de este estudio es proporcionar un aporte actualizado sobre del nivel de conocimiento RCP básica en adultos entre estudiantes de medicina de los ciclos superiores, identificando los factores asociados. Se busca proporcionar información precisa para mejorar la enseñanza y la capacidad de respuesta ante situaciones críticas, brindando seguridad tanto al paciente como a su entorno familiar.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. 1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Actualmente las patologías cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en todo el mundo y sobre todo en la mayoría de los países de las Américas, causando 1.9 millones de muertes por año. Por eso se considera como un problema de salud pública a nivel mundial(3). Una de ellas es el paro cardiorrespiratorio conocido con sus siglas (PCR) en el adulto aparece como consecuencia de enfermedades coronarias en aproximadamente más del 60% y suele manifestarse como un único síntoma, y de manera súbita(4).

Según la OMS en las estadísticas demuestran que en el 2015 fallecieron por patologías cardiovasculares 17,7 millones de personas y se estima que en el año 2030 puede incrementar a más de 23.6 millones de personas, lo que equivale a un total de 31% de defunciones registradas a nivel mundial de las cuales 7.4 millones fueron causa de una cardiopatía coronaria y 6.7 millones por motivo de accidentes cerebrovasculares(5).

El PCR es la interrupción global de la circulación que se manifiesta a través del cese de la actividad mecánica del corazón en una persona y se diagnostica cuando no encontramos respuesta neurológica por parte de la persona, que no respira y tampoco tiene pulso(6) puede dar como consecuencia una muerte súbita por lo que se cataloga como una situación de emergencia médica ya sea dentro o fuera del hospital. La incidencia del PCR extrahospitalaria fluctúa entre 20 y 140 por cada 100 000 personas a nivel mundial teniendo una tasa de supervivencia de 2.3% hasta un 11%. Por otro lado, en USA y Canadá la incidencia es de 50-55 por cada 100 000 personas(6).

Se ha resaltado la importancia de poseer conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), pues la intervención inmediata de una persona capacitada puede aumentar significativamente supervivencia en casos de paro cardíaco intrahospitalario, con mejoras reportadas del 7 al 24%. La American Heart Association (AHA) aconseja que los profesionales de la salud se capaciten en RCP cada dos a seis años para garantizar una respuesta eficaz ante emergencias cardiovasculares (7).

Es de resaltar que cada 5 años las guías de reanimación cardiopulmonar se renuevan o actualizan en relación con el avance tecnológico, suelen surgir nuevos protocolos y se emplean nuevas directrices para un correcto proceder frente a una parada cardiorrespiratoria, por lo que el personal médico, los estudiantes que se encuentran en

formación para ser futuros profesionales de la salud deben tener conocimientos básicos sobre manejar una situación ante una PCR ya que así podemos reconocerlo e iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP)(8) y así poder revertir la muerte súbita, ya que estas son maniobras que tienen como finalidad poder mantener el flujo sanguíneo a los órganos vitales de la persona que sufrió la parada cardiorrespiratoria e ayudar a que recupere la circulación y ventilación espontánea(9).

Asimismo, es importante saber que los estudiantes de medicina no todos cuentan con los mismos conocimientos por diversos factores, debido a eso surge el interés por saber el nivel de conocimiento que tienen en relación con la reanimación cardiopulmonar ya que estas maniobras se pueden requerir en cualquier momento de la vida. Por otro lado, hay que mencionar que la malla curricular de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, los alumnos en la actualidad solo cuentan con un curso que es electivo en el décimo ciclo llamado Paciente crítico donde se menciona de manera explícita el tema de Reanimación Cardiopulmonar. En este estudio, se pretende determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina en relación con la reanimación cardiopulmonar, pues este tema es fundamental en toda formación médica desde el pregrado porque al saber estas maniobras básicas podremos salvar muchas vidas. Se espera que este estudio sea contribuya para enfatizar el conocimiento de RCP

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles serán los factores asociados significativamente al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En lo mencionado anteriormente, las causas cardiovasculares se encuentran dentro de las patologías más mortales y con graves consecuencias que cada año se cobra miles de vidas y está en aumento a nivel mundial, dentro de estas causas se encuentra la parada cardiorrespiratoria (PCR) y si no existe un manejo de manera rápida y adecuada el paciente le puede conllevar desde secuelas hasta la muerte súbita, es por eso que para poder actuar frente a la parada cardiorrespiratoria (PCR) esta como primera instancia la reanimación cardiopulmonar (RCP) que es conjunto de maniobras o técnicas que se aplican en una secuencia de pasos que nos ayuda a poder evitar la muerte por

hipoperfusión del cerebro y corazón, desarrollada hace muchos años atrás y con el paso del tiempo se sigue actualizando con los avances tecnológicos o nuevos protocolos.

La pronta actuación tras la detección de la PCR favorece la recuperación del paciente, con la posibilidad de minimizar o incluso evitar por completo las secuelas o daño neurológico. La intervención temprana tras la detección de este síndrome puede resultar crucial para atenuar potenciales repercusiones en el sistema nervioso y promover una recuperación integral. En tal sentido, la atención médica inmediata y la aplicación de medidas terapéuticas apropiadas son de suma importancia para atenuar el impacto de la PCR y maximizar las perspectivas de una recuperación exitosa sin comprometer el funcionamiento neurológico a largo plazo del paciente.

Por ello es importante que el personal de salud tenga conocimiento de cómo se realiza esta, pues de esta manera se puede evitar la muerte, aumentar la probabilidad de supervivencia, e inclusive si se detecta el PCR y se actúa de manera pronta pueden no dejar secuelas o daño neurológico o ser mínimas.

Por eso que este trabajo tiene como finalidad poder determinar los factores asociados influyen al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022 y a su vez conocer en qué nivel se encuentran los estudiantes a través del instrumento que se validó por juicio de expertos y brindar información confiable para conocer la situación actual en la que se encuentran y saber si están capacitados para poder realizar RCP. Actualmente son escasos los estudios recientes a nivel nacional que abordan esta problemática, por lo que se justifica que con los datos que se obtuvieron puedan ayudar para poder reforzar el conocimiento, permitiendo que la Facultad de Medicina Humana pueda brindarle estrategias como talleres, conferencias y capacitaciones y brindar una adecuada ayuda a una persona que lo necesite sin generarle daños y salvando su vida. Asimismo, será una respuesta a un problema importante, ya que nos permite identificar a los estudiantes con posibilidad de conocimiento deficiente y en quienes abordar, además de ser modelo de investigaciones futuras.

1. 4 DELIMITACION DEL ESTUDIO

- **DELIMITACIONES**

Tiempo: Se realizó en el periodo de marzo a diciembre del 2022 por medio de una ficha de recolección de datos y un cuestionario

Espacio: Se realizó a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma

1.5 OBJETIVOS

2. 3. 1 Objetivos Generales:

Determinar los factores asociados significativamente al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022

3. 2 Objetivos Específicos:

- a. Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico que poseen los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma en el 2022
- b. Identificar si el sexo masculino está asociado al nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma en el 2022
- c. Identificar si la edad mayor de 25 años está asociado al nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma en el 2022
- d. Identificar si el ciclo cursado está asociado al nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma en el 2022
- e. Determinar si haber llevado el curso electivo de Paciente critico es un factor asociado al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Antecedentes Internacionales

- Ávila R (2018) en México realizó un estudio “Evaluación del conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar de residentes de Urgencias Médico Quirúrgicas del Hospital General del Zona IMSS 50” tuvo como objetivo poder tener una evaluación del conocimiento y habilidades en RCP en residentes de la especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas del Hospital General de Zona Número 50 del instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La metodología que emplea es de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal cuantitativo a residentes desde el 1er hasta el 3er año de residencia con el cuestionario que se basó en 20 preguntas de la prueba escrita del ASLC Pre-assessment tes 2010 teniendo como resultado una significativa diferenciación entre los residentes del primer año comparados con los residentes del tercer año donde estos probaron tener un mayor nivel de competencia(10)
- Sánchez M et al. (2018) en España realizo una investigación titulada “Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados” donde los niveles de conocimiento y las actualizaciones en la reanimación cardiopulmonar en profesionales sanitarios en la atención primaria en Valladolid este. Aplicaron un estudio descriptivo transversal y multicéntrico con una muestra de 314 profesionales a través de una encuesta de 18 preguntas con opción múltiple teniendo y obtuvo que solo el 44.3% del cuestionario analizado supera el 50% de las respuestas correctas, mientras que los “no superados” fue de 80.5% .(11)
- Cedeño N y Rodríguez J (2020) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud” sosteniendo como definición que la reanimación cardiopulmonar debe ser una respuesta ordenada y organizada frente al paro cardiaco es por eso que el objetivo fue determinar el conocimiento de la manera en cómo se maneja la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en la población del personal de salud de la emergencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, es un laxo desde

agosto hasta septiembre del 2020 empleando un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, utilizando el instrumento encuestas obteniendo resultados de un 65% es decir predomina con un alto nivel de conocimiento del RCP concluyendo que el personal de salud se encontraron capacitados(12).

- Baéz J. y Ramírez M. (2021) realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento del manejo del paro cardiorrespiratorio en médicos residentes del Hospital General Plaza de la Salud. Su metodología fue descriptiva de tipo transversal en una población de 68 médicos que son residentes a través de un cuestionario, donde se toman en cuenta las variables del objetivo del estudio, y se completó con los médicos residentes que colaboraron en la investigación, se obtiene que el 63.2% de los residentes que realizaron las encuestas tienen un bajo nivel de conocimiento en cuanto al manejo del PCR. La edad que más predomina fluctúa entre 26-30 años a un 73%, el sexo que más predomina fue el femenino con un 69.7%. El nivel de conocimiento entre los residentes del tercer año es superior, ya que se observó que el 2.2% de los médicos residentes alcanzaron un nivel de conocimiento excelente. Además, las especialidades de Otorrinolaringología, Geriátrica y Radiología mostraron tener los programas de residencia con un nivel de conocimiento más elevado. (13).
- Barbeito N (2018) en su trabajo cuyo título fue “Conocimientos de los especialistas y residentes de Anestesiología y Reanimación en reanimación cardiopulmonar pediátrica” utilizando un enfoque descriptivo de corte transversal. Se diseñó y aplicó un cuestionario a un 65.07 % del total de médicos, que representaba a 82 individuos de una plantilla total de 126. De estos, el 63.41 % eran especialistas y el 36.58 % residentes. La evaluación se centró en los temas de RCP básica y avanzada, clasificando las respuestas como aceptables, medianamente aceptables o inaceptables. Se encontró que un porcentaje significativo de participantes obtuvo calificaciones inaceptables en reanimación cardiopulmonar básica (64.63 %), avanzada (69.51 %) y en el total de la evaluación (75.60%)(14)

- Vural et al. (2017) en su estudio, que tuvo como objetivo investigar sobre los conocimientos de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería, empleando una metodología descriptiva, aplicando la técnica de cuestionario a 401 estudiantes de enfermería, obteniendo el puntaje promedio fue de $64,62 \pm 17,84$ sobre 100 puntos. Solo el 11% tenía un conocimiento completo sobre la relación de ventilación por compresión, mientras que el 16,2% conocía la profundidad actual de compresión. Además, solo el 21,8% indicó correctamente el orden de realización de la RCP como compresión, vía aérea y respiración(15)
- Gavilánez B(2023) en su estudio “Nivel de conocimientos de RCP básico en estudiantes de enfermería de séptimo semestre” empleando una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva. Utilizando una encuesta que fue aprobada por expertos en una población de 92 participantes, obteniendo como resultados que el 46% presenta un nivel intermedio además que en un 70% de estudiantes su primer obstáculo fue la modalidad virtual.(16)

Antecedentes Nacionales

- Aranzábal G et al. (2017) cuyo objetivo fue determinar si se asocian los factores socioeducativos con el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar en el personal de salud de hospitales peruanos, asimismo emplearon un corte transversal analítico multicéntrico a 25 hospitales del Perú a través de encuestas, teniendo la conclusión de que los niveles de conocimiento a los encuestados fue bajo, por lo que se busca preparar al personal de salud para prevenir que se compliquen incluso se llegue a la muerte.(17)
- Villegas S (2019) en su estudio empleó un método de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando una encuesta a 65 profesionales de la salud, obteniendo como resultado que el conocimiento de RCP en los profesionales de salud fue de medio con un 55,4% y bajo con 36.9%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre RCP fue medio y bajo en los profesionales de salud.(18)
- Mejía C et al. (2020) en Piura- Perú realizó tuvo como objetivo determinar la diferencia en el conocimiento teórico-práctico de RCP según el tipo de intervención educativa en estudiantes de medicina del Perú. Con un estudio educativo realizado en estudiantes de dos universidades peruanas, se empleó un cuestionario como instrumento de evaluación. Los resultados mostraron que no

hubo una diferencia significativa entre los promedios finales teóricos ($p > 0,05$), pero sí se observaron diferencias entre los grupos en los promedios finales prácticos ($p < 0,001$). En el análisis multivariado, se encontraron diferencias significativas en el conocimiento práctico tanto en el grupo de instrucción práctica ($p = 0,020$) como en el grupo de instrucción teórico-práctica ($p = 0,001$) en comparación con el grupo que recibió instrucción exclusivamente teórica..(19)

- Baltuano K (2017) en su investigación “Factores biosociolaborales y su relación con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal que labora en el C.S. San Francisco Tacna 2016” Se utilizó una metodología descriptiva, transversal y correlacional con el propósito de investigar la relación entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos entre el personal del Centro de Salud San Francisco. La muestra consistió en 46 individuos, a quienes se les administró una encuesta que incluía un cuestionario desarrollado por la autora y se analizó utilizando el software estadístico SPSS versión 21. Se concluyó que el personal de salud posee un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, y se encontró una relación significativa entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento, según los resultados de la prueba de Chi cuadrado..(20)
- Huaccha O (2015) en su estudio empleó un método descriptivo transversal, teniendo como muestreo a 445 estudiantes a través de cuestionarios y asimismo teniendo un resultado de que en edad promedio fue de $22.18 + 2.73$ años y predominando el género masculino con un 64.49% además que existe una diferencia significativa entre los grupos de básicas y clínicas sacando conclusiones de que el nivel de conocimientos es de medio (21)
- Bedón K (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre maniobras de reanimación cardio pulmonar básica en adultos, en el personal que labora en un centro de salud en el distrito de Independencia” empleando un método descriptivo, transversal, cuantitativo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal sobre la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica en la adultez, con una población de 70 personas por medio de un cuestionario de 10 ítems, utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon encontrando un significado estadísticamente de un 0.05.(22)

- Cárdenas J y Huamán C (2019) en su estudio descriptivo y transversal en Perú que tiene como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre RCP en los internos de medicina en Ica, a 69 internos de medicina en diversos hospitales de Ica, con un cuestionario guiado por la actualización de la AHA 2015 donde consta de 18 preguntas múltiples de 5 alternativas que se dividen en grupos, estos resultados se valoraron en relación a la escala de Likert y se clasificaron como aceptable, medio y escaso de acuerdo a la escala de Stanones, los datos se procesaron a través de SPSS v.20 y Excel, encontrando que la edad que predomina es de 25 años con el 26.9% además que solo el 19.4% indicaron que recibieron un curso de rcp fuera de la universidad, por otro lado el 26.9% estuvo en un grado aceptable de nivel de conocimientos, el 52.2% en medio y el 20.9% en escaso nivel.(23)
- García J (2017) realizó un estudio descriptivo correlacional en Lima con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en los estudiantes de 5 año de secundaria de la Institución Educativa coronel José Félix Bogado 2063 Rímac donde se pudo concluir que el nivel de conocimiento si está relacionado con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los estudiantes que se realizó el estudio.(24)
- Miranda Y e Urure I (2021) realizaron un estudio descriptivo y transversal donde busca identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública del Perú. La muestra consistió en 54 alumnos del séptimo ciclo de enfermería. Los resultados mostraron que el 46.30% de los alumnos tenían un nivel deficiente de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica, el 44.44% tenían un nivel regular y el 9.26% tenían un nivel bueno. En cuanto a la reanimación cardiopulmonar avanzada, el 50% de los alumnos mostraron un nivel deficiente de conocimientos, el 46.30% tenían un nivel regular y el 3.70% tenían un nivel bueno..(25)
- Cabanillas L (2018) en su trabajo de investigación empleó una metodología transversal y prospectivo no experimental cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en dentistas. Se evaluaron 73 cirujanos dentistas mediante un cuestionario de 13 preguntas, y se encontró que el 12.3% mostró un nivel de conocimiento alto, el 74% un nivel

moderado y el 13.7% un nivel bajo. Además, el análisis de chi cuadrado no mostró significancia.(26)

- Melgarejo L (2023) cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básica en egresados de medicina humana de una universidad pública de Lima-Perú 2023. Su metodología fue descriptiva, cuantitativa y transversal con una población de 194 egresados y el tamaño de muestra de 130, empleando un cuestionario virtual que se conformo por 30 preguntas, además los resultados se procesaron en el programa SPSS 25.00, encontrando que el nivel medio era de 53.85%, el nivel alto de 29.23% y el bajo en 16.92% concluyendo que la mitad de los egresados tuvieron un nivel intermedio y un tercio un nivel alto.(27)

3. 2 BASES TEÓRICAS

Antes de poder definir la parada cardiorrespiratoria (PCR) debemos tener en cuenta ciertas definiciones como la parada respiratoria o apnea, que es la detención de la respiración espontánea e incluso mostrarse como una respiración agónica que nos orienta a una insuficiencia respiratoria grave que necesita de manera inmediata apoyo respiratorio a través de la ventilación boca a boca o con bolsa de ventilación. Por otro lado, la siguiente definición es la parada cardíaca que se manifiesta como la detención de la actividad mecánica del corazón que imposibilita la palpación del pulso arterial central, y la ausencia de los signos vitales en un paciente con pérdida de conciencia que no va a respirar de forma espontánea nos indica que está en parada cardíaca y esto será independientemente de como se muestra la monitorización electrocardiográfica si es que hay actividad eléctrica o no.(28)

Parada cardiorrespiratoria (PCR)

la definición de paro cardiorrespiratorio ha implicado el cese de la actividad mecánica del corazón, lo que se confirma por la falta de conciencia, ausencia de respiración (o respiración agónica intermitente) y la incapacidad para detectar el pulso. Además, la muerte súbita se caracteriza por su aparición inesperada en la primera hora de síntomas en pacientes cuya condición previa no sugiere un desenlace fatal. Es relevante señalar que, aunque a menudo se utilizan indistintamente, paro cardiorrespiratorio y muerte súbita tienen diferentes enfoques clínicos y epidemiológicos.(29)

Otra descripción implica un colapso en la perfusión de los tejidos, lo que resulta en daño precoz y severo a los órganos afectados. La extensión del daño depende de la condición previa del paciente y la duración de la circulación alterada. El cerebro y el corazón son los órganos más susceptibles al colapso circulatorio, y la magnitud del daño, especialmente en el cerebro, puede indicar el pronóstico del paciente. Por lo tanto, el tiempo de isquemia cerebral está directamente relacionado con la gravedad del daño, siendo mayor cuanto más prolongada sea la isquemia(30)

ETIOLOGIA DE LA PARADA CARDIORESPIRATORIA (PCR)(9,29)

La parada cardiorrespiratoria en su mayoría tiene un origen cardiaco. La gran parte de casos se desconoce la causa y se clasifica de manera presuntiva como un origen cardiaco cuando no se realizan autopsias o se descartan causas de origen no cardiaca. Pero debemos tener en cuenta que la muerte súbita no siempre nos indica una causa cardiaca, hay otras causas como un accidente neurológico, vascular o pulmonar que también pueden producir la muerte en un menor tiempo y confundirlo con una muerte súbita de causa cardiaca. Además, que la muerte cardiaca puede ser secundario a una rotura cardiaca o una disfunción valvular aguda grave y no necesariamente a una causa arrítmica. La taquicardia ventricular (TV) y la fibrilación ventricular (FV) son responsables del 75% de las muertes súbitas.

1. Cardiovasculares

- IMA (Infarto agudo de miocardio)
- Disritmias (FV/ TVSP, bradicardias, Bloqueos A-V II y II grado)
- Embolismo Pulmonar.
- Taponamiento Cardiaco.

2. Respiratorias

- Obstrucción de la vía aérea.
- Depresión del Centro Respiratorio.
- Broncoaspiración.
- Ahogamiento o asfixia.
- Neumotórax a tensión.
- Insuficiencia respiratoria.

3. Metabólicas

- Hiperpotasemia.
- Hipopotasemia.

4. Traumatismo

- Craneoencefálico.
- Torácico
- Lesión de grandes vasos.
- Hemorragia Interna o externa.

5. Shock

6. Hipotermia

7. Iatrogénicas

- Sobredosificación de agentes anestésicos

FISIOPATOLOGIA DE PARO CARDIORRESPIRATORIO(31)

Es importante conocer que ocurre al momento en el que paciente entra en paro cardiorrespiratorio, ya que podremos entender mejor como realizar una reanimación de manera eficaz y obteniendo resultados favorables. Se divide en dos grandes categorías que son paro cardiorrespiratorio por causas desfibrilables y no desfibrilables

✓ PCR POR CAUSAS DESFIBRILABLES:

Al ocurrir de forma súbita de una arritmia desencadena la interrupción del gasto cardíaco lo que produce un corazón con ritmo desorganizado generando una contracción ventricular ineficaz. Donde se encuentra la fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). En esta escena tenemos un paciente que al perder de manera súbita el gasto cardíaco entra en PCR. Generalmente, estos pacientes están fisiológicamente compensados, como en el caso de alguien que lleva a cabo sus actividades diarias y sufre una muerte súbita por una TVSP.

Weistfeld clasifico este tipo de PCR en tres fases: (ANEXO*)(31)

1. Fase eléctrica (0 a 4 minutos): al entrar una parada cardiorrespiratoria encontraremos al paciente con normo oxemia y su maquinaria celular funcionara de manera óptima, la única razón por la que no late es por desorden en la contractilidad que no genera gasto cardíaco. La circulación residual existe por la inercia de la sangre y la elasticidad de los vasos sanguíneos, por lo que la saturación de O₂ no disminuye hasta dentro de los primeros 4 minutos. Es por eso por lo que las células del corazón pueden volver a funcionar, pero se necesita que los latidos sean de manera ordenada, es decir requieren desfibrilar.(31)

2. Fase circulatoria (5 a 10 minutos): si el paciente que se encuentra en parada cardiorrespiratoria se mantiene va a comenzar el deterioro celular. Es decir, la saturación de oxígeno empieza a disminuir las células cardíacas se depletan de ATP, ocurriendo que estas no tengan energía para poder generar un latido eficiente incluso ante la presencia de un desfibrilador. Es por lo que en esta fase de la reanimación las compresiones de calidad y el soporte vital básico es fundamental para restaurar la célula y lograr una desfibrilación efectiva. Incluso, se demostró que la fibrilación ventricular puede aumentar su voltaje y así tenga éxito en su desfibrilación tras la realizarle el soporte vital básico de calidad. Es decir, el éxito de la reanimación del paciente en esta fase va a depender de la calidad del masaje cardiopulmonar.(31)

3. Fase metabólica (>10 minutos): la isquemia global y focal comienza a generar estragos como acidosis, el ingreso de calcio al intracelular, hiperpotasemia y una serie de alteraciones que al volverse complicadas de revertir muchas veces podemos encontrarnos en un estado terminal e incluso irreversible para el paciente. La posibilidad de sobrevivir con resultados positivos es muy reducida en esta condición.(31)

✓ PCR POR CAUSAS NO DESFIBRILABLES(31)

Las causas son por diferentes patologías que en los cuales los elementos determinantes del gasto cardiaco que son la precarga, poscarga y contractilidad) se encuentran afectados. Se puede manifestar en el paciente como asistolia y actividad eléctrica sin pulso (AESP). La sobrevida se determina con el ritmo de paro y la capacidad del que asiste de encontrar y revertir la causa de base que produjo que se encuentre en paro cardiorrespiratorio. Es importante saber que cuando el paciente este en paro cardiorrespiratorio en un contexto de shock abandonado. En otras palabras, cuando el paciente está en paro cardiorrespiratorio en un estado donde no se puede medir la presión arterial de forma no invasiva, no se puede detectar el pulso y no se logra una perfusión efectiva de los órganos vitales, el paciente se encuentra en un estado conocido como "pseudoAESP". Esto significa que, aunque el corazón sigue latiendo, no está generando un gasto cardiaco efectivo. Estudios han demostrado que los pacientes en este estado, con actividad organizada detectada mediante ultrasonido, tienen una supervivencia 4.35 veces mayor..(31)

MANIFESTACIONES CLINICAS(32)

El paro cardiorrespiratorio puede ser consecuencia de diferentes enfermedades que disminuyen el suministro de oxígeno al músculo cardíaco que caracterizan por desequilibrio ácido-base, lo que puede incrementar la generación de lactato.

Signos y síntomas:

- Ausencia de pulsos centrales (carotídeo o femoral) y respiración
- Piel pálida, diaforética y fría, a veces cianótica.
- Pupilas midriáticas o parcialmente dilatadas.
- Pérdida de nivel de conciencia o conocimiento.
- Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas)

FACTORES DE RIESGO(33)

- Historial de infarto previo.
- Edad y género masculino: El riesgo aumenta para los hombres mayores de 45 años y para las mujeres que están experimentando la menopausia.
- Antecedentes familiares de enfermedad coronaria o Factores genéticos.
- Tabaquismo: El hábito de fumar es una de las principales causas de enfermedades cardíacas. Puede provocar el estrechamiento y endurecimiento de los vasos sanguíneos, así como la formación de coágulos que obstruyen el flujo sanguíneo al corazón.
- Aumento del Colesterol LDL, Un gran número de personas que sufren un paro cardiorrespiratorio de origen cardíaco presentan aterosclerosis coronaria.
- Diabetes Mellitus
- Obesidad

TRATAMIENTO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO (PCR)(33,34) (35)

Para un adecuado tratamiento de un paciente en PCR, este debe iniciar de manera precoz, es decir empleando lo que conocemos como cadena de supervivencia.

Tenemos que saber que las personas que sufren un paro cardiorrespiratorio extrahospitalario (PCEH), esto quiere decir que es fuera un ambiente hospitalario, la ayuda que reciban dependerá del apoyo que se les brinde en su comunidad o ambiente social. Es crucial que los testigos puedan identificar a la víctima que está experimentando

un paro cardiorrespiratorio, pedir ayuda, iniciar la reanimación cardiopulmonar y realizar la desfibrilación (si está disponible) hasta que el equipo de emergencias se haga cargo y traslade a la víctima a un servicio de urgencias o laboratorio de cateterismo. Para concluir, la víctima es trasladada a una unidad de cuidados intensivos donde recibe una asistencia continuada. Por otro lado, aquellos pacientes sufren un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario (PCIH) dependerán de un sistema de vigilancia apropiado, es decir un sistema de respuesta rápida o alerta temprana, y así poder prevenir. Al ocurrir la PCR los pacientes dependerán de una respuesta rápida en las diferentes unidades y servicios del centro hospitalario, y un equipo multidisciplinario a cargo de profesionales de la salud.(33)

Reanimación cardiopulmonar en el adulto(36)

Tenemos que saber que el paro cardiorrespiratorio y la muerte cardíaca súbita, su causa más frecuente es la cardiopatía isquémica, estas patologías son candidatas a la reanimación cardiopulmonar. Esto tiene como definición al conjunto de acciones que se realiza frente a un paro cardiorrespiratorio, teniendo como componentes en base a la American Heart Association (AHA) el: El reconocimiento inmediato de un paro cardiorrespiratorio (PCR), la solicitud de ayuda y la activación del Sistema de Emergencias son seguidos por la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), enfatizando la importancia de las compresiones torácicas y la desfibrilación temprana..”(36).

La American Heart Association (AHA), es una organización científica estadounidense sin ánimos de lucro además que es uno de los mayores exponentes a nivel mundial en temas relacionados a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares e infarto.(37)

La guía del 2020 de la AHA en el capítulo de “RCP y Atención Cardiovascular de Emergencia”, estima que es muy importante que el reanimador pueda lo siguiente:

- Identificar de manera inmediata PCR para activar de manera oportuna el sistema de respuesta a emergencias según protocolo de la comunidad o país.
- Realizar rápidamente maniobras de RCP, enfocándose en proporcionar compresiones torácicas de alta calidad como prioridad.
- Desfibrilar de manera inmediata si es necesario

- Llevar a cabo de manera efectiva el Soporte Vital Avanzado, resaltando la importancia del traslado a un centro médico para brindar dicho soporte de forma adecuada.
- Proporcionar cuidados integrales post PCR.

En la actualizada se han agregado conceptos en la reanimación cardiopulmonar en relación con el clásico ABCD, evidenciando una tasa mayor de supervivencia y disminución de las secuelas, por lo cual emplean el CABD.(38)

C: compresiones torácicas

A: apertura de la vía aérea

B: buena ventilación

D: desfibrilación

¿Cuándo es necesario realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP)?

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es esencial en casos de paro cardiorrespiratorio, cuando la persona no responde, no respira o lo hace de manera anormal, y no se puede detectar el pulso debido a la ausencia de latidos cardíacos (el pulso solo se verifica por personal capacitado del ámbito de la salud en un máximo de 10 segundos). La RCP básica forma parte del Soporte Vital Básico y puede ser realizada por una o dos personas..(31)

¿Quién puede realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP)?

Cualquier persona, ya sea del ámbito de la salud o no, que esté entrenada, puede convertirse en un "reanimador" y llevar a cabo la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Aquellas personas que no tengan experiencia en el área de la salud, pero estén capacitadas para realizar estas maniobras, pueden contribuir a salvar vidas en situaciones de emergencia cardiovascular, se llama "reanimador lego".(31)

¿Cómo se debe realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP)?

Una reanimación cardiopulmonar se debe realizar una serie de pasos de manera secuencial con la finalidad de poder aumentar la probabilidad de supervivencia de un paciente en paro cardiorrespiratorio.(31)

Todo "reanimador lego" debe aplicar como mínimo compresiones torácicas a la víctima que se encuentra en PCR, si es que puede realizar ventilaciones de rescate, se debe aplicar

en una serie de 30 compresiones torácicas por cada 2 ventilaciones si es adulto, en caso de que la víctima es adulta o hay un solo rescatador en niños.(31)

Los reanimadores legos que no saben hacer ventilaciones de rescate deben limitarse a realizar compresiones torácicas en caso de que se encuentren con un adulto que esté experimentando un paro cardiorrespiratorio. es por eso que dependerá de eso si el reanimador en la RCP solo hace compresiones o compresiones y ventilaciones, esto debe ocurrir hasta el momento que llegue el desfibrilador externo automático (DEA) y se utilice, además que al llegar el personal salud especializado ya se encargan de la víctima o hasta que veamos movimientos en la víctima.(31)

La secuencia completa que se debe realizar en la reanimación cardiopulmonar (RCP) es compresiones torácicas (C) – apertura de la vía aérea (A) – Buena ventilación artificial (B) (Anexo 8)

C: compresiones torácicas: se realiza para tratar de facilitar el bombeo de la sangre desde el corazón hacia todo el cuerpo, permitiendo así su circulación de regreso al corazón, produciendo circulación sanguínea. Cuando encontremos inconsciente y sin respiración a la víctima, el reanimador iniciara la reanimación cardiopulmonar (RCP), estas compresiones deben ser efectivas además de tener 1/3 en la profundidad del tórax de la víctima, esto es con la finalidad de poder dar oxígeno a los órganos como el cerebro y corazón y así poder mantener una presión de perfusión coronaria que aumente la probabilidad de éxito. La frecuencia de las compresiones que el reanimador debe realizar es de 100 a 120 por minuto, no se deben detener a excepción de evaluar el estado de la víctima que ocurre después de dos minutos o al aplicar una descarga con el DEA y ventilar.(31)

Es importante saber que el número de compresiones torácicas que se apliquen por minuto durante la RCP es de suma importancia ya que es un factor para poder restaurar la circulación espontánea y así tener una mejor supervivencia en la función neurológica, teniendo en cuenta que la RCP de alta calidad es la descompresión torácica completa después de cada compresión y tratar de evitar una excesiva ventilación.(31)

A: apertura de la vía aérea: cuando la víctima no responde y tampoco respira, la lengua puede bloquear y obstruir la vía aérea superior, es por eso que al hacer una extensión leve del cuello y una movilización de la cabeza, elevar el mentón y dejar la nariz en posición olfateo, la lengua se levantara y liberara la vía aérea, esta posición se le conoce como

“frente-mentón” y en caso de trauma (sospecha de trauma cervical) se debe usar la posición “tracción mandibular” esto con la finalidad de poder liberar la vía aérea (31) (anexo 9)

B: buena ventilación artificial, esto es para poder asegurar un adecuado aporte de oxígeno. Al mantener abierta la vía aérea, el reanimador podrá suministrar ventilaciones que permitan suplir de manera mecánica la respiración espontánea de manera temporal. Se puede realizar de distintas maneras.(31) (anexo 10)

- Boca-boca: la vía aérea se abre y el reanimador tomara una respiración normal y seguidamente sellara su boca alrededor de la de la víctima insuflando lo adecuado como para elevar el tórax de la víctima, sin olvidar de pinzar la nariz de la víctima.
- Boca-nariz: se utiliza cuando se imposibilita realizar ventilaciones a través de la boca (por una lesión bucal, filtración de aire por sello ineficaz, incapacidad de abrir la boca), al igual es eficaz que la de boca a boca.
- Boca- boca/nariz: se usa para poder ventilar a lactantes de aproximadamente 1 año de vida.
- Mascarilla facial: este es un dispositivo plástico con válvula unidireccional que evita la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.
- Bolsa mascarilla en caso de RCP avanzada

Clasificación del RCP(39)

- ❖ Soporte Vital Básico (SVB) o RCP básico: Se refiere a un conjunto de procedimientos destinados a identificar a las víctimas de un paro cardiorrespiratorio (PCR), alertar a los servicios médicos de emergencia y proporcionar una sustitución temporal de las funciones respiratorias y circulatorias sin la necesidad de equipos específicos, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más especializado.
- ❖ Soporte Vital Avanzado (SVA) o RCP avanzado: Consiste en una serie de técnicas y maniobras diseñadas para brindar un tratamiento definitivo en casos de paro cardiorrespiratorio (PCR), con el objetivo de optimizar la sustitución de las funciones respiratorias y circulatorias. Esto incluye el manejo de la vía aérea, la ventilación, el acceso vascular, la administración de medicamentos, el diagnóstico y tratamiento de arritmias, así como la estabilización y recuperación de lesiones

secundarias causadas por la falta de oxígeno o flujo sanguíneo, siendo apropiado principalmente en entornos hospitalarios.

Indicaciones para iniciar el Soporte Vital Básico (SVB)(40)

El Soporte Vital Básico (SVB) está recomendado en todos los casos de Paro Cardíaco (PCR) excepto en las siguientes circunstancias:

- Cuando el reanimador corre el riesgo de sufrir una lesión grave o morir.
- Si el paciente se encuentra en estado terminal o sufre de una enfermedad incurable.
- Cuando existe una clara orden por parte del propio paciente o de su médico tratante que indique la negativa a iniciar una Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
- Ante signos evidentes de muerte biológica como rigidez, lividez, decapitación, descomposición, entre otros.
- Indicadores innegables de muerte biológica incluyen rigidez, lividez, decapitación, descomposición, entre otros.

Las indicaciones para suspender el Soporte Vital Básico (SVB) son las siguientes:

- Cuando se produce una recuperación espontánea de la función cardíaca y respiratoria.
- Si se confirma que el paro cardiorrespiratorio (PCR) fue el resultado natural de la evolución de una enfermedad incurable.
- Cuando se cumplen los tres criterios establecidos para suspender la atención médica, los cuales varían según el contexto en el que ocurrió el PCR.

Medio extrahospitalario:

- PCR no presenciada por personal médico de emergencia o primer respondedor.
- No se logra la recuperación de la circulación espontánea después de tres ciclos completos de RCP con desfibrilador externo semiautomático o automático (DEA) antes del transporte.
- No se han administrado descargas eléctricas antes del transporte.

- En caso de aplicar ventilación asistida, la RCP puede ser suspendida después de 20 minutos de maniobras, aunque se debe considerar la posibilidad de donación de órganos del paciente.

Medio extrahospitalario:

- Paro cardiorrespiratorio no observado por el personal del Sistema de Emergencias o el primer interviniente. La circulación espontánea no se restablece después de tres ciclos completos de 5 ciclos de RCP con un desfibrilador externo semiautomático o automático (DEA) antes del transporte.
- No se administraron descargas eléctricas antes del transporte.
- Si se realiza Soporte Vital Avanzado (SVA), la RCP puede ser interrumpida después de 20 minutos de maniobras, aunque se debe considerar la posibilidad de donación de órganos por parte de la víctima

Medio hospitalario:

Las sugerencias en este medio para poder suspender el RCP no existen, las decisiones que se tomen se basan en los factores individuales de cada paciente.

Desfibrilación temprana por los primeros respondedores(36)

Se emplea en situaciones donde la víctima inconsciente que está en PCR registra ritmos de paro como la Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), es por eso por lo que si no se realiza esta intervención la víctima puede llegar a fallecer.

Es importante saber que el tiempo que pasa hasta que se pueda realizar la desfibrilación es crucial para el resultado del paro cardíaco que es causado por la fibrilación ventricular, en los estudios se obtuvo un impacto positivo al utilizar el DEA de manera oportuna en los lugares públicos.

Desfibrilador Externo(36)

La energía se suministra a través de los electrodos, los cuales se colocan en la parte frontal del torso, sobre la piel, siguiendo las indicaciones del dispositivo.

Desfibrilador externo automático (DEA)(36)

Este tiene dos formas puede ser completamente automático o semiautomático, lo cual dependerá de si es necesario que la persona que realiza la reanimación active el dispositivo. El aparato se encargará de analizar la arritmia del paciente en ambos casos. clasificar si es que es un ritmo desfibrilable o no.

Las indicaciones para poder requerir a la desfibrilación temprana se realizarán en los ritmos desfibrilables que son la fibrilación y la taquicardia ventricular sin pulso. Estas son causas frecuentes del PCR en el área extrahospitalaria en personas adultas, es por eso por lo que el pronóstico se refleja en el tiempo que transcurre sin desfibrilar.

Las contraindicaciones para la desfibrilación son la asistolia, esta se evidencia atrás de una actividad eléctrica inexistente o mecánica del corazón, que a través del EKG se refleja en una línea isoeletrica. Por otro lado, está la actividad eléctrica sin pulso, lo que ocurre es que cualquier estímulo cardiaco autónomo no va a generar actividad mecánica. Estos dos escenarios es importante encontrar la causa que lo desencadena ya que se puede conseguir salvar la vida de la víctima. Se debe tener en cuenta que estas dos situaciones tienen mal pronóstico.

Pasos para el uso del DEA(36)

1. Comprobar que la víctima no se encuentre mojado o que en el área cercana a la desfibrilación haya agua, si sucede lo primero que se debe realizar es movilizar a la víctima a un lugar seco.
2. Encender el DEA y seguir las instrucciones proporcionadas. En caso de ser necesario, conectar los electrodos al dispositivo.
3. Remover objetos metálicos del área del pecho de la persona afectada y determinar si tiene un marcapasos. Luego, aplicar los parches sobre la piel.
4. Normalmente, se ubicará un parche por encima de la clavícula, en el lado superior del pecho de la víctima, y el segundo parche se colocará debajo del pectoral izquierdo cerca de la base del corazón.
5. Solicitar que se despeje el área y presionar el botón de análisis del DEA.
6. Administrar una descarga eléctrica siguiendo las indicaciones del dispositivo. Antes de hacerlo, asegurarse de que ninguna persona esté en contacto con la víctima y pulsar el botón de "descarga".
7. Continuar con la RCP si es necesario hasta que llegue el equipo de emergencia solicitado al inicio del procedimiento de RCP.

2. 3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Conocimiento sobre RCP: El conjunto de conocimientos y concepciones que una persona tiene sobre RCP, obtenidos de manera consciente y deliberada mediante el ejercicio de sus facultades mentales, ya sea a través de métodos científicos o de experiencia empírica.

Parada cardiorrespiratoria (PCR): Se trata de una emergencia médica en la que ocurre de manera inesperada, repentina y potencialmente reversible el cese de la función cardíaca y, como consecuencia, de la respiración de un individuo.

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Un elemento esencial del Soporte Vital Básico (SVB) es la capacidad de mantener el flujo sanguíneo mediante métodos que no dependen de tecnología especial, con el fin de suministrar oxígeno y energía al corazón y al cerebro, con el objetivo de restablecer la circulación sanguínea. Esto implica realizar masaje cardíaco, asegurar una vía aérea adecuada y brindar soporte ventilatorio.

Estudiante de medicina: es aquella persona que se dedica a estudiar las causas y como se dan las enfermedades, asimismo el efecto que tienen en los seres humanos que la tienen.

Ciclo de la universidad: es un periodo de tiempo en el cual asistes a una casa de estudios para recibir enseñanzas por parte de un profesional con respecto a un plan organizado de acuerdo con la carrera elegida.

Curso de paciente crítico: es una asignatura teórica-practica donde se busca adquirir destrezas, habilidades y actitudes para el manejo de situaciones críticas.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Hipótesis general

- H1: Existen factores asociados significativamente al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022
- H0: No existen factores asociados significativamente al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, observacional, transversal analítico, retrospectivo, correlacional.

4.2 DISEÑO

En la presente investigación se caracterizó por tener una perspectiva de tipo cuantitativo se emplearon los datos recopilados a través de encuestas para analizar la relación entre distintas variables utilizando técnicas estadísticas.

Observacional debido a que no hubo exposición de ningún sujeto de estudio a ninguna variable, y tampoco habrá manipulación del contexto o realidad donde ocurrirán los resultados.

Transversal: Se recolectaron datos sobre las variables de interés en un grupo de personas en un momento específico en el tiempo.

Analítico: debido a que se centró en establecer la relación de causalidad entre los factores asociados y el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica.

Retrospectivo: se comparó a los estudiantes que llevaron el curso electivo de paciente crítico y los que no

Correlacional. El alcance del estudio buscó la relación existente entre las variables donde se realizó el esquema:

O: OBSERVACION

G: GRUPO

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población en estudio

Estudiantes *del onceavo y doceavo ciclo* de la Facultad de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma.

Tamaño muestral:

Se empleó la fórmula presentada a continuación para calcular el tamaño de la muestra.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.06
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.27
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	52
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	62
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	62
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	62
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	124

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008.

Se realiza una muestra no probabilística por conveniencia. Pues este enfoque se utiliza debido a su practicidad y eficiencia en el contexto de los recursos y el tiempo disponible. Las unidades de muestreo serán los estudiantes, quienes serán elegidos en función de su accesibilidad y disposición para participar en el estudio. Para la selección de los participantes, se considerarán aquellos estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y estén dispuestos a colaborar voluntariamente.

Se obtuvo el tamaño de muestra basado en el estudio de Camacho Sandoval.(41) El tamaño muestral con la proporción esperada fue en base al estudio realizado por Hidalgo Chávez (2018) Conocimiento sobre Soporte Vital Básico en docentes y alumnos de posgrado de Estomatología (42)

La muestra esperada comparada a la muestra final aumento en 41.93% en cuanto a una potencia estadística, con el objetivo de encontrar efecto significativamente estadístico.

✓ Criterios de inclusión

- Estudiantes que pertenezcan a la Facultad de Medicina Humana Ricardo Palma
- Estudiantes que pertenezcan al onceavo y doceavo ciclo de la Facultad de Medicina
- Estudiantes que dieron su consentimiento de poder llenar las encuestas

✓ Criterios de exclusión

-Estudiantes que no pertenezcan al onceavo y doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana

-Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

-Estudiantes que llenaron mal las encuestas

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de variables se realizó en un cuadro, el cual se muestra a las variables, su definición conceptual y operacional, con sus respectivas dimensiones e indicadores.

La tabla correspondiente a la operacionalización de variables se muestra en el anexo 12.

Variable dependiente

Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar (Cualitativo- Ordinal)

Conjunto de información recopilada sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro cardiorrespiratorio

Variable independiente

Factores asociados: Un factor se define como cada una de las cantidades o expresiones que se pueden multiplicar para generar un producto específico. En otras palabras, el resultado del producto se obtiene al multiplicar estos factores.

Edad (Cuantitativa- Razón)

Tiempo de vida de una persona, la que recibe desde el nacimiento hasta el momento de llenado de la encuesta.

Sexo (Cualitativa - Nominal)

Condición genética que distingue el hombre (XY) de la mujer (XX)

Ciclo (Cuantitativa- Ordinal)

Ciclo académico cursado correspondiente al curso de mayor creditaje según la malla curricular de la universidad

Curso electivo de paciente crítico (Cualitativa- Nominal)

Habilidades y actitudes de la persona para el manejo de situaciones críticas

4. 5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. INSTRUMENTOS

Instrumento

El instrumento que se utilizó para valorar el nivel de conocimiento de RCP básica en los estudiantes.

Se utilizó a través de la recolección de datos y un cuestionario que se diseñó en la plataforma de Google Docs, que se utilizó en estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión, y a su vez aquellos que aceptaron el consentimiento informado. Este instrumento está constando de 2 partes.

8. La ficha de datos
9. Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica

FICHA DE DATOS (ANEXO 14)

Con respecto a la recolección de datos:

- ❖ Sexo: se preguntará y se llenará ficha de recolección de datos.
- ❖ Edad: se preguntará y se llenará ficha de recolección de datos.
- ❖ Ciclo: se preguntará y se llenará ficha de recolección de datos
- ❖ Curso electivo de paciente crítico: se preguntará y se llenará ficha de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCP (ANEXO 15)

Este cuestionario fue sacado de la tesis de Julio La Torre y Christian Delgado (35) que consta en 4 partes: Esta sección comprende un total de 20 preguntas, divididas en cuatro áreas temáticas: Generalidades sobre PCR y RCP (preguntas 1 a 6), Aplicación de compresiones torácicas de calidad (preguntas 7 a 11), manejo de la vía aérea y ventilaciones (preguntas 12 a 16), y Uso de desfibrilador externo automático (preguntas 17 a 20). Las preguntas están basadas en las Guías de la American Heart Association 2020 (AHA). Cada respuesta correcta se califica con 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas no suman puntos. La clasificación de la variable se realizó utilizando los percentiles 50 y 75, dividiéndola en categorías de Alto, Medio y Bajo rendimiento.

- ❖ Nivel de Conocimiento Alto: 16-20 pts.
- ❖ Nivel de Conocimiento Medio: 10-15 pts.
- ❖ Nivel de Conocimiento Bajo: 0-9 pts

Validez y confiabilidad: No se requirió validar la ficha de recolección de datos, dado que esta recopila información. Sin embargo, fue crucial evaluar la fiabilidad del Cuestionario de conocimientos, ya que este recopila datos sobre una variable objetiva, es por eso por lo que se utilizó juicio de expertos a través de médicos especialistas. (ANEXO 16)

El instrumento presenta evidencias de validez de contenido dado por criterio de jueces en los criterios de claridad, coherencia y relevancia, con un valor de 0.98, 0.98 y 0,97 respectivamente y un coeficiente V de Aiken general de 0.98, el alfa de Cronbach encontrado fue de 0.843

4. 6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para las técnicas para el procesamiento de la información se procedió inicialmente con la recolección de datos y seguido por la entrada de estos en Microsoft Office Excel 2016. Esta herramienta se utilizó debido a su eficiencia en la organización y manejo preliminar de los datos, garantizando su integridad y precisión. se utilizó el software Microsoft Windows Statistics SPSS 26 para poder tener el análisis y una mejor optimización de la base de datos y el conjunto de la información, de manera que se puede brindar un desarrollo de la información estadística y descriptiva.

Para determinar la asociación de variables se utilizará el método Chi², si el valor es menor a 5 se utilizará la prueba exacta de Fischer para determinar la asociación entre las variables. Para determinar el resultado, se considerarán valores de probabilidad superiores a 1, y cuando el valor de p sea inferior a 0,05, con un intervalo de 95% considerándose asociaciones significativas.

4. 7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se realizó cumpliendo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se respetaron los derechos de privacidad de los encuestados y no se infringió su confidencialidad, además que se cuida el anonimato de los participantes y se mantendrá la confidencialidad de la información. Asimismo los participantes leyeron el consentimiento informado y asimismo tener la decisión de participar de manera voluntaria, se utilizó un único cuestionario para todos los participantes del estudio. (anexo 13)

Adicionalmente se solicitó, la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma con código PG 013 2024

CAPITULO V: RECURSOS Y DISCUSION

5.1 RESULTADOS

Finalizado la recolección de datos a través del cuestionario, estos fueron procesados y presentados en tablas para su interpretación y análisis.

Tabla 1 Características de los estudiantes de medicina humana que participaron en esta investigación

Variable	N	%
Edad		
<=25 años	91	51.7
>25 años	85	48.3
Total	176	100
Sexo		
Femenino	101	57.4
Masculino	75	42.6
Total	176	100
Ciclo		
XI ciclo	45	25.6
XII ciclo	131	74.4
Total	176	100
Curso		
No	73	41.5
Si	103	58.5
Total	176	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1. Se muestra que el total de encuestados fue de 176 estudiantes, con el propósito de evaluar diversas características en relación con factores asociados. Los datos analizados revelan que existe una distribución de edad entre los encuestados siendo la edad media 25.65(DE: +/-2.3), además que el 51.7% de ellos tienen igual o menos de 25 años, mientras que el 48.3% tienen 25 años o más. En cuanto al sexo de los estudiantes, se observa que el 57.4% son mujeres y el 42.6% son varones. Respecto al ciclo cursado durante el año 2022, se destaca que el 25.6% pertenecen al XI ciclo, mientras que el 74.4% están inscritos en el XII ciclo. Por último, en relación con la participación en un curso electivo de paciente crítico, se determina que el 58.5% de los estudiantes lo han cursado, mientras que el 41.5% no lo han hecho.

Tabla 2 Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma, 2022.

Variable	N	%
Bajo	75	42.6
Medio/Alto	101	57.4
Total	176	100

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 2 Según el análisis en la facultad de Medicina Humana, el 42.6% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento de RCP bajo (75 individuos), mientras el 57.4% (101 estudiantes) muestra un nivel de conocimiento de RCP medio/alto.

Tabla 3 Relación entre las características y el nivel de conocimiento sobre RCP básica en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma, 2022

Tabla Cruzada de las Variables Independientes con la Dependiente

Variable	Categoría	Descripción	Conocimiento de RCP		p valor*
			Bajo	Medio /alto	
Edad	<=25 años	N	31	60	0.018
		%	34.1	65.9	
	>25 años	N	44	41	
		%	51.8	48.2	
Sexo	Femenino	N	36	65	0.03
		%	35.6	64.4	
	Masculino	N	39	36	
		%	52	48	
Ciclo	XI ciclo	N	19	26	0.951
		%	42.2	57.8	
	XII ciclo	N	56	75	
		%	42.7	57.3	
Curso	No	N	45	28	<0.001
		%	61.6	38.4	

Si	N	30	73
	%	29.1	70.9

* chi cuadrado

Fuente: Elaboración Propia

Según los datos analizados en la tabla 3, la edad($p=0.018$), el sexo($p=0.03$) y el haber llevado el curso electivo de paciente crítico($p<0.001$) están relación significativamente con el nivel de conocimiento de RCP. En cuanto a la edad los menores o iguales a 25 años presentaron 65.9% de prevalencia de conocimiento de RCP medio/alto Asimismo en cuanto al sexo femenino presento el 64.4% de prevalencia en conocimiento de RCP medio/alto y por último el curso electivo de paciente crítico, conto una prevalencia de conocimiento de RCP medio/alto con 70.9%

Tabla 4. Análisis bivariado y multivariado para determinar los factores asociados al medio/alto nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de la facultad de medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2022

Análisis Bivariado y Multivariado

Categorías	RP crudo	IC 95%	p valor	RP ajustado	IC 95%	p valor
Edad						
> 25 años	0.73	0.56- 0.95	0.021	0.71	0.55 - 0.91	0.006
<= 25 años	Ref			Ref		
Sexo						
Masculino	0.75	0.57- 0.98	0.038	0.79	0.61- 1.03	0.08
Femenino	Ref			Ref		
Ciclo						
XII ciclo	0.99	0.74- 1.33	0.951	1.03	0.79- 1.35	0.844
XI ciclo	Ref			Ref		
Curso						
Si	1.85	1.35-2.54	<.001	1.8	1.32- 2.47	<.001
No	Ref			Ref		

Fuente: Elaboración Propia

Análisis Bivariado y Multivariado

Categorías	RP crudo	IC 95%	p valor	RP ajustado	IC 95%	p valor
Edad						

> 25 años	0.73	0.56- 0.95	0.021	0.71	0.55 - 0.91	0.006
<= 25 años	Ref			Ref		
Sexo						
Masculino	0.75	0.57- 0.98	0.038	0.79	0.61- 1.03	0.08
Femenino	Ref			Ref		
Ciclo						
XII ciclo	0.99	0.74- 1.33	0.951	1.03	0.79- 1.35	0.844
XI ciclo	Ref			Ref		
Curso						
Si	1.85	1.35-2.54	<.001	1.8	1.32- 2.47	<.001
No	Ref			Ref		

Fuente: Elaboración Propia

Según el análisis bivariado las categorías edad es decir mayores de 25 años($p=0.021$), el sexo masculino($p=0.038$) y el haber llevado curso electivo de paciente crítico (<0.001) se encuentran estadísticamente significativos en relación con el conocimiento medio/alto; sin embargo, en el análisis multivariado, la probabilidad de nivel de conocimiento medio/alto en el grupo de mayores de 25 años fue 29% menos con relación al grupo de menores o igual de 25 años. Este resultado fue estadísticamente significativo con un ($p=0.006$) (RPa= 0.71; IC 95% 0.55- 0.91). Finalmente, la probabilidad de nivel de conocimiento de RCP medio/alto en el grupo que llevo el curso electivo de paciente crítico fue 80% mayor con respecto al grupo que no llevo el curso electivo de paciente crítico. Este resultado fue estadísticamente significativo con un ($p<0.001$) (Rpa= 1.8; IC 95% 1.32- 2.47)

5.2 DISCUSION

La importancia de las enfermedades del sistema circulatorio en el área social es imperativa, dado su estatus como la segunda causa principal de mortalidad. Esta realidad no solo representa una amenaza para la vida individual, sino que también incide considerablemente en la salud pública. (1)Por lo tanto, la pronta y eficaz atención de las víctimas en estado de paro cardiorrespiratorio (PCR) se torna crítica, dado que tal intervención mejora de manera significativa las posibilidades de supervivencia.(43) Este hecho resalta la importancia de poseer un conocimiento adecuado de los procedimientos y técnicas necesarios para abordar este tipo de emergencias de forma óptima. Tener un entendimiento de los principios y prácticas de reanimación cardiopulmonar (RCP) es

esencial para la acción oportuna y efectiva, lo cual a su vez puede ser determinante en la preservación de la vida del paciente.

Los resultados obtenidos de los análisis revelan que existe asociación significativa entre los factores asociados en los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de Medicina Humana, específicamente en relación con la edad, y la participación en el curso electivo de paciente crítico. En términos de la distribución por grupos etarios, se observa que el grupo más prominente corresponde a aquellos individuos menores de 25 años, representando el 51.7% de la muestra. Además, en cuanto al género, se destaca una predominancia significativa del sexo femenino, abarcando el 57.4% de los estudiantes evaluados. Por otro lado, en lo que respecta al ciclo académico, se registra un claro predominio del XII ciclo, con una proporción del 74.4%. En relación con la participación en el curso electivo de paciente crítico, se evidencia que una mayoría considerable de estudiantes, el 58.5%, optaron por cursarlo. Estos hallazgos proporcionan una visión detallada y descriptiva de la composición demográfica y académica de los estudiantes involucrados en el estudio, ofreciendo así información relevante para futuras investigaciones y políticas educativas.

En lo que respecta al nivel de conocimiento en RCP básica el 57.4%, exhibieron un nivel medio o alto de habilidades en este campo, mientras que el 42.6% restante demostró un nivel bajo de conocimiento. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos obtenidos en un estudio previo realizado por Melgarejo, el cual se enfocó en internos de medicina. En dicha investigación, también encontró que el nivel de competencia predominante entre los participantes fue el medio a alto. Este hallazgo sugiere una consistencia en los niveles de conocimiento y habilidades en RCP observados tanto en estudiantes de medicina como en internos, lo que podría indicar la necesidad de intervenciones educativas específicas para mejorar la formación en este importante aspecto de la atención médica de emergencia.(27), además Cedeño y Rodríguez en su estudio realizado en el 2020 donde se encontró similitud con relación al nivel de conocimiento alto y el personal de salud que fue de 65% concluyendo que estos son capaces de poder reconocer y actuar de manera rápida y eficaz ante esta emergencia.(12) es por eso que ante estos escenarios los estudiantes estaban preparados debido a su formación previa en medicina interna, cirugía (con un enfoque en tórax y cardiovascular) y el curso electivo en cuidado de pacientes críticos, ya que les proporcionó los conocimientos y habilidades necesarios para comprender y abordar de manera efectiva

casos complejos, especialmente aquellos relacionados con problemas cardiovasculares y respiratorios en pacientes críticos.

Se observa una correlación estadísticamente significativa entre la variable de edad y el nivel de conocimiento medio-alto, con un valor de p de 0.021. En particular, se ha observado que las personas mayores de 25 años presentan una mayor tendencia a exhibir un nivel de conocimiento de RCP medio/alto. Coincide con los hallazgos reportados por Cárdenas J y Huamán et al. en su estudio realizado en 2019, donde se evidenció una asociación significativa del 71.1% entre individuos mayores de 25 años y un nivel de conocimiento medio-alto, tal como se refleja en la referencia bibliográfica. (23).

Por otro lado, se observa que en el análisis multivariado ajustado no hubo asociación significativa entre la variable de sexo masculino y el nivel de conocimiento de RCP medio-alto, con un valor de p de 0.79. Coincidiendo con el estudio de Melgarejo que realizó en el 2023 donde menciona que no hubo asociación significativa entre sexo y el nivel de conocimiento con un p igual 0.326.(27) Por otro lado este resultado diverge con los resultados obtenidos por Baltuano en su investigación previa, donde identificó una asociación estadísticamente significativa con un valor de p igual a 0.03. pero en relación con las mujeres que tienden a tener una propensión más alta hacia el conocimiento medio-alto en comparación con los hombres. (20).

Se ha observado que la relación entre el ciclo académico, y el nivel de conocimiento medio-alto se ha determinado que no existe una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.804$) entre pertenecer a los ciclos onceavo y doceavo con la posesión de un nivel de conocimiento medio-alto. Este resultado diverge de los hallazgos presentados por Huaccha en 2015, donde se observó una diferencia significativa entre los grupos de formación básica y clínica, concluyendo que el nivel de conocimientos se situaba en un nivel medio (21). Esta diferencia puede haberse dado ya que los estudiantes tienen la flexibilidad de inscribirse en el curso electivo de paciente crítico en cualquier ciclo académico, dado que dicho curso no es un requisito obligatorio dentro del plan de estudios. Esta interpretación sugiere que los estudiantes no están limitados a un período específico para tomar la materia.

Por otro lado, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre haber cursado el curso electivo de paciente crítico y la posesión de un nivel de conocimiento de RCP medio-alto. Esta asociación está respaldada por el estudio de

Aranzábal et al., donde se demostró que la participación en la formación médica y la realización del curso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica exhibían una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.027$).⁽¹⁷⁾ Asimismo, se ha observado que, según Ávila et al., existe una relación entre haber cursado el curso de RCP y poseer un conocimiento medio-alto, con un nivel de significancia de p igual a 0.019, lo que sugiere un vínculo sustancial entre la participación en cursos específicos y el nivel de conocimiento alcanzado.⁽⁴⁴⁾

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El diseño transversal analítico observacional de esta investigación presenta limitaciones que restringen la capacidad para establecer relaciones causales. Las conclusiones se basan en asociaciones observadas en un momento específico en el tiempo. Para abordar esta limitación, sería útil llevar a cabo estudios longitudinales que permitan seguir la evolución de las variables con el tiempo y establecer relaciones causa-efecto de manera más precisa.

Las respuestas de los participantes pueden verse afectadas por factores como la falta de sinceridad, el olvido o la tendencia a responder de manera socialmente aceptable. Este problema se agrava con el uso de encuestas en línea sin supervisión, lo que puede resultar en inconsistencias en los datos y, en consecuencia, llevar a conclusiones incorrectas.

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento medio-alto representa el 57.4% de la muestra, mientras que el nivel de conocimiento bajo constituye el 42.6%,

La edad superior a 25 años está asociada significativamente con un nivel de conocimiento de RCP medio/alto con valor de p de 0.021

El ciclo académico al que pertenecen los individuos se concluyó que no hay una asociación significativa entre estar en onceavo o doceavo ciclo y poseer un nivel de conocimiento medio alto en el curso de RCP. El valor de p asociado fue de 0.804.

Además, se ha encontrado una asociación significativa entre haber cursado el curso electivo de paciente crítico y tener un nivel de conocimiento medio alto en el curso de RCP, con un valor de p menor a 0.01.

En resumen, estos hallazgos indican que la edad, y la participación en el curso electivo de paciente crítico pueden influir en el nivel de conocimiento en RCP, mientras que el sexo y el ciclo académico no parece ser un factor determinante en este aspecto.

6.2 RECOMENDACIONES

Basándonos en los hallazgos y conclusiones derivadas del presente estudio de investigación, respaldados por una revisión de la literatura tanto nacional como internacional, se puede afirmar que la participación en el curso electivo de paciente crítico se correlaciona positivamente con un mayor y más sólido conocimiento en el ámbito de los primeros auxilios, específicamente en la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Además, se ha observado que la edad también desempeña un papel significativo en la adquisición de conocimientos, ya que los individuos mayores de 25 años tienden a poseer un nivel de conocimiento más elevado. En este sentido, se sugiere que la inclusión de cursos electivos de pacientes críticos debería considerarse desde edades más tempranas o en etapas académicas de inicio más temprano, con el propósito de garantizar un nivel óptimo de conocimiento en RCP al finalizar la formación médica.

Estas conclusiones apuntan hacia la importancia de implementar estrategias educativas que fomenten la participación en cursos electivos pertinentes y promuevan la adquisición

temprana de habilidades en técnicas de reanimación, lo que potenciaría la capacidad de respuesta ante situaciones críticas y contribuiría a mejorar la calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asis_peru19.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
2. Emergencias EPMU y. Actualización AHA 2020: nuevas recomendaciones RCP [Internet]. Urgencias y emergencias®. 2020 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-aha-2020-nuevas-recomendaciones-rcp/>
3. Sanchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2012 [citado 1 de diciembre de 2022]. | Día Mundial del Corazón: Enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año en las Américas. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=0&lang=fr#gsc.tab=0
4. Evidence-based clinical practice manual: Cardiopulmonary-cerebral resuscitation | Lector mejorado de Elsevier [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2256208714001229?token=B6D97DF08D3B5834D5EDBC3A15C5A557DDCD49F36AFA57DAE749CB7291F5B4EED2829157FB7CBAFF9910568CD5BDF675&originRegion=us-east-1&originCreation=20221201045948](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2256208714001229?token=B6D97DF08D3B5834D5EDBC3A15C5A557DDCD49F36AFA57DAE749CB7291F5B4EED2829157FB7CB7CBAFF9910568CD5BDF675&originRegion=us-east-1&originCreation=20221201045948)
5. Enfermedades cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
6. Navarro-Vargas JR, Matiz-Camacho H, Osorio-Esquivel J. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardiocerebropulmonar. Rev Colomb Anestesiología. enero de 2015;43(1):9-19.
7. Blanco DT, Blanco IT, Sánchez EB, Castillo VC, Despaigne NG. Caracterización clínica de pacientes con parada cardiorrespiratoria. Rev Cuba Med Mil. 9 de noviembre de 2018;47(4):392-400.
8. Emergencias EPMU y. Actualización ERC 2021: nuevas recomendaciones RCP [Internet]. Urgencias y Emergencias. 2021 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/>
9. Nodal Leyva PE, López Héctor JG, de La Llera Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cuba Cir. diciembre de 2006;45(3-4):0-0.
10. Ávila Arriaga R. Evaluación del conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar de residentes de Urgencias Médico Quirúrgicas del Hospital General

- del Zona IMSS 50. 2018 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en:
<http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/6017>
11. Flores MFS, Alises IC, Enríquez TM, Gil TC, González PN. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados. *Med Gen.* 2020;9(2):2.
 12. Cedeño Zambrano NG, Rodríguez Ordóñez JC. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52195>
 13. Báez de León J, Ramírez M. Nivel de conocimiento del manejo del paro cardiorrespiratorio de los médicos residentes del Hospital General de la Plaza de la Salud, 2021 [Internet] [PhD Thesis]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/820>
 14. Barbeito NB. Conocimientos de los especialistas y residentes de Anestesiología y Reanimación en reanimación cardiopulmonar pediátrica / knowledge of the specialists and residents in Anesthesiology and Resuscitation about pediatric cardiopulmonary resuscitation. *Rev Cuba Med Intensiva Emerg.* 29 de marzo de 2018;17(2):49-54.
 15. Vural M, Koşar MF, Kerimoğlu O, Kızılkapan F, Kahyaoğlu S, Tuğrul S, et al. Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study. *Anatol J Cardiol.* 2017;17(2):140-5.
 16. Gavilánez Pérez BD, Chipantiza Córdova TE. Nivel de conocimientos de RCP básico en estudiantes de enfermería de séptimo semestre: Level of knowledge basic cpr in seventh semester nursing student. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 18 de mayo de 2023 [citado 25 de febrero de 2024];4(2). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/655>
 17. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Rev Colomb Anestesiol.* abril de 2017;45(2):114-21.
 18. Villegas Caceres S. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del hospital regional Docente Las Mercedes, 2017. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2019 [citado 23 de febrero de 2024]; Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6280>
 19. Mejía CR, García-Saavedra MB, Benites-Flores IR, Ordinola-Calle DD, Jiménez-Núñez D, Alvarado-Córdova R, et al. Mejora en el nivel de conocimiento, después de una intervención educativa, en resucitación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina en Piura. *Rev Científica Cienc Médica.* 2020;23(1):8-14.

20. Baltuano Elías KE. Factores biosociolaborales y su relación con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal que labora en el CS San Francisco Tacna 2016. 2017 [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/9bedee1b-caf9-44ac-9ffa-a7efb0279e9d>
21. Huaccha Pastor ODP. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina, según la actualización 2015 de la guía de reanimación cardiopulmonar de la asociación americana del corazón. 2017 [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/5eddb711-3e8b-4b26-99fa-718235eb9020>
22. Bedón Diaz KE. “Nivel de conocimiento sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en el personal que labora en un centro de salud en el distrito de Independencia” Lima- 2021. 2021.
23. Cárdenas Trejo JE, Huaman Mascco CK. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Rev Médica Panacea. 2015;5(3):70-6.
24. García Portilla JF. Nivel de conocimiento y práctica sobre RCP en los estudiantes de 5 años de secundaria de la IE Coronel José Félix Bogado 2063-Rímac 2016. 2017 [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6460>
25. Conislla YKM, Velazco INU. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú. Rev Enfermería Vanguard. 16 de noviembre de 2021;9(2):54-60.
25. Cirujano_cardiopulmonar_cabanillas_moreno_luz_graciela.pdf [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21585/Cirujano_cardiopulmonar_cabanillas_moreno_luz_graciela.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Melgarejo Javier LM. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en egresados de medicina humana de una universidad pública. Lima-2023. 2023 [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19881>
28. Carrillo Álvarez A, López-Herce Cid J. Conceptos y prevención de la parada cardiorrespiratoria en niños. An Pediatría. 1 de agosto de 2006;65(2):140-6.
29. Coma-Canella I, García-Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Loma-Osorio Montes Á, Malpartida de Torres F, Rodríguez García JE. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol. 1 de agosto de 1999;52(8):589-603.
30. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la reanimación cardiopulmonar [Internet]. Revista Chilena de Anestesia. 2016 [citado 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/fisiopatologia-del-paro-cardiorrespiratorio-fisiologia-de-la-reanimacion-cardiopulmonar/>

31. manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf [Internet]. [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
32. Camacho J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud-Lima 2016. Lima Univ Mayor San Marcos. 2017;
34. Guías de Práctica Clínicas | Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/guias-de-practica-clinicas/>
35. La Torre Quincho JE, Delgado Julca CD. Nivel de conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021. 2022 [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10224>
37. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* [Internet]. 20 de octubre de 2020 [citado 9 de marzo de 2024];142(16_suppl_2). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916>
38. Soar J, Maconochie I, Wyckoff MH, Olasveengen TM, Singletary EM, Greif R, et al. 2019 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation* [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 9 de marzo de 2024];140(24). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000734>
39. Reanimación cardiopulmonar [Internet]. 2011 [citado 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/reanimacion-cardiopulmonar/reanimacion-cardiopulmonar-6026>
40. medicina-de-urgencias-y-emergencias-guc3ada-diagn3b3stica-y-protocolos-de-actuac3b3n-4-ed-luis-jimc3a9nez-murillo-f-javier-montero-pc3a9rez.pdf [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cardiologiamedicinaumsa.files.wordpress.com/2018/05/medicina-de-urgencias-y-emergencias-guc3ada-diagn3b3stica-y-protocolos-de-actuac3b3n-4-ed-luis-jimc3a9nez-murillo-f-javier-montero-pc3a9rez.pdf>
41. Sandoval JC. Tamaño de muestra en estudios clínicos. *Acta Médica Costarric*. 9 de marzo de 2010;52(6):20-1.
42. Hidalgo Chávez JA. Conocimiento sobre Soporte Vital Básico en docentes y alumnos de posgrado de Estomatología. 2018 [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_b2c7b499436b51917efbc3a66916ff6d

45. Ávila Arriaga R. Evaluación del conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar de residentes de Urgencias Médico Quirúrgicas del Hospital General del Zona IMSS 50 [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=Mondrag%C3%B3n+DAR.+Dr.+Reynaldo+Avila+Arriaga&oq=Mondrag%C3%B3n+DAR.+Dr.+Reynaldo+Avila+Arriaga&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAEQRRgnGDvSAQc0NTVqMGo3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

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 "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL 2022", que presenta la Srta. MARIA DEL CARMEN CASTILLO POMA 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:


DRA. VERÓNICA ELIANA RUBÍN DE CELIS MASSA
ASESORA DE LA TESIS


DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 22 de Marzo del 2024

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 asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Maria del Carmen Castillo Poma 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,

Dra. Verónica Eliana Rubín de Celis Massa

ANEXO 3: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

53 años
1969 - 2022

Oficio electrónico N° 180-2023-FMH-D

Lima, 23 de enero de 2022.

Señorita
MARIA DEL CARMEN CASTILLO POMA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

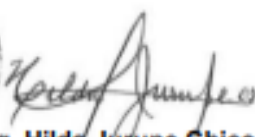
Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL 2022**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°05, 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°011-2023-FMH-D, de fecha 20 de enero de 2023.

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
Secretaria Académica

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA

**COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
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 CONOCIMIENTO DE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL 2022

Investigadores: MARIA DEL CARMEN CASTILLO POMA

Código del Comité: PG 013 2024

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

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

Lima, 27 de febrero 2024

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, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada
"FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL 2022" que presenta la Señorita **MARIA DEL CARMEN CASTILLO POMA** para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), 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:

Magister Gino Patrón Ordóñez
PRESIDENTE

Magister Iván Rafael Hernández Patiño
MIEMBRO

Doctor Luis Absalón Guevara Sarmiento
MIEMBRO

Doctor Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Doctora Verónica Eliana Rubin de Celis Massa
Asesora de Tesis

Santiago de Surco, 22 marzo del 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:

MARIA DEL CARMEN CASTILLO POMA

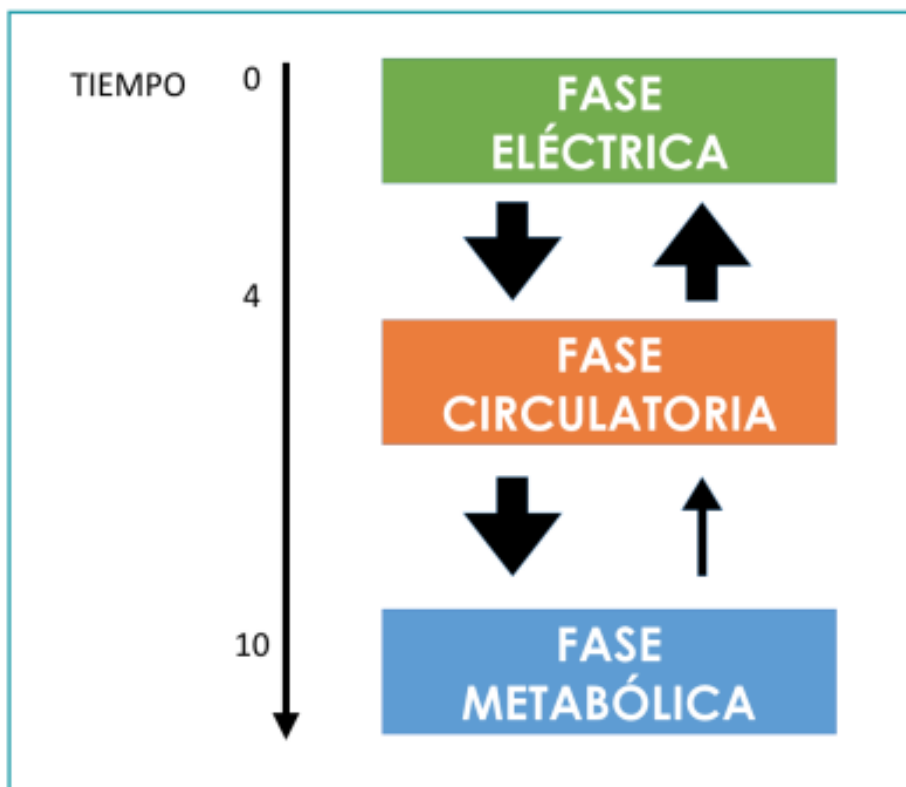
Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“Factores asociados al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el 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.



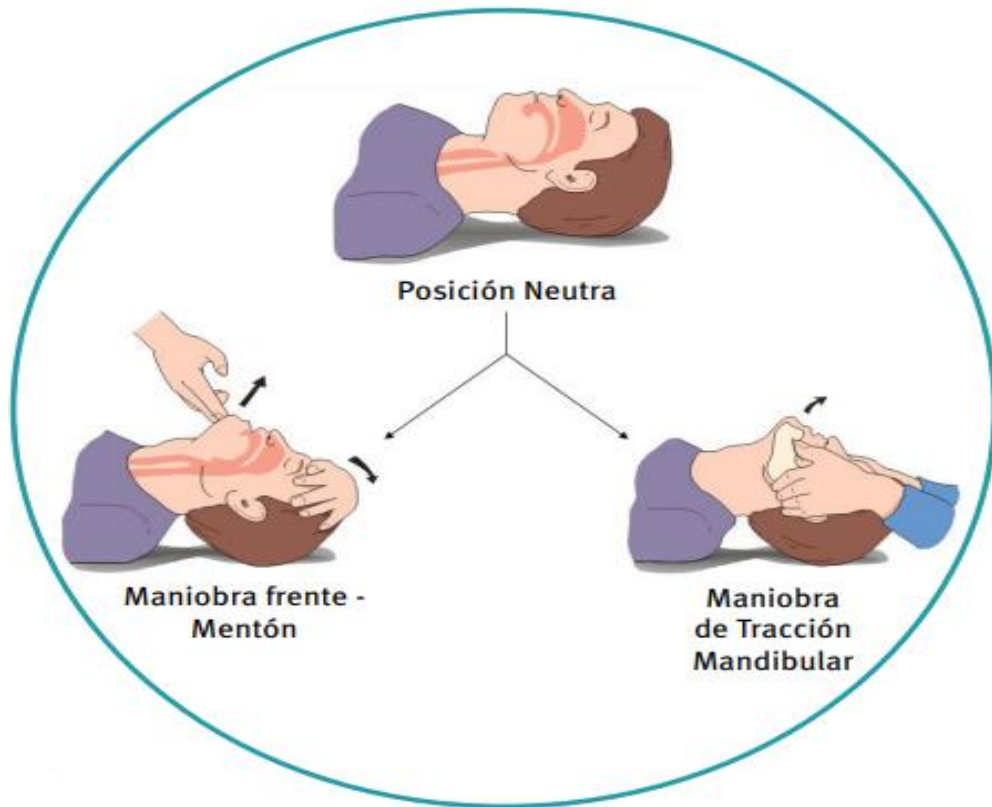
ANEXO 7



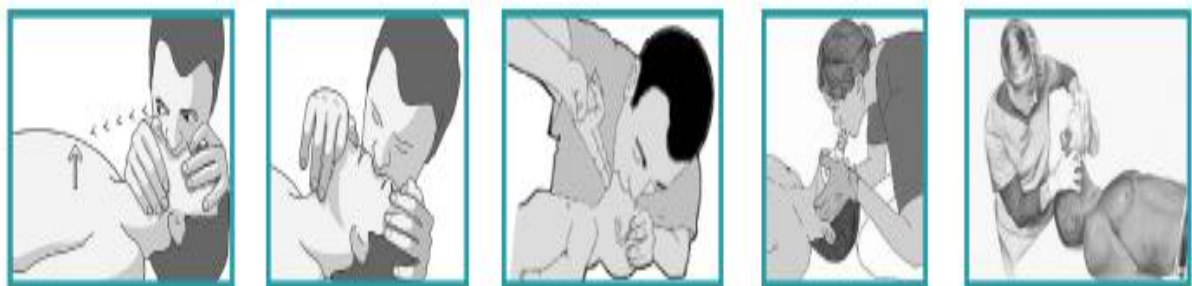
ANEXO 8



ANEXO 9



ANEXO 10



ANEXO 11 MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA: “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE ONCEAVO Y DOCEAVO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL 2022”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Instrumento	Metodología
¿Cuáles serán los factores asociados al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el Nivel de Conocimientos del estudiante de 	<p>GENERAL</p> <p>Ha: Si existe asociación entre los factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina</p>	<p>Variables independientes</p> <p>Factores asociados: Se conoce como factor cada una de las cantidades o expresiones que pueden multiplicarse para formar un producto. Es decir, la multiplicación de estos factores da como resultado el</p>	<p>Operacionalización de variables:</p> <p><u>Variables independientes</u></p> <p>Factores asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Ciclo ✓ Llevo curso electivo de paciente critico <p><u>Variables dependientes</u></p>	<p>El cuestionario utilizado se tomó de un artículo y fue modificado por profesionales en la materia, quienes realizaron ajustes en aquellas preguntas que no estaban adecuadamente</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Muestra: Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia en los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de Medicina Humana de la universidad</p>

	<p>medicina humana de la Universidad Ricardo Palma sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si haber llevado el curso electivo de Paciente critico es un factor asociado al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la 	<p>humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022</p> <p>Ho: No existe asociación entre los factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad</p>	<p>número u objeto original.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Ciclo ✓ Llevo curso electivo de paciente critico <p>Variables dependientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica 	<p>explicadas o actualizadas.</p>	<p>Ricardo Palma en el periodo</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Ficha de recolección de datos</p> <p>Técnica de procesamiento de datos: Se utilizará el programa de SPSS para el análisis bivariado y multivariado con un intervalo de confianza de</p>
--	---	---	---	--	-----------------------------------	--

	<p>Universidad Ricardo Palma en el 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la edad es un factor asociado al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022 • Determinar si el sexo es un factor asociado al nivel de conocimiento de 	Ricardo Palma en el 2022				95% y significancia $p < 0.05$.
--	---	--------------------------	--	--	--	----------------------------------

	<p>reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022</p> <ul style="list-style-type: none">• Comparar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la					
--	---	--	--	--	--	--

	Universidad Ricardo Palma en el 2022					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 12: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	VARIABLE SEGÚN TIPO Y NATURALEZA	CATEGORÍAS Y VALORES	INSTRUMENTO
Conocimiento de RCP	Conjunto de información recopilada sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro cardiorrespiratorio	Es aquella información que posee el estudiante de medicina de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo palma acerca de la reanimación cardiopulmonar básica por lo que será	Ordinal	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 16-20 puntos • Medio :10-15 puntos • Bajo: 0-9 puntos 	Cuestionario de conocimiento de reanimación cardiopulmonar

		evaluada a través del cuestionario				
Edad	Tiempo de vida de una persona desde que nace hasta el momento de llenado de la encuesta expresado en años	Edad desde el nacimiento del estudiante registrado	De razón Continua	Independiente Cuantitativa	Edad en años	RECOLECCIÓN DE DATOS
Sexo	Condición genética que distingue al hombre (XY) de la mujer (XX) y puede ser hombre o mujer	Según la genética	Cualitativa Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • H: hombre • M: mujer 	RECOLECCIÓN DE DATOS
Ciclo	Ciclo académico cursado correspondiente al curso de mayor creditaje según la malla curricular de la universidad.	Ciclo académico del curso con mayor creditaje	Ordinal	Independiente Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • XI ciclo • XII ciclo 	RECOLECCION DE DATOS
Llevo curso electivo de	Habilidades y actitudes de la persona para el manejo de situaciones críticas que generan	Persona que haya llevado el curso de paciente crítico según	Nominal	Independiente Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	RECOLECCION DE DATOS

paciente critico	riesgo de muerte al paciente posterior a haber llevado el curso de paciente critico	la malla curricular de la universidad		Dicotómica		
------------------	---	---------------------------------------	--	------------	--	--

ANEXO 13 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación “Factores asociados al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022”

Este formulario de consentimiento informado se dirige a hombres y mujeres que sea estudiantes de medicina y cursen el onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma en el periodo 2022

PARTE I: Información

El objetivo del proyecto es determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de onceavo y doceavo ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo. Su participación no involucra riesgos.

La información obtenida será confidencial y anónima, sus datos personales no serán divulgados. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, si desea hacer preguntas más tarde puede contactar a la investigadora encargada: Maria Castillo Poma

PARTE II: Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre los factores asociados al nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes del sexto año ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el 2022. Entiendo que se me realizara una encuesta y que he leído la información proporcionada a me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento si que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Fecha:

Autorizo para participar en la investigación Si () No ()

ANEXO 14 RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE DATOS

1. EDAD:

2. SEXO: M () F ()

3. CICLO QUE CURSO EN EL 2022:

4. LLEVO EL CURSO ELECTIVO DE PACIENTE CRITICO: (SI) (NO)

ANEXO 15 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE RCP

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP BASICO EN EL ADULTO

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la American Hearth Association (AHA) sobre reanimación Cardiopulmonar (RCP) publicadas en el año 2020, responda cada una de las siguientes preguntas de opción múltiple seleccionando la alternativa que usted crea correcta.

PCR: Paro Cardiorrespiratorio

RCP: Reanimación cardiopulmonar

AHA: American Heart Asociation

1. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?
 - a) Verificar pulso pedio
 - b) Llamar al sistema local de emergencia (SLE)
 - c) Asegurar el área
 - d) Dar dos ventilaciones de rescate
 - e) Esperar que alguien nos ayude
2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE?
 - a) Asegurar el área de rescate
 - b) Ver, escuchar y sentir
 - c) Compresiones torácicas
 - d) Dar dos ventilaciones
 - e) Comprobar si el paciente está en paro cardiorrespiratorio.
3. ¿Cuál es el algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA) ?
 - a) A-B-C {manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B), compresiones torácicas (C)}
 - b) B-A-C {ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A), compresiones torácicas (C)}
 - c) C-A-B {compresiones torácicas (C), manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B)}
 - d) C-B-A {compresiones torácicas (C), ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A)}
 - e) R-C-P {reanimación (R), cardio (C), pulmonar (P)}

4. Respecto a los signos para conocer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta?
- a) No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea)
 - b) No responde a ningún estímulo
 - c) No se detecta pulsos tomados durante al menos 10 segundos
 - d) A y B correctas
 - e) Todas son correctas
5. En caso de demora en la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP) ¿cuál es la disminución de la tasa en la sobrevida del paciente por cada minuto que se retrasa el inicio de la reanimación cardiopulmonar (RCP)?
- a) 6%
 - b) 10%
 - c) 15%
 - d) 5%
 - e) 3%
-

6. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse?
- a) De 2 a 3 cm
 - b) De 7 a 8 cm
 - c) De 5 a 6 cm
 - d) De 3 a 4 cm
 - e) Mas de 8 cm

7. ¿Cuál es el rango de compresiones torácicas que se debe realizar por minuto durante la reanimación cardiopulmonar (RCP)?
- a) 80 a 100
 - b) 90 a 110
 - c) 100 a 120
 - d) 90 a 100
 - e) 100 a 110
8. ¿Cuál es la medida de referencia que se debe tener al realizar las compresiones torácicas?
- a) Mitad inferior del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides
 - b) Línea intermamilar del paciente
 - c) Mitad del abdomen del paciente
 - d) Debajo de la línea intermamilar del paciente
 - e) En medio del pecho sobre el apéndice xifoides
9. ¿Cuál es la relación recomendada compresión/ventilación de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad para un adulto, cuando hay un solo reanimador?
- a) 30:10
 - b) 30:5
 - c) 30:2
 - d) 40:5
 - e) 30:1
10. Una vez iniciado la reanimación cardiopulmonar ¿Cada cuánto tiempo usted debe evaluar el pulso carotídeo?
- a) 1 minuto
 - b) 2 minutos
 - c) 3 minutos
 - d) 4 minutos
 - e) 5 minutos
11. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se debe intercambiar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?
- a) 1 minuto
 - b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse
 - c) 2 minutos
 - d) 5 minutos
 - e) Hasta que acuda otro rescatista

12. ¿Cuánto tiempo se deberá realizar reanimación cardiopulmonar a una persona con paro cardiorrespiratorio?

- a) 20 minutos
- b) 1 hora
- c) 10 minutos

- d) 5 minutos
- e) N.A (depende de la víctima y del reanimador)

13. ¿Cuál es la técnica recomendada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima en la que se sospecha ha sufrido un traumatismo cervical es?

- a) Maniobra frente-mentón
- b) Maniobra de tracción mandibular
- c) Hiperextensión del cuello
- d) Lateralización de la cabeza
- e) Flexión lateral del cuello

14. ¿Qué evaluará usted para asumir que las ventilaciones brindadas por el resucitador son óptimas?

- a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b) La disminución de la cianosis distal
- c) El movimiento de expansión del tórax
- d) Retracción de la pupila
- e) El pulso carotídeo

15. ¿Por quién podría ser utilizado el desfibrilador externo automático (DEA)?

- a) Médicos capacitados
- b) Personal de seguridad
- c) Ama de casa
- d) Instructores AHA
- e) Todas las anteriores

16. ¿Cuándo llega el desfibrilador externo automático (DEA) a la escena del paro cardiorrespiratorio (PCR), usted debería?
- Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar
 - Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica
 - Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar
 - Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA
 - Comprobar si el paciente respira
17. Usted está usando un DEA y este le indica que el paciente se encuentra bajo un ritmo de paro desfibrilable. ¿Cuál de los siguientes ritmos podría presentar el paciente?
- Fibrilación auricular
 - Asistolia
 - Taquicardia ventricular sin pulso
 - Actividad eléctrica sin pulso
 - Fibrilación ventricular
- Son ciertas:
- I y II
 - II y IV
 - I y III
 - III y V
 - I y V
18. ¿Cuándo el desfibrilador automático externo (DEA) está analizando el ritmo cardíaco, usted debería?
- Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros
 - Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA
 - No tocar al paciente levantando las manos
 - Mantener las manos del paciente en posición anatómica
 - Debe continuar con las compresiones
19. ¿Qué debería hacer usted posteriormente a la descarga del desfibrilador automático externo (DEA)?
- Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo puede afectar al tocar al paciente
 - Dar compresiones torácicas inmediatamente durante 2 minutos.
 - Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardíaco
 - Verificar el pulso del paciente
 - Sacudirlo a ver si reacciona
20. En caso de que el paciente recupere la circulación espontánea y ventilación, ¿Cuál es el siguiente paso?
- Sentarlo y dejarlo respirar
 - Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda
 - Ponerlo en posición fetal
 - Subirle las piernas para mejorar la circulación sistemática
 - Ponerlo en posición de recuperación (decúbito lateral izquierdo)

ANEXO 16 JUICIO DE EXPERTOS

Consigna

Preguntas	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)				COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento				RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ¿Cuál es el primer paso para seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo? a) Verificar pulso pedio b) Llamar al sistema local de emergencia (SLE) c) Asegurar el área d) Dar dos ventilaciones de rescate e) Esperar que alguien nos ayude				X				X				X
2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE (Sistema local de emergencia)? a) Asegurar el área de rescate b) Ver, escuchar y sentir c) Compresiones torácicas d) Dar dos ventilaciones e) Comprobar si el paciente está en paro cardiorrespiratorio.				X				X				X
3. ¿Cuál es el algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA)? a) A-B-C (manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B), compresiones torácicas (C)) b) B-A-C (ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A), compresiones torácicas (C)) c) C-A-B (compresiones torácicas (C), manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B)) d) C-B-A (compresiones torácicas (C), ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A)) e) R-C-P (reanimación (R), cardio (C), pulmonar (P))				X				X				X

4. Respecto a los signos para conocer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta? a) No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea) b) No responde a ningún estímulo c) No se detecta pulsos tomados durante al menos 10 segundos d) A y B correctas e) Todas son correctas				X				X				X
5. En caso de demora en la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP) ¿cuál es la disminución de la tasa en la sobrevida del paciente por cada minuto que se retrasa el inicio de la reanimación cardiopulmonar(RCP)? a) 6% b) 10% c) 15% d) 5% e) 3%				X				X				X
6. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse? a) De 2 a 3 cm b) De 7 a 8 cm c) De 5 a 6 cm d) De 3 a 4 cm e) Mas de 8 cm				X				X				X
7. ¿Cuál es el rango de compresiones torácicas que se debe realizar por minuto durante la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) 80 a 100 b) 90 a 110 c) 100 a 120				X				X				X

d) 90 a 100 e) 100 a 110																			
8. ¿Cuál es la medida de referencia que se debe tener al realizar las compresiones torácicas? a) Mitad inferior del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides b) Línea intermamilar del paciente c) Mitad del abdomen del paciente d) Debajo de la línea intermamilar del paciente e) En medio del pecho sobre el apéndice xifoides				X						X									X
9. ¿Cuál es la relación recomendada compresión/ventilación de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad para un adulto, cuando hay un solo reanimador? a) 30:10 b) 30:5 c) 30:2 d) 40:5 e) 30:1				X						X									X
10. Una vez iniciado la reanimación cardiopulmonar ¿Cada cuánto tiempo usted debe evaluar el pulso carotídeo? a) 1 minuto b) 2 minutos c) 3 minutos d) 4 minutos e) 5 minutos				X						X									X
11. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se debe intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?				X						X									X

a) 1 minuto b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse c) 2 minutos d) 5 minutos e) Hasta que acuda otro rescatista																			
12. ¿Cuánto tiempo se deberá realizar reanimación cardiopulmonar a una persona con paro cardiorrespiratorio? a) 20 minutos b) 1 hora c) 10 minutos d) 5 minutos e) N.A (depende de la víctima y del reanimador)				X						X									X
13. ¿Cuál es la técnica recomendada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima en la que se sospecha ha sufrido un traumatismo cervical es? a) Maniobra frente-mentón b) Maniobra de tracción mandibular c) Hiperextensión del cuello d) Lateralización de la cabeza e) Flexión lateral del cuello				X						X									X
14. ¿Qué evaluará usted para asumir que las ventilaciones brindadas por el resucitador son óptimas? a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual b) La disminución de la cianosis distal c) El movimiento de expansión del tórax d) Retracción de la pupila e) El pulso carotídeo				X						X									X

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

FIRMA


Gino Patrón Ordóñez
 MÉDICO INTERNISTA
 CMP 44810 - RNE 21855

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario de "CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP BASICO EN EL ADULTO"

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Félix LLANOS TEJADA
Grado académico	Médico NEUMÓLOGO. Maestría en Medicina
Filiación	Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas INICIB. Facultad de Medicina. Universidad Ricardo Palma
e-mail	felix.llanos@urp.edu.pe
Teléfono o celular	998870731
Fecha de la validación (día, mes y año):	02/01/23
Firma	 FELIX KONRAD LLANOS TEJADA MEDICO NEUMOLOGO CMP. 38946 / / RNE. 19683

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = de acuerdo
- 4 = muy de acuerdo

Consigna

Preguntas	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)				COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento				RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ¿Cuál es el primer paso para seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo? a) Verificar pulso pedio b) Llamar al sistema local de emergencia (SLE) c) Asegurar el área d) Dar dos ventilaciones de rescate e) Esperar que alguien nos ayude				X				X				X
2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE (Sistema local de emergencia)? a) Asegurar el área de rescate b) Ver, escuchar y sentir c) Compresiones torácicas d) Dar dos ventilaciones e) Comprobar si el paciente está en paro cardiorrespiratorio.				X				X				X
3. ¿Cuál es el algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA)? a) A-B-C (manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B), compresiones torácicas (C)) b) B-A-C (ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A), compresiones torácicas (C)) c) C-A-B (compresiones torácicas (C), manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B)) d) C-B-A (compresiones torácicas (C), ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A)) e) R-C-P (reanimación (R), cardio (C), pulmonar (P))			X				X				X	

4. Respecto a los signos para conocer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta? a) No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea) b) No responde a ningún estímulo c) No se detecta pulsos tomados durante al menos 10 segundos d) A y B correctas e) Todas son correctas				X				X				X
5. En caso de demora en la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP)¿cuál es la disminución de la tasa en la sobrevivencia del paciente por cada minuto que se retrasa el inicio de la reanimación cardiopulmonar(RCP)? a) 6% b) 10% c) 15% d) 5% e) 3%				X				X				X
6. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse? a) De 2 a 3 cm b) De 7 a 8 cm c) De 5 a 6 cm d) De 3 a 4 cm e) Mas de 8 cm				X				X				X
7. ¿Cuál es el rango de compresiones torácicas que se debe realizar por minuto durante la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) 80 a 100 b) 90 a 110 c) 100 a 120				X				X				X


d) 90 a 100 e) 100 a 110																			
8. ¿Cuál es la medida de referencia que se debe tener al realizar las compresiones torácicas? a) Mitad inferior del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides b) Línea intermamilar del paciente c) Mitad del abdomen del paciente d) Debajo de la línea intermamilar del paciente e) En medio del pecho sobre el apéndice xifoides																			
9. ¿Cuál es la relación recomendada compresión/ventilación de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad para un adulto, cuando hay un solo reanimador? a) 30:10 b) 30:5 c) 30:2 d) 40:5 e) 30:1																			
10. Una vez iniciado la reanimación cardiopulmonar, ¿Cada cuánto tiempo usted debe evaluar el pulso carotídeo? a) 1 minuto b) 2 minutos c) 3 minutos d) 4 minutos e) 5 minutos																			
11. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se debe intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?																			

a) 1 minuto b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse c) 2 minutos d) 5 minutos e) Hasta que acuda otro rescatista																			
12. ¿Cuánto tiempo se deberá realizar reanimación cardiopulmonar a una persona con paro cardiorrespiratorio? a) 20 minutos b) 1 hora c) 10 minutos d) 5 minutos e) N.A (depende de la víctima y del reanimador)																			
13. ¿Cuál es la técnica recomendada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima en la que se sospecha ha sufrido un traumatismo cervical es? a) Maniobra frente-mentón b) Maniobra de tracción mandibular c) Hiperextensión del cuello d) Lateralización de la cabeza e) Flexión lateral del cuello																			
14. ¿Qué evaluará usted para asumir que las ventilaciones brindadas por el resucitador son óptimas? a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual b) La disminución de la cianosis distal c) El movimiento de expansión del tórax d) Retracción de la pupila e) El pulso carotídeo																			

<p>15. ¿Por quién podría ser utilizado el desfibrilador externo automático (DEA)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Médicos capacitados b) Personal de seguridad c) Ama de casa d) Instructores AHA e) Todas las anteriores 				X				X				X
<p>16. ¿Cuándo llega el desfibrilador externo automático (DEA) a la escena del paro cardiorrespiratorio (PCR), usted debería?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar b) Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica c) Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar d) Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA e) Comprobar si el paciente respira 			X					X				X
<p>17. Usted está usando un DEA y este le indica que el paciente se encuentra bajo un ritmo de paro desfibrilable. ¿Cuál de los siguientes ritmos podría presentar el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Fibrilación auricular II. Asistolia III. Taquicardia ventricular sin pulso IV. Actividad eléctrica sin pulso V. Fibrilación ventricular <p>Son ciertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) I y II 			X					X				X
<p>18. ¿Cuándo el desfibrilador automático externo (DEA) está analizando el ritmo cardíaco, usted debería?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros b) Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA c) No tocar al paciente levantando las manos d) Mantener las manos del paciente en posición anatómica e) Debe continuar con las compresiones 			X					X				X
<p>19. ¿Qué debería hacer usted posteriormente a la descarga del desfibrilador automático externo (DEA)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo puede afectar al tocar al paciente b) Dar compresiones torácicas inmediatamente durante 2 minutos. c) Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardíaco d) Verificar el pulso del paciente e) Sacudirlo a ver si reacciona 			X					X				X
<p>20. En caso de que el paciente recupere la circulación espontánea y ventilación, ¿Cuál es el siguiente paso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sentarlo y dejarlo respirar b) Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda c) Ponerlo en posición fetal d) Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica e) Ponerlo en posición de recuperación (decúbito lateral izquierdo) 			X					X				X

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta: DE ACUERDO CON LAS PREGUNTAS	
Motivos por los que se considera no coherente	NINGUNA
Motivos por los que se considera no relevante	NINGUNA
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	NINGUNA

FIRMA



FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA
MÉDICO NEUMÓLOGO
C.M.P. 38946 // R.N.E. 19683

Félix K. LLANOS TEJADA
DNI 10303788
Médico NEUMÓLOGO
CARDIOLOGO // DNE 10603

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario de "CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP BASICO EN EL ADULTO"

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Fredy Wilmer Hermenegildo Alvarado
Grado académico	Médico Especialista en medicina de emergencia y desastres
Filiación	Docente de la facultad de medicina de la URP.
e-mail	fhermenegildo@hotmail.com
Teléfono o celular	980553373
Fecha de la validación (día, mes y año):	01-02-2023
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = de acuerdo
- 4 = muy de acuerdo

Consigna

Preguntas	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)				COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento				RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ¿Cuál es el primer paso para seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo? a) Verificar pulso pedio b) Llamar al sistema local de emergencia (SLE) c) Asegurar el área d) Dar dos ventilaciones de rescate e) Esperar que alguien nos ayude				X				X				X
2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE(Sistema local de emergencia)? a) Asegurar el área de rescate b) Ver, escuchar y sentir c) Compresiones torácicas d) Dar dos ventilaciones e) Revisar el área			X					X				X
3. ¿Cuál es el algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA) ? a) A-B-C {manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B), compresiones torácicas (C)} b) B-A-C {ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A), compresiones torácicas (C)} c) C-A-B {compresiones torácicas (C), manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B)} d) C-B-A {compresiones torácicas (C), ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A)} e) R-C-P {reanimación (R), cardio (C), pulmonar (P)}				X				X				X

4. Respecto a los signos para conocer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta? a) No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea) b) No responde a ningún estímulo c) No se detecta pulsos tomados durante al menos 10 segundos d) A y B correctas e) Todas son correctas				X				X				X
5. En caso de demora en la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP)¿cuál es la disminución de la tasa en la sobrevida del paciente por cada minuto que se retrasa el inicio de la reanimación cardiopulmonar(RCP)? a) 6% b) 10% c) 15% d) 5% e) 3%				X				X				X
6. ¿Cuál es la profundidad optima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse? a) De 2 a 3 cm b) De 7 a 8 cm c) De 5 a 6 cm d) De 3 a 4 cm e) Mas de 8 cm				X				X				X
7. ¿Cuál es el rango de compresiones torácicas que se debe realizar por minuto durante la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) 80 a 100 b) 90 a 110 c) 100 a 120				X				X				X

d) 90 a 100 e) 100 a 110														
8. ¿Cuál es la medida de referencia que se debe tener al realizar las compresiones torácicas? a) Mitad inferior del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides b) Línea intermamilar del paciente c) Mitad del abdomen del paciente d) Debajo de la línea intermamilar del paciente e) En medio del pecho sobre el apéndice xifoides				X				X						X
9. ¿Cuál es la relación recomendada compresión/ventilación de una reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad para un adulto, cuando hay un solo reanimador? a) 30:10 b) 30:5 c) 30:2 d) 40:5 e) 30:1				X				X						X
10. Una vez iniciado la Reanimación cardiopulmonar (RCP) ¿Cada cuánto tiempo usted debe evaluar el pulso carotídeo? a) 1 minuto b) 2 minutos c) 3 minutos d) 4 minutos e) 5 minutos				X				X						X
11. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se debe intercalar las funciones entre														

b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse c) 2 minutos d) 5 minutos e) Hasta que acuda otro rescatista														
12. ¿Cuánto tiempo se deberá realizar reanimación cardiopulmonar a una persona con paro cardiorrespiratorio? a) 20 minutos b) 1 hora c) 10 minutos d) 5 minutos e) N.A (depende de la víctima y del reanimador)				X				X						X
13. ¿Cuál es la técnica recomendada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima en la que se sospecha ha sufrido un traumatismo cervical es? a) Maniobra frente-mentón b) Maniobra de tracción mandibular c) Hiperextensión del cuello d) Lateralización de la cabeza e) Flexión lateral del cuello				X				X						X
14. ¿Qué evaluará usted para asumir que las ventilaciones brindadas por el resucitador son óptimas? a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual b) La disminución de la cianosis distal c) El movimiento de expansión del tórax d) Retracción de la pupila e) El pulso carotídeo				X				X						X
15. ¿Por quién podría ser utilizado el desfibrilador externo automático (DEA)? a) Médicos capacitados				X				X						X

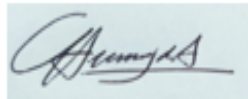
<ul style="list-style-type: none"> b) Personal de seguridad c) Ama de casa d) Instructores AHA e) Todas las anteriores 																				
<p>16. ¿Cuándo llega el desfibrilador externo automático (DEA) a la escena del paro cardiorrespiratorio (PCR), usted debería?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar b) Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica c) Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar d) Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA e) Comprobar si el paciente respira 																				X
<p>17. Usted está usando un DEA y este le indica que el paciente se encuentra bajo un ritmo de paro desfibrilable. ¿Cuál de los siguientes ritmos podría presentar el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Fibrilación auricular II. Asistolia III. Taquicardia ventricular sin pulso IV. Actividad eléctrica sin pulso V. Fibrilación ventricular <p>Son ciertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) I y II b) II y IV c) I y III d) III y V e) I y V 																				X
<p>18. ¿Cuándo el desfibrilador automático externo (DEA) está analizando el ritmo cardíaco, usted debería?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 																				X

<ul style="list-style-type: none"> b) Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA c) No tocar al paciente levantando las manos d) Mantener las manos del paciente en posición anatómica e) Debe continuar con las compresiones 																				
<p>19. ¿Qué debería hacer usted posteriormente a la descarga del desfibrilador automático externo (DEA)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo puede afectar al tocar al paciente b) Dar compresiones torácicas inmediatamente durante 2 minutos. c) Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo Cardíaco d) Verificar el pulso del paciente e) Sacudirlo a ver si reacciona 																				X
<p>20. En caso de que el paciente recupere la circulación espontánea y ventilación, ¿Cuál es el siguiente paso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sentarlo y dejarlo respirar b) Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda c) Ponerlo en posición fetal d) Subirle las piernas para mejorar la circulación sistemática e) Ponerlo en posición de recuperación (decúbito lateral izquierdo) 																				X



Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	

Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	<p>La pregunta 2, debería modificarse la <u>respuesta</u>, porque luego de pedir ayuda o activar el Sistema Local de Emergencias debe de ser el Comprobar si el paciente se encuentra en Parada Respiratoria o Cardio-Respiratoria y a partir decidir el inicio soporte ventilatorio o compresiones torácicas .</p> <p>¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Asegurar el área de rescate b) Ver, escuchar y sentir c) Compresiones torácicas d) Dar dos ventilaciones e) Comprobar si el paciente está en parada cardio-respiratoria.
--	---



FIRMA

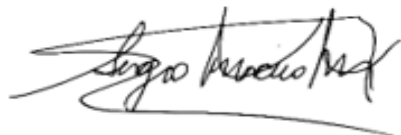
Fredy Hermenegildo Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario de "CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP BASICO EN EL ADULTO"

Identificación del experto



Nombre y apellidos	SERGIO MORENO MARTINEZ
Grado académico	CARDIOLOGO MAESTRIA EN DOCENCIA E INVESTIGACION
Filiación	NINGUNA
e-mail	Smoreno_2000@yahoo.com
Teléfono o celular	980654172
Fecha de la validación (día, mes y año):	05/02/2023
Firma	



Consigna

Preguntas	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)				COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento				RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ¿Cuál es el primer paso para seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo? a) Verificar pulso pedio b) Llamar al sistema local de emergencia (SLE) c) Asegurar el área d) Dar dos ventilaciones de rescate e) Esperar que alguien nos ayude				X				X				X
2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE (Sistema local de emergencia)? a) Asegurar el área de rescate b) Ver, escuchar y sentir c) Compresiones torácicas d) Dar dos ventilaciones e) Comprobar si el paciente está en paro cardiorrespiratorio.				X				X				X
3. ¿Cuál es el algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA)? a) A-B-C {manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B), compresiones torácicas (C)} b) B-A-C {ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A), compresiones torácicas (C)} c) C-A-B {compresiones torácicas (C), manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B)				X				X				X

d) C-B-A {compresiones torácicas (C), ventilaciones (B), manejo de la vía aérea(A)} e) R-C-P {reanimación (R), cardio (C), pulmonar (P)}												
4. Respecto a los signos para conocer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta? a) No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea) b) No responde a ningún estímulo c) No se detecta pulsos tomados durante al menos 10 segundos d) A y B correctas e) Todas son correctas				X				X				X
5. En caso de demora en la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP) ¿cuál es la disminución de la tasa en la sobrevida del paciente por cada minuto que se retrasa el inicio de la reanimación cardiopulmonar(RCP)? a) 6% b) 10% c) 15% d) 5% e) 3%				X				X				X
6. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse? a) De 2 a 3 cm b) De 7 a 8 cm c) De 5 a 6 cm d) De 3 a 4 cm e) Mas de 8 cm				X				X				X

<p>7. ¿Cuál es el rango de compresiones torácicas que se debe realizar por minuto durante la reanimación cardiopulmonar (RCP)?</p> <p>a) 80 a 100 b) 90 a 110 c) 100 a 120 d) 90 a 100 e) 100 a 110</p>				X			X			X
<p>8. ¿Cuál es la medida de referencia que se debe tener al realizar las compresiones torácicas?</p> <p>a) Mitad inferior del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides b) Línea intermamilar del paciente c) Mitad del abdomen del paciente d) Debajo de la línea intermamilar del paciente e) En medio del pecho sobre el apéndice xifoides</p>			X			X				X
<p>9. ¿Cuál es la relación recomendada compresión/ventilación de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad para un adulto, cuando hay un solo reanimador?</p> <p>a) 30:10 b) 30:5 c) 30:2 d) 40:5 e) 30:1</p>			X			X				X
<p>10. Una vez iniciado la reanimación cardiopulmonar ¿Cada cuánto tiempo usted debe evaluar el pulso carotídeo?</p>										

<p>a) 1 minuto b) 2 minutos c) 3 minutos d) 4 minutos e) 5 minutos</p>										
<p>11. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se debe intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?</p> <p>a) 1 minuto b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse c) 2 minutos d) 5 minutos e) Hasta que acuda otro rescatista</p>			X			X				X
<p>12. ¿Cuánto tiempo se deberá realizar reanimación cardiopulmonar a una persona con paro cardiorrespiratorio?</p> <p>a) 20 minutos b) 1 hora c) 10 minutos d) 5 minutos e) N.A (depende de la víctima y del reanimador)</p>			X			X				X
<p>13. ¿Cuál es la técnica recomendada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima en la que se sospecha ha sufrido un traumatismo cervical es?</p> <p>a) Maniobra frente-mentón b) Maniobra de tracción mandibular c) Hiperextensión del cuello d) Lateralización de la cabeza</p>			X			X				X

b) Dar compresiones torácicas inmediatamente durante 2 minutos. c) Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardíaco d) Verificar el pulso del paciente e) Sacudirlo a ver si reacciona																				
20. En caso de que el paciente recupere la circulación espontánea y ventilación, ¿Cuál es el siguiente paso? a) Sentarlo y dejarlo respirar b) Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda c) Ponerlo en posición fetal d) Subirle las piernas para mejorar la circulación sistemática e) Ponerlo en posición de recuperación (decúbito lateral izquierdo)																				


Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

FIRMA



Cuestionario de "CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP BASICO"

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Grado académico	Magister
Filiación	Universidad Ricardo Palma Hospital Nacional Edgardo Rebagliati
e-mail	Sonia.indacochea@urp.edu.pe
Teléfono o celular	996329449
Fecha de la validación (día, mes y año):	8/2/23
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = de acuerdo
- 4 = muy de acuerdo

Consigna

Preguntas	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)				COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento				RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo? a) Verificar pulso pedio b) Llamar al sistema local de emergencia (SLE) c) Asegurar el área d) Dar dos ventilaciones de rescate e) Esperar que alguien nos ayude				X				X				X
2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE(Sistema local de emergencia)? a) Asegurar el área de rescate b) Ver, escuchar y sentir c) Compresiones torácicas d) Dar dos ventilaciones e) Revisar el área		X (b) No clara						X				X
3. El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA) es: a) A-B-C{manejo de la vía aérea (A), ventilaciones (B), compresiones torácicas (C)} b) B-A-C c) C-A-B d) C-B-A e) R-C-P				X				X				X
4. Respecto a los signos para reconocer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), Cual de las siguientes alternativas es correcta:		X						X				X

a) No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea) b) No responde a ningún estímulo c) No se detecta pulsos tomados durante al menos 10 segundos d) Solo A y B e) Todas son correctas																			d) y e) no usa rias
5. En una demora en la realización de RCP ¿cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto? a) 6% b) 10% c) 15% d) 5% e) 3%				X				X											
6. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse? a) De 2 a 3 cm b) De 7 a 8 cm c) De 5 a 6 cm d) De 3 a 4 cm e) Mas de 8 cm		X Falt a de 4 a 5						X											
7. ¿Cuántas compresiones, como mínimo, se deben realizar en un minuto de RCP? a) 100 b) 90 c) 80 d) 70 e) 120		X Ran gos mu y am plio s						X											
8. Las compresiones torácicas deben realizarse teniendo como medida de referencia a. Mitad del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides				X				X											

b. Línea intermamilar del paciente c. Mitad del abdomen del paciente d. Debajo de la línea intermamilar del paciente e. En medio del pecho sobre el apéndice xifoides																				
9. ¿Cuál es la relación recomendada compresión/ventilación de una RCP de alta calidad para un adulto, cuando hay un solo reanimador? a) 30:10 b) 30:5 c) 30:2 d) 40:5 e) 30:1																				
10. Una vez identificado un PCR ¿Cada cuánto tiempo usted debe evaluar el pulso carotídeo? a) 1 minuto b) 2 minutos c) 3 minutos d) 4 minutos e) 5 minutos																				
11. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se debe intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)? a) 1 minuto b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse c) 2 minutos d) 5 minutos e) Hasta que acuda otro rescatista																				
12. ¿Cuánto tiempo se deberá realizar RCP a una persona con PCR? a) 20 minutos b) N.A (depende de la víctima y del reanimador)	X b) con																			

c) 10 minutos d) 5 minutos e) 1 hora	fun de																			
13. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima en la que se sospecha ha sufrido un traumatismo cervical es: a) Maniobra frente-mentón b) Maniobra de tracción mandibular c) Hiperextensión del cuello d) Lateralización de la cabeza e) Flexión lateral del cuello																				
14. Para asumir que las ventilaciones brindadas por el resucitador son óptimas. Usted evaluará: a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual b) La disminución de la cianosis distal c) El movimiento de expansión del tórax d) Retracción de la pupila e) El pulso carotídeo																				
15. El desfibrilador externo automático (DEA) podría ser utilizado por: a) Médicos capacitados b) Cualquier persona c) Cualquier personal de salud d) Instructores AHA e) Bomberos																				
16. Una vez llegado el DEA a la escena del PCR, usted debería: a) Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar b) Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica c) Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar																				

d) Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA e) Comprobar si el paciente respira																	
17. Usted está usando un DEA y este le indica que el paciente se encuentra bajo un ritmo de paro desfibrilable . ¿Cuál de los siguientes ritmos podría presentar el paciente? (Puede seleccionar más de una opción) a) Fibrilación auricular b) Asistolia c) Taquicardia ventricular sin pulso d) Actividad eléctrica sin pulso e) Fibrilación ventricular																	
18. Mientras el DEA está analizando el ritmo cardíaco, usted debería: a) Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros b) Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA c) No tocar al paciente levantando las manos d) Mantener las manos del paciente en posición anatómica e) Debe continuar con las compresiones																	
19. Posteriormente a la descarga del DEA, usted debería: a) Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo puede afectar al tocar al paciente b) Dar compresiones torácicas inmediatamente c) Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardíaco d) Verificar el pulso del paciente e) Sacudirlo a ver si reacciona																	
20. <u>En caso que</u> el paciente reaccione (se despierte) se deberá: a) Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador b) Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda																	

c) Ponerlo en posición fetal d) Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica e) Sentarlo y dejarlo respirar																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Revisar la claridad de los ítems mencionados

FIRMA



ANEXO 17: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS

- ✓ Bases de Datos Excel

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1f44rBYhWq-S-CJdVOAoprfkB6s0uffVL/edit#gid=1282596841>

- ✓ Bases de Datos SSPS

https://drive.google.com/file/d/1dWJfJDzxQrhqqrXJqOzQ5TWwf-tUaAL/view?usp=drive_link