

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN INTERNOS DE MEDICINA  
DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO  
UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
BUENO MALLMA CINDY JANNINA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**ASESOR**

Dr. Walter Bryson Malca

### **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a mi asesor de Tesis, por su paciencia y apoyo. A mis docentes por motivarme a seguir con su ejemplo. Y a mis jueces de expertos por su valioso aporte.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por darme la vida, por motivarme constantemente a conseguir mis metas, y muchos de mis logros se los debo a Uds. Gracias por su apoyo incondicional.

## RESUMEN

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO- SETIEMBRE 2016

El presente estudio tiene como **Objetivo**: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre RCP en Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue **Material y Métodos**: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población conformada por los Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario. **Resultados**: Con respecto a nivel de conocimientos: Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar: 31 (100%), 22 (71%) tienen conocimiento medio, 5(16.1%) bajo y 4 (12.9%) alto (Tabla N° 06). Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica: 31 (100%), 20 (64.5%) tienen conocimiento medio, 6 (19.4%) alto y 5 (16.1%) bajo. (Tabla N° 07). Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada: 31 (100%), 20 (64.5%) tienen conocimiento medio, 6 (19.4%) bajo y 5 (16.1%) alto. (Tabla N° 08). **Conclusiones**: Respecto a los conocimientos sobre RCP del interno tiene conocimiento medio el 71%, los internos conocen sobre concepto, causas, diagnóstico, conciencia, maniobra RCP (CBA), valoraciones y complicaciones. El nivel de conocimiento sobre RCP básica del interno de medicina es de 64.5% tiene conocimiento medio con respecto a reanimación cardiopulmonar básica, que comprende: compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y respiración; conoce el esquema de la reanimación cardiopulmonar del adulto de las 30 compresiones y 2 respiraciones. El 64.5% de Internos de Medicina tienen nivel de conocimiento medio sobre RCP Avanzado que consta de utilización de fármacos, situaciones especiales, uso precoz de desfibrilador.

**PALABRAS CLAVES**: Internos de Medicina, nivel de conocimiento, RCP.

## ABSTRACT

### LEVEL OF KNOWLEDGE ON RCP IN INTERNAL MEDICINE UPSJB IN HOSPITAL NATIONAL HIPOLITO UNANUE FEBRUARY - SEPTEMBER 2016

The present study was **Objective:** To determine the level of knowledge of RCP Internal Medicine UPSJB In Hospital National Hipolito Unanue. **Material and Methods:** The study is level application, quantitative, descriptive method of cross section. The population is made up of all Internal Medicine of UPSJB, National Hospital Hipólito Unanue. The technique will be the interview and the instrument is a standard questionnaire form. Results: Regarding level of knowledge: They know about Cardiopulmonary Resuscitation: 31 (100%), 22 (71%) have medium knowledge, 5 (16.1%) low and 4 (12.9%) high (Table No. 06). They know about Basic Cardiopulmonary Resuscitation: 31 (100%), 20 (64.5%) have medium knowledge, 6 (19.4%) high and 5 (16.1%) low. (Table No. 07). They know about Advanced Cardiopulmonary Resuscitation: 31 (100%), 20 (64.5%) have medium knowledge, 6 (19.4%) low and 5 (16.1%) high. (Table No. 08). Conclusions: Regarding the knowledge on Cardiopulmonary Resuscitation of the inmate has medium knowledge, 71% of inmates know the signs and symptoms of cardiorespiratory arrest. The level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation of the UPSJB medicine intern at the Hipolito Unanue National Hospital, 64.5% of inmates have medium knowledge. 64.5% of Interns of Medicine have a medium level of knowledge about Advanced CPR that consists of the use of drugs, special situations, use of a two-phase defibrillator.

KEYWORDS: Medicine interns, level of knowledge, CPR.

## PRESENTACIÓN

La Parada Cardíaca (PC) es la interrupción súbita, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea. Con el objetivo de asegurar el gasto cardíaco y oxigenación del Sistema Nervioso Central y músculo cardíaco, que ayudarán a mejorar el pronóstico neurológico del paciente y evitar complicaciones<sup>1</sup>.

Las maniobras de "RCP extrahospitalario resultaron exitosas en el 15,7% de las intervenciones y los pacientes fueron trasladados al hospital tras la recuperación de circulación espontánea por Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA). En el 84,3% de los eventos de PCR-Extra Hospitalarios, los intentos de reanimar resultaron infructuosos"<sup>2</sup>.

Con respecto a la incidencia de paro cardiorespiratorio en un hospital en España, con mayor frecuencia fue en el servicio de medicina intensiva (48%) y cardiológico (62%). La supervivencia hospitalaria fue 23,15%.

Por este motivo, es fundamental que la población en su totalidad esté entrenada en detectar precozmente la muerte súbita, activar el sistema de respuesta médica de urgencia y realizar maniobras de RCP básica efectivas (posteriormente la avanzada) y en forma rápida. Con mayor razón, el personal de salud quienes serán los encargados, idóneos, y responsables de educar a la población sobre los conceptos básicos sobre la reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios.

En el ámbito de formación del médico, dentro de una Institución Educativa, si se considera la Reanimación Cardiopulmonar, pero no se logra la experticia en reanimación, en tanto la práctica se da en talleres y situaciones simuladas, lo cual no permite adquirir las habilidades y destrezas correspondientes, por lo que actualmente se señala que la RCP debe ser motivo de capacitaciones y entrenamientos periódicos, para un buen desempeño profesional.

Sin embargo al analizar esta situación en el ámbito de formación de los médicos generales, surge la pregunta ¿qué tan preparado se encuentra el interno de medicina de la UPSJB para realizar Reanimación Cardiopulmonar?

Por lo anteriormente expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio de investigación sobre: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue Febrero- Setiembre 2016?

El presente trabajo consta de:

Capítulo I: El Problema donde se expone el planeamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito.

Capítulo II: Marco Teórico: el cual consta de antecedentes, base teórica y definición operacional de términos.

Capítulo III: Metodología de la Investigación, que incluye nivel, tipo y método, descripción del área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, validez y confiabilidad, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Análisis de los Resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones; finalmente se presenta la bibliografía, referencias bibliográficas y anexos.



## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VI
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS .....	XI
LISTA DE GRÁFICOS .....	XII
LISTA DE ANEXOS .....	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
1.5. PROPÓSITO .....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	4
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA .....	9
2.3. HIPÓTESIS.....	16

2.4. VARIABLES.....	16
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	16
CAPÍTULO III: METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	18
3.2. ÁREA DE ESTUDIO .....	18
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	18
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	19
4.1. RESULTADOS: .....	20
4.2. DISCUSIÓN:.....	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1. CONCLUSIONES .....	33
5.2. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	41

## LISTA DE TABLAS

- Tabla N° 01: Distribución de los Internos según edad De La UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016..... **20**
- Tabla N° 02: Distribución de los Internos según sexo de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **21**
- Tabla N° 03: Distribución de los Internos según número de capacitaciones sobre RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016..... **22**
- Tabla N° 04: Distribución de los Internos según lugar de capacitaciones de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **24**
- Tabla N° 05: Distribución de los Internos según número de aplicación de RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **25**
- Tabla N° 06: Nivel de conocimientos sobre RCP en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **26**
- Tabla N° 07: Nivel de conocimientos sobre RCP básica en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **27**
- Tabla N° 08: Nivel de conocimientos sobre RCP avanzada en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **28**

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 01: Distribución de los Internos según edad de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016..... **21**
- Gráfico N° 02: Distribución de los Internos según sexo de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016..... **22**
- Gráfico N° 03: Distribución de los Internos según número de capacitaciones sobre RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016..... **23**
- Gráfico N° 04: Distribución de los Internos según lugar de capacitaciones de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **24**
- Gráfico N° 05: Distribución de los Internos según número de aplicación de RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **25**
- Gráfico N° 06: Nivel de conocimientos sobre RCP en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **26**
- Gráfico N° 07: Nivel de conocimientos sobre RCP básica en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **27**
- Gráfico N° 08: Nivel de conocimientos sobre RCP avanzada en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 ..... **28**

## **LISTA DE ANEXOS**

- Anexo N° 01: Operacionalización de la Variable..... **42**
- Anexo N° 02: Instrumento..... **44**
- Anexo N° 03: Validez del Instrumento – Consulta de Expertos..... **49**
- Anexo N° 04: Confiabilidad del Instrumento – Estudio Piloto..... **52**
- Anexo N° 05: Procedimiento para la Medición de la Variable..... **53**
- Anexo N° 06: Matriz de Consistencia..... **56**
- Anexo N° 07: Matriz General de Datos..... **58**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Parada Cardíaca (PC) es el cese súbito, inesperado y reversible de la circulación y respiración espontánea. La Resucitación Cardiopulmonar (RCP) moderna se articuló en la 5ta y 6ta décadas del siglo pasado como un conjunto de maniobras para revertir la parada cardiorrespiratoria que ocurría a pacientes en sala de operaciones.<sup>1</sup> Con el objetivo de preservar el gasto cardíaco y oxigenación del SNC y miocardio, que mejoren el pronóstico neurológico del paciente y evitar complicaciones<sup>1</sup>.

En un estudio realizado en España 2013: “Las maniobras de RCP extra hospitalario resultaron exitosas en el 15,7% y los pacientes fueron trasladados a un centro hospitalario tras la recuperación de circulación espontánea por USVA. En el 84,3% de los eventos de PCR-Extrahospitalario, los intentos de reanimar resultaron infructuosos”<sup>2</sup>.

En un estudio realizado en España 2010: “Se registraron 203 pacientes que tuvieron al menos una PCR en el hospital, donde el 60,6% fueron hombres. La localización más frecuente fue en el servicio de medicina intensiva (48%) y fue cardiológico (62%). Con supervivencia de 23,15%. En el análisis de los factores independientemente asociados a la mortalidad hospitalaria fueron el uso de adrenalina, la duración total de la reanimación y, como protectores, el primer ritmo en FV/TVSP y presencia de un testigo médico”<sup>3</sup>.

Por este motivo, es fundamental que la población en general esté entrenada en detectar precozmente la muerte súbita, activar el sistema

de respuesta médica de urgencia y realizar maniobras de RCP básica efectivas (posteriormente la avanzada) y en forma rápida. Con mayor razón, el personal de salud quienes serán los encargados, idóneos, y responsables de educar a la población sobre los conceptos básicos sobre la reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios.

En el ámbito de formación del médico, dentro de una Institución Educativa, si se considera la Reanimación Cardiopulmonar, pero no se logra la experticia en reanimación, en tanto la práctica se da en talleres y situaciones simuladas, lo cual no permite adquirir las habilidades y destrezas correspondientes, por lo que actualmente se señala que la RCP debe ser motivo de capacitaciones y entrenamientos periódicos, para un buen desempeño profesional.

Sin embargo al analizar esta situación en el ámbito de formación de los médicos generales, surge la pregunta ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre RCP de los Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue? Obteniéndose como respuestas: “no me siento muy seguro de actuar ante un PCR”, “nunca he realizado RCP”, “me preocupa estar en una situación de PCR”, “me voy a sentir muy mal si no actué correctamente”, “he tenido pocas oportunidades de participar en una reanimación cardiopulmonar”, entre otras expresiones.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue Febrero- Setiembre 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Es importante realizar este estudio de investigación, debido a que:

- **Justificación Teórica:** Se sabe que los avances en la reanimación cardiopulmonar (RPC) se actualizan periódicamente y el profesional de salud siempre debe mantenerse actualizado, porque es el responsable en situaciones de emergencia y debería estar preparado y capacitado para ello, así como dirigir la asistencia al paciente.
- **Justificación Práctica:** Un profesional médico teniendo los conocimientos teóricos, brindará RCP con mayor seguridad y si lo realiza frecuentemente, será más oportuno y hábil.
- **Justificación Metodológica:** Actualmente existen pocos trabajos de investigación al respecto.
- **Justificación económica social:** Las maniobras de RCP aplicadas de forma correcta y oportuna, disminuirán complicaciones, secuelas y la mortalidad de estos pacientes, favoreciendo así su recuperación.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Conocer el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar de los internos de Medicina de UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue.



#### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de los internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada de los internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### **1.5. PROPÓSITO**

Es muy importante para motivar a los futuros profesionales de la salud a capacitarse periódicamente sobre Reanimación cardiopulmonar. También es necesario enseñar desde la formación universitaria en pregrado, hasta la educación médica continua, la teoría y práctica en módulos de laboratorio, conjuntamente con el reconocimiento de los signos y síntomas de un paro cardiorespiratorio inminente y la asistencia secuencial en la RCP básica y avanzada, con el concepto de cadena de supervivencia, que abarca: prevención primaria, reconocimiento de las primeras señales de paro cardiorespiratorio, atención pre-hospitalaria, hospitalaria y rehabilitación; así está catalogado en el tiempo la pre-reanimación, reanimación y post reanimación y en el proceso de su aplicación: evaluación, acción y reevaluación.

Este trabajo será muy útil para que la Universidad Privada San Juan Bautista, tome acciones en la preparación de los futuros médicos del país, con respecto a Reanimación cardiopulmonar y que esta sea aprendida de manera correcta, actualizada y con énfasis en la práctica, que es donde mayor problemas existe en los alumnos de pregrado.

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

### NACIONAL:

- Muña Quiste Pilar. “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2016”<sup>4</sup>.  
El presente trabajo tiene como resultados: Del 100% de estudiantes el 55.4% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 44.6% regular; sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto.

*“Los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto”<sup>4</sup>.*

- Robles Carvo, NA. “Influencia de una intervención Educativa en el Aprendizaje de reanimación Cardiopulmonar Básica en Adolescentes de una Institución Educativa Privada 2013”<sup>5</sup>.  
El presente trabajo tiene como Resultados: “Según el pre test, los dos grupos presentaron nivel de conocimiento y habilidades de la maniobra de RCP básico para adultos bajo. Con respecto a la aplicación del post test, el grupo experimental (40,56±4,398DE) presentó mayor nivel de conocimientos en comparación del grupo control (21, 16±4,183 DE) y en relación a maniobras de RCP básica para adultos en el grupo experimental (43,24±3,311DE) presentó mayor nivel en comparación del grupo control (23,22±5,865DE)”<sup>5</sup>.

*“Existe gran influencia después de la intervención educativa en el aprendizaje de maniobra de RCP básica en estudiantes. Es importante que la enfermera se asocie al sector educación- salud con el fin de mejorar la acción*

*preventiva-promocional por medio de actividades académicas y campañas de salud* “<sup>5</sup>

- Ballon Romero F. “Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en Internos de medicina Humana, Arequipa 2013”<sup>6</sup>.

“El presente trabajo tuvo como resultados: El nivel de conocimientos sobre RCP de los Internos encuestados, fue de 72.6% con un nivel insuficiente, un 24.2% tiene un nivel regular y sólo un 3.2% alcanzó un nivel bueno. Se estableció una relación entre los Internos que llevaron el curso de RCP y el nivel de conocimientos, encontrándose que, llevar el curso de RCP mejora el nivel de conocimiento sobre RCP en los diferentes niveles de conocimiento en comparación a aquellos que no lo llevaron”<sup>6</sup>.

*“El nivel de conocimiento sobre RCP de los Internos de Medicina Humana que vienen realizando su Internado médico, en los diferentes Hospitales de la ciudad de Arequipa, es insuficiente”<sup>6</sup>.*

- Cárdenas Trejo, JE.” Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica 2015”<sup>7</sup>.

*“El 52.2% de los internos de medicina presentó un conocimiento de nivel medio sobre reanimación cardiopulmonar, 26.9% aceptable y 20.9 % escaso”<sup>7</sup>.*

- Sánchez Acuña C. “Nivel de conocimientos de los internos de medicina del departamento de Lambayeque sobre soporte vital básico en adultos 2015”<sup>8</sup>.

Los resultados fueron los siguientes:” Muestra 120 internos. Del total de estudiantes, sólo 18 (15%) obtuvieron nivel de

conocimientos adecuado. La puntuación media fue 7,81, de una escala de 0 - 20, con una DS de 1,4. El puntaje más sobresaliente en la Institución Educativa fue 9,30<sup>8</sup>.

*“Este trabajo de investigación revela un inadecuado nivel de conocimiento en los internos de medicina del departamento de Lambayeque”<sup>8</sup>.*

## **INTERNACIONAL**

- Peralta Verdugo J.” Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el Hospital IESS Ambato 2016<sup>9</sup>.

Los Resultados fueron: “los internos rotativos de medicina tienen un nivel de conocimientos medio (5-8/12 puntos) que representa el 75% sobre RCP básica. En relación a conocimientos sobre identificación de paro cardiorespiratorio, obtuvieron un nivel medio el 44%. En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea y ventilación, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo el 43%. En relación a los conocimientos sobre desfibrilación obtuvieron un nivel medio, el 66%”<sup>9</sup>.

“Se concluye que los internos rotativos de medicina del Hospital IESS Ambato poseen un nivel de conocimiento medio sobre RCP básica”<sup>9</sup>.

- Balcázar-Rincón LE, y et al. “Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias 2015”<sup>10</sup>.

El presente estudio tiene como Resultados: “89.3% de los encuestados tienen conocimientos insatisfactorios. La formación

académica del personal está asociada con el nivel de conocimientos, la especialidad de urgencias médicas tuvo mejores conocimientos en RCP<sup>10</sup>.

*“En el personal de salud del servicio de urgencias de nuestra unidad existen deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar”<sup>10</sup>.*

- Bejarano Forqueras HA, et al. “Competencias en Reanimación Cardiopulmonar Pediátrico en Residentes del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel 2013”<sup>11</sup>.

En los resultados se pudo evidenciar que: “Existe deficiencia en conocimientos teóricos en las aéreas de RCP básica, acceso vascular, arritmias y administración de fármacos, en prevención de paro cardiorrespiratorio, se observó buena respuesta en la mayoría de los participantes. En cuanto al grado de residencia los de primer año tuvieron mala respuesta en general, en cambio entre los residentes de segundo y tercer año no existe diferencia significativa”<sup>11</sup>.

*“Finalmente se concluye que la mayoría de los residentes no han realizado capacitaciones RCP; el rendimiento teórico y práctico fue deficiente con marcada diferencia entre residentes de primer año y superiores”<sup>11</sup>.*

- Rojas L, et al. “Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales 2012”<sup>12</sup>.

Los Resultados fueron: “El 80% de los médicos generales evaluados, reconoció no sentirse suficientemente preparados

para atender un PCR con la formación médica recibida en pregrado”<sup>12</sup>.

*“Al evaluar los test mostraron que 100% de los médicos generales reconoció la importancia de la RCP ininterrumpida y desfibrilación precoz. De ellos 75% conoce la frecuencia de compresiones torácicas y sólo 6,25% conoce todas sus características para ser efectivas. El 98% la importancia de la desfibrilación precoz<sup>12</sup>.”*

- Machado Álvarez MC, et al. “Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso 2010”<sup>13</sup>.

Los Resultados fueron: “Del total de encuestas, 16 tuvieron resultados muy satisfactorios (> 80 puntos), 12 encuestas satisfactorias (60 - 80 puntos) y 40 insatisfactorias (< 60 puntos) <sup>13</sup>.

*“Existe nivel de conocimientos sobre RCP cerebral insuficiente en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. No existió asociación entre el nivel profesional de los encuestados y su conocimiento acerca de este tema, lo que hace necesario la capacitación del personal sobre RCP cerebral”<sup>13</sup>.*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

La RCP fue descrita, “por el anestesiólogo Peter, en 1960. La Resucitación Cardiopulmonar (RCP) moderna se articuló en la 5ta y 6ta décadas del siglo pasado como un conjunto de maniobras para

revertir la parada cardiorespiratoria que ocurría a pacientes en sala de operaciones. Con el transcurrir del tiempo se fue difundiendo y el uso

ésta técnica se expandió entre los médicos y la población general, tanto que hoy en día se percibe como «obligatorio» aplicar estas maniobras a todas las personas que presenten PCR <sup>14</sup>.

La reanimación cardiopulmonar (RCP), se define como el conjunto de maniobras con el fin es lograr el retorno de circulación en pacientes con paro cardiaco (PC). Existe una gran diferencia entre asistir un PC por enfermedades terminales, en las cuales se trata de un evento final esperado, cuya evolución es irremediable; que el asistir a un evento súbito, no esperado, en pacientes recuperables cuyo motivo de internamiento fue otro<sup>15</sup>.

EL Soporte Vital Básico (SVB), engloba aspectos de prevención de la cardiopatía isquémica, como identificar un posible IMA y planes de acción. Es de vital importancia disponer de desfibriladores, de uso sencillo y fácil adiestramiento, tratamiento precoz de PCR y su principal causa, la Fibrilación ventricular (FV) <sup>16</sup>.

La enfermedad coronaria es la causa principal de muerte en el mundo y su manifestación más severa es la muerte súbita (MS), que representa cerca del 60% de muertes<sup>12</sup>.

La FV es el ritmo electrocardiográfico que con más frecuencia se observa durante la Muerte Súbita, y sabemos que su principal tratamiento: RCP efectiva y desfibrilación. La RCP básica aumenta hasta en 4 veces el éxito de la desfibrilación<sup>12</sup>.

Las causas cardiológicas son:

- Infarto Agudo de miocardio.
- Arritmias.
  
- Embolia a nivel Pulmonar.
- Taponamiento Cardiaco<sup>16</sup>.

Las causas respiratorias son:

- Obstrucción de vía aérea.
- Depresión Centro Respiratorio.
- Broncoaspiración.
- Ahogamiento.
- Neumotórax a tensión.
- Insuficiencia respiratoria<sup>16</sup>.

Las causas metabólicas son:

- Hiperkalemia.
- Hipokalemia.

Traumatismo

Shock

Hipotermia

Causas Iatrogénicas:

- Sobredosis de fármacos anestésicos<sup>16</sup>.

El diagnóstico de Paro cardíaco (PC) es clínico y se manifiesta como:

- Pérdida de conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales.
- Cianosis.
- Apnea
- Midriasis<sup>16</sup>.

Existen tres modalidades de PCR según ECG:

- Fibrilación Ventricular (FV) y/o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP): La FV es el ritmo EKG inicial más frecuente y muy importante detectarlo precozmente, en pacientes con PC secundaria a enfermedad coronaria, que posteriormente se convierte en Asistolia, después de aproximadamente 5 min. de evolución en ausencia de tratamiento sólo en <50% de las víctimas se verifica su presencia<sup>16</sup>.

Es muy importante utilizar un DEA para realizar una desfibrilación precoz y eficaz, porque se ha comprobado



supervivencias de 89%, descendiendo ésta en 5% si transcurre 1 minuto más antes de realizar la Desfibrilación<sup>16</sup>.

- **Asistolia:** Es el ritmo responsable de presentar un PCR en el 25% de los casos intrahospitalarios y 5% de las extrahospitalarias. Pero, se encuentra frecuentemente debido a que es parte de la evolución de las FV no tratadas. Es de peor pronóstico, porque su respuesta frente al tratamiento es pobre y poco eficaz. “Las tasas de supervivencia podrían mejorar cuando se asocia a hipotermia, ahogamiento, intoxicación medicamentosa, bloqueo A-V completo, bradicardia extrema, o cuando es un fenómeno transitorio post DF de una FV”<sup>16</sup>.
- **Actividad eléctrica sin pulso:** Es la presencia de “actividad eléctrica cardíaca, sin traducción mecánica (ausencia de pulso arterial central) o PAS < 60 mmHg. En ausencia de flujo en las coronarias las ondas coordinadas en el ECG sólo existen de forma transitoria. Por ello es muy importante determinar y tratar su etiología: hipovolemia, neumotórax a tensión, hipoxia, taponamiento cardíaco, alteraciones electrolíticas y del equilibrio ácido-base, intoxicación por fármacos, IMA y embolismo pulmonar masivo”<sup>16</sup>.

## **MANEJO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Es fundamental seguir con la cadena de supervivencia, que tiene los siguientes objetivos:

- Asegurar el entorno y reconocer el estado de conciencia.
- Alertar al sistema de emergencia
- Diagnosticar PCR.
- Iniciar compresiones torácicas.

- Dar 5 ciclos de 30:2 en 2min.
- Disponer de un DEA, para descartar la FV y darle tratamiento respectivo.
- Conocer sobre RCP avanzada y los pasos del ABCD secundario.
- Conocer el cuidado post paro cardiaco.
- Conocer e identificar los parámetros científicos y legales para declarar a un paciente en muerte cerebral. (muerta)
- Identificar materiales, dispositivos y equipos que se encuentran en el coche de paro.
- Capacitar en RCP, por lo menos cada 6 meses.
- Capacitar y organizar un equipo de trabajo que conozca sobre RCP avanzada.

Para la atención en reanimación cardiopulmonar es importante identificar precozmente el estado de conciencia del paciente, el paro respiratorio y el paro cardiaco. Hay 5 eslabones que nos van a determinar la cadena de supervivencia:

- Reconocimiento inmediato de PC y alerta al sistema de emergencia.
- Maniobras de RCP (C-A-B).
- Desfibrilación precoz.
- Soporte vital avanzado.
- Cuidado global del paciente post paro cardiaco.

Para reconocer un Paro Cardiaco y Alertar al sistema de emergencia, debemos observar la pérdida súbita del conocimiento. El diagnóstico se establecerá en 10 s como máximo, excepto en pacientes con hipotermia.

Es crucial alertar al sistema de emergencia. “La clave de este llamado es dar una voz de alerta con un código, que significa que hay un

paciente que requiere atención, reanimación, se solicita desfibrilador, y se informa la ubicación exacta del evento”<sup>1</sup>.

El Soporte vital básico, se identifica si el paciente está en PC, tomando pulso carotídeo durante un tiempo máximo de 10 s.

Iniciar compresiones torácicas precoces, a razón de 30/2 durante 2min. Las 30 compresiones deben durar un tiempo no mayor de 18 s, y las 2 ventilaciones un tiempo máximo de 2 s. <sup>16</sup>.

Si la víctima se encuentra inconsciente y con presencia de pulso, se procede a verificar si está en paro respiratorio según las siguientes maniobras: (MES) Mirar el tórax, Escuchar y Sentir la respiración. El paro respiratorio se maneja con ventilaciones a razón de 1 ventilación c/ 6s.

Como se conoce los manuales de RCP varían cada 5 años, y a partir del 2010, se cambia la secuencia A-B-C por C-A-B.

El reanimador debe colocar sus manos en la apófisis xifoides del paciente, se debe deprimir el tórax por lo menos 5 cm. con los brazos extendidos dejando caer el peso del reanimador sobre el tórax del paciente. Cada 2min se debe evaluar el pulso y se deben rotar los reanimadores.

El avance de la reanimación y la razón de la cadena de supervivencia es la desfibrilación precoz y también es el inicio de la RCP avanzada.

La práctica en RCP ha comprobado que es el principal error del personal médico el mal manejo del desfibrilador. "Los manuales de RCP recomiendan 1 sola descarga, cuando se vaya a desfibrilar una FV o una TVSP y depende del tipo de desfibrilador: – Si es monofásica, de 360 joules. – Si es onda bifásica rectilínea, se inicia con 120 joules. – Si es onda bifásica truncada, de 150 - 200 joules”<sup>16</sup>.

El Soporte Vital Avanzado precoz depende de varios factores:

- Equipo de trabajo organizado, capacitado, con libertad y autoridad para realizar acciones de acuerdo a su misión.

- Coche de paro equipado, permanentemente y con fármacos vigentes.
- Tiempo de acción, debe ser < 5min intrahospitalaria y <10min extrahospitalario.

El soporte vital avanzado, que es el ABCD secundario, es el comienzo del tratamiento; que se inicia con:

A. Manejo avanzado de la vía aérea: intubación endotraqueal, pero sí es de difícil acceso, se pueden utilizar otros dispositivos alternativos extraglotícos como: la máscara laríngea clásica, el combitubo, la máscara SUPREME, etc.

B. Efectivizar y facilitar una adecuada ventilación ya sea por ventilación manual o ventilación mecánica. Los manuales hacen énfasis en el uso del capnógrafo. Y para ello se deben asegurar 3 parámetros ventilatorios importantes para el control y seguimiento:

- Volumen corriente de 7 ml/kg.
- Frecuencia respiratoria de 10/min.
- Relación inspiración/expiración de 1:1.

C. Comprende 4 procedimientos:

- Compresiones torácicas.
- Monitorización permanente.
- Canalización de vías intravenosas.
- Administración de fármacos.

D. Diagnóstico diferencial, Es importante descartar: 5 H y las 5 T. “Las 5 H son: hipovolemia, hipotermia, h+ ión (acidosis), hipoxia, hipo/hiperkalemia. Se retiró de los manuales anteriores la hipoglucemia, que entra a hacer parte del sexto eslabón. Las 5 T son: taponamiento cardiaco, trombosis coronaria (infarto), tromboembolismo pulmonar, tóxicos, tórax a tensión (neumotórax)”<sup>16</sup>.

### **2.3. HIPÓTESIS**

El presente trabajo no cuenta con hipótesis debido a que ésta tesis es de tipo descriptivo.

### **2.4. VARIABLES**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar.

### **2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

#### **Conocimiento.**

“Es el resultado de ser instruido, es el conjunto de cosas sobre las que se sabe y que están contenidas en la ciencia”. El diccionario contempla que el conocimiento es muy difícil de ser observado. Los conocimientos se almacenan en las personas (o en otro tipo de agentes como: libros, computadoras, etc).

#### **Paro cardiorrespiratorio (PCR).**

Es el cese inesperado y repentino de la actividad cardíaca, que se traduce en la ausencia de pulso, inconsciencia y cese de la respiración, en una persona que impresionaba encontrarse en un estado de salud óptimo<sup>17</sup>.

#### **Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica.**

Es intentar restaurar la circulación, mediante la realización de compresiones torácicas y ventilación con aire espirado o de alguna otra fuente de oxígeno<sup>17</sup>.

#### **EL Soporte Vital Básico (SVB):**

Es de vital importancia contar con desfibriladores automáticos y semiautomáticos, de uso sencillo y fácil adiestramiento, lo cual ha

estimulado esta estrategia dirigida a completar la RCPB con la desfibrilación precoz por personal de salud o no sanitario<sup>16</sup>.

**Internos de Medicina:**

Estudiantes de Medicina del último año, que realizan sus prácticas pre-profesionales en hospitales públicos y/o privados.

**RCP Avanzada**

Son todas aquellas medidas que se aplican para el tratamiento de una PCR. La RCP avanzada, a diferencia de la básica, requiere medios tecnológicos adecuados y personal entrenado y calificado periódicamente. Mejora el pronóstico de la RCP avanzada, cuando la RCP básica previa ha sido eficaz y se realizó precozmente el uso del desfibrilador.

La RCP avanzada consta de varios apartados que se realizan de manera simultánea para ser eficaces y efectivas<sup>16</sup>:

1. Optimización de la vía aérea y ventilación.
2. Accesos vasculares, fármacos y líquidos.
3. Diagnóstico y tratamiento de arritmias.

**CAPÍTULO III: METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es descriptivo de corte transversal y prospectivo ya que nos permite obtener la información tal y como se presenta, en un espacio y tiempo determinado.

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Sede de internado del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Medicina Humana.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todos los Internos de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que realizan internado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016. El número de internos en total fue de 31.

No se realizó la fórmula de muestra debido a que la población es pequeña, se trabajó con todos los internos de medicina que fueron 31.

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

La técnica fue una encuesta y el instrumento es un formulario tipo cuestionario; éste fue sometido a validez de contenido, mediante juicio de expertos (03), conformado por médico especialista, metodólogo y estadista. Luego, se realizó la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia. Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto para determinar confiabilidad estadística del instrumento, se aplicó Alfa de Cronbach con resultado = 0.815 (Anexo N: 04).

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo el estudio se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la EAP de Medicina Humana a fin de obtener el permiso para su realización. Posterior a ello se realizó las coordinaciones pertinentes con el Coordinador de Internos de Medicina de la UPSJB del Hospital Nacional Hipólito Unanue para establecer el comienzo de la recolección de datos, considerando una duración promedio de 20-30 minutos para su aplicación.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Luego de concluida la recolección de datos, se procesó la información en el programa Excel para elaborar la tabla matriz. Luego los resultados son presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de Estanones considerando el conocimiento alto, medio y bajo.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**



#### **4.1. RESULTADOS:**

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

A continuación se presentan los resultados.

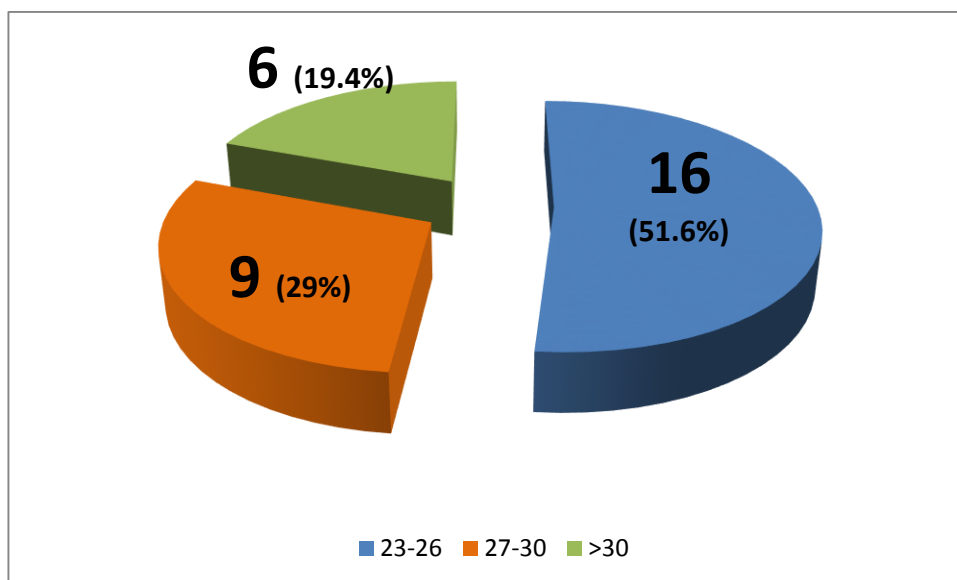
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 01: Distribución de los Internos según edad de La UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**

EDAD	N°	%
23-26	16	51.6
27-30	9	29
>30	6	19.4
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma

**Gráfico N° 01: Distribución de los Internos según edad de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**



Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma

**Interpretación:** La edad del interno(a) de medicina, del total 31 (100%), 16 (51.6%) tienen entre 23 – 26 años, 9 (29%) entre 27 – 30 años, 6 (19.4%) es >30 años. La mayoría de los Internos de Medicina tienen edades entre 23 – 26 años, es decir adultos jóvenes.

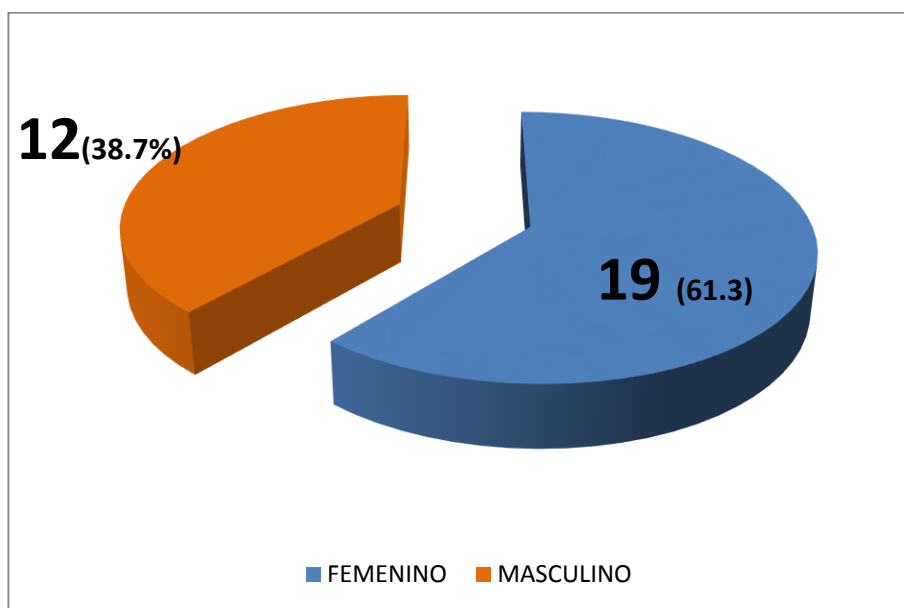
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 02: Distribución de los Internos según sexo de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**

SEXO	N°	%
FEMENINO	19	61.3
MASCULINO	12	38.7
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Gráfico N° 02: Distribución de los Internos según sexo de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**



*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Interpretación:** Según el sexo de los internos de medicina, del total de 31 (100%), 19 (61.3%) son mujeres, 12 (38.7%) son varones. La mayoría de población de internos de medicina corresponde al sexo femenino.

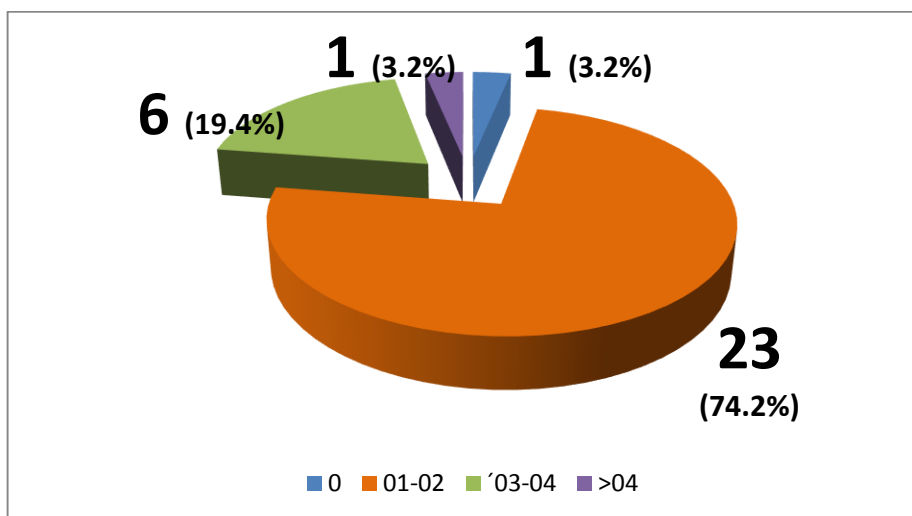
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 03: Distribución de los Internos según número de capacitaciones sobre RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito  
Unanue 2016**

N° CAPACITACIONES	N°	%
0	1	3.2
1-2	23	74.2
3-4	6	19.4
>4	1	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Gráfico N° 03: Distribución de los Internos según número de capacitaciones sobre RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito  
Unanue 2016**



*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Interpretación:** Con respecto al número de capacitaciones realizadas por los internos de medicina sobre RCP del total 31 (100%), 23 (74.2%) tuvieron de 1-2 capacitaciones, 6 (19.4%) de 3-4 capacitaciones, 1 (3.2%) es >4 capacitaciones y 1 (3.2%) ninguna capacitación. La mayoría de internos sólo tuvo de 0-2 capacitaciones sobre RCP.

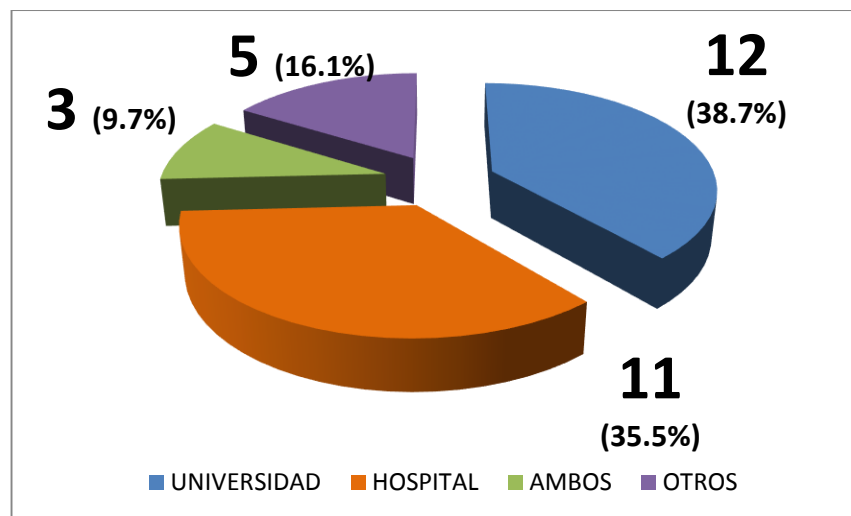
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 04: Distribución de los Internos según lugar de capacitaciones  
de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**

LUGAR CAPACITACION	N°	%
UNIVERSIDAD	12	38.7
HOSPITAL	11	35.5
AMBOS	3	9.7
OTROS	5	16.1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Gráfico N° 04: Distribución de los Internos según lugar de  
capacitaciones de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue  
2016**



*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Interpretación:** Según el lugar donde realizaron las capacitaciones sobre RCP del total de internos de medicina 31 (100%): 12 (38.7%) fue en su Universidad, 11 (35.5%) en el Hospital, 3 (9.7%) en ambos y 5 (16.1%) en otras instituciones. Las capacitaciones fueron dadas principalmente en la Universidad y Hospitales.

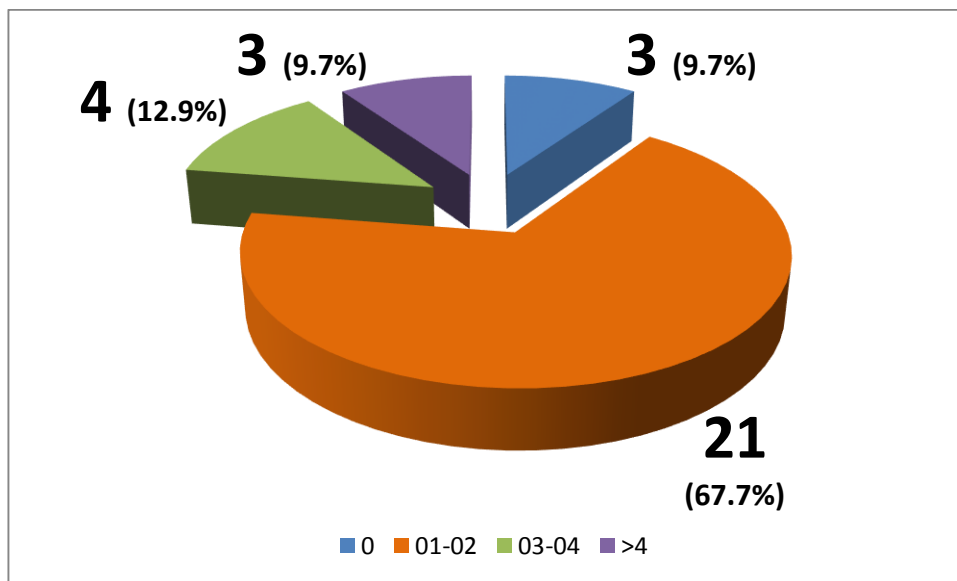
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 05: Distribución de los Internos según número de aplicación  
de RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**

N° RCP	N°	%
0	3	9.7
1-2	21	67.7
3-4	4	12.9
>4	3	9.7
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Gráfico N°05: Distribución de los Internos según número de aplicación  
de RCP de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**



*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Interpretación:** Los internos que participaron en RCP del total de internos de medicina 31 (100%): 21 (67.7%) tienen entre 1-2 participaciones, 4(12.9%) tienen entre 3-4 participaciones, 3 (9.7%) tienen >4 participaciones y 3 (9.7%) ninguna participación en RCP. La mayoría de internos sólo tuvo menos de 3 participaciones en maniobras de RCP.

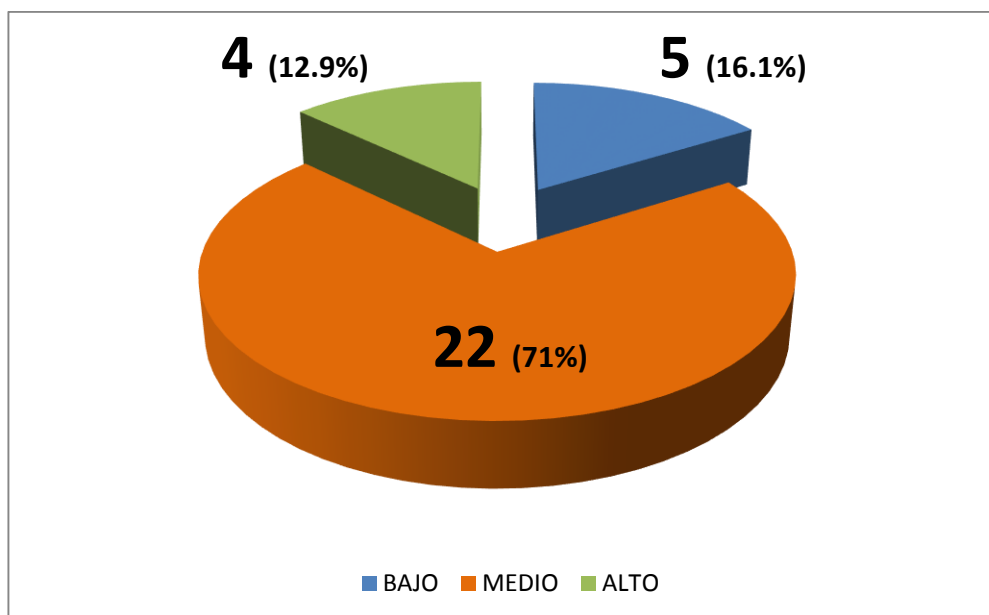
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 06: Nivel de conocimientos sobre RCP en Internos de  
medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**

<b>NIVEL CONOCIMIENTOS RCP</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	5	16.1
<b>MEDIO</b>	22	71
<b>ALTO</b>	4	12.9
<b>TOTAL</b>	31	100

*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Gráfico N° 06: Nivel de conocimientos sobre RCP en Internos de  
medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**



*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Interpretación:** Con respecto al Nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar del total de internos de medicina 31 (100%), 22(71%) tienen conocimiento medio, 5(16.1%) bajo y 4 (12.9%) alto. Un buen porcentaje de internos de medicina tiene conocimiento medio sobre RCP.

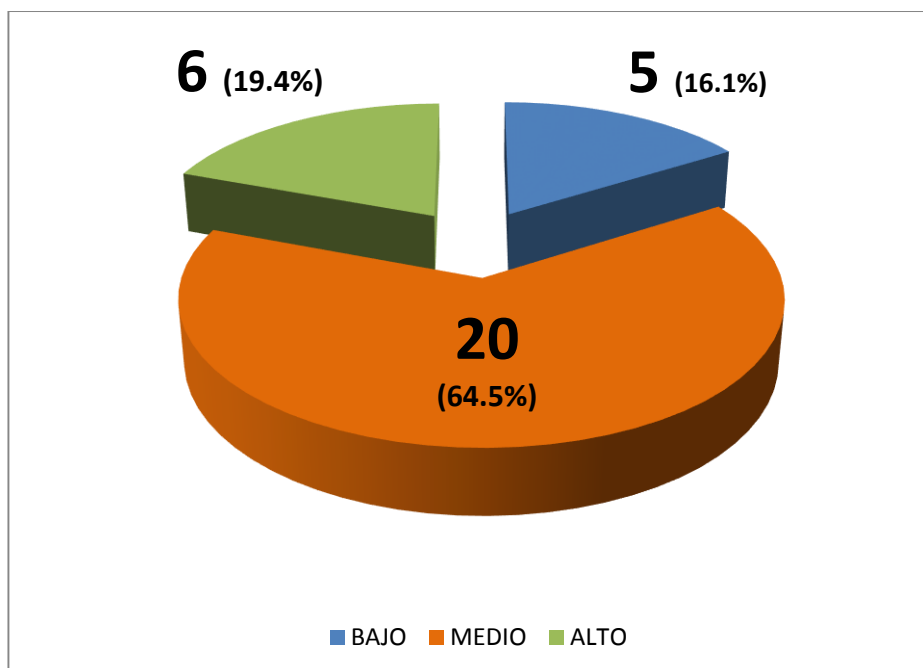
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 07: Nivel de conocimientos sobre RCP básica en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**

<b>NIVEL CONOCIMIENTO RCP BASICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	5	16.1
<b>MEDIO</b>	20	64.5
<b>ALTO</b>	6	19.4
<b>TOTAL</b>	31	100

*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Gráfico N° 07: Nivel de conocimientos sobre RCP básica en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**



*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Análisis e Interpretación:** Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica del total de internos de medicina 31 (100%), 20 (64.5%) tienen conocimiento medio, 6 (19.4%) alto y 5 (16.1%) bajo. Un buen porcentaje de internos de medicina tiene conocimiento medio sobre RCP básica.



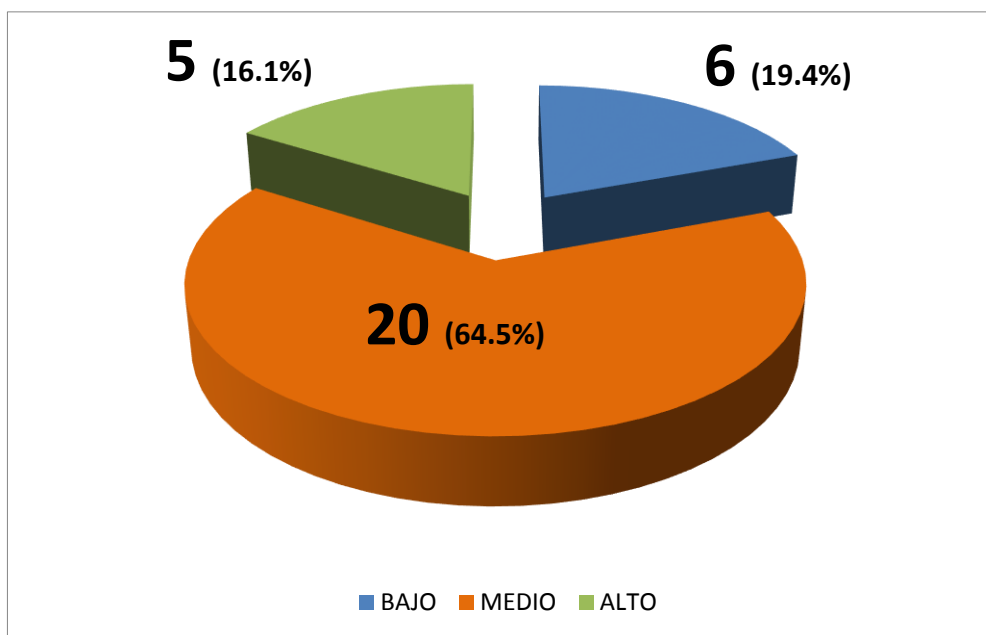
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016**

**Tabla N° 08: Nivel de conocimientos sobre RCP avanzada en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**

<b>NIVEL CONOCIMIENTO RCP AVANZADA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	6	19.4
<b>MEDIO</b>	20	64.5
<b>ALTO</b>	5	16.1
<b>TOTAL</b>	31	100

*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Gráfico N° 08: Nivel de conocimientos sobre RCP avanzada en Internos de medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016**



*Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Cindy Bueno Mallma*

**Análisis e interpretación:** Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada del total de internos de medicina 31 (100%): 20 (64.5%) tienen conocimiento medio, 6 (19.4%) bajo y 5 (16.1%) alto. Un buen porcentaje de internos de medicina tiene conocimiento medio sobre RCP avanzada.

## **4.2. DISCUSIÓN:**

En cuanto a los datos generales:

La edad del interno(a) del total 31 (100%), 16 (51.6%) tienen entre 23 – 26 años, 9 (29%) entre 27 – 30 años, 6 (19.4%) es >30 años. (Tabla N° 01); 19 (61.3%) son mujeres, 12 (38.7%) son varones (Tabla N° 02). Con respecto al número de capacitaciones sobre RCP, 23 (74.2%) tuvieron de 1-2 capacitaciones, 6 (19.4%) de 3-4 capacitaciones, 1 (3.2%) es >4 capacitaciones y 1 (3.2%) ninguna capacitación. (Tabla N° 03); según el lugar donde realizaron las capacitaciones: 12 (38.7%) fue en su Universidad, 11 (35.5%) en el Hospital, 3 (9.7%) en ambos y 5 (16.1%) en otras instituciones. (Tabla N° 04); según participación en RCP: 21 (67.7%) tienen entre 1-2 participaciones, 4(12.9%) tienen entre 3-4 participaciones, 3 (9.7%) tienen >4 participaciones y 3 (9.7%) ninguna participación en RCP. (Tabla N° 05).

Por lo anteriormente expuesto podemos afirmar que el 51.6% de los Internos de Medicina tienen edades entre 23 – 26 años, es decir adultos jóvenes, el 61.3% son mujeres, el 74.2% sólo tuvieron de 1-2 capacitaciones sobre RCP, estas capacitaciones fueron dadas en Universidad y Hospitales en un 83.9%. El 67.7% sólo participó entre 1-2 veces en RCP.

Con respecto al nivel de conocimientos que tienen Internos de Medicina de la UPSJB:

Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar: del total de internos de medicina 31 (100%), 22(71%) tienen conocimiento medio, 5(16.1%) bajo y 4 (12.9%) alto (Tabla N° 06). Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica: del total de internos de medicina 31 (100%), 20 (64.5%) tienen conocimiento medio, 6 (19.4%) alto y 5 (16.1%) bajo. (Tabla N° 07). Conocen sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada: del total de

internos de medicina 31 (100%), 20 (64.5%) tienen conocimiento medio, 6 (19.4%) bajo y 5 (16.1%) alto. (Tabla N° 08).

La reanimación cardiopulmonar básica abarca un conjunto de maniobras para una RCP efectiva. En algunas ocasiones es suficiente para recuperar la circulación y respiración de un paciente, con el objetivo principal de hacer eficaz el gasto cardíaco y la oxigenación, primordialmente al SNC y al músculo cardíaco, y por ende mejoran el pronóstico neurológico del paciente<sup>16</sup>.

El paro Cardiorespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y circulación. “En determinadas circunstancias, puede producirse un paro respiratorio y el corazón funcionará durante 3 a 5 minutos, luego sobreviene el paro cardíaco. También puede ocurrir el caso contrario e iniciarse un paro cardíaco, en cuyo caso, se presenta casi simultáneamente el paro respiratorio”<sup>17</sup>.

Según concluye Ballon Romero (Arequipa 2013): “El nivel de conocimientos sobre RCP de los Internos encuestados, fue de 72.6% con un nivel insuficiente, un 24.2% tiene un nivel regular y sólo un 3.2% alcanzó un nivel bueno”<sup>6</sup>.

Según Cárdenas Trejo (Ica 2015), concluye: “El 52.2% de los internos de medicina presentó un conocimiento de nivel medio sobre reanimación cardiopulmonar, 26.9% aceptable y 20.9 % escaso”<sup>7</sup>.

Por ello podemos afirmar que un alto porcentaje 71% de Internos tiene un conocimiento medio sobre la Reanimación Cardiopulmonar, que es superior al estudio realizado por Ballon Romero y Cárdenas Trejo.

El paro cardiorespiratorio (PCR) es la interrupción repentina y súbita de la respiración y funcionamiento del músculo cardíaco. El soporte vital básico permite evitar la insuficiencia circulatoria y respiratoria. Los pacientes que

sobreviven a un PCR sea cualquier causa, son aquellos en que la reanimación se inicia durante los primeros 4min<sup>15</sup>.

Según Sánchez Acuña C. (Lambayeque 2015), concluye: De 120 internos del total de estudiantes, tuvieron nivel de conocimiento sobre RCP básica: sólo 18 (15%) obtuvieron nivel de conocimientos adecuado. La puntuación media fue 7,81, de una escala de 0 - 20, con una DS de 1,4. El puntaje más sobresaliente en la Institución Educativa fue 9,30<sup>8</sup>.

Con respecto sólo a RCP Básica podemos afirmar que un buen porcentaje 64.5% tiene conocimiento medio que conoce de: compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y la respiración; conoce el esquema de la reanimación cardiopulmonar del adulto, de las 30 compresiones y 2 respiraciones; que en comparación al estudio realizado por Sanchez Acuña el porcentaje es mayor y considerable.

El soporte vital avanzado inicia con la desfibrilación precoz posteriormente la intubación y uso de fármacos según las situaciones específicas y especiales que se puedan presentar.

Y en relación a RCP Avanzado podemos afirmar que un buen porcentaje 64.5% tienen conocimiento medio que consta de utilización de fármacos, situaciones especiales, uso precoz de desfibrilador.

Si el Interno de Medicina no conoce en que consiste la Reanimación Cardiopulmonar, tampoco podrá aplicar correctamente las maniobras de RCP y habrá mayor probabilidad de fracaso y/o complicaciones, que posteriormente será la muerte súbita de la persona o paciente. Por ello es importante que todo profesional de salud conozca y aplique correctamente estas maniobras.

Es fundamental que también toda la población esté capacitada para detectar la muerte súbita, activar el sistema de respuesta médica de urgencia y realizar maniobras de RCP básica efectivas (posteriormente la avanzada) y en forma rápida. Y con mayor razón el personal de salud (Internos de Medicina) quienes serán los encargados e idóneos; también serán los responsables de educar a la población sobre los conceptos básicos de la reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

1. Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar del Interno de Medicina de UPSJB sede Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene conocimiento medio el 71%, los internos conocen sobre concepto, causas, diagnóstico, conciencia, maniobra RCP (CBA), valoraciones y complicaciones.
2. El nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica, el 64.5% de los internos tiene conocimiento medio con respecto a reanimación cardiopulmonar básica, que comprende: compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y la respiración; conoce el esquema de la reanimación cardiopulmonar del adulto de las 30 compresiones y 2 respiraciones.
3. El 64.5% de Internos de Medicina de UPSJB sede Hospital Nacional Hipólito Unanue, tienen nivel de conocimiento medio sobre RCP Avanzado que consta de utilización de fármacos, situaciones especiales, uso precoz de desfibrilador.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Las Recomendaciones derivadas del estudio son:

1. Promover en los estudiantes e internos de medicina que realicen capacitaciones periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, y que se certifique su aplicación.
2. Que se realice un estudio comparativo entre conocimientos y prácticas sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar entre los internos de medicina, a fin de reforzar la adecuada realización de las maniobras.
3. En las Instituciones de salud de alto nivel resolutivo, promover cursos para que profesionales de la salud entrenen periódicamente a los estudiantes, sobre la aplicación correcta de las maniobras de reanimación cardiopulmonar uso de DEA, drogas y Promover entre los internos y alumnos de pre-grado la elaboración de protocolos o guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar básica en sus centros de estudio y de prácticas de internado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monzóna JL, Saraleguib I, Molinac. et R, et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. Rev. Med Intensiva. 2010; Vol 34 (8):534–549.
2. Ballesteros-Peña S, Abecia-Inchaurregui LC, Echevarria-Orella E. Rev Esp Cardiol. 2013; Vol 66 (4):269–274.
3. De-la-Chica R, Colmenero M, Chavero MJ, Muñoz V, et al. Factores pronósticos de mortalidad en una cohorte de pacientes con parada cardiorrespiratoria hospitalaria. Rev. Med Intensiva. 2010 Volume 34 (3), Pages 161–169.
4. Muña Quispe Pilar. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2016. . [citado 6 de Enero del 2018] Recuperado a partir de: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a\\_Quispe\\_Pilar\\_Rocio.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1).
5. Robles Carvo NA. Influencia de una intervención Educativa en el Aprendizaje de reanimación Cardiopulmonar Básica en Adolescentes de una Institución Educativa Privada. Tesis de Licenciatura. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. 2013.
6. Ballon Romero F. Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en Internos de medicina Humana, Arequipa, 2013. [citado 5 de Enero del 2018] Recuperado a partir de: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_0e9d3ffa91f5288542fa6947687819a9/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_0e9d3ffa91f5288542fa6947687819a9/Details).
7. Cárdenas Trejo JE. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Rev méd panacea. 2015 Sep - Dic; 5(3): 70 -76.



8. Sanchez Acuña C. Nivel de conocimientos de los internos de medicina del departamento de Lambayeque sobre soporte vital básico en adultos 2015. [citado 5 de Enero del 2018] Recuperado a partir de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/800>
9. Peralta Verdugo J. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el Hospital IESS Ambato. 2016 [citado 5 de Enero del 2018] Recuperado a partir de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5152>.
10. Balcázar-Rincón LE, Mendoza-Solís LA, Ramírez-Alcántara YL. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Med Quir* 2015; 20 (2). 248-255.
11. Bejarano- Forqueras HA, Bilbao- Vigabriel G, Cossio Alba N. Competencias en reanimación cardiopulmonar pediátrico en residentes del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarreal. *Rev Cient Cienc Med* 2013; 16(1): 12-16.
12. Rojas L, Aizman A, Arab JP, et al. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. *Rev. méd. Chile* vol.140 no.1 Santiago ene. 2012. 73-77.
13. Machado- Álvarez MC, Roque- González R, Barrios –Osuna I, et al. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. *Rev cuba anestesiol reanim* v.9 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2010.
14. Gempeler FE. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la Técnica. *revcolomb anestesiol* . 2015; 4 3(2):142–146.
15. Arbayza-Avalosa YK, Segura-Plasencia NM. Reanimación cardiopulmonar: cuestión de ética o inadecuado juicio clínico. *Rev Colomb Anestesiol*. 2015; 43:142–6.

16. Nodal- Leyv PE, López JG, De La Llera Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir 2006; 45 (3-4).
17. Navarro-Vargas JR, Matiz-Camacho H, Osorio-Esquivel J. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardiocerebropulmonar. revcolomb anest esiol . 2015; 43(1):9–19.

## BIBLIOGRAFÍA

- Balcázar-Rincón LE, Mendoza-Solís LA, Ramírez-Alcántara YL. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Med Quir* 2015; 20 (2). 248-255.
- Ballon Romero F. Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en Internos de medicina Humana, Arequipa, 2013. [citado 5 de Enero del 2018] Recuperado a partir de:[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_0e9d3ffa91f5288542fa6947687819a9/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_0e9d3ffa91f5288542fa6947687819a9/Details).
- Cárdenas Trejo, JE. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. *Rev méd panacea*. 2015 Sep - Dic; 5(3): 70 -76.
- Mejía CR, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, et al. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* v.28 n.2 Lima abr./jun. 2011.
- Gempeler FE. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la Técnica. *revcolomb anestesiología* . 2015;4 3(2):142–146.
- Monzóna JL, Saraleguib I , Molina R, et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. *Rev. Med Intensiva*.2010; Vol 34 (8):534–549.
- Muña Quispe Pilar. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2016. . [citado 6 de Enero del 2018] Recuperado a partir de:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a\\_Quispe\\_Pilar\\_Rocio.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1).

- Navarro-Vargas JR, Matiz-Camacho H, Osorio-Esquivel J. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardiocerebropulmonar. *revcolomb anestesiología*. 2015; 43(1):9–19.
- Bejarano Forqueras HA, Bilbao Vigabriel G, Cossio Alba N. Competencias en reanimación cardiopulmonar pediátrico en residentes del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel. *Rev Cient Cienc Med* 2013; 16(1): 12-16.
- Rojas L, Aizman A, Arab JP, et al. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. *Rev. méd. Chile* vol.140 no.1 Santiago ene. 2012. 73-77.
- Machado- Álvarez MC, Roque- González R, Barrios- Osuna I, et al. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. *Rev cuba anestesiología reanimación* v.9 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2010.
- Peralta Verdugo J. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el Hospital IESS Ambato. 2016 [citado 5 de Enero del 2018] Recuperado a partir de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5152>.
- De-la-Chica R, Colmenero M, Chavero MJ, et al. Factores pronósticos de mortalidad en una cohorte de pacientes con parada cardiorrespiratoria hospitalaria. *Rev. Med Intensiva*. 2010 Volume 34 (3), Pages 161–169. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5152>. Dic 2016
- Robles Carvo, NA. Influencia de una intervención Educativa en el Aprendizaje de reanimación Cardiopulmonar Básica en Adolescentes de una Institución Educativa Privada. Tesis de Licenciatura. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. 2013.

- Sanchez Acuña C. Nivel de conocimientos de los internos de medicina del departamento de Lambayeque sobre soporte vital básico en adultos 2015. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/800>
- Ballesteros-Peña S, Abecia-Inchaurregui LC, Echevarria-Orella E. Rev Esp Cardiol. 2013; Vol 66 (4):269–274.
- Nodal Leyv PE, López JG, De la Llera Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir 2006; 45 (3-4).
- Arbayza-Avalosa YK, Segura-Plasencia NM. Reanimación cardiopulmonar: cuestión de ética o inadecuado juicio clínico. Rev Colomb Anestesiol. 2015; 43:142–6.

# **ANEXOS**

**Anexo N° 01: Operacionalización de la Variable**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE</b>
Nivel de Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar de internos de Medicina de la UPSJB	El conocimiento está referido al “saber qué”, cuya definición está basada en la capacidad de estructurar la experiencia por medio de conceptos, causas, efectos, razones, siendo su característica principal la OBJETIVIDAD. RCP: La Reanimación Cardio Pulmonar es un conjunto de maniobras destinadas a sustituir y restaurar la respiración y la circulación espontánea.	Es toda aquella información o conjunto de ideas, conceptos, que tienen los internos de Medicina de la UPSJB sobre RCP básica, que incluye conceptos, definiciones, causas, maniobra de RCP, evaluación y complicaciones. Las que serán obtenidas a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.	<b>C U A N T I T A T I V A</b>	<b>O R D I N A L</b>	A las respuestas se asigna la siguiente puntuación 1= correcta 0=incorrecta Alto = 16-25 Medio = 10-15 Bajo =0 – 9	<b>E N C U E S T A</b>

<p>Nivel de Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar Básica de internos de Medicina de la UPSJB.</p>	<p><b>Internos de Medicina:</b> Estudiantes de Medicina del último año, que realizan sus prácticas pre-profesionales en hospitales públicos.</p>	<p>Es toda aquella información y conocimientos que tienen los internos de Medicina de la UPSJB sobre respuesta a emergencias frente a Paro cardiorrespiratorio básica y/o avanzada. Estas serán obtenidas a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en buena, regular y deficiente.</p>	<p><b>C U A N T I T A T I V A</b></p>	<p><b>O R D I N A L</b></p>	<p>Alto = 11-15 Medio = 6-10 Bajo = 0 - 5</p>	<p><b>E N C U E S T A</b></p>
<p>Nivel de Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar Avanzada de internos de Medicina de la UPSJB</p>					<p>Alto = 6-10 Medio = 3-5 Bajo = 0 - 2</p>	



## **Anexo N° 02: Instrumento**

### **Cuestionario**

#### **Presentación:**

Buenos días soy Estudiante de 7mo año de Medicina Humana de la UPSJB estoy realizando un estudio, con la finalidad de obtener información sobre: "Nivel de Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar de los Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue Febrero-Setiembre 2016"

Para lo cual se le solicita su colaboración a través de la respuesta según los conocimientos que tengan a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

#### **Instrucciones:**

A continuación se presentara una serie de enunciados a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

N° de capacitaciones sobre RCP ha recibido \_\_\_\_\_

Donde recibió las capacitaciones \_\_\_\_\_

N° de veces que participó en RCP \_\_\_\_\_

#### **1. Como saber si es un PCR.**

- a) Persona inconsciente
- b) No se encuentra pulso.
- c) Ausencia de respiraciones.
- d) Todas las anteriores.**

#### **2. Si usted observa a una persona inconsciente en el piso, ¿Qué es lo primero que haría?**

- a) Verificar la Vía aérea.
- b) Llamar al 116 o emergencias médicas.
- c) Verificar la seguridad del entorno.**
- d) Verificar el estado de consciencia.

#### **3. ¿Cuál es la frecuencia de compresiones adecuada para la RCP de un adulto?**

- a) Aproximadamente 60 por minuto.
- b) Aproximadamente 80 por minuto.
- c) Aproximadamente 100 por minuto.
- d) Aproximadamente 120 por minuto.**

**4. ¿Cuál es la relación compresiones: ventilaciones para la RCP de un adulto por 1 ó 2 reanimadores?**

- a) **30:2**
- b) 15:2
- c) 5:1
- d) 15:1

**5. ¿Cuánto tiempo tiene que durar cada ventilación?**

- a) 5 seg.
- b) 3 seg
- c) 2seg
- d) **1 seg**

**6. ¿Cuándo son efectivas las compresiones torácicas?**

- a) Cuando la profundidad de compresión torácica es de 5 cm.
- b) Cuando se realizan a una frecuencia de 100 compresiones por minuto.
- c) Cuando permiten la expansión torácica completa durante la descompresión.
- d) **Todas las anteriores.**

**7. ¿Cuál es la mejor manera de desobstruir la vía aérea de un cuerpo extraño?**

- a) Darle agua para beber.
- b) Administrar respiraciones boca-boca en forma rápida y enérgica.
- c) Aplicarle varios golpes en la espalda.
- d) **Realizar la maniobra de Heimlich.**

**8. Entre los cambios más importantes producidos en la actualización las guías de RCP cabe destacar:**

- a) **La importancia de la realización temprana de compresiones torácicas sin interrupciones.**
- b) Las compresiones torácicas pueden detenerse el tiempo que sea preciso para asegurar las ventilaciones.
- c) Cobra importancia el papel del golpe precordial
- d) Siempre realizar las ventilaciones.

**9. ¿Cuál es la técnica que se utiliza para abrir la vía aérea, si la persona no tiene signos de lesión de cabeza y cuello?**

- a) Esperar hasta contar con un dispositivo de barrera para proceder.
- b) Aplicar 5 golpes en la espalda y luego efectuar un barrido de boca.
- c) **Extender la cabeza y elevar el mentón.**
- d) Tomar y elevar la región submentoniana.

**10. Usted observa a una persona inconsciente en el piso quien elimina abundante secreción salival, ¿qué haría?**

- a) Iniciar respiración boca a boca.
- b) Iniciar la RCP.
- c) Colocar a la persona en la posición de seguridad.**
- d) Efectuar la RCP por 1 minuto.

**11. Cuando se suspende la RCP**

- a) Cuando la víctima recupera la respiración y circulación espontáneas.
- b) Por agotamiento del reanimador.
- c) Cuando se confirma que el PCR es consecuencia de una enfermedad terminal.
- d) Todas las anteriores.**

**12. ¿Cuáles son las complicaciones de la RCP?**

- a) Fracturas costales.
- b) Neumotórax
- c) Broncoaspiración
- d) Todas las anteriores**

**13. Usted recibe a un paciente y le informan que tiene aproximadamente más de 15 minutos sin signos vitales y no se le ha realizado ningún tipo de soporte. ¿Qué haría?**

- a) Realiza AB, controla el pulso por 10 segundos e inicia maniobras de reanimación.
- b) No toma ninguna acción.**
- c) Reanima luego de realizar el primer ABC según normas de acuerdo al ritmo que observa.
- d) Ninguna de las anteriores.

**14. Son signos que indican que la RCP es eficaz, excepto:**

- a) Las pupilas se dilatan.**
- b) El tórax se eleva en cada insuflación.
- c) Mejora la coloración violácea (cianosis) distal.
- d) Presencia de circulación espontánea.

**15. ¿Qué beneficios aportan las compresiones torácicas y las ventilaciones a la víctima?**

- a) Contraen las pupilas para ayudar a preservar la visión.
- b) Reducen la necesidad de una cirugía cardiovascular.
- c) Suministran un flujo de oxígeno al corazón y cerebro.
- d) Ayudan a recuperar un ritmo espontáneo.**

**16. Después de realizar una desfibrilación se debe:**

- a) Reanudar la RCP inmediatamente después de la descarga iniciando con compresiones torácicas.**

- b) Valorar el ritmo y palpar el pulso antes de reanudar la RCP
- c) Administrar adrenalina antes de reanudar la RCP
- d) Ninguna de las anteriores

**17. En una víctima de PCR por Fibrilación ventricular cuál es el tratamiento más efectivo:**

- a) Adrenalina IV
- b) Golpe precordial
- c) Desfibrilación**
- d) Intubación

**18. Un paciente adulto con insuficiencia respiratoria está en apnea, pero sigue teniendo pulso fuerte. La frecuencia cardiaca desciende súbitamente a 30 lpm. ¿Qué intervención tiene mayor prioridad?**

- a) Bolo iv de atropina
- b) Infusión iv de adrenalina**
- c) Aplicación de marcapasos transcutáneo.
- d) Maniobras simples de vía aérea y ventilación asistida.

**19. En el Paro Cardio Respiratorio por Fibrilación Ventricular. ¿Cuál es la intervención más útil si no se cuenta con un desfibrilador?**

- a) Intubación endotraqueal.
- b) Adrenalina IV.
- c) RCP básica.**
- d) Atropina IV

**20. ¿Cuál es la maniobra individual que favorece más el éxito de una reanimación?**

- a) Desfibrilación.**
- b) Intubación endotraqueal.
- c) Adrenalina IV.
- d) Instalación CVC.

**21. ¿Cuál es el tiempo máximo que se recomienda para verificar el pulso?**

- a) 60 seg
- b) 30seg
- c) 20 seg
- d) 10 seg**

**22. ¿Cuál de las siguientes oraciones indica la importancia de administrar desfibrilación temprana a un adulto?**

- a) El ritmo inicial más frecuente que se observa en caso de paro cardiaco con testigos es la fibrilación auricular.
- b) El tratamiento más eficaz para el paro cardiaco es la cardioversión sincronizada.

c) **La probabilidad de que la desfibrilación sea exitosa disminuye rápidamente con el tiempo.**

d) La fibrilación ventricular no es una causa frecuente de paro cardíaco en adultos.

**23. En la muerte súbita no traumática del adulto. ¿Cuál es el ritmo cardíaco más frecuente?**

a) Asistolia

b) Actividad eléctrica sin pulso

**c) Fibrilación ventricular**

d) Fibrilación auricular

**24. En el Paro Cardio Respiratorio por Asistolia. ¿Cuál es la intervención más útil?**

a) Desfibrilación

**b) Adrenalina IV.**

c) RCP básica.

d) Atropina IV

**25. ¿Cuál es la energía Inicial de Desfibrilación con Desfibrilador Bifásico?**

a) 150

**b) 200**

c) 300

d) 360

### Anexo N° 03: Validez del Instrumento – Consulta de Expertos

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bustamante Romani Sandro*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Anestesiólogo - Hospita Hipólito Un*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadista   
 1.4 Nombre del instrumento: *Cuestionario*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Bueno Mallma Condy*

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre RCP (variables).					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RCP (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo (tipo de investigación)					99%

**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**  
*Si es un instrumento adecuado.*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

94

Lugar y Fecha: Lima, 05 Enero de 2018

  
 DR. SANDRO BUSTAMANTE ROMANI  
 MÉDICO ANESTESIOLOGO  
 C.M.P. 21360 - 8.248.1939  
 Firma del Experto Informante  
 D.N.I Nº ...*29.5.65071*  
 Teléfono ...*9.88.24.2636*

## Validez del Instrumento – Consulta de Expertos

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bryson Malca Walker*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *UCS - Hospital Hipólito Unzué*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadista   
 1.4 Nombre del instrumento: *Cuestionario*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Buena Malina Cindy*

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X 95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X 90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre RCP (variables).				X 80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X 90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X 80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RCP (relación a las variables).					X 95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X 95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X 90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo (tipo de investigación)					X 90%

**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

*Es claro, objetivo, coherente y puede aplicarse.*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

92.1

Lugar y Fecha: Lima, 06 Enero de 2018

Firma del Experto Informante  
 D.N.I N° 8819197  
 Teléfono 999043101

*[Firma]*  
**Dr. Walter Bryson Malca**  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP: 14859 RNE: 7809

## Validez del Instrumento – Consulta de Expertos

1.1 Apellidos y Nombres del informante: *Elsa Noemi Bazar Rodriguez*

1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB*

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadista

1.4 Nombre del instrumento: *Cuestionario*

1.5 Autor (a) del instrumento: *Bueno Mallma Cudy*

**I- DATOS GENERALES:**

**II- ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<i>85%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>90%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre RCP (variables).					<i>90%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				<i>78%</i>	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>94%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RCP (relación a las variables).				<i>80%</i>	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>90%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>95%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo (tipo de investigación)					<i>90%</i>

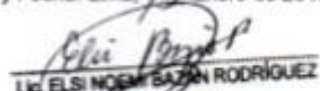
**III- OPINION DE APLICABILIDAD:**

*Aplicable*

**IV- PROMEDIO DE VALORACION**

*88%*

Lugar y Fecha: Lima, *13* Enero de 2018



**LIC. ELSA NOEMI BAZAR RODRIGUEZ**  
COSEPE 444  
**FEDERACION ESTADISTICOS DEL PERU**  
Asociación de Estadísticos del Perú  
D.N.I. N° *14209789*  
Teléfono: *977-414-874*



#### Anexo N° 04: Confiabilidad del Instrumento – Estudio Piloto

Para la determinación de la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach, que también mide variables dicotómicas del KR- 20: El cuestionario mide nivel de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar en internos de Medicina.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

**Dónde:**

K: Número de ítems

$\sum Si^2$ : Suma de varianzas de cada ítem

$St^2$ : Varianza total

N° de casos = 10

N° de ítems = 25

**$\alpha = 0.815$**

Se observa que el Alfa de Cronbach es mayor de 0.8, por lo tanto el cuestionario es confiable.

Conclusión: El cuestionario tiene 81% de confiabilidad y 19% de error.

**Anexo N° 05: Procedimiento para la Medición de la Variable  
Escala de Estanones**

a) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016

Para la clasificación acerca de conocimiento que tiene el interno sobre RCP se utilizó la Campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO Y BAJO.

Procedimiento

Se determinó el promedio (  $\bar{X}$  )  $\bar{X} = 12.4$

1. Se calculó la desviación estándar (DS)  $DS = 3.16$
2. Se establecieron los valores de a y b

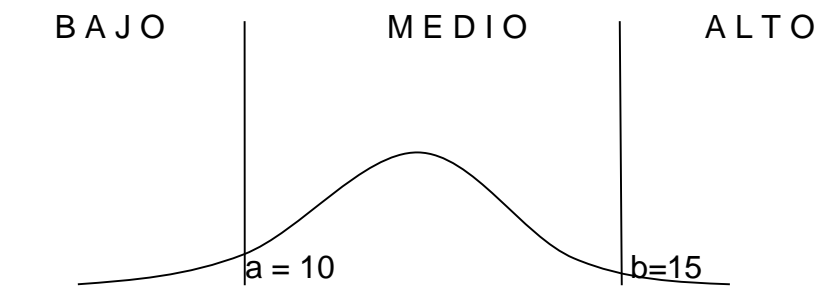
$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) \qquad b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 12.4 - 0.75(3.16) \qquad b = 12.4 + 0.75(3.16)$$

$$a = 10.03 \qquad b = 14.77$$

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCP

Alto : 16-25  
Medio : 10-15  
Bajo : 0-9



b) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BASICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016

Para la clasificación acerca de conocimiento que tiene el interno sobre RCP Básica se utilizó la Campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO Y BAJO.

Procedimiento

1. Se determinó el promedio ( $\bar{X}_1$ )

$$\bar{X}_1 = 8.26$$

2. Se calculó la desviación estándar ( $DS_1$ )

$$DS = 2.41$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{X}_1 - 0.75 (DS_1)$$

$$b = \bar{X}_1 + 0.75 (DS_1)$$

$$a = 8.26 - 0.75(2.41)$$

$$b = 8.26 + 0.75(2.41)$$

$$a = 6.46$$

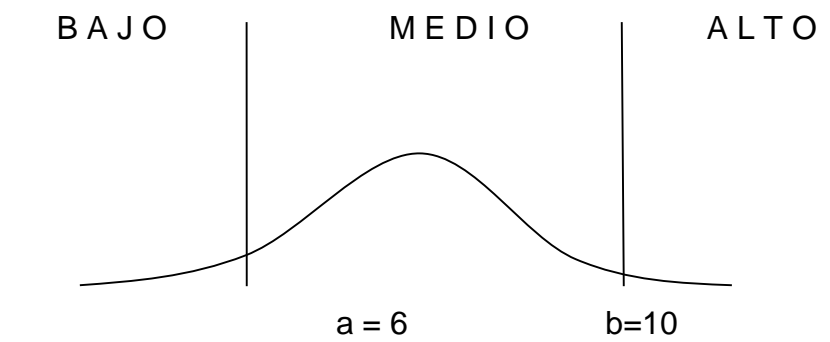
$$b = 10.06$$

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCP BASICA

Alto : 11-15

Medio : 6-10

Bajo : 0-5



c) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP AVANZADA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE FEBRERO-SETIEMBRE 2016

Para la clasificación acerca de conocimiento que tiene el interno sobre RCP Avanzada se utilizó la Campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO Y BAJO.

Procedimiento

1. Se determinó el promedio ( $\bar{X}_2$ )

$$\bar{X}_2 = 4.13$$

2. Se calculó la desviación estándar ( $DS_2$ )

$$DS_2 = 2.39$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{X}_2 - 0.75 (DS_2) \qquad b = \bar{X}_2 + 0.75 (DS_2)$$

$$a = 4.13 - 0.75(1.54) \qquad b = 4.13 + 0.75(1.54)$$

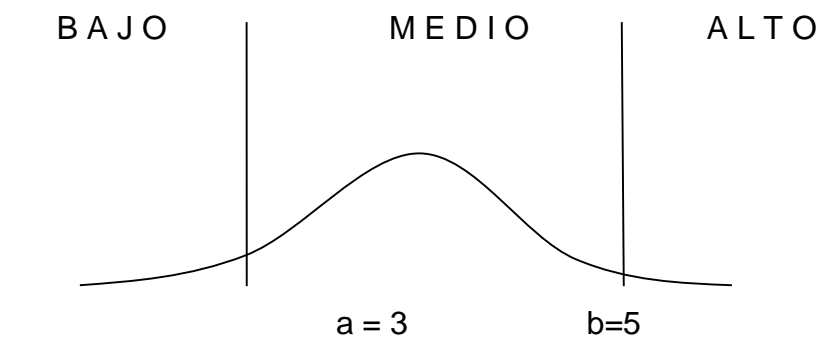
$$a = 2.97 \qquad b = 5.29$$

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCP AVANZADA

Alto : 6-10

Medio : 3-5

Bajo : 0-2



**Anexo N° 06: Matriz de Consistencia**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>
<p><b>General:</b> ¿Cuál Nivel de Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar en Internos de Medicina de la UPSJB Febrero-Setiembre 2016?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar básica en Internos de Medicina de la UPSJB?</p> <p>¿Cuál Nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar avanzada en Internos de Medicina de la UPSJB?</p>	<p><b>General:</b> Conocer el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar en internos de Medicina de UPSJB.</p> <p><b>Específicos:</b> Identificar el nivel de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica de los internos de Medicina de la UPSJB.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar avanzada de los internos de Medicina de la UPSJB.</p>	<p><b>General:</b> La presente tesis no cuenta con hipótesis por ser un trabajo de tipo descriptivo</p>	<p><b>Variable Dependiente :</b> El presente trabajo no tiene variable dependiente por ser Descriptivo. <b>Indicadores:</b> -----</p> <p><b>Variable Independiente:</b> Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar.</p> <p><b>Indicadores:-</b> Reanimación cardiopulmonar. Reanimación cardiopulmonar básica. Reanimación cardiopulmonar avanzada</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>- Nivel :</b> Aplicativo.</p> <p><b>-Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>- Alcance:</b> Será aplicable a Internos de Medicina para realizar evaluaciones y capacitaciones periódicas y así mejorar el Nivel de conocimientos sobre RCP.</p> <p><b>- Diseño:</b> Descriptivo de Corte Transversal</p>	<p><b>Población:</b> Todos los Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hipólito Unanue.</p> <p><b>N =</b> 31 internos de Medicina.</p> <p><b>Muestra:</b> Se trabajó con todos los internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>

**Anexo N° 07: Matriz General de Datos**

N°	1	2	3	4	5	Preguntas																				T	B	A					
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				21	22	23	24	25
1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	6	2		
2	2	0	4	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	15	10	5			
3	1	0	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	16	12	4		
4	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9	4	5			
5	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10	8	2			
6	3	1	0	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	10	5	5			
7	3	0	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	17	10	7	
8	3	1	3	2	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	6	6	
9	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	10	7	3		
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	10	7	3	
11	1	1	4	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	8	5		
12	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	14	9	5	
13	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	13	9	4
14	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	5	3		
15	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11	8	3			
16	1	0	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17	11	6
17	3	0	5	4	10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	15	11	4		
18	1	1	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	14	10	4
19	2	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	15	11	4
20	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	10	2

### Matriz General de Datos

N°	1	2	3	4	5	Preguntas																									T	B	A	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
21	2	0	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	11	9	2
22	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10	5	5	
23	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	7	2		
24	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	9	6
25	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	3	4	
26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	12	8	4		
27	3	0	2	4	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	13	8	
28	3	0	2	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	8	5	
29	1	1	3	4	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	12	8	4		
30	1	1	2	2	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	8	2		
31	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	15	11	4		

59

T: Puntaje total obtenido sobre RCP.

B: Puntaje total obtenido sobre RCP Básico.

A: Puntaje total obtenido sobre RCP Avanzado.