

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN
JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MENDOZA MEZA, SHEYLA ALEJANDRA

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERU

2021

ASESOR
DR. RICARDO PARIONA LLANOS

Agradecimiento

A Dios por darme la vida y por jamás dejarme sola en los momentos difíciles.

A mi asesor Ricardo Pariona Llanos, por su paciencia y enseñanzas durante todo el proceso de este trabajo.

A mis compañeros internos de medicina, por su buena disposición y colaboración en la ejecución de este trabajo

Dedicatoria

A mi madre Jesús y mi padre Alejandro por ser el mejor ejemplo de esfuerzo, confianza y amor durante toda mi vida y carrera.

A mis hermanos Iván y Kevin, por sus consejos y aliento en los momentos más difíciles

Y a mi tía Angelica por su apoyo y muestras de cariño

RESUMEN

INTRODUCCION: El paro cardiorrespiratorio se define actualmente como una condición clínica en el que el paciente que lo está sufriendo presenta una interrupción brusca, inesperada y posiblemente reversible de la función cardiaca normal del corazón, así como de la función respiratoria normal espontánea, debido a esto, el personal profesional de salud tiene la obligación de tener las nociones básicas de cómo actuar ante un escenario como este.

OBJETIVO: Definir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

MATERIAL Y METODOS: Respecto a la estructura metodológica el presente estudio presenta un diseño de tipo descriptivo, prospectivo y transversal con un nivel de investigación descriptivo. Se contó con una población de 460 internos y una muestra de 210 internos a los cuales se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión correspondientes y se les evaluó mediante el empleo de una encuesta virtual.

RESULTADOS: Luego de la ejecución se encontró que, de los internos de medicina evaluados, la mayoría presentaba un nivel de conocimiento alto sobre la reanimación cardiopulmonar con un 73.8%. De igual manera a nivel específico la mayoría de los internos evaluados presentan un nivel de conocimiento alto sobre la identificación del paro cardíaco (58.6%), también presentan un nivel de conocimiento alto sobre reanimación cardiopulmonar básico (74.8%) y presentan un nivel de conocimiento alto sobre reanimación cardiopulmonar avanzado (48.6%)

CONCLUSIONES: Se concluye que la mayoría de los internos del área de medicina humana presentan los conocimientos óptimos tanto como para reconocer un paro cardiorrespiratorio como para realizar el manejo básico y avanzado a quien lo está presentando.

PALABRAS CLAVE: Paro cardiorrespiratorio, Reanimación, conocimiento

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cardiorespiratory arrest is currently defined as a clinical condition in which the patient who is suffering from it presents a sudden, unexpected and possibly reversible interruption of the normal cardiac function of the heart, as well as of the spontaneous normal respiratory function, due to this , professional health personnel have the obligation to have the basic notions of how to act in a scenario like this.

OBJECTIVE: To define the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in medical interns of the private university San Juan Bautista in the year 2021.

MATERIAL AND METHODS: Regarding the methodological structure, this study presents a descriptive, prospective and cross-sectional design with a descriptive research level. There was a population of 460 inmates and a sample of 210 inmates to whom the corresponding inclusion and exclusion criteria were applied and were evaluated using a virtual survey.

RESULTS: After the execution, it was found that, of the medical interns evaluated, the majority had a high level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation with 73.8%. Similarly, at a specific level, most of the inmates evaluated present a high level of knowledge about the identification of cardiac arrest (58.6%), they also present a high level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation (74.8%) and present a level of knowledge high on advanced cardiopulmonary resuscitation (48.6%)

CONCLUSIONS: It is concluded that most of the interns in the area of human medicine present the optimal knowledge both to recognize a cardiorespiratory arrest and to carry out basic and advanced management to whoever is presenting it.

KEY WORDS: Cardiorespiratory arrest, Resuscitation, knowledge

INTRODUCCION

Se entiende como parada cardiorrespiratoria a toda condición clínica que cursa con un cese inesperado, de inicio brusco tanto de las funciones respiratorias como de la función circulatoria, este no es el resultado de una enfermedad crónica avanzada o incurable y la única medida para contrarrestarlo es el proceso de reanimación, esta medida debe de realizarse dentro de los 10 primeros minutos de haberse producido el evento antes de producirse la hipoxia de tejidos ya la posterior muerte biológica. En el presente estudio se pretende evaluar el nivel de conocimiento que presenta los internos de medicina respecto a los conocimientos sobre parada cardiorrespiratoria y las prácticas de RCP básico y avanzado.

En el capítulo I se procedió a delimitar el problema que se pretende evaluar, de igual manera se plantearon los problemas y objetivos y se expuso cuáles son las principales razones que justifican este estudio.

En el capítulo II se buscó y detallo los estudios similares al nuestro con la finalidad de determinar variables en común, también se informó sobre los principales puntos relacionados al tema principal.

En el capítulo III se estableció las hipótesis del estudio y las variables a observar y analizar.

En el capítulo IV se detalló los resultados encontrados en la ejecución del estudio, así como las tablas y gráficos obtenidos luego de la ejecución de los datos reunidos, también se detalla la comparación con los resultados obtenidos en estudios similares

En el capítulo V, por último, se informó sobre las conclusiones y recomendaciones obtenidas luego del análisis general a la información encontrada.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÒN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECIFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÒN	2
1.4. DELIMITACIÒN DEL ÀREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIÒN DE LA INVESTIGACION	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECIFICOS	4
1.7. PROPOSITO	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	5
2.2. BASES TEORICAS	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25
2.4. HIPOTESIS	26

2.4.1. GENERAL	26
2.4.2. ESPECIFICAS	26
2.5. VARIABLES	26
2.6. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	26
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. DISEÑO METODOLOGICO	27
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION	27
3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACION	27
3.2. POBLACION Y MUESTRA	27
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	29
3.6. ASPECTOS ETICOS	29
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	30
4.2. DISCUSION	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	36
5.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
BIBLIOGRAFIA	38
ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021	31
TABLA N°2	Nivel de conocimiento sobre identificación de paro cardiorrespiratorio en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	32
TABLA N°3	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	33
TABLA N°4	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	34

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N°1	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021	31
GRAFICO N°2	Nivel de conocimiento sobre identificación de paro cardiorrespiratorio en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	32
GRAFICO N°3	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	33
GRAFICO N°4	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	44
ANEXO 2	INSTRUMENTO	45
ANEXO 3	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO, JUICIO DE EXPERTOS	49
ANEXO 4	MATRIZ DE CONSISTENCIA	52
ANEXO 5	CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO 6	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El paro cardiopulmonar es un cese súbito de la actividad cardíaca y respiratoria, en la mayoría de casos son reversibles frente a una respuesta rápida y eficaz que pueden evitar futuras secuelas y el riesgo de muerte. (1)

La Organización Mundial de Salud (OMS) en 2017, cataloga a las enfermedades cardiovasculares como un problema de salud y la causa principal de muerte a nivel mundial. En el 2019, el paro cardiopulmonar cobró la vida de más de 17,9 millones de personas en el mundo. (1)

En Perú, en 2016, según registro del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 18.2% de todas las muertes fue causada por patologías cardiovasculares. Así mismo, la Sociedad Peruana de Cardiología en 2016, cataloga a las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte en adultos en nuestro país. (2)

La reanimación cardiopulmonar (RPC) es una serie de maniobras encargada de asegurar la oxigenación de órganos vitales cuando el corazón de la persona se detuvo súbitamente. Debido a la importancia de esta técnica, la RPC está dirigido de manera internacional por la Asociación Americana del Corazón (AHA) y por el Consejo Peruano de Reanimación (CPR) en nuestro país, cuya finalidad es conservar la salud y la vida de aquellas personas que tienen más predisposición a sufrir muertes súbitas. (3)

En la formación del médico, es importante tanto la preparación académica como la práctica, puesto que la vida cotidiana está llena de situaciones inesperadas y el médico debe estar preparado para actuar frente a ellas de forma adecuada, por ello, las capacitaciones y práctica regular lograrán un mejor desempeño médico, mayor aún en una RCP,

donde los segundos y minutos hacen la diferencia entre la vida y el riesgo de muerte de una persona. (3)

Es imprescindible que el personal de salud, encargados directos de asistir a pacientes, contribuyan a satisfacer las necesidades de salud y recuperación requerida tengan un nivel de conocimiento adecuado sobre cómo identificar un paro cardiorrespiratorio y realicen una reanimación cardiopulmonar eficiente y rápida. (3)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?

1.2.2. ESPECIFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La RCP es una técnica que constantemente está en actualizaciones con el fin de optimizar y preservar la vida, por eso el médico debe

capacitarse periódicamente para estar preparado ante cualquier evento cardiovascular.

El médico debe manejar los conceptos teóricos, ya que esto le permitirá realizar una RCP oportuna y con más seguridad disminuyendo el riesgo de complicaciones o muerte. La supervivencia a un paro cardiorrespiratorio se relaciona con reconocer rápidamente el episodio, la activación del sistema de emergencias y la calidad de RCP aplicada. El tiempo desde el paro cardíaco hasta la desfibrilación es esencial para sobrevivir, reduciendo desde un 7 a 10% por cada minuto de retraso en la reanimación mientras que, si se inicia rápidamente las maniobras, el porcentaje disminuye a 3 a 4% por minuto de retraso.

Por este motivo, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre RCP en internos de medicina para así identificar los puntos claves y los que se debería reforzar para lograr un RCP eficaz.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÀREA DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación se limitó a determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Poca colaboración por parte de los internos de medicina.
- Llenado de informaciones incompletas.
- Información recolectada proviene de la subjetividad de los participantes.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Definir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021.

Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021.

1.7. PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito informar y detallar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina para así reforzar los aspectos fundamentales mediante capacitaciones para así lograr un rendimiento óptimo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Bueno Mallma Cindy Jannina (2016) realizó una tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UPSJB SEDE HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE”, aplicó un estudio descriptivo transversal. La población fue conformada por los internos de medicina que en total fueron 31. No se realizó muestra porque la población era reducida. Con respecto al nivel de conocimiento, los resultados mostraron un nivel bajo (16.1%), medio (71%) y alto (12.9%). Sobre RCP básico, el conocimiento fue bajo (16.1%), medio (64.5%) y alto (19.4%), así mismo sobre RCP avanzado se obtuvo un conocimiento bajo (19.4%), medio (64.5%) y alto (16.1%). La autora concluyó que el interno de medicina tiene un nivel de conocimiento medio sobre RCP, puesto que saben sobre definición, diagnóstico, maniobras básicas y avanzadas y complicaciones. (4)

Cardenas Trejo Julissa Enimia, Huaman Mascco, Cledy Karina (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA PROVINCIA DE ICA”, aplicaron un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 69 internos teniendo como resultados que la edad prevalente fue de 25 años (26.9%), el 19.4% respondió que recibió una chara previa fuera de su universidad. El 26.9% obtuvo un nivel de conocimiento aceptable, el 52.2% obtuvo un conocimiento regular y el 20.9% presentó un nivel bajo. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento sobre RCP de los internos fue regular, sin embargo, un gran porcentaje si había recibido una capacitación previa por parte de su universidad. (5)

Quinto Navarro Lizbeth Justina (2018) realizó una tesis titulada “CONOCIMIENTO QUE TIENE EL ENFERMERO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2018”, utilizando un estudio descriptivo transversal con una muestra de 169 enfermeros del departamento de cirugía y medicina. Los resultados mostraron que de todos los encuestados, el conocimiento sobre RCP fue regular (87.6%) y bajo (12.4%), así mismo en referencia a conocimiento sobre compresiones torácicas se obtuvo un nivel regular (81.9%) y bajo (18.1%). Se concluyó que el nivel de conocimiento de RCP fue regular en enfermeros, por lo que es importante realizar cursos de actualización y reforzamiento. (6)

Buscal Cruz Patrix Eriberto (2019) realizó una tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SIMULADA SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LOS ESTUDIANTES DEL DECIMO CICLO DE LA ESCUELA DE TEZZA” y aplicó un estudio de tipo descriptivo. La muestra fue 25 estudiantes del décimo ciclo, en cuanto a los resultados del nivel de conocimiento fue bueno (12%), regular (76%) y deficiente (12%); mientras que la practica simulada fue inadecuado (28%) y adecuado (72%). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre RCP fue regular mientras que la práctica simulada fue adecuada. (7)

Ulloa Escudero Jova Danicela, Jimenez Callupe Elmer (2019) realizó un trabajo de investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD-HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II -1 ANCASH, 2019”, aplicando

un estudio descriptivo transversal. Utilizó una muestra no probabilística de 25 profesionales, formado por 8 médicos, 12 enfermeros y 5 obstetras. Teniendo como resultados un nivel de conocimiento deficiente (36%), regular (48%) y bueno (16%); con respecto al nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas se obtuvo un deficiente conocimiento (8%), regular (76%) y buena (16%). La autora concluyó que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar era regular en los profesionales de salud del mencionado hospital (8)

INTERNACIONALES

Martinez Llopiz Yusmani, Fernández Mesa Carlos (2017) realizaron un trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: ESCENARIO DE LOS CARROS DE PARO”, mediante un estudio descriptivo transversal y utilizando una muestra compuesta por 63 profesionales del hospital Celia Sánchez Manduley. Se obtuvo como resultado que el 73% del personal de salud presentó un nivel bajo, respecto a los médicos el 50% tuvo un conocimiento bajo y el otro 50% fue regular. En cuanto a las enfermas, se obtuvo que el 85% alcanzó un conocimiento bajo. Tanto médicos en un 80% como enfermas en un 83.3% manifestaron que había recibido una capacitación en RCP. Por lo tanto, los autores demostraron que el nivel de conocimiento en el personal de salud del departamento de medicina interna fue bajo, a pesar de que la gran mayoría del personal habría realizado un curso previo. (9)

López-Gonzales Aldo, Delgado Walter, Barrios Iván, Samudio Margarita, Torales Julio (2017) realizaron un trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA DE ADULTOS DE

MEDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN PARAGUAY” utilizando un estudio de tipo descriptivo, transversal. La muestra fue 135 residentes de diferentes especialidades, de los cuales el 56.3% fueron hombres y el 43.7%. Con respecto al conocimiento sobre RCP el 83.7% tuvo un nivel deficiente y los resultados más bajos se encontraron en los residentes de traumatología y ginecología. Los autores concluyeron que los residentes evidenciaron un nivel muy bajo en conocimientos sobre RCP, por eso proponen enfatizar a las facultades de medicina a mejorar el plan de estudio haciendo hincapié en temas relacionados con reanimación cardiopulmonar. (10)

Ahmad Awais, Akhter Naseem Mandal Raju, Areeshi Mohammed, Lojhani Mohtashim, Irshad Mohammad, Alwadaani Mohsen (2018) realizaron un trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL BASICO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE JAZAN, ARABIA SAUDITA” aplicando un estudio descriptivo transversal, constituido con una muestra de 360 participantes. Los resultados mostraron que ningún participante pudo responder correctamente todo el cuestionario, pese que el 19.4% de ellos realizó un curso, solo el 74.4% sabía el teléfono de emergencias y el 62.5% del total demostró que sabe reconocer un caso donde se necesite reanimación cardiopulmonar. Se concluyó que un gran porcentaje de estudiantes no tuvo un nivel de conocimiento adecuado sobre RCP y debido a esto se aconseja utilizar mejores alternativas para lograr un adecuado nivel de conocimiento sobre RCP en todos los estudiantes sin hacer distinción de su carrera profesional. (11)

Riveros Alejandra, Molina Nicolás, Amante Eduardo (2018) realizaron una investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP QUE POSEEN LOS PROFESIONALES ENFERMEROS/AS, MEDICOS/AS DEL SERVICIO DE CLINICA

MEDICA DEL HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN, ARGENTINA” mediante un tipo de estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 30 profesionales de salud, de los cuales el 13.3% fueron médicos especialistas, el 23.3% residentes, el 10% enfermeros, el 30% estudiantes de enfermería, el 16.7% técnicos de enfermería y el 6.7% auxiliares de enfermería y los resultados demostraron que el 96.7% recibió una capacitación académica, de los cuales el 90% fue hace menos de 3 años, el 6.7% fue entre 3 a 5 años atrás y el 3.3% fue hace más de 5 años. Además, se observó que solo el 53.3% del total conoce que existe un protocolo sobre RCP. Por lo tanto, los autores concluyeron que, si bien la mayoría del personal de salud realizó una capacitación previa en un tiempo no mayor a 3 años, aún persiste un porcentaje de trabajadores que desconoce ciertos aspectos sobre el manejo de RCP. (12)

Morillo Julio, Vega Vladimir, Sánchez Jessica, Sánchez Beikis (2020) realizaron un estudio titulado “EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL AVANZADO EN RITMOS DE PARO EN MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO” aplicando un diseño observacional y transversal con una muestra de 70 médicos. Los resultados demostraron que el 81% reconoce un paro cardiorrespiratorio, el 56% tiene un conocimiento regular sobre desfibrilación, el 76% sabe realizar unas compresiones torácicas adecuadas. El 56% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre manejo de vías áreas y solo el 61% sabe sobre el uso de fármacos en una reanimación avanzada. Se concluyó que en general, los médicos residentes demostraron un nivel de conocimiento regular sobre RCP. (13)

2.2. BASES TEORICAS.

2.2.1. Enfermedades cardiovasculares.

La organización mundial de la salud (OMS) en el 2015 cataloga a las enfermedades cardiovasculares como un grupo de alteraciones del corazón y vasos sanguíneos que pueden aparecer súbitamente en cualquier etapa de vida. Dentro de este grupo se encuentran:

- ✓ Cardiopatías coronarias: Afectación de los vasos sanguíneos que irrigan al músculo cardíaco.
- ✓ Arteriopatías periféricas: Afectación de los vasos sanguíneos que irrigan a las extremidades superiores e inferiores.
- ✓ Patologías cerebrovasculares: Afectación de los vasos sanguíneos que irrigan al cerebro.
- ✓ Cardiopatía reumática: Lesión del músculo y válvulas cardíacas por consecuencia de fiebre reumática ocasionada por bacterias estreptocócicas.
- ✓ Cardiopatía congénita: Anomalías congénitas en la estructura del corazón que afectan el desarrollo y funcionamiento normal
- ✓ Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar: Coágulos de sangre en venas de miembros inferiores que pueden trasladarse y llegar al corazón y pulmones.

Los paros cardíacos y accidentes cerebrovasculares generalmente son sucesos agudos causados por un bloqueo en el flujo sanguíneo que va al corazón o cerebro. La causa más frecuente es la acumulación de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos (14)

Factores de riesgo

Existen factores conductuales que aumentan el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular como una dieta rica en sal y azúcar, falta o poca actividad física y consumo de alcohol y tabaco que pueden manifestarse en presión alta, diabetes, dislipidemias, sobrepeso y

obesidad. Otros determinantes importantes son los factores genéticos, estrés y la pobreza, siendo este último el resultado del poco acceso a atención primaria en salud para el diagnóstico y tratamiento precoz de las personas que tienen alto riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Debido a esto, en países de ingresos medianos y bajos las personas mueren a más temprana edad a causas de estas enfermedades. (14)

Manifestaciones clínicas

El dolor precordial se encuentra en el 90% de las personas que sufren un ataque cardíaco, así como el dolor en brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda que son menos frecuente. También la persona puede presentar dificultad al respirar, náuseas o vómitos, baja de temperatura y sensación de desvanecimiento

Por otro lado, el síntoma más frente en un evento cerebral es la repentina pérdida de fuerza en cara o extremidades superiores e inferiores, que generalmente ocurre de un lado del cuerpo. Existen otros síntomas como: entumecimiento de las zonas afectadas, dificultad al hablar, pérdida del equilibrio o coordinación, dificultad para caminar, dolores intensos de cabeza previos al evento, pérdida del conocimiento o desmayo. (14)

Tratamiento

El tratamiento médico o quirúrgico adecuado y oportuno puede disminuir la afectación, complicaciones y mortalidad. El tratamiento médico está indicado en personas que presentan ciertas condiciones asociadas tales como hipertensión, colesterol alto, sobrepeso y obesidad en lo que se puede controlar con medicamentos y una vida saludable. En algunas ocasiones, la afectación es más severa por lo que se necesita una intervención quirúrgica para el tratamiento tales como bypass de arteria coronaria, angioplastias, trasplante de

corazón, reparación de válvulas y el uso de dispositivos como marcapasos, válvulas protésicas y parches. (15)

Prevención

Los comportamientos saludables reducen el riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular:

- ✓ Realizar actividad física constante
- ✓ Reducir el consumo de alimentos ricos en sal, colesterol y grasas saturadas.
- ✓ Comer abundante frutas y verduras.
- ✓ Mantener un peso saludable
- ✓ Evitar el consumo de tabaco y alcohol (15)

2.2.2. Paro cardiorrespiratorio

Se define como el cese súbito de la actividad cardíaca y respiratoria que se evidencia ante la pérdida del conocimiento, pulso y respiración. La interrupción de una de las actividades ya sea respiratoria o cardíaca, lleva rápidamente al cese de la otra, por eso el manejo debe ser conjunto. (16)

Si primero se produce el paro cardíaco, la respiración lentamente va deteniéndose en un tiempo de 30 a 60 segundos aproximadamente, por el contrario, si primero se presenta un paro respiratorio, el cese cardíaco se produce en 3 a 5 minutos. (16)

Etiología

- Cardíaco: Infarto agudo de miocardio, arritmias, bradicardias, bloqueos, embolismo pulmonar, taponamiento cardíaco, enfermedades coronarias, alteraciones genéticas, situaciones estresantes, insuficiencia cardíaca.

- Respiratorio: Asfixia por inmersión, quemaduras severas, intoxicaciones alimentarias y medicamentosas, alergia a picaduras de insectos, obstrucción de vías aéreas, insuficiencia respiratoria, shock hipovolémico.
- Metabólicas: Hiperpotasemia, Hipopotasemia
- Traumatismos: Craneoencefálico, torácico, lesión de grandes vasos, hemorragias internas o externas.
- Otras: Hipotermia, deshidratación, electrocución, iatrogénicas (16)

Fisiopatología

Se conoce que el paro cardiorrespiratorio es un corte en el aporte de oxígeno y glucosa a los diferentes tejidos. El aporte de oxígeno depende de dos factores:

- Centrales: Gasto cardíaco, presión arterial de oxígeno y hemoglobina
- Periféricos: Regulación de la microcirculación y grado de afinidad de la hemoglobina con el oxígeno.

En un paro cardiorrespiratorio se debe más a la ausencia de gasto cardíaco que a una afectación de la hemoglobina. Así mismo, el cese de la circulación lleva a la detención de la ventilación y viceversa siendo el evento circulatorio es más frecuente y severo. (16)

La disminución o corte de flujo sanguíneo ocasiona un bajo gasto cardíaco, acumulación de ácido láctico y aumento de dióxido de carbono. El exceso de dióxido de carbono dentro del miocardio evidencia el balance entre la síntesis de éste y la disociación del bicarbonato endógeno del miocardio anaeróticamente producido en los hidrogeniones con reducción del aclaramiento del dióxido de carbono. Durante la isquemia y la falta de oxígeno, la mitocondria no genera ATP; mientras que el piruvato es metabolizado a lactato generando iones hidrógenos que reducen el ph intracelular. Por lo

tanto, la acidosis láctica es el resultado de un bajo aporte de oxígeno y energía tisular por lo que el miocardio convierte el ácido láctico en ácido pirúvico para utilizarlo como energía. La falla de producción de energía y el aumento de calcio citosólico, acidosis láctica y radicales libres, así como el acumulo extracelular de neurotransmisores darán como resultado isquemia cerebral en un tiempo de 4 a 5 minutos. De la misma forma, se produce un daño secundario en la microcirculación cerebral debido al edema y lesión endotelial, creación de aglomerados celulares intravasculares y afectación de la permeabilidad vascular generando un evento llamado “no reflujo” que concluye y mantiene el proceso. (16)

Manifestaciones clínicas

- ✓ Pérdida de conciencia
- ✓ Ausencia de respiración de pulso
- ✓ Dilatación de pupilas
- ✓ Sudoración, piel fría y cianótica. (16)

Tipos de paro cardiorrespiratorio

- **Ritmos desfibrilables:** Fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). La FV se convierte en asistolia rápidamente en pocos minutos.

- **Ritmos no desfibrilables:** Asistolia y actividad eléctrica sin pulso. En el paciente pediátrico la asistolia es el ritmo más frecuente. En estos ritmos solo se realiza RCP y se busca rápidamente las causas que son reversibles para un manejo temprano y adecuado. (16)

Las causas pueden ser recordadas bajo la nemotecnia 6H y 6T

H:

- Hipoxemia
- Hipovolemia
- Hidrogeniones: Acidosis
- Hipo e hiperpotasemia
- Hipotermia
- Hipoglicemia

T:

- Taponamiento cardiaco
- Neumotórax a tensión
- Tromboembolismo pulmonar
- Toxicidad por medicamentos
- Trombosis coronaria: IMA
- Traumatismos (16)

2.2.3. Reanimación cardiopulmonar

Se conoce a la reanimación cardiopulmonar como una secuencia de técnicas que previene o evita las muertes en personas que presentan un paro cardiorrespiratorio. Fue descrito por primera vez en 1960 por Kowenhoven W.B y desde ese año han realizado diversas normas y guías con la finalidad de crear un protocolo que abarque todos los puntos fundamentales para una resucitación cardiopulmonar adecuada. (17)

En 1992, fue creado el comité de enlace internacional sobre reanimación (ILCOR, por sus siglas en inglés) conformado por grupos de comités de RCP de los cinco continentes tales como Comité Europeo de Resucitación (ERC), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), Consejo Australiano de Resucitación (ARC), American Heart Association (AHA), Consejo Latinoamericano de

Resucitación (CLAR) y el Consejo Sudafricano (RCSA), teniendo como objetivo llegar a un consenso para la evaluación de conocimientos y avances científicos importantes sobre manejo de emergencias cardiovasculares. Sin embargo, a pesar de que existen muchas mejoras demostradas científicamente, el “ILCOR” recomienda que cada país debe revisar los protocolos y aplicarlos de acuerdo con sus situaciones nacionales. (17)

En lo que respecta a Perú, en 1999 a pedido de “CLAR” actualmente llamado Comité Científico de la Fundación Interamericana del Corazón (FIAC), se creó el “Comité Peruano de Resucitación” para crear guías en el tratamiento de paro cardiorrespiratorio en el Perú y así reducir el alto índice de mortalidad existente. (17)

Tipos de reanimación cardiopulmonar

- **Básico:** Puede ser realizado por cualquier persona y sería más eficaz si se lleva a cabo durante los primeros minutos.
- **Avanzado:** Solo la pueden realizar el personal de salud porque requieren instrumental y fármacos especiales.

2.2.4. Reanimación cardiopulmonar básica

Consiste en la identificación precoz de un paro cardiorrespiratorio y la aplicación inmediata de una serie de maniobras teniendo en cuenta la nemotecnia CAB y el orden correcto de los pasos para así cumplir con finalidad de suplir la función del corazón y los pulmones. (17)

Existen dos tipos de escenarios donde una persona puede sufrir un paro cardiorrespiratorio, por esta razón se crearon cadenas de supervivencia para sistematizar el aprendizaje y ejecución de pasos de un RCP:

Extrahospitalario

1. Reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia.
2. Reanimación cardiopulmonar inmediata
3. Desfibrilación rápida
4. Servicio de emergencias médicas básicos y avanzados
5. Soporte vital avanzado y cuidados posparo cardiaco

Intrahospitalario

1. Vigilancia y prevención
2. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias
3. Reanimación cardiopulmonar de calidad inmediata
4. Desfibrilación rápida
5. Soporte vital avanzado y cuidados posparo cardiaco.

Las personas que presentan un paro cardiorrespiratorio extrahospitalario siguen teniendo un mal pronóstico, con una supervivencia por debajo de 11%, mientras que si el paro cardiorrespiratorio es intrahospitalario la supervivencia llega hasta el 50%. (17)

Pasos de una reanimación cardiopulmonar básica

1. **Inspeccionar y asegurar el área:** Observar si el lugar poner en peligro nuestra vida como la presencia de objetos punzocortantes, líquidos inflamables o tóxicos y establecer medidas de autoprotección (18)
2. **Valorar el estado de conciencia:** Si la persona está despierta se debe hacer preguntas para valorar el estado de orientación. Si no lo está, se debe tocar los hombros de una forma sutil pero eficaz y

hablarle al mismo tiempo. Si no hay respuesta, sugiere que está inconsciente. Si se encuentra solo debe pedir ayuda y activar el sistema de emergencia y el código azul, por el contrario, si está acompañado debe pedir que activen el sistema de emergencia y consigan un desfibrilador externo automático (DEA) (18)

- 3. Si la persona no está consciente, se debe revisar el pulso y respiración:** Se palpa la arteria carótida ubicada en el cuello poniendo dos dedos sobre ella del lado en el que se encuentra el reanimador para no cruzar la mano y ejercer presión por ambos lados. De la misma manera, se debe revisar la respiración observando si se encuentran movimientos respiratorios o existe algo que este obstruyendo las vías áreas. Este paso debe durar más de 5 segundos, pero menos de 10 segundos.

En este punto es importante recordar en las guías actuales la circulación tiene más prioridad sobre la respiración y se debe seguir la secuencia de CAB.

Si la persona tiene pulso y respira, se debe vigilar ambas funciones hasta que llegue el sistema de emergencia. Si tiene pulso, pero no respira se debe abrir la vía aérea y realizar una respiración cada 5 o 6 segundos y reevaluar ambas funciones cada 2 minutos. Pero si no tiene pulso ni respira se debe iniciar compresiones torácicas. (18)

- 4. Compresiones torácicas:** Estas compresiones generan un flujo sanguíneo crítico para el cerebro y el corazón con el fin de aumentar las posibilidades de sobrevivir. Deben tener las siguientes características para que se consideren efectivas:

➤ Colocar a la persona en una superficie firme

- El reanimador debe estar arrodillado del lado derecho de la persona y colocar el talón de la mano dominante sobre el tercio inferior del esternón y encima de esta debe ponerse la otra mano entrelazando los dedos.
- Se debe dejar los brazos rectos, mantener la espalda recta formando un ángulo recto y utilizando el peso de su cuerpo para realizar la compresión.
- Se debe comprimir el esternón 5 cm de profundidad y dejar que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.
- Las compresiones debe ser de 100 a 120 por minuto
- La relación compresión ventilación debe ser 30:2 es decir, 30 compresiones por 2 respiraciones)
- Evitar interrupciones (18)

5. **Vía aérea:** Se permeabiliza la vía aérea con la maniobra hiperextensión e inclinación de la cabeza hacia atrás elevando el mentón, esto es debido a que cuando una persona esta inconsciente la lengua se relaja produciendo una obstrucción de la vía aérea. Si se sospecha que la persona presenta múltiples traumatismos o tiene trauma craneoencefálico o facial, la maniobra a realizar es la tracción de la mandíbula que se basa en protruir el maxilar inferior con la cabeza en posición neutral. (18)

6. **Ventilación:** Después de posicionar la vía aérea el reanimador debe pegar sus labios alrededor de la boca del paciente mientras

pinza su nariz con los dedos de la mano que tenga libre e insuflar el aire con moderada fuerza y a la vez asegurándose que el tórax y el abdomen se expandan.

Si la persona respira correctamente, es decir sin jadear o agonizar y no hay evidencias de traumatismos, se debe colocar a la persona en posición recuperación que consiste en girar al paciente y posicionarlo en decúbito lateral del lado del reanimador con la rodilla flexionada así mismo, vigilar sus funciones vitales constantemente.

Si hay trauma cervical o craneoencefálico se debe mantener la posición decúbito supino (boca arriba). (18)

2.2.5. Reanimación cardiopulmonar avanzada

Es el tratamiento definitivo del paro cardiorrespiratorio con la finalidad de restituir la circulación y respiración por lo que se necesita mínimo de 2 reanimadores.

Desfibrilación

Este paso es esencial para la supervivencia al paro cardiorrespiratorio en las personas, sin embargo, conforme pasan los minutos la efectividad de la desfibrilación se reduce. La realización de RCP duplica y hasta triplica el porcentaje de sobrevivencia. Se define como desfibrilación temprana, a la descarga que se administra antes de los 5 minutos después del paro cardiorrespiratorio.

Tipos de desfibriladores:

- **Manuales:** Necesita de un operador, que interpreta el ritmo del electrocardiograma y realiza la descarga. Pueden ser de dos tipos según la onda que se utilice:

- Monofásica: Se utiliza la corriente eléctrica en una sola dirección con una descarga de 360 J en adultos
- Bifásica: Se utiliza la corriente eléctrica en dos direcciones con una descarga de 120 a 200 J
- **Automáticos:** Realizan la descarga de forma automática si identifica una fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. (19)

Colocación de electrodos

El reanimador debe colocar los parches del DEA sobre el pecho del paciente, donde el parche derecho debe ubicarse en la zona paraesternal derecha debajo de la clavícula y el parche izquierdo estará en la cara lateral del pecho en la línea axilar anterior. Si el paciente tiene un parche transdérmico donde se administran fármacos, se recomienda retirar el parche antes de colocar el DEA para evitar que se produzcan quemaduras en la piel. Del mismo modo, si el paciente estuvo antes en contacto con agua, se debe secar y limpiar la zona antes de colocar el DEA. (19)

Pasos para la desfibrilación

- ✓ Prender el DEA y colocar los parches en el pecho desnudo y limpio del paciente.
- ✓ Evitar el contacto con materiales metálicos y tierra para reducir el riesgo de quemaduras en la zona donde se colocan los parches.

- ✓ Seguir las instrucciones del DEA y asegurarse que nadie toque al paciente mientras el DEA reconoce el ritmo del paro cardiorrespiratorio.
- ✓ Si el DEA identifica una fibrilación ventricular o una taquicardia ventricular sin pulso despejar el área y presionar el botón de descarga. Una vez terminada la descarga se reinicia la reanimación cardiopulmonar.
- ✓ Si la FV o TVSP persiste se realiza una segunda descarga seguido de 2 minutos de RCP y se reevalúa el ritmo.
- ✓ Si persiste la FV o TVSP se debe administrar 1 mg de adrenalina EV. Después se realiza una tercera descarga seguida de 2 minutos más de RCP.
- ✓ Si al evaluar el ritmo, la FV o TVSP persiste, administre 300 mg de amiodarona EV seguido de una cuarta descarga. Luego, realice 2 minutos de RCP y reevalúe el ritmo. En caso de no contar con amiodarona, se podría utilizar lidocaína.
- ✓ Si la FV o TVSP es refractaria puede administrarse una segunda dosis de amiodarona, pero con la dosis a la mitad (150 mg) y buscar causas adicionales.
- ✓ Durante la RCP se puede intubar al paciente y colocar vías periféricas para un mejor manejo. (19)

Si el DEA no reconoce la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso, generalmente se trata de una asistolia que es consecuencia de una FV no corregida por lo que solo se puede

continuar la reanimación cardiopulmonar por dos minutos y evaluar el ritmo. Por otro lado, se debe colocar un acceso venoso, vía aérea y administrar la primera dosis de 1mg de adrenalina lo más precozmente y luego cada 3 a 5 minutos. Descartar causas reversibles y considerar el uso de marcapasos en las situaciones donde se haya detectado ondas P o complejos QRS que hace sospechar de una afectación primaria del ritmo como responsable de la asistolia. (19)

Reanimación cardiopulmonar por dos reanimadores

Es similar al realizado por un solo reanimador, con la diferencia que un reanimador se ubica a un lado del paciente y el otro a la altura de la cabeza manteniendo despejada la vía aérea, controlando el pulso, verificando la efectividad de las compresiones y realizando las respiraciones. Si el primer reanimador se agota, puede cambiar con el segundo reanimador rápidamente para minimizar las interrupciones. (20)

Indicaciones para suspender la reanimación cardiopulmonar

- ✓ Cuando el paciente responde a las compresiones y respiraciones.
- ✓ Cuando no hay respuesta a las compresiones torácicas y respiraciones después de 30 minutos. (20)

2.2.6. Cuidados post resucitación

Es un punto importante de la cadena de supervivencia debido a que el 85% de las personas que respondieron a la reanimación fallecen en las siguientes horas. Esta fase inicia una vez que el pulso se restablece y es eficaz, consta de:

- ✓ Control de vía aérea y ventilatoria: Pulsoximetría y dióxido de carbono, sedación si es necesario.

- ✓ Control de la circulación: Control de presión arterial, tratamiento de arritmias, verificar y asegurar vías venosas.
- ✓ Control neurológico
- ✓ Manejo metabólico: Control estricto de glucemia (21)

2.2.7. Síndrome post resucitación cardiopulmonar

Serie de eventos bioquímicos que se producen como resultado del retorno de la circulación espontánea después de la realización de técnicas de la reanimación cardiopulmonar. Dentro de los cuales están:

- ✓ Sistema circulatorio: shock distributivo, bajo gasto cardiaco, arritmias, edema agudo del pulmón.
- ✓ Sistema digestivo: Enteritis isquémica, hemorragia digestiva alta, falla hepática fulminante
- ✓ Fracaso multiorgánico: Sistema neurológico, encefalopatía postanóxica
- ✓ Sistema renal: Insuficiencia renal aguda
- ✓ Sistema hematológico: Coagulación intravascular diseminada
- ✓ Sistema respiratorio: Neumonía por aspiración, síndrome de distrés respiratorio agudo. (21)

2.2.8. Reanimación cardiopulmonar en pandemia por el virus SARS - covid 19

La pandemia del virus Sars - covid 19 (covid 19) ha planteado muchas dudas sobre cómo realizar un RCP adecuado y al mismo tiempo conseguir un equilibrio entre el riesgo que implica para el reanimador y las posibilidades de supervivencia, así como el pronóstico del paciente. Y es debido a que el covid 19 ha demostrado ser un virus altamente contagioso y que puede producir complicaciones severas y llegar hasta la muerte, por lo que se han implementado ciertas

medidas de seguridad por el riesgo que producen los aerosoles durante las compresiones torácicas y maniobras de ventilación:

- ✓ Uso de equipo de protección personal por parte del o de los reanimadores
- ✓ Colocación de una mascarilla al paciente
- ✓ Vigilancia estricta del paciente
- ✓ Limitar la cantidad de personal en la zona de reanimación
- ✓ Si fuera posible, utilizar un dispositivo de compresiones externas y la posibilidad de intubar inmediatamente.
- ✓ Evitar acercarse demasiado al paciente. (22)

En julio de 2020, el ministerio de salud del Perú precisó que al menos el 26% de las personas fallecidas a consecuencia del covid 19 sufrían de patologías cardiovasculares. Además de causar un distrés respiratorio agudo severo como resultado de una hipoxemia, también produce complicaciones cardiacas como arritmias y falla cardiaca aguda mediante un aumento de estrés que sufre el miocardio a consecuencia de la falta de oxígeno, afectación directa del virus y efecto secundario a una respuesta inflamatoria sistémica. Por lo que recalcó la importancia de cumplir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto al consumo bajo en sal, mantener una alimentación saludable, realizar actividad física para así disminuir los factores de riesgo que puedan desencadenar en un problema cardiovascular. (22)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Es el resultado que adquirimos a través de la interacción con el entorno y que se almacena en el cerebro de las personas de forma única para cada una. (23)

Paro cardiorrespiratorio: Interrupción súbita y simultánea generalmente reversible del corazón y la respiración que produce una brusca caída del oxígeno en los tejidos del cuerpo (24)

Reanimación cardiopulmonar básica: Serie de maniobras que puede ser realizado por cualquier persona para tratar de reemplazar la actividad cardíaca y respiratoria mediante compresiones torácicas y respiraciones. (25)

Reanimación cardiopulmonar avanzada: Serie de maniobras que solo puede realizar el personal de salud para el tratamiento definitivo del paro cardiorrespiratorio (26)

Internos de medicina: Estudiantes de último de año de medicina que realizan sus prácticas en centros de salud y hospitales públicos y privados. (27)

2.4. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis debido a que es de tipo descriptivo

2.5. VARIABLES

- Nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio
- Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica:
Indicadores
- Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada:
Indicadores

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio: Indicadores (Alto, regular y bajo)

- Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica:
Indicadores (Alto, regular y bajo)
- Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada:
Indicadores (Alto, regular y bajo)

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue descriptivo, transversal y prospectivo. Descriptivo porque se describió el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.

Transversal porque se realizó en un tiempo y espacio determinado.

Prospectivo porque se obtuvo los datos al momento de realizar el trabajo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue descriptivo ya que buscó describir las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población que se utilizó en el presente trabajo de investigación estuvo formada por 460 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que están realizando sus prácticas preprofesionales durante el año 2021.

Muestra

Se realizó el cálculo de tamaño muestral para un diseño tipo transversal descriptivo para una población objetivo de 460 internos de medicina. Se estableció un nivel de confianza del 95%, una precisión absoluta de 5%, con lo cual se obtuvo un tamaño muestral total de 210 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, La fórmula utilizada fue la siguiente:

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

N= 210 con un intervalo de confianza de 95%

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Internos de medicina que estén realizando sus prácticas profesionales en el año 2021
- Internos de medicina que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista

Criterios de exclusión

- Internos de medicina que deseen participar en el presente trabajo de investigación
- Internos de medicina que no pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica un análisis descriptivo y como instrumento de investigación se aplicó una encuesta para cumplir con los objetivos, la cual se aplicó a los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021. Esta encuesta fue desarrollada por el investigador principal y validado por el Dr. Adán Pineda Rodríguez.

Antes de aplicar el instrumento de estudio se realizó los trámites administrativos dejando 2 copias anilladas del proyecto de investigación anexando al oficio el permiso correspondiente para realizar el presente trabajo de investigación.

4.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó el test de Kuder Richardson KR-20, en el cuestionario que evalúa el nivel sobre reanimación cardiopulmonar en los internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el año 2021,

con la finalidad de medir el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0.819 por lo que se evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable.

Posteriormente al permiso de la institución se procedió a la aplicación de la encuesta mediante la aplicación de Google Forms. Los resultados obtenidos de pasaron a una base de datos en el programa Microsoft Excel y luego exportado a una matriz del programa SPSS versión 26.0 para las pruebas estadísticas.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se exploró la distribución de frecuencia absoluta y relativa de las variables cualitativas nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio, nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica, nivel de reanimación cardiopulmonar avanzada en la población de internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, las cuales se representaron en gráficos de barra o circulares. Se exploró la distribución de frecuencia absoluta y relativa de nivel de conocimiento sobre identificación de paro cardiorrespiratorio, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, la información se presentará en tabla de distribución de frecuencias.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En cada paso de investigación se respetó la privacidad, confidencialidad e intimidad de los participantes cuyos datos personales fueron reservados. Así mismo se hizo uso de consentimiento informado en el cual se explique los objetivos y el propósito de la investigación.

En el presente trabajo de investigación no hubo ningún tipo de compensación hacia los participantes y solo se recolectó la información solicitada.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

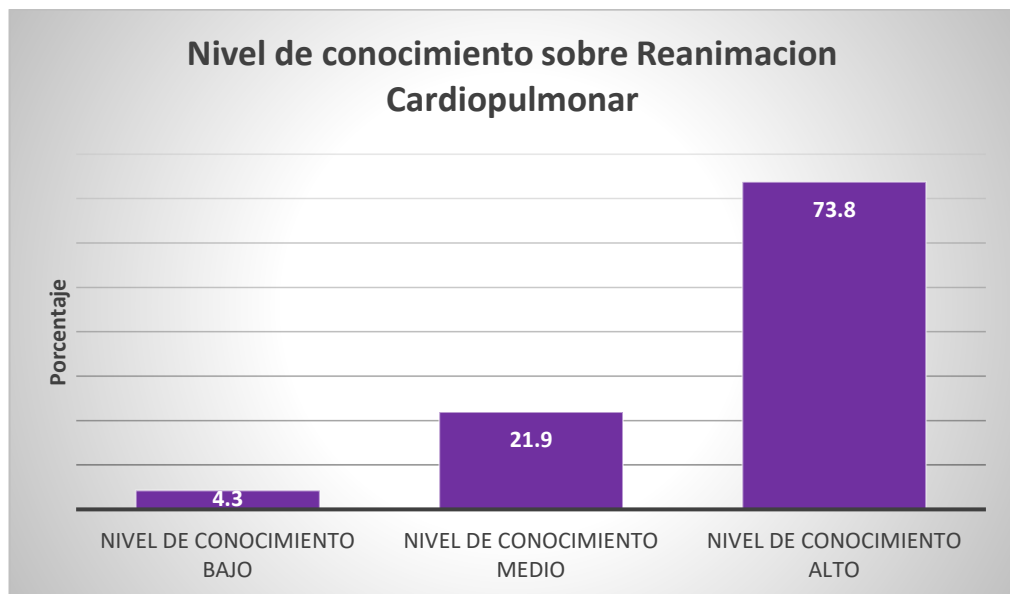
4.1. RESULTADOS

TABLA 1: nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento bajo	9	4,3	4,3
	Nivel de conocimiento medio	46	21,9	26,2
	Nivel de conocimiento alto	155	73,8	100,0
	Total	210	100,0	

FUENTE: CUESTIONARIO

GRAFICO 1: nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021



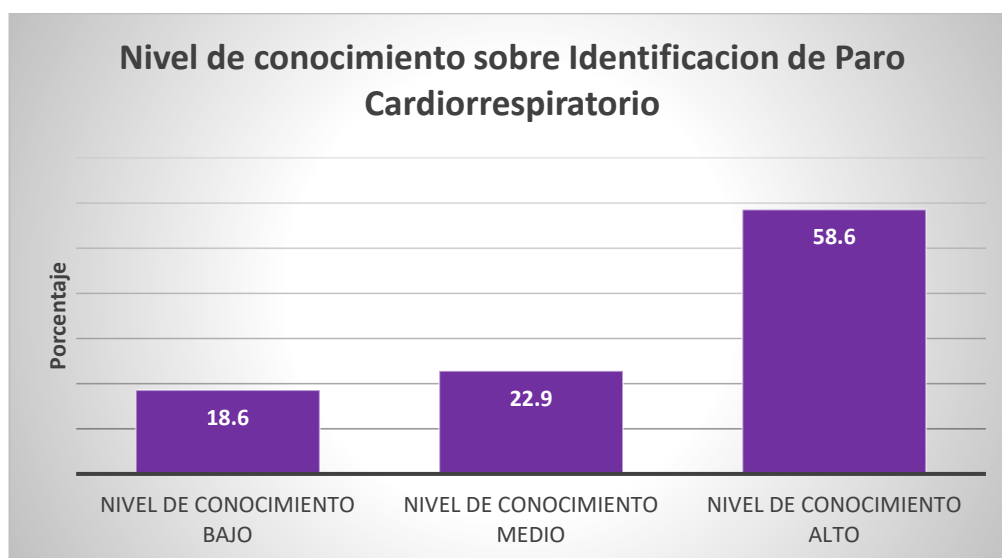
Interpretación: En la tabla y grafico N°1 se observa que del total de internos evaluados la mayoría (73.8%) presenta un nivel de conocimiento alto sobre reanimación cardiopulmonar, seguidos de un 21.9% que presenta un nivel de conocimiento medio y solo un 4.3 que presenta un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 2: Nivel de conocimiento sobre identificación de paro cardiorrespiratorio en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento bajo	39	18,6	18,6
	Nivel de conocimiento medio	48	22,9	41,4
	Nivel de conocimiento alto	123	58,6	100,0
	Total	210	100,0	

FUENTE: CUESTIONARIO

GRAFICO 2: Nivel de conocimiento sobre identificación de paro cardiorrespiratorio en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021



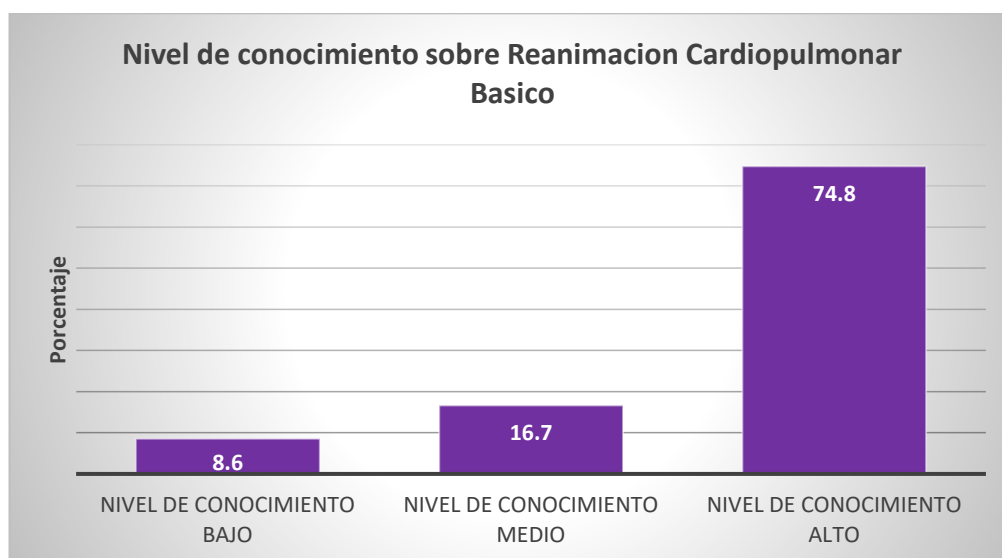
Interpretación: En la tabla y grafico N°2 se observa que del total de internos evaluados la mayoría (58.6%) presenta un nivel de conocimiento alto sobre identificación del Paro Cardiorrespiratorio, seguidos de un 22.9% que presenta un nivel de conocimiento medio y solo un 18.6% que presenta un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 3: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento bajo	18	8,6	8,6
	Nivel de conocimiento medio	35	16,7	25,2
	Nivel de conocimiento alto	157	74,8	100,0
	Total	210	100,0	

FUENTE: CUESTIONARIO

GRAFICO 3: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021



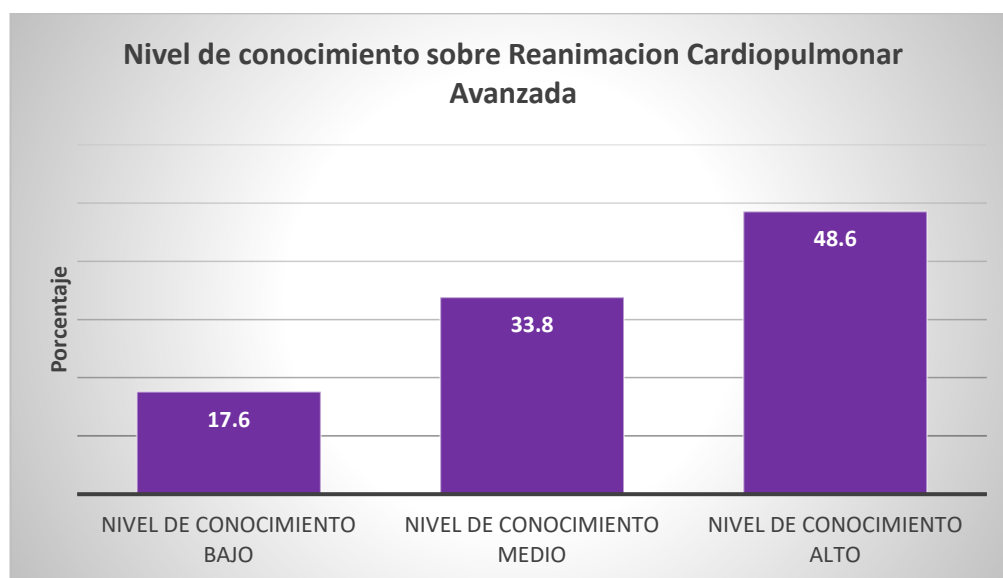
Interpretación: En la tabla y grafico N°3 se observa que del total de internos evaluados la mayoría (74.8%) presenta un nivel de conocimiento alto sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica, seguidos de un 16.7% que presenta un nivel de conocimiento medio y solo un 8.6% que presenta un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento bajo	37	17,6	17,6
	Nivel de conocimiento medio	71	33,8	51,4
	Nivel de conocimiento alto	102	48,6	100,0
	Total	210	100,0	

FUENTE: CUESTIONARIO

GRAFICO 4: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021



Interpretacion: En la tabla y grafico N°4 se observa que del total de internos evaluados la mayoría (48.6%) presenta un nivel de conocimiento alto sobre reanimación cardiovascular avanzada, seguidos de un 33.8% que presenta un nivel de conocimiento medio y solo un 17.6% que presenta un nivel de conocimiento bajo.

4.2. DISCUSION

A nivel general luego de la ejecución se encontró que respecto al conocimiento general sobre el paro cardiorrespiratorio la mayoría de los internos evaluados presentaba un nivel de conocimiento alto con un 73.8% y solo un 4.3% presentaban un nivel de conocimiento bajo. Esto coincide con el estudio de Amante, André 2018 en donde a nivel general la mayoría de los profesionales evaluados presentan porcentajes similares a los encontrados en el presente estudio.

A nivel específico se encontró lo siguiente:

El nivel de conocimiento que presenta los internos de medicina sobre la identificación del paro cardiorrespiratorio fue alto en los internos evaluados con un 58.6% y solo un 18.6% presentaban un nivel de conocimiento bajo. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Ulloa J. 2019 en donde la mayoría de internos evaluados presentaban un nivel de conocimiento alto con un 44%, otro estudio que coincide con lo encontrado es la investigación de Amante, André 2018 en donde de los profesionales evaluados un 80% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la identificación del paro cardiaco

Se encontró que el nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina respecto a la reanimación cardiovascular básica fue alto al presentar un 74,8%. Por otro lado, un 8.6% presentaban un nivel de conocimiento deficiente sobre este tema. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Amante, André 2018 en donde la mayoría de los profesionales evaluados presentan un nivel de conocimiento alto sobre RCP básico con un 73%. Por otro lado, difiere de lo encontrado en el estudio de Bueno, Cindy 2018 en donde la mayoría de los internos evaluados presentaba un nivel de conocimiento medio sobre RCP básico con un 64.5% y solo un 19.4% presentaba un nivel de conocimiento alto. Otro estudio que difiere de lo

encontrado es el estudio de Ulloa J. et al 2019 en donde la mayoría de internos encuestados presentaban un nivel de conocimiento medio sobre RCP con un 48%

Por último, respecto al nivel de conocimiento que presentan los internos de medicina sobre la reanimación cardiovascular avanzada se encontró que la mayoría de participantes presentan un nivel de conocimiento alto con un 48.6% y por otro lado, un 17.6% presentaban un nivel de conocimiento deficiente respecto a este tema. Esto difiere de lo encontrado en el estudio de Bueno, Cindy 2018 en donde la mayoría de internos evaluados presentan un conocimiento medio de RCP avanzado con un 64.5%

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A nivel general, la mayoría de los internos de la carrera de medicina humana evaluados presentan un nivel de conocimiento alto tanto del reconocimiento del paro cardiorrespiratorio como de los pasos necesarios del RCP básico y avanzado.

A nivel específico, los internos encuestados presentan un nivel de conocimiento alto sobre el reconocimiento de la parada cardiorrespiratoria con un 58.6%

Respecto al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico la mayoría de internos encuestados presentan un nivel de conocimiento alto con un 74.8%

Respecto al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzado la mayoría de internos encuestados presentan un nivel de conocimiento alto con un 48.6%

5.2. RECOMENDACIONES

A nivel general, se recomienda promover capacitaciones periódicas sobre las correctas maniobras de reanimación cardiopulmonar tanto básica como avanzada

Sobre el nivel de conocimiento de la parada cardiorrespiratoria se recomienda realizar un estudio de mayor complejidad sobre cuáles son las prácticas y actitudes que presentan los internos de medicina hacia las maniobras de reanimación.

Se recomienda promover cursos taller donde se realicen prácticas continuas de reanimación y la cadena de supervivencia

Se recomienda a la universidad privada San Juan Bautista que debe incluir en la malla curricular actual un curso sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para reforzar ampliamente los conocimientos del estudiante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Who.int [Internet]. Suiza: Taskeen Khan, 2017 [actualizado 11 de junio 2021; citado 25 de junio]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Medynet.com [Internet]. Perú: Comité Peruano de Resucitación, 2000 [citado el 25 junio]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPRPCR%202000.pdf>
3. Cindy BM. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la UPSJB sede hospital nacional Hipólito Unanue. Tesis para Título. Lima, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2016
4. Jova UE, Elmer JC. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesiones de la salud. Tesis para Título. Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao. 2019
5. Lizbeth QN. Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica en Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para Título. Lima, Perú. Universidad César Vallejo. 2018
6. Elvia VD. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica de internas de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes. Tesis para Título. Pimentel, Perú. Universidad Señor de Sipán. 2018.
7. Patrix BC. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del decimo ciclo de la escuela Tezza. Tesis para Título. Lima, Perú. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. 2018
8. Yusmani ML, Carlos FM. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna: Escenario de los carros de paro. CorSalud. 2017, 9(4): 263-268

9. Aldo LG, Walter D, Iván B, Margarita S, Julio T. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay. *Cienc. Salud.* 2017, 15(1): 63-72
10. Awais A, Naseem A, Raju M, Mohammed A, Mohtashim L, Mohammad I, et al. Conocimiento sobre soporte vital básico entre los estudiantes de la universidad de Jazan, Arabia Saudita. *Servier.* 2018, 54(5): 555-559.
11. Andrés AE, Nicolás M, Alejandra R. Nivel de conocimiento sobre RCP que poseen los profesionales enfermeros/as, médicos/as del servicio de clínica medica del hospital Dr. Guillmermo Rawson. Tesis para Licenciatura. Mendoza, Argentina. Universidad Nacional de Cuyo. 2018
12. Vladimir VF, Jessica SL, Belkis SM, Julio MC. Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del hospital general Docente Ambato. *Rev. Cient. Univ. CienF.* 2020;12(4): 240-251
13. Who.int [Internet]. Suiza: Taskeen Khan, 2017 [actualizado el 11 de junio 2021; citado el 06 de julio] Disponible en: [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
14. Tc.pbs.org [Internet] Washington DC, Estados Unidos, 2003. [citado el 06 de julio]. Disponible: https://www-tc.pbs.org/americanfamily/pdf/cardio_esp.pdf
15. Eneo.unam.mx [Internet] México: Jacob MR, Byanka TH, 2020 [actualizado en septiembre 2020; citado el 9 de julio 2021]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/rcp/materialesestudio2021/Manual%20RCP%20Basico.pdf>
16. Junta de Andalucía [Internet], España: Cristóbal Navarrete Espinoza 2015 [actualizado en abril 2016; citado el 9 de julio 2021]. Disponible en:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1462866306.pdf>

17. Weebly.com. [Internet] España: Servicio de Prevención, Universidad de Alicante. 2018. [citado el 10 de julio 2021]. Disponible en: <http://socorrista.weebly.com/uploads/3/2/7/2/3272218/rcp.pdf>
18. Carolina TM, Marisol ZG, Mónica AS, Mónica PJ, Diego MR, Sebastián BL. Reanimación cardiopulmonar básica en adultos y niños. [Internet]. Hospital Pablo Tablón Uribe. Colombia: Editorial Clave; Junio 2016 [citado el 10 de julio de 2021] Disponible en: https://hospitalpablotobonuribe.com.co/images/pdf/RCP_basico%20modificacion_final%202016.pdf
19. Madrid.org. [Internet]. Madrid-España: Grupo de RCP-Salud Madrid; 2007. [Citado el 11 de julio 2021]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D6+Megacode.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202778270387&ssbinary=true>
20. Simulacionymedicina.es. [Internet]. Madrid-España: simulación y medicina, 2013. [Citado el 11 de julio 2021] Disponible en: <https://simulacionymedicina.es/wpcontent/uploads/2013/01/Reanimacion%20Cardiopulmoarn-Avanzada.pdf>
21. Gob.pe. [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud, 2020. [Actualizado el 25 julio; citado el 11 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/215976-minsa-reducir-el-consumo-de-sal-disminuye-el-riesgo-de-sufrir-hipertension-derrame-cerebral-y-enfermedades-cardiovasculares>
22. Maria AC. Paro Cardiorrespiratorio (PCR y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en un nuevo escenario COVID19. Rev. Chil.

- 2020 [citado el 11 de julio 2021]; 49 (9): 388-396. Disponible en:
<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-017/>
23. Rae.es. [Internet]. España: Real Academia Española. [Actualizado el 2014, citado el 11 de julio 2021]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
24. Jaime ED. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio, fisiología de la reanimación cardiopulmonar. Rev. Chil. Anest. 2012 [Citado el 12 de julio 2021]. 41(5): 18-22. Disponible en:
<http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv41n01.04.pdf>
25. Cruzroja.es. [Internet]. España: Cruz Roja Española, 2006 [citado el 12 de julio]. Disponible en:
https://www.cruzroja.es/cre/2006_7_FR/pdf/DipticoRCP.pdf
26. Aulacem.es. [Internet] Mediterráneo: Centro de estudio del Mediterráneo. 2015 [citado el 12 de julio 2021]. Disponible en:
<https://www.aulacem.es/wp-content/uploads/TEMA2-reanimacion-cardiopulmonar-avanzada-adultos.pdf>
27. Scielo.org.pe. [Internet]. Perú: Fernando MG, Anaís CR, Camilo TR. 2014. [citado el 12 de julio 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400010

ANEXOS

ANEXO I: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: MENDOZA MEZA, SHEYLA ALEJANDRA

ASESOR: DR. RICARDO PARIONA

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA - CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021

VARIABLE DEL ESTUDIO: Nivel de conocimiento sobre			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto • Conocimiento regular • Conocimiento bajo 	Cualitativa Ordinal	Cuestionario
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto • Conocimiento regular • Conocimiento bajo 	Cualitativa Ordinal	Cuestionario
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto • Conocimiento regular • Conocimiento bajo 	Cualitativa Ordinal	Cuestionario



Dr. Ricardo Pariona Llanos
Asesor



Mg/MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente investigador en la UFSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

ANEXO II: INSTRUMENTO

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021

INSTRUCCIONES:

Marque una opción según las opciones presentadas:

Sección I: Datos generales

1. Sexo: Masculino Femenino
2. ¿Ha recibido una charla sobre reanimación cardiopulmonar antes de iniciar el internado médico?
Si No

Sección II: Conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio

3. ¿Cuál es la definición de un paro cardiorrespiratorio?
 - a. Pérdida de conocimiento asociado ausencia de pulso, pero está presente la respiración
 - b. Ausencia de respiración, pero está presente el pulso
 - c. Cese brusco de la actividad cardiaca y respiratoria.
 - d. Dificultad respiratoria asociado a dolor precordial
4. ¿Qué patologías están asociados a un paro cardiorrespiratorio?
 - a. Patologías cardiovasculares, respiratorias, digestivas, inmunológicas
 - b. Patologías cerebrovasculares, renales, psicológicos, hematológicos
 - c. Patologías cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, traumatismos, hipotermia
 - d. Patologías cerebrovasculares, respiratorias, genéticos, traumatismos.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?
 - a. Pérdida de conciencia, ausencia de pulso y respiración, midriasis, sudoración, piel fría y cianótica
 - b. Pérdida de conciencia, ausencia de pulso, miosis, taquicardia, disnea
 - c. Respiración jadeante, dolor precordial, pupilas normales, bradicardia
 - d. Dolor de cabeza, convulsión, pérdida de conocimiento, debilidad muscular

Sección III: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica

6. ¿Cuál es la definición sobre reanimación cardiopulmonar?
 - a. Serie de maniobras que tienen como finalidad restablecer la función cardíaca y respiratoria
 - b. Serie de maniobras que se realizan para restablecer la función cerebral
 - c. Compresiones que tienen como finalidad restaurar la actividad cardíaca
 - d. Realizar desfibrilación a la persona con paro cardiorrespiratorio
7. Según el AHA, ¿cuál es la secuencia de pasos ante un paro cardiorrespiratorio?
 - a. Apertura de vías aéreas, compresiones y ventilación
 - b. Ventilación, compresiones y apertura de vías aéreas
 - c. Compresiones, apertura de vías aéreas y ventilación
 - d. Apertura de vías aéreas, ventilación y compresiones
8. ¿Cuál es la cadena de supervivencia de extrahospitalario?
 - a. Reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia, reanimación cardiopulmonar inmediata, desfibrilación

- rápida, servicio de emergencias médicas básicos y avanzados, soporte vital avanzado y cuidados posparo cardiaco
- b. Reanimación cardiopulmonar inmediata, servicio de emergencias médicas básicos y avanzados, reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia., desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados posparo cardiaco
 - c. Servicio de emergencias médicas básicos y avanzados, reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia, reanimación cardiopulmonar inmediata, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados posparo cardiaco
 - d. Reconocimiento y activación del sistema de respuestas de emergencia, servicio de emergencias médicas básico y avanzado, reanimación cardiopulmonar inmediata, soporte vital avanzado y cuidados posparo cardiaco, desfibrilación rápida.
9. Según el AHA, ¿Cuál es la frecuencia de compresiones que debe tener un adecuado RCP?
- a. 90 a 100 por minuto
 - b. 120 a 140 por minuto
 - c. 100 a 120 por minuto
 - d. 110 a 120 por minuto
10. ¿Cuál es la relación adecuada entre las compresiones torácicas y respiraciones?
- a. 35:3
 - b. 30:2
 - c. 35:2
 - d. 30:3

Sección IV: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

11. ¿En qué casos puede realizarse una desfibrilación a un paciente?
- a. Asistolia

- b. Actividad eléctrica sin pulso
 - c. Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso
 - d. b y c
12. Si se está frente a un caso desfibrilable y se cuenta con un DEA, pero no se conoce la onda bifásica, ¿Cuánta dosis de descarga se puede aplicar?
- a. 100 J
 - b. 150 J
 - c. 120 J
 - d. 200J
13. ¿Cuál de los siguientes medicamentos no está indicado administrar en una RCP avanzada?
- a. Adrenalina
 - b. lidocaína
 - c. Captopril
 - d. Amiodarona
14. ¿Cuál es el primer fármaco que debe administrarse para estimular al corazón en un RCP avanzada?
- a. Adrenalina
 - b. Atropina
 - c. Potasio
 - d. Furosemida
15. ¿Cuál de las siguientes alternativas no forma parte de la 6 H de causas reversibles?
- a. Hipotermia
 - b. Hiponatremia
 - c. Acidosis láctica

d. Hipoglicemia

16. ¿Cuál de las siguientes alternativas no forma parte de las 6 T de causas reversibles?

- a. Traumatismo
- b. Neumotórax a tensión
- c. Taponamiento cardiaco
- d. Quilotórax

17. ¿Después de cuánto tiempo podemos decir que una persona tiene muerte cerebral si no ha recibido RCP?

- a. 5 minutos
- b. 30 minutos
- c. 15 minutos
- d. 10 minutos

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio	Bajo	1 punto
		Regular	2 puntos
		Alto	3 puntos
	Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	Bajo	1 puntos
		Regular	2 a 3 puntos
		Alto	4 a 5 puntos
	Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada	Bajo	1 a 2 puntos
		Regular	3 a 5 puntos
		Alto	6 a 7 puntos

Nivel alto: 11-15

Nivel regular: 6-10

Nivel bajo: 1-5

**ANEXO III: VALIDACION DE INSTRUMENTO- JUICIO DE EXPERTOS.
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: PARIONA LLANOS, Ricardo

1.2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

1.5. Autor del instrumento: MENDOZA MEZA, Sheyla Alejandra

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	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 19 DE JULIO 2021



FIRMA Y SELO
DNI: 09552854
TELEFONO: 922463220

**ANEXO III: VALIDACION DE INSTRUMENTO- JUICIO DE EXPERTOS.
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

1.2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO Y ESTADISTICO INCN

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

1.5. Autor del instrumento: MENDOZA MEZA, Sheyla Alejandra

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	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 19 DE JULIO 2021


 Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
 Docente investigador en la UPSJB
 Metodólogo y Estadístico INCN

FIRMA Y SELO
 DNI: 45914991
 TELEFONO: 945558094

ANEXO III: VALIDACION DE INSTRUMENTO- JUICIO DE EXPERTOS.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: PINEDA RODRIGUEZ, Adán Antonio

1.2. Cargo e institución donde labora: Cardiólogo – Hospital Regional de Ica

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021

1.5. Autor del instrumento: MENDOZA MEZA, Sheyla Alejandra

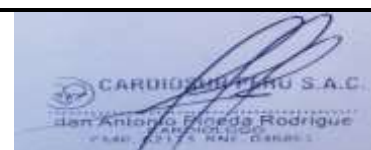
II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

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	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION: 80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 19 DE JULIO 2021



FIRMA Y SELO
DNI: 42265020
TELEFONO: 384127062

ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA**ALUMNO:** MENDOZA MEZA, SHEYLA ALEJANDRA**ASESOR:** DR RICARDO PARIONA**LOCAL:** UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA - CHORRILLOS**TEMA:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?	General: Definir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021	General Al ser un estudio descriptivo informativo no lleva hipótesis	Nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio (Alto, regular, bajo) Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica (Alto, regular, bajo)

<p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio en un interno de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p>	<p>Específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre identificación de un paro cardiorrespiratorio en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p>		<p>Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (Alto, regular, bajo)</p>
--	--	--	--

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021</p>		
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Transversal • Prospectivo 	<p>Población:</p> <p>La población que se utilizó para el presente trabajo de investigación está formada por 460 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que están realizando sus prácticas preprofesionales durante el año 2021.</p>		<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

	<p>Muestra</p> <p>Se realizó el cálculo de tamaño muestral para un diseño tipo transversal descriptivo para una población objetivo de 460 internos de medicina. Se estableció un nivel de confianza del 95%, una precisión absoluta de 5%, con lo cual se obtuvo un tamaño muestral total de 210 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista. La fórmula utilizada fue:</p> <p>Tamaño de muestra $N = \frac{EDFF \cdot N_p(1-p)}{[(d/2/Z_{1-\alpha/2} \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]}$</p> <p>Siendo $N = 210$ con un intervalo de confianza de 95%</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internos de medicina que estén realizando sus prácticas profesionales en el año 2021 • Internos de medicina que pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista 	
--	---	--

	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Internos de medicina que no deseen participar en el presente trabajo de investigación• Internos de medicina que no pertenecen a la Universidad Privada San Juan Bautista.	
--	--	--



Dr. Ricardo Pariona Llanos
Asesor



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en el siguiente trabajo de Investigación. Usted decide si desea participar o no. Sírvase tomar su tiempo para llegar a una decisión. Lea lo que aparece a continuación y consulte con el médico responsable del estudio sobre cualquier duda que pueda tener.

¿POR QUÉ SE ESTA REALIZANDO EL ESTUDIO? ¿PARA QUÉ?

Se desea determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista en el año 2021

¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?

Internos de la carrera de medicina humana en la Universidad Privada San Juan Bautista que deseen participar en el estudio y que acepten llenar el consentimiento informado.

¿QUÉ ME PEDIRÁN QUE HAGA? ¿HAY OTROS DETALLES?

Lo único es tomar registro de sus datos generales y estas serán plasmadas en las encuestas, garantizándose la privacidad.

¿QUE RIESGOS TIENE EL ESTUDIO?

El presente estudio no presenta riesgos ya que solo se medirá el nivel de conocimiento presente en los estudiantes de medicina humana y no se realizara ninguna intervención sobre estas.

¿LA INFORMACIÓN RECOLECTADA SERÁ CONFIDENCIAL?

Toda la información obtenida, será confidencial, solo los miembros del grupo de estudio lo sabrán. Además, solo se usará los datos de la encuesta que se realice.

¿A QUIÉN LLAMO O BUSCO SI TENGO PREGUNTAS?

A la autora del trabajo, la investigadora _____, si se tiene alguna duda se puede llamar al número de telf. ____ o escribir por mensaje al _____

¿PUEDO REHUSARME A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?

Su participación es VOLUNTARIA, Ud. Puede no participar del mismo

HE LEIDO Y COMPRENDIDO ESTE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. HAN RESPONDIDO TODAS MIS PREGUNTAS. POR TANTO, ME OFREZCO VOLUNTARIAMENTE A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lima..... de..... de 2021



ANEXO VI: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Mendoza Meza Sheyla Alejandra
1.2. TITULO DE INVESTIGACION:	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el año 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Medicina Humana
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	Kuder Richardson KR-20
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	20/08//2021

II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO	0.819
-----------------------------------	-------

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuál es la definición de un paro cardiorrespiratorio?	10,15	10,239	,604	,799
¿Qué patologías están asociados a un paro cardiorrespiratorio?	10,25	9,776	,654	,793
¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?	10,10	11,147	,266	,818
¿Cuál es la definición sobre reanimación cardiopulmonar?	10,15	10,239	,604	,799
Según el AHA, ¿cuál es la secuencia de pasos ante un paro cardiorrespiratorio?	10,25	10,408	,413	,810

¿Cuál es la cadena de supervivencia de extrahospitalario?	10,30	9,905	,562	,799
Según el AHA, ¿Cuál es la frecuencia de compresiones que debe tener un adecuado RCP?	10,25	9,776	,654	,793
¿Cuál es la relación adecuada entre las compresiones torácicas y respiraciones?	10,20	11,221	,145	,827
¿En que casos puede realizarse una desfibrilación a un paciente?	10,30	10,537	,338	,816
Si se está frente a un caso desfibrilable y se cuenta con un DEA, pero no se conoce la onda bifásica, ¿Cuánta dosis de descarga se puede aplicar?	10,35	10,345	,383	,813
¿Cuál de los siguientes medicamentos no está indicado administrar en una RCP avanzada?	10,50	10,158	,418	,811
¿Cuál es el primer fármaco que debe administrarse para estimular al corazón en un RCP avanzada?	10,15	10,239	,604	,799

¿Cuál de las siguientes alternativas no forma parte de la 6 H de causas reversibles?	10,65	9,924	,527	,802
¿Cuál de las siguientes alternativas no forma parte de las 6 T de causas reversibles?	10,15	10,871	,325	,815
¿Después de cuánto tiempo podemos decir que una persona tiene muerte cerebral si no ha recibido RCP?	10,25	11,250	,115	,830

III. DESCRIPCION BREVE DEL PROCESO:

Se aplicó el test de Kuder Richardson KR-20, en el cuestionario que evalúa el nivel sobre reanimación cardiopulmonar en los internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el año 2021, con la finalidad de medir el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0.819 por lo que se evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable.

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRETO"
.....
Mg. Sara Aquino Dolner
RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION