

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL
DE 2022**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
CHUQUITAYPE BELLIDO JIMMY ANTONY**

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

**Lima – Perú
2022**

**ASESOR
DRA ELSI NOEMI BAZAN ROGRIGUEZ**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada San Juan Bautista por brindarnos los conocimientos óptimos.

A mis compañeros, por su cooperación y apoyo en el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi familia por su inmenso amor, ejemplo de vida y por brindarme fortaleza y comprensión en cada etapa de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

Materiales y Métodos: La investigación es un estudio de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Este estudio contó con una muestra de 187 estudiantes de medicina de la UPSJB Sede Chorrillos. Se usó un formulario tipo cuestionario.

Resultados: con respecto al nivel de conocimiento sobre RCP básico, 187 (100%) estudiantes conocen sobre reanimación cardiopulmonar básica. 129 (68.98%) nivel medio, 52 (27.8%) alto y 6 (3.2%) bajo. Respecto al reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia gran parte de los encuestados 111 (59.36%) obtuvieron un nivel de conocimiento medio. El 74.33% de los internos poseían un nivel de conocimiento medio sobre RCP de alta calidad. Y por último se presentó un nivel de conocimiento medio respecto al uso del desfibrilador externo automático con un 64.17% representado a 120 internos de medicina.

Conclusiones: El conocimiento sobre RCP en estudiantes de medicina, es de nivel medio con un 68.9%.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, estudiantes de medicina, reanimación cardiopulmonar, paro cardiorrespiratorio.

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in medical interns at the Universidad Privada San Juan Bautista during December 2021 - April 2022.

Materials and Methods: The research is a descriptive level study, quantitative type, descriptive cross-sectional method. This study included a sample of 187 medical interns from the UPSJB Chorrillos Campus. A questionnaire-type form was used.

Results: Regarding the level of knowledge about basic CPR, 187 (100%) students know about basic cardiopulmonary resuscitation. 129 (68.98%) medium level, 52 (27.8%) high and 6 (3.2%) low. Regarding the recognition of cardiorespiratory arrest and activation of the emergency system, a large part of the respondents 111 (59.36%) obtained a medium level of knowledge. 74.33% of the medical interns had a medium level of knowledge about high-quality CPR. And finally, a medium level of knowledge was presented regarding the use of the automatic external defibrillator with 64.17% representing 120 medical interns.

Conclusion: Knowledge about CPR in medical students is of a medium level with 68.9%.

KEYWORDS: Knowledge, medical students, cardiopulmonary resuscitation, cardiorespiratory arrest.

INTRODUCCIÓN

Es importante saber la magnitud del problema que se tiene con el paro cardiorrespiratorio y también saber que es reversible siempre y cuando se realicen maniobras de reanimación cardiopulmonar correctamente aplicadas y con el equipo necesario en el menor tiempo posible. La solución a esta entidad no es la misma en todos los países, pero si aporta el conocer de estas maniobras, desde los niños en las escuelas hasta el propio personal de salud. Esto se lograría con una correcta fomentación de la capacitación, realizados por instituciones certificadas como la American Heart Association (AHA) quien publica múltiples informaciones audiovisuales y escritas sobre este tema. Debido a la gran problemática, y alta comunicación con los internos de medicina, quienes están a puertas de hacer uso de su conocimiento hacia la sociedad, surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?

La estructura está conformada por 5 capítulos en los cuales se detalla más acerca de la investigación desde cual es el problema hasta las conclusiones del mismo:

- **CAPÍTULO I PROBLEMA:** Se encuentra el planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos generales, específicos y la justificación.
- **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO:** Se expone los antecedentes de la investigación, base teórica y marco conceptual.
- **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:** Se detalla el diseño metodológico, la población y muestra, técnica e instrumento, procesamiento y análisis de datos y por último los aspectos éticos.
- **CAPÍTULO IV ANALISIS DE LOS RESULTADOS:** Presentación y análisis de resultados y las discusiones de las mismas.
- **CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.3.1. Justificación Teórica	3
1.3.2. Justificación Práctica	3
1.3.3. Justificación Metodológica.....	3
1.3.4. Justificación Económica – Social.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.4.1. Delimitación espacial.....	4
1.4.2. Delimitación temporal	4
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. Objetivo General:.....	5
1.6.2. Objetivos específicos:.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.1.1. Antecedentes Nacionales	6

2.1.2. Antecedentes Internacionales	8
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	13
2.3.1. Nivel de conocimiento.....	13
2.3.2. Reanimación cardiopulmonar básica.....	13
2.4. HIPÓTESIS	14
2.5. VARIABLES	14
2.5.1. Variable del estudio	14
2.5.2. Dimensiones	14
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	14
2.6.1. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	14
3.1.1. Tipo de Investigación.....	14
3.1.2. Nivel de Investigación.....	15
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	15
3.2.1. Población.....	15
3.2.2. Muestra.....	15
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	17
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	17
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	19
4.1. RESULTADOS.....	19
4.2. DISCUSIÓN	23
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
5.1. CONCLUSIONES.....	24
5.2. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	31

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022..... 19

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022. 20

TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022..... 21

TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022. 22

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.....	19
GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.	20
GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.....	21
GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.	22

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	32
ANEXO N° 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
ANEXO N° 3: INSTRUMENTO	35
ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	42

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La reanimación cardiopulmonar es una serie de maniobras en la que se interviene series repetidas de compresiones torácicas que en combinación con ventilaciones boca a boca pueden revertir un paro cardiorrespiratorio (PCR)(1).

El paro cardiorrespiratorio, se emplaza como uno de los inconvenientes sociales, sanitarios y económicos de más grande intensidad en el planeta(2), representado por la carga epidemiológica actual, bajos índices de supervivencia y alta tasa de mortalidad(3).

En todo el mundo, la tasa de mortalidad anual, asciende a 55.4 millones de muertes. Siendo de etiología cardiovascular una de las 10 principales causas de muerte, esto es preocupante ya que la tasa de prevalencia va en aumento(4). Dentro de las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad coronaria es la causa más común y también la más frecuente de paro cardiorrespiratorio en adultos(5).

Es imprescindible actuar de manera temprana ante un paro cardiorrespiratorio sin embargo, La American Heart Association (AHA), menciona que a pesar de los múltiples avances, menos del 40 por ciento de los adultos recibe reanimación cardiopulmonar (RCP) ejecutada por personas sin experiencia médica, y en menos del 12% se llega a utilizar un desfibrilador externo automático (DEA) antes de la llegada del sistema de emergencia (SEM)(6), esto resulta en la disminución de la eficacia de las maniobras las cuales son capaces de reestablecer el flujo sanguíneo en el paciente y como consecuencia están lejos de ser maniobras exitosas, por este motivo es importante dar una atención lo más antes posible y de la mejor calidad posible(7).

En el Perú, de la misma manera que en varios países, las emergencias de etiología vascular y traumática superan sus estadísticas cada año, aumentando así directamente proporcional a la muerte súbita. Esto trae consigo un aumento de paro cardíaco producto de las emergencias anteriormente mencionadas, que al igual que éstas también van en aumento todos los años, posicionándose así entre los primeros lugares como la causa de mortandad en el adulto, seguidamente por la hipertensión arterial la cual se posicionan en el cuarto lugar con un 4.4%. Y todo esto debido a alta frecuencia de las patologías cardíacas como la muerte súbita la cual se ve representada por más de la mitad de la población(8).

Posicionándose así entre los primeros lugares como la causa de mortandad en el adulto, estas estadísticas se ven reflejados en el nivel de conocimiento pobre del personal de salud (médicos, enfermeros, internos, estudiantes) siendo medio a bajo sobre reanimación cardiopulmonar(9).

Según la base de datos del Ministerio de Salud (MINSA), 8 de cada 10 personas con paro cardíaco fallecen en su domicilio, el 15% en la calle o en sitios públicos y solo el 5% intra hospitalario. A nivel de la provincia de Ayacucho, entre las 10 primeras causas de mortalidad general destacan entre otros eventos de intención no determinada, accidentes que obstruyen la vía aérea, insuficiencia cardíaca y anomalías de la salud isquémica del corazón(10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre RCP de alta calidad en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del desfibrilador externo automático en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

Éste estudio proporciona información sobre el nivel de conocimiento en los estudiantes de medicina sobre RCP, para que puedan tomar especial atención ante la presencia de una parada cardíaca y así recibir una atención inmediata y eficaz por los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

1.3.2. Justificación Práctica

Dada la incidencia de la parada cardíaca en nuestro medio, se pretende con esta investigación dar alcances para identificar posibles casos de esta entidad y poder contar con un diagnóstico precoz e iniciar tratamiento temprano y así prever posibles complicaciones e incremento de la mortalidad de dicha enfermedad.

1.3.3. Justificación Metodológica

Esta investigación aporta el método de tipo descriptivo, investigación cuantitativa la cual en la actualidad se estudia en poca cantidad. Y en la

actualidad no existen trabajos de investigación actualizados respecto a este tema en cuestión.

1.3.4. Justificación Económica – Social

Se pretende proveer como precedente los resultados de esta investigación no sólo a la UPSJB, sino que también aquellos lugares de atención primaria que no cuentan con especialistas en el manejo de una parada cardíaca, para que pueden detectar casos probables y derivar al paciente de forma oportuna, disminuyendo así la morbimortalidad de esta enfermedad.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. Delimitación espacial

Universidad Privada San Juan Bautista ubicada av. José Antonio Lavalle, Chorrillos, Lima - Perú.

1.4.2. Delimitación temporal

En el periodo de diciembre de 2021 - abril de 2022.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tuvo como limitación completar la muestra requerida, ya que al tener un instrumento de 30 preguntas muchos de los internos de medicina no disponían del tiempo suficiente para su resolución.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General:

Analizar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

1.6.2. Objetivos específicos:

Valorar el nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

Medir el nivel de conocimiento sobre RCP de alta calidad en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del desfibrilador externo automático en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

1.7. PROPÓSITO

Se realizó el siguiente estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, con el fin de saber cómo actuar ante un evento similar en la vida real y así reducir los índices de mortalidad causadas por esta entidad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. Antecedentes Nacionales

En Lambayeque – Perú, 2021, Chuquihuanca Obeso y Liza Guevara(11) presentaron un estudio: “Nivel de conocimientos de Soporte Vital Básico en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lambayeque, 2021” proponiéndose como objetivo medir el nivel de conocimientos de soporte vital básico en estudiantes de medicina de sexto año de la UNPRG, realizando un estudio descriptivo, transversal no experimental, basado en un cuestionario web de 30 preguntas de alternativa múltiple el cual resultó que el nivel de conocimiento de los 50 estudiantes de medicina es predominantemente intermedio (70%). Esto se evidencia debido que dicha universidad solamente tiene un único taller dentro de su malla curricular.

En Moquegua – Perú, 2020, Guevara(12) realizó una tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del hospital Ilo MINSA II-1, buscó Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico, empleando un estudio no experimental, descriptivo, de tipo prospectivo y de corte transversal, en el personal del hospital conformado por 43 enfermeras usando una encuesta como recolección de datos de 19 preguntas, el cual resultó con mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo con 65.12%, 23.26% con un nivel de conocimiento medio y 11.63% con un conocimiento alto. Concluyendo así que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo por más del 50% en las distintas dimensiones analizadas en el estudio.

En Perú, 2017, Aranzabal, Quiñones, Benites et al.(13) investigaron el: “Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados” buscaron determinar la frecuencia y los factores asociados al inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios, realizando un estudio transversal analítico usando una encuesta previamente validada en Perú, de las 1074 respuestas aceptadas de los 25 hospitales peruanos, resultó que el 2% del total

no tuvieron respuestas correctas, se tuvo un nivel de conocimiento inadecuado sobre primeros auxilios en médicos, internos de medicina y médicos residentes. Con lo que se concluye que de confirmarse el inadecuado nivel de conocimiento de forma global, se debería hacer hincapié en esto para así poder generar programas de educación en todas las sedes hospitalarias.

En Perú, 2017, Aranzábal y Verastegui et al.(14) realizó la investigación: “Factors influencing the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in hospitals in Perú” con el objetivo de determinar la asociación entre los factores socio-educativos y el nivel de conocimiento sobre RCP, realizando un estudio transversal analítico multicéntrico, usando un muestreo por conveniencia en 25 hospitales del Perú, mediante encuestas validadas; sus resultados evidenciaron que el 52% fueron mujeres, con una mediana de 33 años, el 77% fueron médicos, dentro de lo más resaltante se evidenció que el 59% desaprobó el test de RCP, el cual estuvo asociado a horas transitadas en el servicio de emergencias y haber llevado un curso sobre RCP anteriormente, concluyendo que se debe actualizar, educar constantemente al personal de salud para saber como responder ante una parada cardíaca.

En Perú, 2016, Reyes(15) “Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Se tuvo como finalidad identificar el nivel de conocimiento en RCP de dicho personal del área de salud. El método de estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de corte transversal. Se concluyó que el personal de salud tenía conocimiento en RCP, comprensión torácica y vía aérea con un nivel medio.

En Perú, 2016, Mejía, et al.(16) “Factors associated with knowledge of basic life support in medical students from nine Peruvian universities”. Proponiéndose como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre SVB y factores socio-educativos en estudiantes de medicina en nueve universidades, realizando así un estudio multicéntrico transversal mediante encuestas en 8 regiones del Perú. Resultó que de los 1564 estudiantes de medicina tan solo el 13% obtuvo un adecuado nivel de conocimiento. Sin embargo, se demostró que los estudiantes quienes se encontraron cursando ciencias clínicas y cursos previos relacionados

al Soporte Vital Básico, obtuvieron un mayor desenvolvimiento resolviendo las encuestas, esto concluye que se deberían tomar medidas a reforzar estos conocimientos en los estudiantes de medicina, así como también incluir cursos SVB en la malla curricular estudiantil.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

En Pakistán, 2021, Ayesha, Iqra, Isra, et al. (17) presentan el estudio: “Cardiopulmonary resuscitation: Knowledge and Attitude of doctors from Lahore” buscando evaluar el conocimiento y la actitud de los médicos de Lahore sobre RCP según las pautas de la American Heart Association (AHA), realizando un estudio observacional en 724 personas de los cuales el 79% habían recibido un asesoramiento sobre RCP, la sorpresa fue que solo el 17% (123) tenía un buen conocimiento y el 83% pobre conocimiento del tema, lo resaltante de este estudio fue que entre los médicos especialistas, los anestesiólogos fueron los más resaltantes, incluso más que los cardiólogos.

En Pisa – Italia, 2021, Spinelli, Brogi, Sidoti et al. (18) realizaron el estudio: “Assessment of the knowledge level and experience of healthcare personnel concerning CPR and early defibrillation: an internal survey” queriendo evaluar los efectos de un curso de desfibrilación y soporte vital básico en la mejora del conocimiento en el manejo de la parada cardiaca intra hospitalaria (PCIH), desarrollando un estudio observacional, prospectivo realizado en 78 personas evaluados con un cuestionario pre y post test sobre PCIH, cuyos resultados fueron sorprendentes ya que al finalizar el curso los participantes del estudio mejoraron su nivel de conocimiento sobre PCIH de 17,9% vs 42,3%, y sobre el uso del desfibrilador 38,8% vs 67,9%, concluyendo que el curso brindado fue de suma ayuda ya que tuvo un aumento significativo del nivel de conocimiento, por lo tanto con simples cursos brindados se podría mejorar la morbi-mortalidad de dicha entidad.

En Skåne – Suecia, 2020, Andréll, Christensson, Rehn et al. (19) presentaron el estudio: “Knowledge and attitudes to cardiopulmonary resuscitation (CPR)” proponiéndose como objetivo explorar el conocimiento y las actitudes del público hacia la RCP realizando un estudio observacional basado en una encuesta web realizada por Ipsos el cual se ejecutó en una muestra de 1060 miembros; sus

resultados más importantes mostraron que el 57% reconocía el algoritmo de RCP sin embargo, tener un curso reciente sobre RCP no favoreció o alteró el nivel de conocimiento en absoluto, concluyendo que hay distintas áreas que mejorar para tener un mejor desenvolvimiento en la práctica de RCP y así tener la capacidad de identificar una parada cardíaca extrahospitalaria.

En Ar Ramtha – Jordania, 2019, Alaa, Khader y Saddam (20) presentaron el estudio: “Cardiopulmonary resuscitation level of knowledge among allied health university students in Jordan: a cross-sectional study” proponiéndose como objetivo explorar el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) entre los estudiantes de ciencias de la salud y sus factores asociados, realizando un estudio transversal en 883 estudiantes quienes fueron evaluados mediante un cuestionario en idioma árabe, sus resultados más importantes mostraron que 78.5% no recibieron capacitación previa en RCP y las principales barreras que evitaron aprender de esta habilidad fue el tiempo y el desconocimiento de cursos sobre RCP, concluyendo que los estudiantes de la universidad de Jordania tienen un bajo nivel de conocimiento sobre RCP.

En Ambato – Ecuador, 2016, Peralta(21) “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico por parte de los internos rotativos de medicina en el hospital IESS Ambato, 2016”. Se busco determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el hospital IESS, realizando así un estudio cuali-cuantitativo, con el nivel aplicativo. Resultó que los internos de medicina laborando en dicho lugar tenían un nivel de conocimiento medio en RCP básico. Sin embargo, menos del 50% obtuvieron un nivel medio en identificar un paro cardiorrespiratorio y bajo nivel de conocimiento en manejo de vía aérea y ventilación.

2.2. BASES TEÓRICAS

El internado médico forma parte del plan de estudio de todo estudiante de medicina, siendo el último año de la medicina, etapa en la cual se centrifugan todos los conceptos de la medicina adquiridos en los años previos de

estudio(22). Denominándose así quien cursa esta etapa como interno de medicina, estudiante que cursa el 13vo y 14vo ciclo de estudios de la carrera de medicina humana(23)

Con respecto al Paro cardiorrespiratorio (PCR) es la detención brusca e inesperada de la circulación y la ventilación pulmonar, lo cual produce déficit de la perfusión en órganos blanco, como el corazón y el cerebro.

La restitución de la circulación debe hacerse en el período de tiempo más corto que se pueda, para evadir la mortalidad o consecuencias destacables como las neurológicas.

Las maniobras de resucitación tanto básicas y avanzadas, están centradas en hallar el restablecimiento de la circulación y la ventilación, para sostener viable la funcionalidad cerebral(24).

La American Heart Association (AHA) como máximo referente no solo en RCP, sino que también en toda la amplitud de la cardiología en los estados unidos y en todo el mundo. Brinda avances, capacitaciones y recomendaciones en RCP y en la atención cardiovascular de emergencia.

La AHA define al RCP, como un procedimiento de emergencia que salva vidas y se lleva a cabo cuando el corazón entra en paro. La RCP realizada en el momento del suceso puede multiplicar por dos o tres la supervivencia del paciente al que se le realice esta maniobra.(25)

Como principios generales de una correcta RCP se debe tomar en cuenta, comenzar con las compresiones torácicas en la mayoría de los pacientes con sospecha de un paro cardíaco antes de brindar respiraciones de rescate (enfoque CAB).

Por lo que es importante minimizar las interrupciones de la RCP, en caso de duda sobre si un paciente colapsado sufre un paro cardíaco, es mejor realizar la RCP que retenerla(26). El daño mínimo resulta de realizar RCP en pacientes que no están en paro cardíaco. El análisis bibliográfico mostró un pequeño número de fracturas costales y de clavícula y ninguna lesión visceral.

La suspensión de la RCP puede ser apropiada en las siguientes situaciones

- Una directiva avanzada u orden de no recibir RCP que prohíba explícitamente la RCP.
- Situaciones en las que la RCP expondría al rescatador a riesgos graves, por ejemplo, exposiciones graves a infecciones o tóxicos en ausencia de un equipo de protección personal adecuado.
- Signos de muerte irreversible (rigor mortis) (27).

Las compresiones torácicas de alta calidad se asocian con mejores tasas de supervivencia. Recordar que las técnicas de compresión torácica difieren en niños, bebés y recién nacidos. Para llevar a cabo una correcta técnica tomar en cuenta esto:

Objetivos clave de las compresiones torácicas de alta calidad

- Compresiones torácicas: 100-120 por minuto
- Profundidad de compresión: 5 a 6 cm (2 a 2,5 pulgadas)
- Se requiere un retroceso completo del pecho entre las compresiones.

Posicionamiento del proveedor

- Arrodillarse junto al paciente.
- Colocar las manos en la mitad del esternón (una encima de la otra, con los dedos entrelazados).
- Mantener los brazos rectos y no doblar los codos; los hombros deben estar directamente por encima de las manos.
- Utilizar todo el peso del cuerpo para realizar compresiones rápidas y firmes.

Colocación del paciente: supino sobre una superficie firme.(25)

Entre las principales vías de administrar de esta técnica encontramos la mascarilla con oxígeno al 100% y la técnica boca a boca, la cual consiste en una serie de pasos:

- Abrir las vías respiratorias con la maniobra de inclinación de la cabeza / elevación de la barbilla.
- Apretar la nariz del paciente para cerrarla.
- Forme un sello hermético sobre la boca del paciente.
- Respire lentamente en la boca del paciente durante ~ 1 segundo; verifique que haya suficiente ventilación comprobando el movimiento torácico.
- Y por último alejarse de la boca entre respiraciones para permitir que escape el aire y asegúrese de que el paciente aún esté en la posición correcta de modo que las vías respiratorias permanezcan abiertas.

Cadena de supervivencia

La RCP es un paso crítico en la cadena de supervivencia de la AHA. El concepto Cadena de supervivencia brinda una metáfora que funciona para los elementos del criterio de sistemas atención cardiovascular de emergencia.(25)

La AHA menciona 6 atributos fundamentales de uso extrahospitalario:

1. Reconocimiento y activación del llamado de emergencia
2. Inicio de RCP haciendo hincapié en las compresiones torácicas
3. Desfibrilación

Siendo estos últimos pasos realizados fuera del RCP básico:

4. RCP avanzado
5. Atención post paro cardíaco
6. Recuperación, seguimiento y tratamiento

Para aplicar correctamente **Soporte Vital Básico (BLS)** es necesario los siguientes pasos.

1. Compruebe la capacidad de respuesta y solicite ayuda:
 - a. Asegúrate de que la escena sea segura.
 - b. Verifique la capacidad de respuesta (por ejemplo, verbalmente o sacudiendo ligeramente los hombros).
 - c. Pida ayuda y haga una llamada de emergencia al 911 (USA).
 - d. Envíe a alguien para obtener un desfibrilador externo automático (DEA).
2. Comprobar la respiración:
 - a. Despeje las vías respiratorias inclinando con cuidado la cabeza hacia atrás / levantando la barbilla.
 - b. Los patrones respiratorios anormales incluyen apnea, respiraciones únicas o jadeos. En caso de duda, continúe como si el patrón respiratorio fuera anormal.
3. Reanimación cardiopulmonar:
 - a. 30 compresiones torácicas seguidas de dos respiraciones de rescate (30:2).

4. Desfibrilación

- a. Instale el DEA (si está disponible)
- b. Mientras se carga el desfibrilador, la RCP debe continuar(28).

Dentro de los distintos ritmos cardíacos, existen ritmos desfibrilables y los no desfibrilables. Dentro de los Ritmos desfibrilables tenemos a la Fibrilación ventricular: Arritmia cardíaca potencialmente mortal caracterizada por contracciones ventriculares desorganizadas de alta frecuencia (generalmente > 300 lpm) que resultan en una disminución del gasto cardíaco y colapso hemodinámico. Se caracteriza por un ritmo muy irregular con ondas P o complejos QRS indiscernibles en el ECG. Taquicardia ventricular sin pulso: Una arritmia potencialmente mortal que se origina en los ventrículos. Caracterizado por complejos QRS anchos (> 120 ms) y taquicardia (> 120 lpm) en el ECG. Puede causar palpitaciones, síncope, shock cardiogénico y muerte cardíaca súbita. Y por último dentro de los ritmos no desfibrilables como la Asistolia: es representada como la pérdida de toda actividad eléctrica cardíaca Actividad eléctrica sin pulso: Un ritmo sin perfusión que provoca un paro cardíaco. Aunque hay un ritmo electrocardiográfico, no hay actividad ventricular significativa (también conocida como disociación electromecánica). Las etiologías subyacentes más comunes incluyen hipoxia e hipovolemia(29).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Nivel de conocimiento

El conocimiento, se encuentra definido como un grupo de información guardada por medio de la vivencia o el estudio (a posteriori), o por medio de la introspección (a priori) tiene su origen en la percepción sensorial.(30) Y esto ha ido evolucionado junto con el ser humano(31).

2.3.2. Reanimación cardiopulmonar básica

Conjunto de maniobras con el fin de restaurar la ventilación y circulación de un individuo(32).

2.4. HIPÓTESIS

Se prescinde de hipótesis en este estudio de tipo descriptivo por la naturaleza y el análisis de la variable.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable del estudio

- Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

2.5.2. Dimensiones

- Reconocimiento de PCR y activación del sistema de emergencia
 - ÍTEMS 1-8
- RCP de alta calidad
 - ÍTEMS 9-22
- uso del desfibrilador externo automático
 - ÍTEMS 23-30

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

2.6.1. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

Grupo de ideas, nociones, conceptos que se tiene por parte del encuestado sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). Se puede dividir como bajo, medio y alto.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación de enfoque observacional ya que no existe ninguna intervención por parte del investigador(33), cuantitativo ya que se le asigna un valor numérico para representar la variable y, desde el punto de vista de su dimensión espacio-temporal es de corte transversal porque se

recopilan datos en un momento único(34), y es prospectivo ya que los datos fueron recogidos después de haber iniciado el estudio(35).

3.1.2. Nivel de Investigación

Nivel descriptivo, ya que se llega a describir el estado actual o presente de las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar(36)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Integrada por 361 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista matriculados durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

Criterio de Inclusión: Internos de medicina matriculados en el local de estudios chorrillos de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

Criterio de exclusión: Internos de medicina que no dieron su consentimiento para participar en el trabajo.

Población objetivo: 361

3.2.2. Muestra

Representada por 187 estudiantes obtenida mediante la fórmula de proporciones de poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.05. El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

N = Población 361

Z = Nivel de confianza (95%) = 1.96

E = Error permitido (5%)

p = 0.5

q = 1-p = 0.5

n = 186.6 = 187 internos de medicina

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: la técnica que se utilizó para medir la variable fue una encuesta autoadministrada ya que el interno de medicina respondió las preguntas planteadas de forma autónoma.

Instrumento: formulario tipo cuestionario de 30 preguntas cerradas basadas en las guías de la Asociación Americana del Corazón (AHA) 2020, la cual fue previamente validado por juicio de expertos conformado por 4 médicos especialistas de alto expertis en la medicina con un tiempo de 8 años laborando en hospitales de hasta el nivel 3 de atención (1 médico internista, 3 médicos intensivistas), los cuales revisaron el instrumento de forma personalizada, con alta relevancia e inteligibilidad. El estudio fue elaborado por Chuquihuanca Obeso y Liza Guevara, usando 3 dimensiones. Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia compuesta del ítem 1 al 8, Reanimación cardiopulmonar de alta calidad compuesta del ítem 9 al 22 y como última dimensión el uso del desfibrilador externo automático compuesta del ítem 23 al 30, resultando así con un instrumento con una confiabilidad de 0,845 utilizando el coeficiente alfa de Cronbacht. Estos se relacionaron a los objetivos que plantearon en su estudio y aplicado en un estudio realizado a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) Lambayeque – Perú en el año 2021(11).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fue necesario obtener los permisos correspondientes por parte de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, con el fin de aprobar el trabajo de investigación dentro de los lineamientos de investigación de la misma casa de estudios. Una vez siendo aprobado por la EAP se procedió a la recolección de datos mediante un cuestionario enviado a la muestra del estudio, la cual cumplió los criterios de

inclusión, vía online sin límite de tiempo para su realización. La cual se conformó de 30 preguntas de múltiples alternativas.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el término de la recolección de datos, estos se introdujeron en Microsoft Office LTSC Profesional Plus 2021 y posterior a esto se realizó una tabla matriz. Se procedió elaborar los gráficos representados en tablas estadísticas una vez obtenido los resultados y por último se llevó a cabo el análisis e interpretación tomando en cuenta la basta información de la recopilación de antecedentes, investigaciones previas y consideraciones teóricas.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Estanones. La cual, mediante la media aritmética, la desviación estándar y una constante (0,75), nos permitió dividir el conocimiento en 3 niveles (bajo, medio y alto)

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo con la finalidad de cumplir con todos los principios éticos, se basó en los principios básicos de Bioética y Deontología conjuntamente con los encontrados en la Declaración de Helsinki(37). De igual modo, se desarrolló un formato de consentimiento informado, para así asegurar y certificar la integridad del trabajador administrativo participante de la investigación, dejando clara su custodia y garantizando intimidad a lo proclamado por el mismo. El trabajo fué aprobado por comisión de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. Por incluir en la muestra estudiantes de la misma casa de estudios.

Principio de Autonomía

Para desarrollar la investigación se obtuvo el consentimiento de la Universidad Privada San Juan Bautista, por incluir en la muestra estudiantes de la misma casa de estudios. Se estableció una buena relación con las personas que participaron en la investigación, pues obtuvo información veraz, pertinente, clara y adecuada, con gran cortesía, calidad y lo más importante estricto respeto.

Principio de Beneficencia

Se buscó desde el inicio poder brindar adecuada información y de calidad sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico, buscando brindar a la comunidad estudiantil medidas y estrategias que les permitan mejorar la calidad del RCP empleando conocimientos estandarizados y sobre todo actualizados, y así disminuir la morbi-mortalidad de esta entidad en nuestra sociedad.

Principio de no maleficencia

A través de este principio toda información que se utilizó tuvo carácter confidencial, lo que quiere decir que todos los datos adquiridos se encontraban en una computadora del cual solo el investigador tuvo acceso a los datos y solo se extrajeron los datos necesarios para su posterior análisis, no se requirieron nombres, dirección ni otros datos personales que incluyan o vulneren la seguridad de los participantes, por lo que también se tuvo toda la confiabilidad y credibilidad de los resultados del presente trabajo.

Principio de Justicia

Dentro de la investigación todos los participantes fueron considerados por igual y tratados del mismo modo, con mucha cordialidad, buen trato y riguroso respeto en todo momento en que se desarrolló la investigación, no aceptando en ningún instante tipo alguno de discriminación.

Es importante mencionar que esta investigación cumplió con los lineamientos establecidos por la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad Privada San Juan Bautista.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

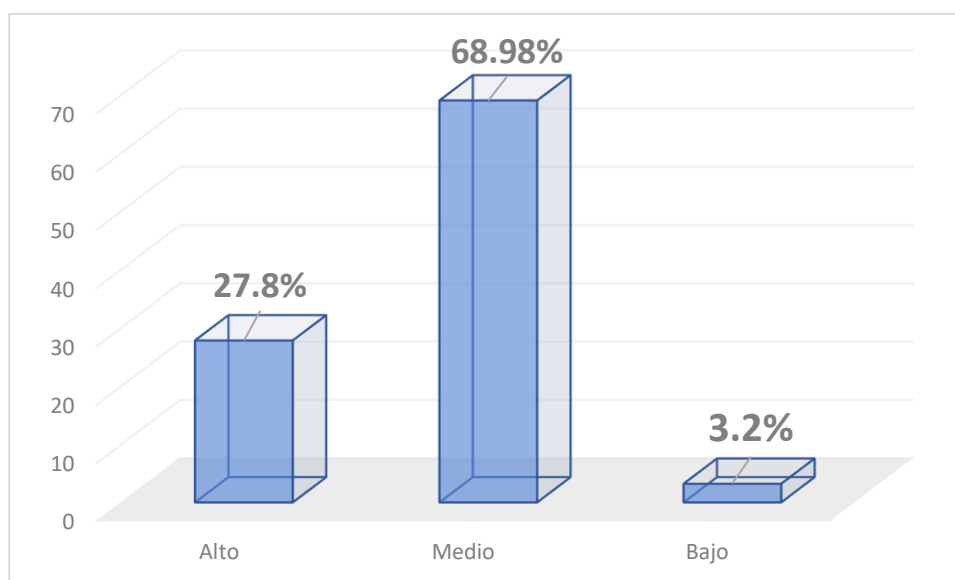
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.

	VALOR	N°	PORCENTAJE
RCP básico	Alto	52	27.80
	Medio	129	68.98
	Bajo	6	3.20
TOTAL		187	100%

Fuente: Encuesta acerca del Nivel de Conocimiento sobre RCP

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.



Fuente: Encuesta acerca del Nivel de Conocimiento sobre RCP

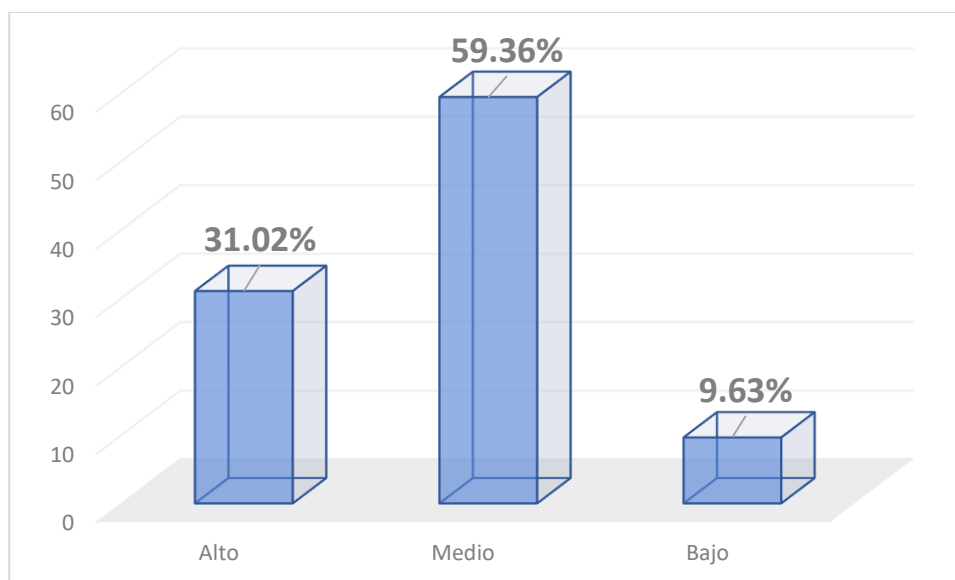
Interpretación: Se observa que del 100% (187) de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista con respecto al nivel de conocimiento sobre RCP básico. 129 (68.98%) tienen conocimiento medio, 52 (27.8%) alto y 6 (3.2%) bajo.

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.

	VALOR	N°	PORCENTAJE
Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia	Alto	58	31.02
	Medio	111	59.36
	Bajo	18	9.63
TOTAL		187	100%

Fuente: Encuesta acerca del Nivel de Conocimiento sobre RCP

GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos elaborada por el estudiante

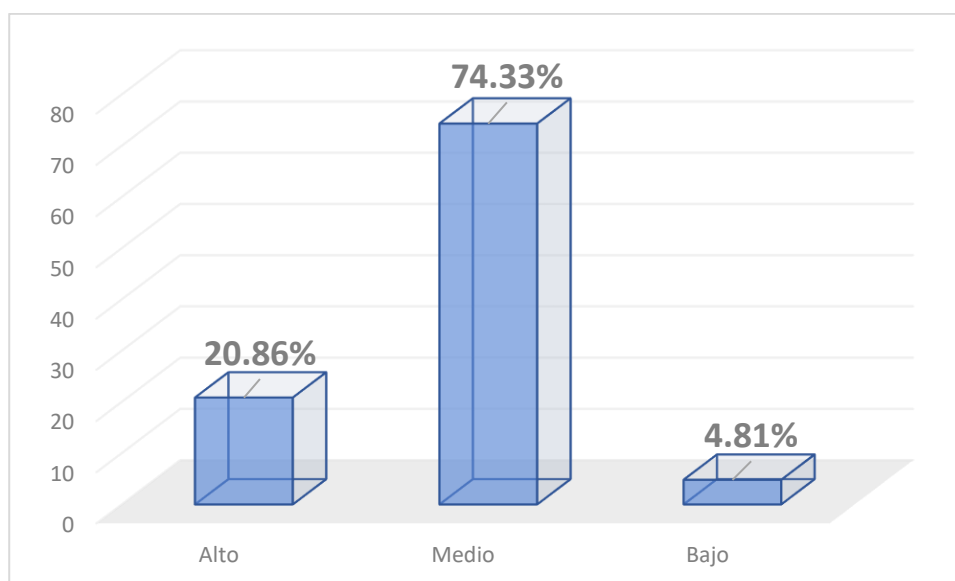
Interpretación: con respecto al nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia. 111 (59.36%) tienen conocimiento medio, 58 (31.02%) alto y 18 (9.63%) bajo.

TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.

	VALOR	N°	PORCENTAJE
RCP de alta calidad	Alto	39	20.86
	Medio	139	74.33
	Bajo	9	4.81
TOTAL		187	100%

Fuente: Encuesta acerca del Nivel de Conocimiento sobre RCP

GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos elaborada por el estudiante

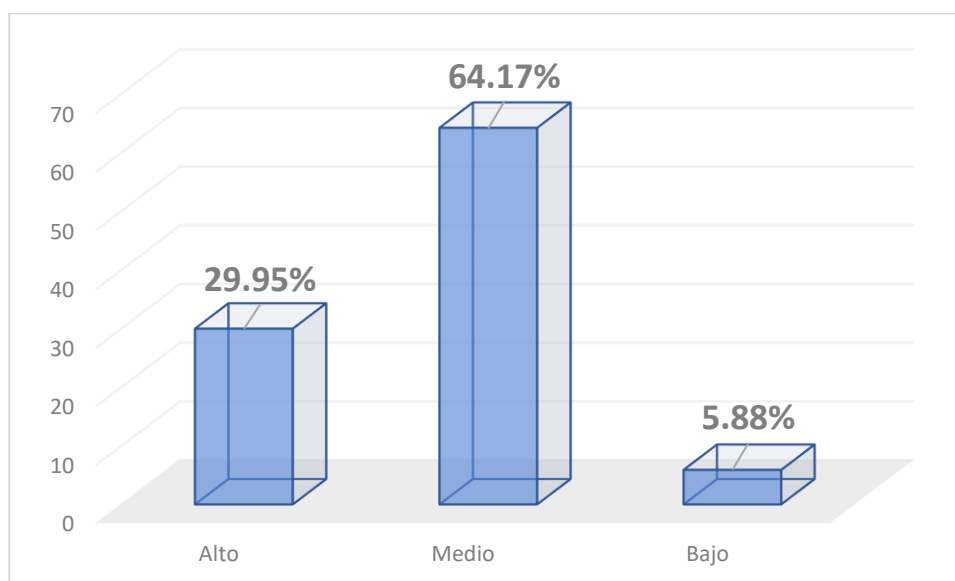
Interpretación: con respecto al nivel de conocimiento RCP de alta calidad. 139 (74.33%) tienen conocimiento medio, 39 (20.86%) alto y 9 (4.81%) bajo.

TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.

	VALOR	N°	PORCENTAJE
Uso del desfibrilador externo automático	Alto	56	29.95
	Medio	120	64.17
	Bajo	11	5.88
TOTAL		187	100%

Fuente: Encuesta acerca del Nivel de Conocimiento sobre RCP

GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE DICIEMBRE DE 2021 - ABRIL DE 2022.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos elaborada por el estudiante

Interpretación: con respecto al nivel de conocimiento sobre el uso del desfibrilador externo automático. 120 (64.17%) tienen conocimiento medio, 56 (29.95%) alto y 11 (5.88%) bajo.

4.2. DISCUSIÓN

El RCP es el primer paso y la última esperanza para las personas con un paro cardiorrespiratorio por lo que es indispensable que el personal de salud este preparado para este evento, sin embargo, en todo el mundo en distintos trabajos de investigación se demuestra que el personal de salud no se encuentra preparado para realizar una reanimación cardiopulmonar de alta calidad.

a.- Respecto al objetivo general se encontró que del total de estudiantes se determina que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista es medio y alto, con un 68.9% y 27.8% respectivamente (Tabla N°01).

De similares resultados al estudio de investigación de los siguientes autores:

Reyes Moran(15), que se aplicó 86 profesionales de la salud entre ellos médicos, enfermeras y obstetras, del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico concluyó que el nivel de conocimiento sobre RCP básico del 69.8%(60) del personal era medio. Un resultado que no muestra diferencias con el presente estudio y teniendo en cuenta que tanto los profesionales de la salud y los internos recibieron constantes talleres sobre el tema.

Peralta Verdugo(21), en el año 2016 realizado en Ecuador determino que el nivel de conocimiento fue medio representado en el 75% de estudiantes de medicina(21).

Y difiere del estudio de Alaa, Khader y Saddam(20), quien en su estudio concluyó que su muestra obtuvo un nivel bajo sobre RCP, esto debido a que el 78.5% no había recibido un entrenamiento previo sobre RCP, por el tiempo y desconocimiento de estas actividades. Y de igual manera el estudio de Guevara(12), se realizó el cuestionario a 43 enfermeras del hospital de Ilo en Moquegua obteniendo como resultado el 65.12% (28) con un nivel de conocimiento bajo sobre RCP, el cuestionario estuvo conformado por 19 ítems con opción múltiple (4 alternativas). Esto se explicaría debido a que el personal está descontinuando las actualizaciones sobre RCP. Para evitar dificultades en realizar un correcto RCP se ha demostrado que los talleres de entrenamiento se deben realizar cada 6 meses(38)

b.- Con respecto al nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia, se observó que la gran mayoría, más del 59% tuvieron un nivel de conocimiento medio, 31.02% alto y 9.63% bajo (Tabla N°02)

De similares resultados al estudio de investigación de Reyes(15), demostró que el 52.3%(45) de los participantes de su estudio tuvieron un nivel de conocimiento medio, esto debido a que más del 90% (80) llevó recibió capacitación sobre RCP.

Sin embargo, los resultados de este estudio difieren al de Chuquihuanca(11) realizado en Lambayeque, quien concluye que la mayoría de participantes obtuvo un nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia bajo con un 50% (25), 44% intermedio y 6% alto.

c.- Lo que respecta al nivel de conocimiento sobre RCP de alta calidad, el 74.33% de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista obtuvieron un nivel de conocimiento medio (Tabla N°03), de similares resultados se encontraron en el estudio de Chuquihuanca(11), quien menciona que el 70% obtuvo un nivel de conocimiento medio, seguido por 22% bajo y 8% alto.

d.- Haciendo mención al último análisis se determina que el nivel de conocimiento sobre el uso del desfibrilador externo automático, la gran mayoría, el 64.17% obtuvo un nivel medio, el 29.95% alto y 5.88% bajo (Tabla N°04). Estos resultados son similares al estudio de Guevara(12), publicado el 2018 en la Universidad Jose Carlos Mariategui, que concluye que el nivel de conocimiento sobre el uso del DEA es medio con un 51.16%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, el cual engloba el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia, RCP de alta calidad y el uso correcto del desfibrilador externo automático, es de nivel medio siendo un 68.9%.

El 90% de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista tienen un nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia entre alto a medio.

El 74.3% de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista presentan un nivel de conocimiento medio sobre RCP de alta calidad, el 20.8% tuvieron un nivel alto y el 4.8% tuvieron un nivel bajo.

El 64.1% de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista presentan un nivel de conocimiento medio sobre el uso del desfibrilador externo automático, el 29.95% tuvieron un nivel alto y el 5.88% tuvieron un nivel bajo.

5.2. RECOMENDACIONES

- a. Continuar con las capacitaciones en RCP de los estudiantes de medicina en la Universidad Privada San Juan Bautista, ya que como se aprecian en los resultados de esta investigación si hay diferencias en el nivel de conocimiento de esta población.
- b. Promover la investigación en este tema, lo cual ayudará a disminuir en gran medida la mortalidad en pacientes que no recibieron un RCP de buena calidad y en su debido tiempo.
- c. Mejorar los implementos brindados para la realización del curso RCP, esto acercará más al alumnado a una circunstancia de mayor realismo posible.
- d. Promover el conocimiento del RCP fuera de las instituciones, al público en general, ya que estos también pueden ser capacitados y no solo el personal de salud.
- e. Incorporar en los sílabos del internado médico, una simulación de una parada cardiorrespiratoria ya que estos están próximos a ser médicos cirujanos y se verán expuestos a realizar maniobras de RCP.
- f. Incorporar convenios con instituciones validadas por la American Heart Association para facilitar las certificaciones a todos los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charles N Pozner, MD Ron M Walls M. Adult basic life support (BLS) for health care providers - UpToDate [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/adult-basic-life-support-bls-for-health-care-providers?search=what is cpr&source=search_result&selectedTitle=1~130&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/adult-basic-life-support-bls-for-health-care-providers?search=what%20is%20cpr&source=search_result&selectedTitle=1~130&usage_type=default&display_rank=1)
2. Peláez Sánchez M. Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. RqR Enfermería Comunitaria. 2016;4(3):18–30.
3. Rodríguez C, Abreu Y, García V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. Medisur. 2018;6:895–903.
4. WHO. The top 10 causes of death [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
5. Philip J Podrid M. Pathophysiology and etiology of sudden cardiac arrest - UpToDate [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-and-etiology-of-sudden-cardiac-arrest>
6. AHA. Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. Am J Hear Assoc. 2020;53(9):1689–99.
7. Zinski HMF, Sayre MR, Chameides L, Schexnayder SM, Hemphill R, Samson R a, et al. Aspectos destacados de la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015. Am Hear Assoc. 2015;123:34.
8. Muña PR. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Univerdiad Nacional del Altiplano Puno - 2016. UNA. 2016;1–84.
9. Molina-ayasta C, Mejía-benites K, Leguía-cerna JA. Registro de la

- Reanimación Cardiopulmonar en el Perú : una necesidad apremiante. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2019;12(1):57–8.
10. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO. Análisis de la situación de salud Ayacucho. 2011. Minist Salud. 2012;225.
 11. Chuquihuanca Obeso, Angela Milagros Liza Guevara CM. Nivel de conocimientos de Soporte Vital Básico en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lambayeque, 2021. “Universidad Nac Pedro Ruiz Gall. 2021;
 12. Tejada Guevara L del C. Cardiopulmonar Basico En El Personal De Enfermeria Del Hospital Ilo Minsa II 1 - 2018. UJCM. 2020;
 13. Aranzabal-Alegria G, Quiñones-Laveriano DM, Benites-Gamboa D, Zuni-Chávez K, Mejia CR. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. Educ Medica. 2017;19(xx):270–5.
 14. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factors influencing the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in hospitals in Peru. Colomb J Anesthesiol. 2017;45(2):114–21.
 15. Reyes Moran IG. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016. Univ Nac Mayor San Marcos. 2017;114.
 16. Mejia CR, García-Saavedra M, Benites-Flores I, Ordinola-Calle D, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido D, et al. Factors associated with knowledge of basic life support in medical students from nine Peruvian universities. Rev Mex Cardiol [Internet]. 2016;27(2):87–94. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982016000200087
 17. Iqbal A, Nisar I, Arshad I, Butt UI, Umar M, Ayyaz M, et al. Cardiopulmonary resuscitation: Knowledge and Attitude of doctors from Lahore. Ann Med Surg [Internet]. 2021;69(July):102600. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102600>

18. Spinelli G, Brogi E, Sidoti A, Pagnucci N, Forfori F. Assessment of the knowledge level and experience of healthcare personnel concerning CPR and early defibrillation: an internal survey. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2021;21(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02009-2>
19. Andréll C, Christensson C, Rehn L, Friberg H, Dankiewicz J. Knowledge and attitudes to cardiopulmonary resuscitation (CPR)– a cross-sectional population survey in Sweden. *Resusc Plus* [Internet]. 2021;5(September 2020):100071. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100071>
20. Oteir AO, Almhdawi KA, Kanaan SF, Alwidyan MT, Williams B. Cardiopulmonary resuscitation level of knowledge among allied health university students in Jordan: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(11):1–9.
21. Peralta Verdugo JT. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR PARTE DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL IESS AMBATO. *UNIANDÉS*. 2016;1–114.
22. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. *Rev Cuba Educ Medica Super*. 2007;21(4):1–10.
23. CI El. Reglamento de internado. Univ Priv San Juan Baut. 2019;
24. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. *Rev Chil Anest*. 2012;41:18–22.
25. Brown N. What is CPR? CPR: Cardiopulmonary Resuscitation [Internet]. American Heart Association AHA. 2020 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://cpr.heart.org/en/resources/what-is-cpr#:~:text=The AHA develops science-based,%2C CPR%2C and AED training.&text=CPR – or Cardiopulmonary Resuscitation – is,of survival after cardiac arrest>.

26. Perkins GD, Handley AJ, Koster RW, Castrén M, Smyth MA, Olasveengen T, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*. 2015;95:81–99.
27. Mancini ME, Diekema DS, Hoadley TA, Kadlec KD, Leveille MH, McGowan JE, et al. Part 3: Ethical issues: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2015;132(18):S383–96.
28. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Lameson J, Loscalzo J. *Principios de Medicina Interna de Harrison*. 20th ed. Educación McGraw-Hill; 2020.
29. Pozner C. Advanced cardiac life support (ACLS) in adults - UpToDate.
30. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>
31. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica. *Am Coll Occup Environ Med*. 2009;70(3):217–24.
32. Navarro Machado VR, Rodríguez Suárez G. Reanimación cardiopulmonar básica. *Man Práctico Enfermería Comunitaria*. 2014;557–69.
33. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol*. 2014;32(2):634–45.
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación* 6 ta edición. 6th ed. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2014.
35. Veiga de Cabo J, De la Fuente E. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2010;54(210):81–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-

546X2008000100011%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S046

36. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Mycological Research. 2018. 146 p. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth. 2000;6(2):321–34.
38. Semeraro F, Signore L, Cerchiari EL. Retention of CPR performance in anaesthetists. Resuscitation. 2006;68(1):101–8.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Chuquitaype Bellido Jimmy Antony

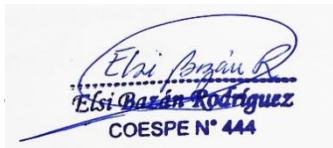
ASESOR: Bazán Rodríguez Elsi Noemí

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre RCP de alta calidad en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del desfibrilador externo automático en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Valorar el nivel de conocimiento sobre el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre RCP de alta calidad en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del desfibrilador externo automático en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.</p>	<p>VARIABLE: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico</p> <p>INDICADORES: Reconocimiento de PCR y activación del sistema de emergencia RCP de alta calidad Uso del desfibrilador externo automático</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel: Nivel descriptivo. - Tipo de Investigación: observacional, cuantitativo, de corte transversal, prospectivo 	<p>Población: 361</p> <p>Muestra: 187</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internos de medicina matriculados en el local de estudios chorrillos de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internos de medicina que no dieron su consentimiento para participar en el trabajo. 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario autoadministrada</p>



Dr.

Asesor



Estadístico

ANEXO N° 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Chuquitaype Bellido Jimmy Antony

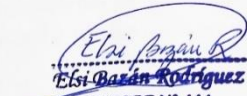
ASESOR: Bazán Rodríguez Elsi Noemí

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

VARIABLE PRINCIPAL			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico	Bajo / Medio / Alto	Cuantitativo, Ordinal	Encuesta

VARIABLE SECUNDARIAS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Reconocimiento de PCR y activación del sistema de emergencia	Bajo / Medio / Alto	Cuantitativo, Ordinal	Encuesta
RCP de alta calidad	Bajo / Medio / Alto	Cuantitativo, Ordinal	Encuesta
Uso del desfibrilador externo automático	Bajo / Medio / Alto	Cuantitativo, Ordinal	Encuesta


 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Dr.

Asesor



Estadístico

ANEXO N° 3: INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN: Buenos días soy Interno de Medicina de la UPSJB estoy realizando un estudio, con la finalidad de obtener información sobre: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.” Por ello le solicito su colaboración para desarrollar el siguiente cuestionario que es anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

I. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentará una serie de enunciados a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

A) RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

1. La primera acción por realizar en caso de encontrarse con una persona tendida en el suelo y que aparenta estar inconsciente, es:

- a) Mover los hombros para despertarlo
- b) Mirar el tórax para saber si respira
- c) Buscar pulso arterial
- d) Verificar seguridad del área

2. El tiempo máximo (en segundos) a utilizar al realizar cada una de las siguientes acciones: verificar si la víctima respira, verificar si tiene pulso, abrir la vía aérea o dar dos ventilaciones, es de:

- a) 5
- b) 8
- c) 10
- d) 15

3. En caso que encuentre a un adulto tendido en el piso, que no responde al llamado y tiene pulso y respiración, usted deberá:

- a) Iniciar RCP.

b) Llamar una ambulancia.

c) Vigilar a la víctima.

d) Iniciar ventilaciones de rescate.

4. En una víctima inconsciente, que no respira y el pulso no se detecta, lo que se debe hacer inmediatamente es:

a) Ventilar

b) Usar el DEA

c) Iniciar RCP

d) Golpear el pecho

5. Para la comprobación del pulso en una posible víctima de PCR, ¿Cuál arteria se recomienda palpar?

a) Radial

b) Braquial

c) Femoral

d) Carótida

6. Para activar el sistema de respuesta a emergencias en Chiclayo, usted pide que llamen al número:

a) 105

b) 116

c) 901

d) 911

Situación (para preguntas 7 y 8): Un varón de 53 años se colapsa súbitamente y ya no responde. Usted presencia el desvanecimiento y es la primera persona en llegar al lugar, el cual es seguro. Le encuentra tendido en el suelo e inmóvil:

7. Lo primero que debe hacer es:

a) Activar el sistema de respuesta a emergencias.

b) Iniciar RCP de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas

- c) Comenzar a administrar las ventilaciones de rescate.
- d) Verificar si está consciente

8. La víctima no responde cuando le toca los hombros y exclama “¿Está bien?”. Usted deberá:

- a) Comprobar el pulso
- b) Iniciar la RCP de alta calidad
- c) Ventilar a presión positiva
- d) Pedir ayuda en voz alta

B) REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ALTA CALIDAD

9. Por cada minuto de retraso en el inicio de la RCP, la tasa de supervivencia disminuye:

- a) 5%
- b) 10%
- c) 15%
- d) 20%

10. Según la Guía AHA 2020, el tiempo máximo para iniciar la RCP, luego de identificar el PCR, debe ser de..... segundos.

- a) 1
- b) 2
- c) 5
- d) 10

11. El algoritmo del SVB, según la Guía AHA 2020, sigue en orden las siguientes acciones:

- a) Compresión- Vía aérea- Ventilación
- b) Vía aérea- Ventilación – Compresión
- c) Ventilación- Compresión- Vía aérea
- d) Compresión-Ventilación- Vía aérea

12. La posición correcta de las manos del reanimador al realizar compresiones debe tener las siguientes características, excepto:

- a) Talón de mano sobre la línea intermamilar
- b) Manos entrelazadas
- c) Dedos de mano en contacto con tórax no tocan la piel de la víctima
- d) Palma de mano del reanimador en contacto amplio con la piel del tórax

13. Durante las compresiones torácicas, los brazos deben estar:

- a) Flexionados al nivel del codo
- b) Formando un ángulo de 60 grados con la superficie torácica
- c) Rectos y perpendiculares al tórax
- d) Formando un ángulo de 45 grados con la superficie torácica

14. La velocidad de las compresiones en un minuto debe ser de:

- a) 80-90
- b) 90-100
- c) 100 a 120
- d) 120 a 140

15. Para que las ventilaciones sean efectivas, la vía aérea de la víctima debe estar abierta. La maniobra más recomendada para este propósito es:

- a) Tracción mandibular
- b) Frente – mentón
- c) Depresión del mentón
- d) Hiperflexión de la cabeza

16. Las ventilaciones que forman parte del protocolo de RCP, sin dispositivos avanzados de vía aérea, deben durar.... segundo:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

17. El tiempo máximo para realizar las ventilaciones es de ... segundo

- a) 5
- b) 10
- c) 15
- d) 20

18. Si un PCR es asistido con dos reanimadores, el tiempo máximo recomendado para intercalar las funciones entre ambos (compresiones y ventilaciones) es de:

- a) 1 minuto
- b) 2 minutos
- c) 3 minutos
- d) 5 minutos

19. La asistencia a un PCR con más de un reanimador, determina los siguientes roles:

- a) Con dos reanimadores, uno comprime y el otro ventila simultáneamente
- b) Con dos reanimadores, uno comprime 15 veces y el otro ventila 1 vez
- c) Con tres reanimadores, uno comprime 30 veces y los otros dos ventilan con bolsa mascarilla
- d) Con tres reanimadores, uno comprime 15 veces y los otros dos ventilan con bolsa mascarilla

20. ¿En qué lugares se producen la mayoría de los PCR extra hospitalarios?

- a) Vía pública
- b) Instalaciones recreativas
- c) Domicilios
- d) Centros comerciales

21. De acuerdo a la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos, el tercer eslabón es:

- a) Soporte vital avanzado
- b) RCP de alta calidad

- c) Desfibrilación rápida
- d) Pedir ayuda

22. Los reanimadores Legos que pertenecen a la cadena de supervivencia extrahospitalario solo les corresponde ejecutar hasta:

- a) 3° eslabón
- b) 4° eslabón
- c) 5° eslabón
- d) 6° eslabón

C) USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

23. El DEA (desfibrilador externo automático) tiene una de las siguientes características, excepto:

- a. Es un equipo para uso extrahospitalario
- b. Puede usarla personal no capacitado
- c. Puede descargar incluso en víctimas sin PCR
- d. Usa parches que se adhieren a la piel del tórax

24. El DEA es solicitado...:

- a. Antes de evaluar la seguridad del área
- b. Después del primer ciclo de RCP
- c. Al determinar que la víctima no respira y no tiene pulso
- d. Luego que se determina que la víctima no responde

25. La acción inicial cuando el DEA llega al lugar donde se encuentra la víctima es:

- a. Encenderlo
- b. Colocar los parches
- c. Pulsar el botón de analizar
- d. Pulsar el botón de descarga.

26. Si en el lugar donde se encuentra una víctima e PCR se tiene una DEA, se debe:

- a. Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar.

- b. Desfibrilar lo antes posible si el DEA lo indica.
 - c. Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA
 - d. Comprobar si el paciente respira.
27. En una de las siguientes situaciones se puede usar el DEA sin riesgo:
- a. Víctima dentro del agua
 - b. Piel del tórax húmeda
 - c. Piel del tórax con abundantes vellos
 - d. Víctima sobre nieve o hielo
28. Si una víctima de paro cardíaco tiene un marcapasos o desfibrilador implantado, usted deberá:
- a. Evitar colocar el parche del DEA sobre el dispositivo implantado
 - b. Evitar utilizar el DEA para que el dispositivo implantado no sufra daños
 - c. Apagar el dispositivo implantado antes de colocar los parches del DEA
 - d. Plantearse la posibilidad de usar parches pediátricos para disminuir la dosis de descarga administrada
29. Inmediatamente de realizar la descarga del DEA, Usted deberá:
- a. Reiniciar las compresiones torácicas
 - b. Aplicar una nueva descarga del DEA
 - c. Verificar pulso carotídeo
 - d. Verificar si respira
30. El DEA está programado para reconocer solo:
- a. Ritmos desfibrilables
 - b. Ritmos no desfibrilables
 - c. Ambos
 - d. Ninguno

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

En el presente documento se le explicara el consentimiento informado, explicando el propósito del estudio, sus riesgos y beneficios, después de leer el consentimiento usted puede aceptar o rechazar participar de la investigación. su participación es totalmente anónima.

PROPOSITO DE ESTUDIO:

Los invito a participar en este estudio con la finalidad principal:

1. Determinar el Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022.

PROCEDIMIENTO:

Si acepta participar en este estudio se le realizará 1 cuestionario de 30 preguntas con opciones múltiples.

RIESGO BENEFICIO:

No existe riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación. asimismo, no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información que se utilizará tendrá carácter confidencial, lo que quiere decir que todos los datos adquiridos se encontrarán en una computadora del cual solo el investigador tendrá acceso a los datos y solo se extraerán los datos necesarios para su posterior análisis, no se requiere nombres, dirección ni otros datos personales que incluyan o vulneren la seguridad de los participantes, por lo que también se tendrá toda la confiabilidad y credibilidad de los resultados del presente trabajo.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento o puede decidir si participar o no.

Adicionalmente, si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el **Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB**, encargado de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el **Mg. Antonio Flores**, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono **(01) 2142500 anexo 147** o al correo **ciei@upsjb.edu.pe**

Por último, si desea comunicarse con el investigador, puede hacerlo en la siguiente dirección de correo electrónico: jimmychuquitaype@gmail.com