

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“Nivel de conocimiento y actitudes sobre Reanimación
Cardiopulmonar Básica en estudiantes de Medicina Humana de la
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021”**

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Línea de Investigación: Salud Pública

AUTORES:

La Torre Quincho Julio Edson

Delgado Julca Christian Danny

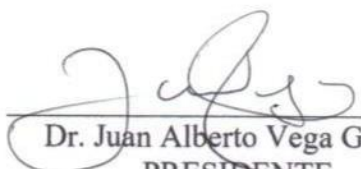
ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Miguel Angel Marcelo Vereau

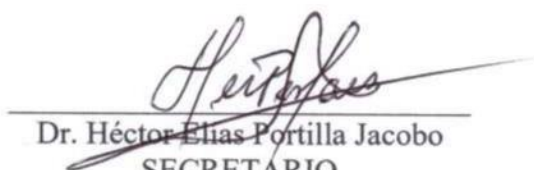
Lambayeque - Perú

2022

APROBADO POR:



Dr. Juan Alberto Vega Grados
PRESIDENTE



Dr. Héctor Elías Portilla Jacobo
SECRETARIO



Dr. Jorge Enrique Montenegro Pérez
VOCAL



Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau
ASESOR METODOLÓGICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 010 -2022-FMH-UNPRG

Siendo las 21:30 HORAS del día 04 de Mayo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/rix-stel-xgs> los miembros de jurado evaluador reconstituido por Decreto/Resolución N° 012-2022-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 26 de Abril del 2022 conformados por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. Juan Alberto Vega Grados
Secretario: Dr. Héctor Elías Portilla Jacobo
Vocal: Dr. Jorge Enrique Montenegro Pérez
Suplente: _____

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

"Nivel de conocimiento y actitudes sobre Reanimación Cardiorrespiratoria Básica en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

Dilgado Tula Christian Danny y
La Torre Quincho Tula Edison

Teniendo como Asesor Metodológico: Dr. Miguel Ángel Marcelo Veran.

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 025-2022 -VIRTUAL - UI -FMH. de fecha 12 de Mayo del 2022.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 17 (Diecisiete) en escala vigesimal y 87 (Ochenta y siete) en la escala centesimal Nivel: BUEVO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 22:12 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


Dr. Juan Alberto Vega Grados
PRESIDENTE


Dr. Héctor Elías Portilla Jacobo
SECRETARIO


Dr. Jorge Enrique Montenegro Pérez.
VOCAL



Dr. Juan Humberto Giles Añi
CNP: 11585 RNE: 8385
SECRETARÍA DOCENTE

12
05
2022

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Julio Edson La Torre Quincho y Christian Danny Delgado Julca investigadores principales, y Miguel Ángel Marcelo Vereau asesor del trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 19 abril de 2022



Julio Edson La Torre Quincho
Investigador Principal



Christian Danny Delgado Julca
Investigador Principal



Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau
Asesor

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, la cual nos albergó y acobijó durante estos 7 años y nos permitió formarnos en esta noble profesión.

Agradecemos a nuestro asesor Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau por su tiempo y conocimiento dedicado a orientarnos en nuestra tesis y hacer posible su realización.

A nuestros familiares, por su apoyo incondicional durante toda nuestra formación académica, en especial a nuestros padres, pilar fundamental en nuestra formación como personas de bien que servirán a esta sociedad de la mejor manera y que sin ellos nada de esto sería posible.

A nuestros compañeros de la promoción XXXII con quienes juntos compartimos experiencias memorables; hechos que nos permitieron disfrutar nuestra formación profesional.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS.....	7
INDICE DE GRÁFICOS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	14
ANTECEDENTES	14
BASE TEÓRICA.....	18
DEFINICIÓN DE TERMINOS	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS.....	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES:.....	34
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS	36
CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN	52
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....	56
CAPITULO V RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de los estudiantes de medicina humana que participaron en esta investigación.....	38
Tabla 2: Estudiantes participantes del estudio según año de estudios académicos y capacitación recibida.....	40
Tabla 3: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021	41
Tabla 4: Calidad de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCP), en estudiantes de medicina humana de la UNPRG, Lambayeque 2021	48
Tabla 5: Asociación entre el nivel de conocimientos y calidad de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de la UNPRG, Lambayeque 2021	50

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Participantes según año de estudios académicos	39
Gráfico 2: Participantes del estudio según capacitación y antigüedad	39
Gráfico 3: Participantes del estudio según año de estudios y capacitación recibida.	40
Gráfico 4: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) de los estudiantes de medicina humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021	41
Gráfico 5: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) según el año de estudios en estudiantes de medicina humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021	42
Gráfico 6: Detalle de puntuaciones obtenidas por los participantes en el cuestionario de conocimientos.	43
Gráfico 7: Puntuación obtenida por los participantes en la dimensión 1: Generalidades sobre rcp	44
Gráfico 8: Puntuación obtenida por los participantes en la dimensión 2: Aplicación de compresiones torácicas y ventilación	45
Gráfico 9: Puntuación obtenida por los participantes en la dimensión 3: manejo de la vía aérea y ventilaciones	46
Gráfico 10: Puntuación obtenida por los participantes del estudio en la dimensión 4: uso del desfibrilador externo automático	47
Gráfico 11: Calidad de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica (rcp), en estudiantes de medicina humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021	48
Gráfico 12: Detalle de puntuaciones obtenidas por los participantes en el cuestionario de actitudes	49
Gráfico 13. Asociación entre el nivel de conocimientos y calidad de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de la UNPRG, Lambayeque 2021	51

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y la calidad actitudes en Reanimación Cardiopulmonar Básica de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG). **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio tipo transversal y descriptivo. La muestra obtenida estuvo conformada por 122 cuestionarios respondidos por estudiantes de medicina que cursan el 4to a 6to año de estudios en la UNPRG. La información recolectada fue codificada en el programa de Microsoft Excel 2019 para la elaboración de la base datos, el análisis de datos se realizó mediante el software de analítica predictiva SPSS versión 25. **RESULTADOS:** En las características sociodemográficas, la cantidad de participantes de 4to año representa el 32,79% de la muestra, los de 5to año el 32,79% y los del 6to año el 34,3%. Con respecto a la capacitación sobre RCP, solo el 41,8% de los estudiantes refirieron ser capacitados al menos una vez. Referente al nivel de conocimiento, 68% de los estudiantes muestra un nivel de conocimientos Medio, 4,9% un nivel de conocimientos Alto, y un 27% de ellos muestra un nivel de conocimientos Bajo. El 59% de los estudiantes de Medicina Humana mostraron una Actitud Favorable sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 41% una Actitud Indiferente y ninguno una actitud desfavorable. **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimientos sobre RCP de los estudiantes de medicina de ciencias clínicas de la UNPRG, es predominantemente medio (68%) y la calidad de Actitudes es en su mayoría favorable (59%) sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Palabras Claves: Conocimientos, Actitudes, Reanimación Cardiopulmonar

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and the quality of attitudes in Basic Cardiopulmonary Resuscitation of human medicine students at the Pedro Ruiz Gallo National University (UNPRG). **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional and descriptive study was carried out. The sample consisted of 122 questionnaires from medical students from the 4th to the 6th academic year belonging to the UNPRG. The information collected was coded in the Microsoft Excel 2019 program for the preparation of the database, the data analysis was carried out using the predictive analytics software SPSS version 25. **RESULTS:** In the sociodemographic characteristics, the number of 4th-year participants represents 32.79% of the sample, 5th graders 32.79% and 6th graders 34.3%. Regarding CPR training, only 41.8% of the students reported being trained at least once. Regarding the level of knowledge, 68% of the students show a Medium level of knowledge, 4.9% a High level of knowledge, and 27% of them show a Low level of knowledge. 59% of the Human Medicine students showed a Favorable Attitude about Cardiopulmonary Resuscitation, 41% an Indifferent Attitude and none an unfavorable attitude. **CONCLUSIONS:** The level of knowledge about CPR of medical students of clinical sciences at UNPRG is predominantly medium (68%) and the quality of Attitudes is mostly favorable (59%) about Basic Cardiopulmonary Resuscitation.

Keywords: knowledge, attitudes, Cardiopulmonary Resuscitation

INTRODUCCIÓN

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) una causa capital de muerte en todo el mundo son las enfermedades cardiovasculares. Es así que para el año 2015 murieron 17.7 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, el 40% de estas a causa de cardiopatías isquémicas.(1) Dentro de las cardiopatías la enfermedad isquémica cardíaca es la primera en frecuencia y tiene como consecuencia el paro cardíaco súbito el cual es en la mayoría de casos la causa de más del 60% de muertes en adultos.(2)

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Perú del año 2018, las enfermedades del aparato circulatorio representan el segundo lugar en riesgo de mortalidad durante los años 2014 a 2016, solo superadas por las enfermedades neoplásicas. Este mismo reporte indica que las principales causas de muerte específicas son las enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares ocupando el segundo y tercer lugar respectivamente.(3) El panorama no es diferente en la región Lambayeque. Representando las enfermedades del aparato circulatorio el tercer lugar en la tabla de mortalidad general y el primero en la tabla de mortalidad por ciclo de vida del adulto mayor, ambas presentadas en el ASIS regional del año 2012.(4)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) forma parte de la extensa gama de enfermedades cardiovasculares, pero destaca por ser reversible en la mayoría de casos, aunque sin un manejo precoz y eficiente traerá como consecuencia un desenlace fatal. Parte fundamental del manejo adecuado de los PCR es la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), este método fue inventado a mediados del siglo XX y desde entonces está en constante mejoría. Desde su creación se tuvo la idea de que este conjunto de maniobras sea conocido por la totalidad de las personas, esto es esencial debido a que la mayoría de los PCR repentinos ocurren

en un ambiente extrahospitalario como la vía pública y en un escenario ideal deberían ser atendidos por los primeros observadores del evento, por este motivo, los estudiantes y profesionales de ciencias de la salud deberían ser el ejemplo de los demás ciudadanos, teniendo un conocimiento adecuado de las guías de reanimación y una actitud oportuna al momento de intervenir para intentar salvar la vida a una persona.(5)

Estudios en diversas partes del mundo han llegado a una conclusión unánime: el poco interés en el desarrollo de habilidades prácticas en RCP en la formación médica de pregrado conlleva a que los médicos novicios e internos en ciencias de la salud no se sienten cómodos realizando este conjunto de maniobras y cometan errores en su ejecución. Pese a esto, existen estudios cuya conclusión manifiesta que los estudiantes de medicina humana consideran a las maniobras de Reanimación cardiopulmonar una habilidad importante e indispensable.(6)

Durante el año en que el estudiante desarrolla su internado en ciencias de la salud, en nuestra realidad, este es el primero en responder a las emergencias de todo tipo, dentro de ellas una de las más frecuentes es el paro cardiorrespiratorio, por lo que tienen que saber cómo actuar ante estas situaciones y tener los conocimientos necesarios para intentar salvar una vida. Es así que los estudiantes de medicina humana de ciencias clínicas, deberían tener conocimientos adecuados y una actitud favorable frente a la RCP Básica y estar en constante capacitación teórica y práctica en el tema.

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Brindando de esta manera información novedosa, científica y veraz en este aspecto, esperando que sirva en un futuro para mejorar e incentivar la enseñanza de esta importante competencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos y la calidad de actitudes de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en el año 2021?

HIPÓTESIS

No aplica para este fin, pues el estudio es de corte descriptivo

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento y la calidad de actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el Nivel de Conocimientos del estudiante de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto.
- Identificar la calidad de actitudes del estudiante de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Kourek C. y col. (2020) realizaron un estudio en hospitales universitarios de 12 países europeos titulado “Healthcare professionals knowledge on cardiopulmonary resuscitation correlated with return of spontaneous circulation rates after in-hospital cardiac arrests: A multicentric study between university hospitals in 12 European countries” en profesionales sanitarios con el fin de valorar los conocimientos en RCP y correlacionarlo con el retorno de las tasas de circulación espontánea de sus pacientes tras un paro cardíaco intrahospitalario. Se entrevistó a 570 profesionales que completaron un cuestionario que constaba de 12 preguntas basadas en datos epidemiológicos y entrenamiento en RCP y 26 preguntas de opción múltiple sobre conocimientos de RCP. Los hospitales suizos obtuvieron la puntuación más alta en entrenamiento de RCP. Como conclusiones encontraron diferencias en el conocimiento sobre reanimación y asistencia a cursos entre los hospitales universitarios de los países participantes. Se consideró que la educación en RCP es vital para que los pacientes recuperen las tasas de circulación espontánea después de un paro cardíaco.(7)

Baldi E. y col. (2019) realizaron un estudio titulado “Final-year medical students’ knowledge of cardiac arrest and CPR: ¡We must do more!” en estudiantes de medicina del último año con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre RCP. Se realizó una encuesta virtual a 1012 estudiantes de medicina del último año de 99 universidades diferentes y 14 países diferentes. En los resultados, el 82,2% asistió a un curso de RCP, dicho curso fue impartido en la Universidad en el 69,7% de los casos. En el 64,3% de los casos era requisito obligatorio para su titulación. Un 78,6% se sintió capaz de rescatar a una persona en PCR. Solo el 49,3% sabía que la 'falta de respuesta' y la 'ausencia de respiración normal son suficientes para que los no profesionales identifiquen un PCR. La

relación compresión: ventilación correcta se conocía en un 90,2%, la profundidad de compresión correcta en un 69,7%, mientras que solo el 57,8% conocía la frecuencia de compresión correcta. En total, el 69,7% sabía que un DEA debe usarse inmediatamente cuando esté disponible, y solo el 57.2% reconoció el símbolo DEA. Se concluyó que aún debe mejorarse el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre el paro cardíaco y la RCP y se sugirió que la formación en RCP debería ser obligatoria en todas las universidades europeas.(8)

Zeinab Mohammed y col. (2020) realizaron un estudio en el Alto Egipto titulado “Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt: cross-sectional study” en médicos principiantes y estudiantes de medicina con el objetivo de evaluar el conocimiento y las actitudes en RCP. Estudio transversal, donde participaron 60 médicos principiantes y 145 estudiantes de medicina, quienes respondieron a un cuestionario evaluando sus conocimientos sobre SVB y técnicas en RCP, además de las actitudes hacia la importancia y la necesidad del entrenamiento en RCP. En los resultados, solo el 31.7% de los médicos y el 6.2% de los estudiantes tuvieron un conocimiento adecuado de RCP. Se determinó una correlación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento en RCP y la actitud hacia el entrenamiento en RCP entre los estudiantes de medicina. Se concluyó que el conocimiento de RCP es inadecuado entre médicos y estudiantes de medicina. Sin, embargo, los participantes demostraron actitudes generalmente positivas y entusiasmo por la implementación de la capacitación en RCP.(9)

Chanala Valle (2018) realizó un estudio en Ambato Ecuador, titulado “Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica de los estudiantes de 8vo. a 10mo. Semestre en la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)” cuyo fin fue evaluar el nivel de conocimiento en RCP de los estudiantes de Medicina de octavo a

decimo ciclo de la UNIANDES. La metodología usada fue un estudio descriptivo transversal usando como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos el cuestionario. En los resultados se obtuvo un nivel bajo de conocimientos de RCP básico.(10)

Huaccha Pastor (2017) realizó un estudio en la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina, según la actualización 2015 de la guía de reanimación cardiopulmonar de la asociación americana del corazón” cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina del 1° al 6° año. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo transversal, en el cual se recolectaron datos mediante un cuestionario, encuestando estudiantes del 1° al 6° año de la UNT, en el año 2016. Se obtuvo que el nivel de conocimientos según año fue, 1° año: nivel de conocimientos medio, 2° año nivel de conocimientos bajo, 3° año nivel de conocimientos bajo, 4° año nivel de conocimientos bajo, 5° año nivel de conocimientos medio y 6° año nivel de conocimientos medio, concluyendo que el nivel de conocimientos sobre RCP de los estudiantes de medicina, fue en su mayoría medio, según la escala utilizada.(11)

Mejía Christian y col. (2016) llevaron a cabo una investigación en estudiantes de pregrado en medicina humana de ocho regiones del Perú, titulado “Factores asociados con el conocimiento de soporte vital básico en estudiantes de medicina de nueve universidades peruanas” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en soporte vital básico, así como los factores socio académicos asociados a esta variable. El tipo de estudio fue transversal, multicéntrico usando un cuestionario validado, basado en los lineamientos de la AHA y tomando como valores de conocimiento adecuado aquellos con una puntuación de mínimo el 50% de aciertos. Encontraron que solo el 13% de los 1564 encuestados tenía un conocimiento adecuado y los factores asociados a tener un conocimiento

adecuado en Soporte Vital Básico (SVB) son, el ciclo que estén cursando actualmente ya sea en ciencias básicas o clínicas, haber recibido un curso de SVB anterior, haber recibido un curso de primeros auxilios y de solicitar la implementación de capacitaciones en RCP por parte de su universidad.(12)

Reyes Moran (2016) llevo a cabo un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima titulado “Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre RCP en el servicio de emergencia. Este fue un estudio descriptivo de corte transversal y tuvo una población integrada por 86 participantes de distintas profesiones asociadas a salud. Se recolectaron datos mediante un cuestionario a través de entrevistas personales. En sus conclusiones señala que en su mayoría el personal presentó un nivel de conocimientos medio en generalidades sobre RCP, compresiones torácicas y manejo de la vía aérea, y nivel de conocimientos bajo en ventilación y desfibrilación temprana.(13)

BASE TEÓRICA

Conocimiento

Conocer es asimilar con inteligencia los entes y con ello transformarlas en objeto de un acto de conocimiento. El acto de conocimiento representa una referencia mutua entre el sujeto cognoscente-objeto conocido.(14)

Para Mario Bunge(15) el conocimiento es: “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar y el conocimiento científico”.

García M. (16) expresa: “El conocimiento, es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El conocimiento es una relación entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido.”

Para el presente estudio consideraremos el conocimiento como el conjunto de ideas y conceptos que el individuo posee sobre un objeto y que adquiere mediante el ejercicio consiente e intencional de sus facultades mentales.

Actitud

Entendemos por actitud a la propensión de responder ante algo de cierta manera ya sea esta favorable o desfavorable. Esto engloba las creencias u opiniones, los sentimientos y las conductas, factores que no son independientes, sino que están concatenados. Las opiniones son las nociones que se tiene sobre algo y que por lo general se basan en criterios subjetivos. Los sentimientos son construcciones emocionales que afloran ante determinados objetos, sujetos o grupos sociales. Finalmente las conductas son las tendencias a comportarnos de determinada manera según los propios sentimientos u opiniones.(17)

Según Allport, consideraba a la actitud “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”.(18)

Esta definición caracteriza a la actitud como a) un conjunto no directamente observable. b) una correlación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos. c) ocupa un rol motivacional volitivo, orientando la acción. d) es aprendida e) es duradera y f) se compone como una valoración simple según la afectividad del individuo ya sea favorable o desfavorable.(18)

Uno de los modelos más utilizados para entender cómo se organiza mentalmente una actitud es el modelo tripartito; según el cual las actitudes presentan tres componentes:(19)

1. cognitivo: es el acervo de información que el sujeto tiene acerca del objeto que está juzgando. Si sabe más acerca de este generalmente tenderá a tener una actitud definida hacia él.

2. Afectivo: son las sensaciones que el objeto valorado produce en el sujeto, ya sean positivas o negativas.

3. Conductual: son las tendencias a actuar frente a un objeto o situación.(19)

Paro Cardiorrespiratorio

El Paro Cardiorrespiratorio (PCR) es la emergencia médica que consiste en el cese inesperado, repentino y potencialmente reversible de la función cardíaca y consecuentemente la respiración de una persona.(20)

El PCR tiene como consecuencia la caída de la perfusión tisular y que, según el daño de los órganos más tempranamente afectados, la condición previa del paciente y el tiempo que tome restaurar la circulación normal determinarán el estado final del individuo.

Los órganos que se ven afectados primeramente en un paro cardiorrespiratorio son los mejor perfundidos, tenemos aquí a el cerebro y el corazón, el daño ocasionados en estos derivará en el pronóstico final del individuo llegando incluso a la muerte.(21)

Mencionado esto queda claro que el objetivo de las medidas de RCP son reestablecer lo más tempranamente posible la función cardiaca normal logrando evitar las consecuencias de un cese de la perfusión tisular.(22)

Etiología

Las Causas más frecuentes de Paro Cardiorrespiratorio son:(23)

Cardiovasculares:

Son las más importantes causas de PCR, gatillando directamente una fibrilación ventricular, aquí encontramos al Infarto Agudo de Miocardio, Arritmias cardiacas, Tromboembolismo pulmonar y taponamiento cardiaco.

Respiratorias

Es la segunda causa en orden de frecuencia e incluye: depresión del Centro Respiratorio, Aspiración broncopulmonar, ahogamiento o asfixia, neumotórax a tensión y síndrome de distrés respiratorio agudo.

Metabólicas

Alteraciones hidroelectrolíticas como hiperkalemia, hipokalemia, hipermagnesemia.

Traumatismo

Sobre todo, politraumatizados, traumatismos craneoencefálicos, trauma de grandes vasos, hemorragias profusas.

Otras causas de PCR incluyen el Shock, sea cual sea la causa de este, Hipotermia e incluso causas iatrogénicas como es la sobredosificación de anestésicos.

Fisiopatología del Paro Cardiorrespiratorio

“La ausencia del gasto cardíaco consecuentemente produce un abrupto cese en el aporte de oxígeno y glucosa a las células de los diferentes tejidos del cuerpo humano.” (21)

En el inicio del PCR la actividad cardíaca y pulmonar puede aún cumplir su función por algunos escasos minutos más, brindando irrigación sanguínea de forma restringida al cerebro y demás órganos vitales. Al concluir este escaso tiempo la oxigenación sanguínea se paraliza conllevando a una anoxia inmediata de nivel sistémico. El cese de la actividad respiratoria es consecuencia de una hipoxia en los centros bulbares.(21)

Todo esto conlleva a una Muerte Cardíaca Súbita (MCS), que es un tipo de muerte natural debido a una pérdida brusca de conocimiento en el lapso de inicio de un cambio repentino en el estado cardiovascular.(24)

Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) en el Adulto.

Tanto la PCR como la MCS, cuya causa más frecuente es la cardiopatía isquémica, son candidatas a soporte vital básico (SVB). Este se define como el conjunto de acciones que se debe realizar ante un PCR y cuyos componentes según la AHA son: “Reconocimiento inmediato de la situación de PCR, la solicitud de ayuda y activación del Sistema de Emergencias y la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) enfatizando en las compresiones torácicas y la desfibrilación precoz.”(20)

El objetivo de la RCP es mantener la viabilidad del Sistema Nervioso Central, corazón y otros órganos vitales hasta conseguir el retorno definitivo de la circulación espontánea.

La American Heart Association (AHA) es una organización científica sin fines de lucro referente principal en Norteamérica y uno de los mayores exponentes a nivel mundial en temas de reducción de morbilidad por enfermedades cardiovasculares e infarto.(25)

La guía del 2020 de la AHA para “RCP y Atención Cardiovascular de Emergencia”, considera de gran importancia para el reanimador lo siguiente:

- Identificar inmediatamente un PCR para activar oportunamente el sistema de respuesta a emergencias según protocolo de la comunidad o país.
- Proceder lo más pronto posible a realizar maniobras de RCP, con priorización en las compresiones torácicas de calidad.
- Proceder a la desfibrilación inmediata si se requiere.
- Proceder eficazmente el soporte vital avanzado, enfatizando en el transporte a un campo hospitalario para proporcionar adecuadamente el mismo.
- Brindar cuidados integrales post PCR.

Nuevos conceptos actualizados sobre RCP han modificado el clásico ABCD. Medicina basada en evidencias indican que para una mayor tasa de supervivencia y atenuación de secuelas se debe emplear el nuevo CABD, C de compresiones torácicas; A de apertura de la vía aérea; B buena ventilación y D de desfibrilación. Ya que el fenómeno circulatorio es el componen primordial y por ende más frecuente que el ventilatorio, priorizando por este motivo las compresiones efectivas y de calidad sobre las ventilaciones.(26)

Indicaciones para iniciar el Soporte Vital Básico (SVB) :(20)

El SVB está indicado ante todo PCR excepto en las situaciones siguientes:

- El reanimador se exponga a grave riesgo de lesión o muerte.
- El paciente está en estado terminal o tiene un padecimiento incurable.
- Si hay una orden clara del propio paciente o médico de cabecera que expresa el no deseo de iniciar una RCP.
- Signos irrefutables de muerte biológica: rigidez, lividez, decapitación, descomposición, etc.

Indicaciones para suspender el Soporte Vital Básico

El SVB se suspenderá en las siguientes situaciones:

- Recuperación espontánea de la función cardíaca y respiratoria.
- Se confirma que el PCR fue causa de la evolución natural de un padecimiento incurable.

Cuando se cumplen los tres criterios para suspender la medicación, que en función del lugar donde se produce la PCR son:

Medio extrahospitalario:

- PCR no presenciada por personal de Sistema de Emergencias o primer interviniente.
- No recuperación de la circulación espontánea tras tres grupos completos de 5 ciclos de RCP con desfibrilador externo semiautomático o automático (DEA) antes del transporte.
- No se administraron descargas eléctricas (antes del transporte).
- En caso de aplicar SVA, la RCP puede ser suspendida tras 20 minutos de maniobras, aunque debe contemplarse la posibilidad de donación de órganos de la víctima.

Medio hospitalario:

No existen recomendaciones válidas sobre cuándo suspender la RCP. La decisión debe basarse en factores individuales del paciente.

Reconocimiento Inmediato de la situación de PCR

La primera acción debe ser confirmar que el colapso se sospecha o es debido a la parada cardíaca. Se evalúa por 10 segundos:

- La respuesta a la voz.
- Observar los movimientos respiratorios.
- Color de la piel.
- Palpación de arterias importantes en busca de la presencia o falta de pulso.

La falta de pulso carotídeo o femoral detectado por un profesional de la salud, en particular si se confirma con la falta de un latido cardíaco audible, es el criterio diagnóstico principal.(24)

Compresiones Torácicas

Es considerado en la actualidad la parte fundamental del proceso de la reanimación. La razón se basa en la hipótesis de que la compresión torácica permite al corazón mantener una función de bomba externa mediante el vaciado y llenado de sus cámaras, dado que las válvulas competentes favorecen la dirección anterógrada del flujo. Para ello se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La persona que brindará la reanimación debe ubicarse a un lado lateral del paciente, mientras que este deberá estar sobre una superficie plana y firme en posición de cúbito supino.
- Retirar las prendas del paciente para visualizar el tórax.
- Se colocará la palma de una mano en posición prona, al medio inferior del esternón, y la otra mano sobre dorso de la primera.
- Se extenderán los brazos en forma vertical en sentido de forma perpendicular en relación de los hombros del reanimador.
- Se realizarán compresiones de forma cíclicas, frecuentes y de similar intensidad, en sentido de arriba hacia abajo, realizando depresiones de 2 pulgadas o 5cm aproximadamente en el tórax del paciente, y no superando las 2.4 pulgadas o 6cm,

comprobando inmediatamente después de cada compresión torácica, que este retoma su forma original.

- La frecuencia de compresiones torácicas que se estima realizar por minuto es de 100 a 120 compresiones por minuto.

La AHA denomina al RCP de alta calidad a las que reúnen las compresiones torácicas en profundidad y frecuencia adecuadas, con completa descompresión torácica tras cada maniobra, con un mínimo de interrupciones y eludiendo una excesiva hiperventilación.(27)

Si está presente un único reanimador nuevo o múltiples reanimadores legos son reacios a realizar ventilación de boca a boca, las Guías de AHA fomentan la realización de RCP utilizando únicamente compresiones torácicas.(28)

Manejo de la Vía Aérea

Un paso capital en la preparación de una reanimación eficaz es despejar las vías respiratorias.

En este escenario se puede distinguir dos tipos de pacientes; los que no presentan o no se sospecha de lesión cervical y los que si presentan o se sospecha de lesión cervical. En el primer escenario donde no se sospecha lesión cervical, se procederá de la siguiente manera:

El reanimador debe estar ubicado del lado lateral a la víctima asumiendo las siguientes funciones. Si la víctima no presenta lesión cervical se debe permeabilizar la vía aérea utilizando la maniobra frente-mentón:

- Con la víctima en decúbito supino, sujetar con una mano la frente de la víctima y realice presión firme con la palma de la mano desplazando la cabeza hacia atrás en posición de extensión.
- Ubicar la yema de los dedos de la otra mano por debajo de la mandíbula y elevarla para abrir la vía aérea.

Es importante tener en cuenta no ocluir la permeabilidad de la vía aérea con los tejidos blandos por debajo del mentón al realizar la maniobra.

Cuando el RCP es dirigido a una víctima que presenten lesión cervical se debe elegir la tracción mandibular como maniobra de elección, esta consiste en aperturar la vía aérea colocando los dedos en el ángulo mandibular y elevándola hacia arriba. Se puede sellar la boca con mascarilla de oxígeno mientras se realiza la dicha maniobra.

Este paso en el proceso de RCP debe conllevar un tiempo prudente de entre cinco a diez.

Respiración

Con la cabeza bien colocada y la orofaringe despejada, se inicia la respiración boca a boca si no hay equipo de rescate específico.

- Abrir la vía aérea con hiperextensión del cuello.
- Sellar los orificios de la nariz con los pulpejos de los dedos en forma de pinza.
- El reanimador debe inhalar (no es necesario profundamente) y sellar la boca de la víctima con sus labios.
- Brindar la respiración en un tiempo de 1 segundo por vez y observa la elevación del pecho para corroborar su efectividad.

En gran medida, la técnica usada para establecer la ventilación depende del lugar en el que se produce la parada cardíaca. Así en la mayoría de casos no se dispondrá de

dispositivos, como vías orofaríngeas de plástico, obturadores esofágicos, bolsa válvula con mascarilla y tubos endotraqueales que podrán suministrar ventilación a presión positiva de una manera más efectiva.

Desfibrilación temprana por los primeros respondedores

Es empleada para las situaciones de PCR en una víctima inconsciente en la que se registran los ritmos de paro de Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), llegando al fallecimiento si no se le brinda esta intervención.

Como el tiempo que transcurre hasta la desfibrilación es fundamental para determinar el resultado de la parada cardíaca causada por la FV, el desarrollo y despliegue de DEA en lugares públicos ha tenido impacto positivo en los estudios de supervivencia.(24)

Desfibrilador Externo:

La energía es administrada mediante electrodos, estos se ubican en la parte anterior del tórax, sobre la piel, según indique el dispositivo de origen.

Desfibrilador externo automático (DEA):

Puede ser completamente automático o semiautomático según la necesidad de accionar el dispositivo por parte del reanimador, se encarga de analizar la arritmia del paciente y catalogarla como ritmo desfibrilable o no.

Indicaciones:

Dos tipos de arritmia cardíaca se conocen como ritmos desfibrilables:

Fibrilación ventricular: La actividad cardíaca generada por el corazón no sigue ningún patrón regular, se produce contractura de los miofibrocitos de forma desorganizada e ineficiente, en el ECG se visualiza ondas anárquicas carentes de todo ritmo.

Taquicardia ventricular sin pulso: Existe actividad eléctrica con contracción de células miocárdicas, pero sin capacidad de bombear sangre por parte del corazón, en el EKG se observan complejos QRS anchos y con una frecuencia que puede llegar a más de 200 latidos por minuto.

Estas taquiarritmias son la causa más común de la PCR en el ámbito extrahospitalaria en adultos y tienen como principal indicación terapéutica la desfibrilación precoz. El pronóstico es peor mientras transcurre más tiempo sin desfibrilar.

Se habla de desfibrilación precoz cuando esta ocurre en menos de 5 minutos en el ámbito extrahospitalario y menos de 3 minutos en el ambiente hospitalario, teniendo así tasas de éxito de entre el 49-75%, cada minuto de retraso en la desfibrilación representa un descenso de la probabilidad de supervivencia del 9-10% y aumento en la probabilidad de secuelas neurológicas. Por ende, lugares con alta densidad de población como aeropuertos, centros comerciales, etc. Dispongan de desfibriladores automáticos de fácil uso por personal sanitario y no sanitario.

Contraindicaciones

No debe usarse la desfibrilación en los casos de asistolia, que se manifiesta como una inexistente actividad eléctrica o mecánica en el corazón, representado en el EKG como una línea isoelectrica.

Otra contraindicación es la Actividad eléctrica sin pulso, donde cualquier estímulo cardiaco autónomo no genera actividad mecánica. En estos dos casos debe tratarse primero la causa subyacente para conseguir salvar la vida al paciente. Es importante destacar que estos dos escenarios son de mal pronóstico.

Pasos para el uso del DEA

1. Verificar que el paciente no este mojado o haya agua en el área cercana a la desfibrilación, en ese caso primero se debe movilizar al paciente a un lugar seco.
2. Encender el DEA y escuchar sus instrucciones de ser necesario conectar los electrodos al dispositivo.
3. Retirar objetos metálicos del pecho de la víctima y explorar la existencia o no de marcapaso, para posteriormente colocar los parches sobre la piel.
4. Usualmente se colocará uno de los parches inferior a la clavícula, en el lado superior del pecho de la víctima y el segundo inferior al pectoral izquierdo cercano a la base del corazón.
5. Solicitar que se despeje el área, presionar el botón analizar del DEA.
6. Aplicar una descarga eléctrica siguiendo las indicaciones del dispositivo, verificar previamente que ninguna persona esté contacto con la víctima y pulsar el botón “descarga”.
7. Continuar el RCP de ser necesario hasta que llegue el equipo de emergencia solicitado al inicio del RCP.

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Conocimientos sobre RCP: Conjunto de ideas y conceptos que el individuo posee sobre RCP y que ha adquirido mediante el ejercicio consiente e intencional de sus facultades mentales ya sea de forma científica o empírica.

Actitud sobre RCP:

Es la propensión de responder ante el RCP de manera favorable o desfavorable, esto engloba las creencias u opiniones, los sentimientos y las conductas, factores que no son independientes, sino que están concatenados

Paro cardiorrespiratorio (PCR): Emergencia médica que consiste en el cese inesperado, repentino y potencialmente reversible de la función cardíaca y consecuentemente de la respiración de una persona.(20)

Soporte vital básico (SVB): Conjunto de acciones que se debe realizarse ante un PCR y cuyos componentes según la AHA son: reconocimiento inmediato de la situación de PCR, la solicitud de ayuda y activación del Sistema de Emergencias y la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).(20)

Reanimación cardiopulmonar (RCP) Básica:

Componente del SVB, permite mantener el flujo sanguíneo proporcionando con métodos que no requieren tecnología especial el aporte de oxígeno y energía al corazón y cerebro, tratando de restaurar la circulación sanguínea. Esto comprende el masaje cardíaco, el manejo correcto de vía aérea y el apoyo ventilatorio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ITEMS	INDICADOR
Nivel de Conocimientos sobre RCP	Conjunto de ideas y conceptos que el individuo posee sobre RCP y que ha adquirido mediante el ejercicio consiente e intencional de sus facultades mentales.	Puntaje obtenido por el participante en el cuestionario de Conocimientos sobre RCP aplicado en el presente estudio.	Cualitativa	Generalidades sobre PCR y RCP	Cuestionario de Conocimientos	Preguntas 1,2,3,4,5,6	Alto: 16-20 pts Medio: 10-15 pts Bajo: 0-9 pts
				Aplicación de Compresiones Torácicas de Calidad		Preguntas 7,8,9,10,11	
				Manejo de la vía aérea y ventilaciones		Preguntas 12,13,14,15,16	
				Uso del Desfibrilador Externo Automático		Preguntas 17,18,19,20	
Actitud sobre RCP	Predisposiciones de los estudiantes para asumir decisiones y/o actuar en base de sus experiencias, convicciones, sentimientos o creencias.	Puntaje obtenido por el participante en el cuestionario de actitudes sobre RCP aplicado en el presente estudio.	Cualitativa	Cognitivas	Cuestionario de Actitudes	Preguntas 1,2,3,4	Favorables: 37-55pts Indiferentes: 19-36 pts Desfavorables: 0-18 pts
				Emocional		Preguntas 5,6,7,8	
				Conductual		Preguntas 9,10,11	

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio presenta un enfoque cualitativo, del tipo descriptivo y de corte transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN EN ESTUDIO:

La población en estudio estuvo conformada por los estudiantes de medicina humana que cursan los años académicos del 4° al 6° en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

a. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de medicina humana del 4° al 6° año que voluntaria y libremente autorizaron su participación manifestándolo en el consentimiento informado.

b. Criterios de Exclusión

- Estudiantes de medicina del 4° al 6° año que no desearon participar o no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que habiendo cumplido con los criterios de inclusión no completaron el llenado del cuestionario.

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

Para calcular el tamaño muestral se utilizó la fórmula para población finita que es la que se muestra a continuación:

$$n = \frac{Nz^2 p.q}{d^2(N-1) + Z^2 (p.q)}$$

Donde:

n= Tamaño muestral

N=Población de estudiantes entre 4° y 6° año de medicina humana

z²= Para un intervalo de confianza del 95%, Z toma el valor de 1.96

p= 0.5

q= Proporción de las características complementarias (1 - p):

$$1-0.5 = 0.5$$

$$d^2 = 5 \% = 0.05$$

Se aplica la formula a los datos:

$$n = \frac{178 (1.96)^2 0.5 (0.5)}{(0.05)^2 (177) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = 121.85$$

Dado que el tipo de muestreo es estratificado, el número de participantes de cada año académico depende de la proporción del total de alumno de cada año académico respecto al total de alumnos considerados para el estudio, por lo que la muestra quedó conformada de la siguiente manera:

- 4° Año académico: 40 alumnos
- 5 Año académico: 40 alumnos
- 6° Año académico: 42 alumnos

Finalmente, la muestra quedó definida por 122 estudiantes.

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES:

El método utilizado fue la encuesta virtual y la técnica de investigación fue un cuestionario diseñado en la plataforma Google Docs que se aplicó a los estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión, a los cuales previamente se les hizo alcance el consentimiento informado que aceptaron voluntariamente mediante firma virtual.

El instrumento que se usó consta de 3 partes:

1. Ficha de Datos Socio-Académicos
2. Cuestionario de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica
3. Cuestionario de Actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica

Este instrumento fue elaborado en base a los antecedentes, que constaban con un esquema de evaluación y número de preguntas similar, además de consultarse a expertos en el tema, Guías actualizadas de la Asociación American Heart Association (AHA) y ser sometido a una prueba piloto previa a la recolección de datos, para determinar su validez interna, externa y su confiabilidad.(29) (30) (31)

Ficha de Datos Socio Académico: (ANEXO 1)

Se detallará información sobre el ciclo de estudios académicos del participante, así como antecedentes de capacitación en RCP básica.

Cuestionario de conocimientos: (ANEXO 2)

El cual está dividido en 4 dimensiones: Generalidades sobre PCR y RCP (preguntas 1 a 6), Aplicación de compresiones torácicas de calidad (preguntas 7 a 11), manejo de la vía aérea y ventilaciones (preguntas 12 a 16), y Uso de desfibrilador externo automático (preguntas 17 a 20). Esta sección consta de un total de 20 preguntas basadas en las Guías de la American Heart Association 2020 (AHA), las cuales fueron valoradas con 1 punto por cada respuesta correcta y 0 por cada respuesta incorrecta. Además, se usó los percentiles 50 y 75 para la clasificación de la variable en Alto, medio y bajo. Así tenemos:

Nivel de Conocimiento Alto: 16-20 pts.

Nivel de Conocimiento Medio: 10-15 pts.

Nivel de Conocimiento Bajo: 0-9 pts.

Cuestionario de Actitudes: (ANEXO 3)

Está dividido en 3 dimensiones: Dimensión cognitiva (preguntas 1 a 4), Dimensión Emocional (preguntas 5 a 7), Dimensión conductual (preguntas 8 a 11). Basado en un estudio previo cuyo objetivo fue diseñar un instrumento de recolección de datos para medir actitudes ante un paro cardiorrespiratorio.(31) Consta de 11 preguntas y hace uso de la escala de Likert modificada, donde se evalúa cada enunciado con un puntaje del 1 al 5, donde:

1: Totalmente en desacuerdo

2: En Desacuerdo

3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4: De Acuerdo

5: Totalmente de acuerdo).

Se usará los percentiles 30 y 60 para clasificar esta variable en Actitudes Desfavorables, Indiferentes y Favorables.

Actitudes Favorables: 37-55 pts.

Actitudes Indiferentes: 19-36 pts.

Actitudes Desfavorables: 0-18 pts.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

Los datos recolectados a través de la plataforma Google Docs, fueron tabulados en el programa de Microsoft Excel 2019 para elaborar la base de datos, su posterior análisis estadístico se realizó mediante el software de SPSS versión 25. Mismo programa se utilizó para presentar los resultados obtenidos en tablas y gráficos para su mejor análisis e interpretación correspondiente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la elaboración de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía

Cada participante fue informado acerca de los objetivos y la metodología del estudio, aceptando participar libre y voluntariamente en el mismo, además se les informó previamente que podrían retirarse del mismo cuando crea necesario.

Principio de beneficencia

El participante tendrá información acerca de su nivel de conocimientos, la cantidad de aciertos y fallos, además se les será proveído de las respuestas correctas a cada pregunta realizada en el cuestionario de conocimientos, ayudando a expandir sus conocimientos previos en RCP.

Principios de no maleficencia

La presente investigación no conlleva ningún riesgo en el participante, la información que proporcione el participante no será revelada a terceros y no será utilizada para otros fines más que la presente investigación.

Principio de justicia

A cada participante se le respetará íntegramente su privacidad de datos y capacidad de decisión además cada participante que cumpla los criterios de inclusión tendrá la misma probabilidad de participar en el estudio que los demás.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

En este apartado se presentan de manera objetiva los resultados obtenidos del procesamiento de datos representados para su mejor interpretación en tablas y gráficos siguiendo los objetivos específicos de la investigación.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE PARTICIPARON EN ESTA INVESTIGACIÓN.

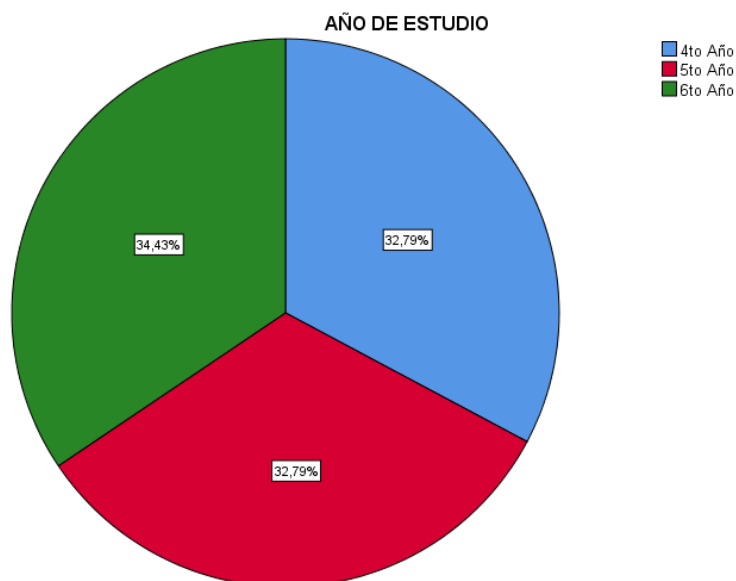
Año Académico	Frecuencia	Porcentaje (%)
4to Año	40	32,8
5to Año	40	32,8
6to Año	42	34,4
Total	122	100,0
Capacitación en RCP	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	71	58,2
Sí	51	41,8
Total	122	100,0
Antigüedad de capacitación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hace menos de 2 años	14	11,5
Hace más de 2 años	37	30,3
Total	51	41,8

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

En la presente tabla se observa que en lo que respecta a las características académicas de los estudiantes de Medicina Humana de la UNPRG que participaron en la presente investigación, la cantidad de participantes de cuarto año representa el 32,8% de la muestra, la cantidad de participantes de 4to año representa el 32,8% de la muestra y la cantidad de participantes de 6to año representa el 34,4% de la muestra.

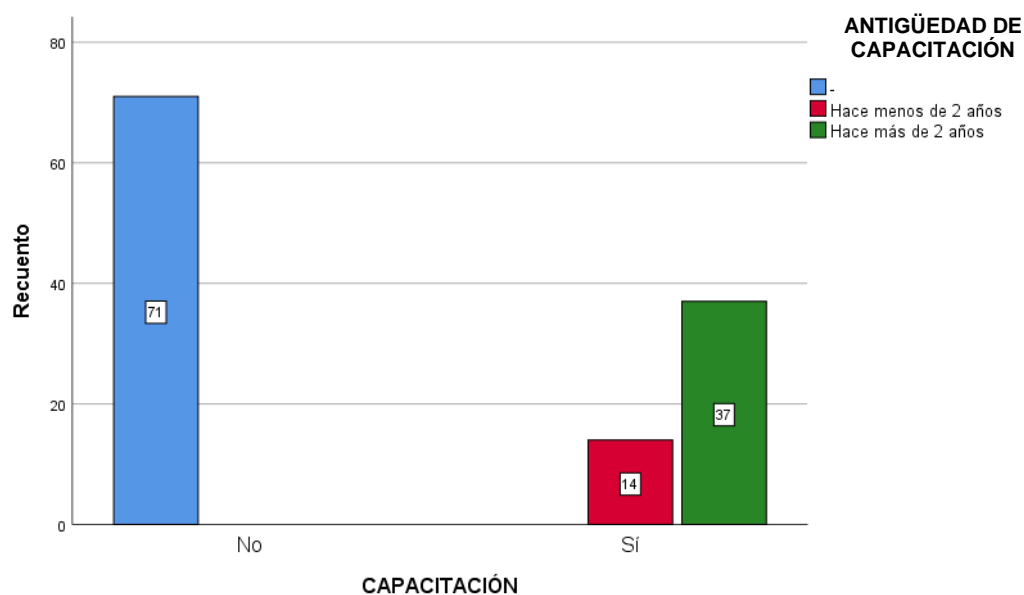
Un 41,8% de los estudiantes ha recibido capacitación en RCP, De estos el 11,5% recibió dicha capacitación hace menos de 2 años.

GRÁFICO 1. PARTICIPANTES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS ACADÉMICOS



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

GRÁFICO 2. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO SEGÚN CAPACITACIÓN Y ANTIGÜEDAD



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

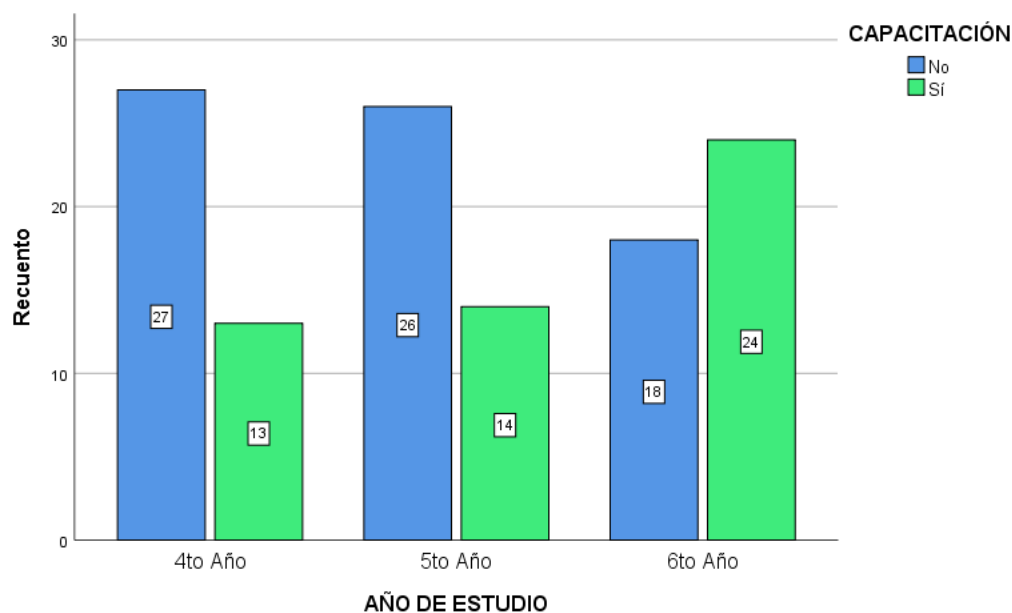
TABLA 2. ESTUDIANTES PARTICIPANTES DEL ESTUDIO SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN RECIBIDA.

AÑO DE ESTUDIO		CAPACITACIÓN		Total
		No	Sí	
AÑO DE ESTUDIO	4to Año	27	13	40
	5to Año	26	14	40
	6to Año	18	24	42
Total		71	51	122

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

Según la tabla presentada se observa que de los 40 participantes de cuarto año que participaron en nuestro estudio, 13 de ellos recibieron capacitación, de los 40 estudiantes de 5to año, 14 de ellos recibieron capacitación y de los 42 participantes de 6to año, 24 de ellos recibieron capacitación.

GRÁFICO 3. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN RECIBIDA.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP) DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNPRG-LAMBAYEQUE, 2021

	Frecuencia	Porcentaje (%)
BAJO	33	27,0
MEDIO	83	68,0
ALTO	6	4,9
Total	122	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

La presente tabla muestra que el 68% de los estudiantes de medicina humana que participaron en el estudio muestra un nivel de conocimientos Medio, el 4,9% de los participantes muestra un nivel de conocimientos Alto, y un 27% de ellos muestra un nivel de conocimientos Bajo.

GRÁFICO 4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RCP DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNPRG-LAMBAYEQUE, 2021

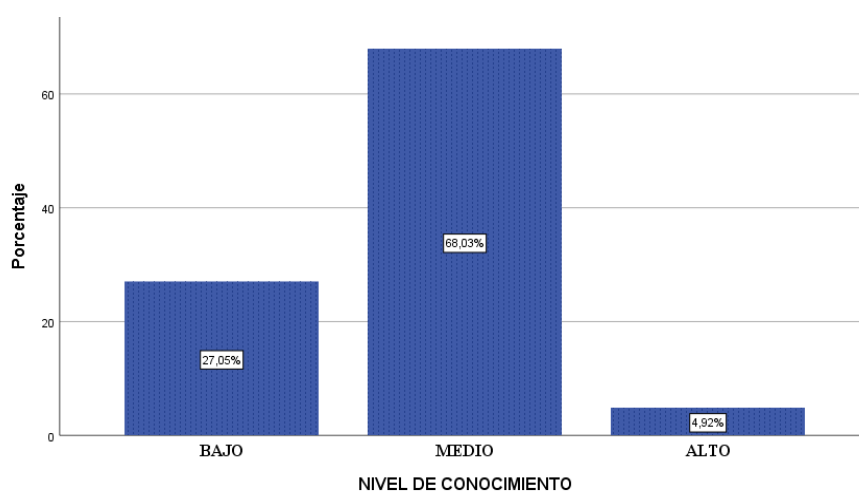
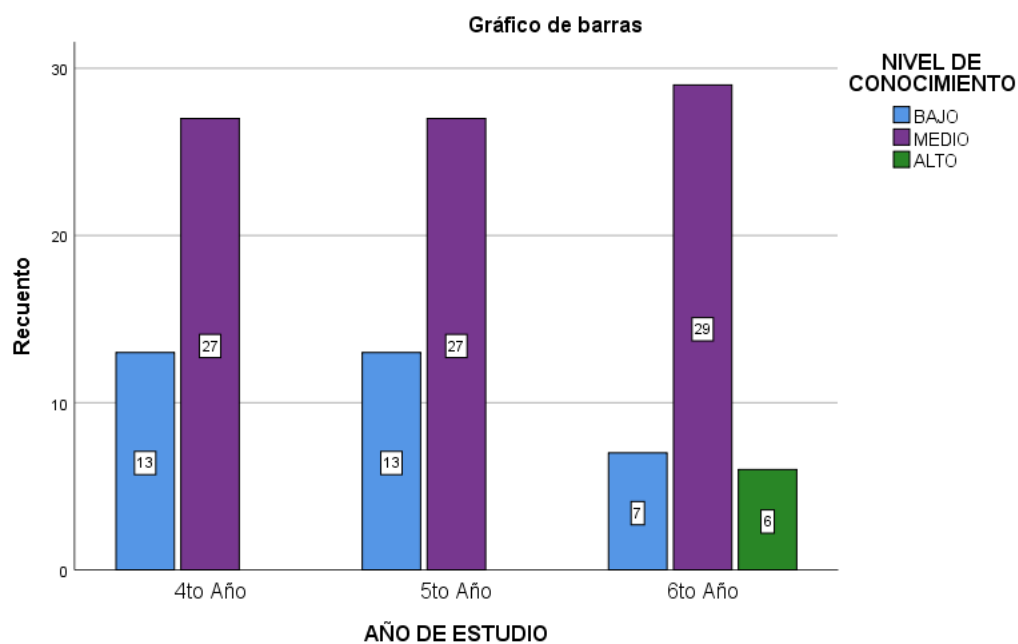
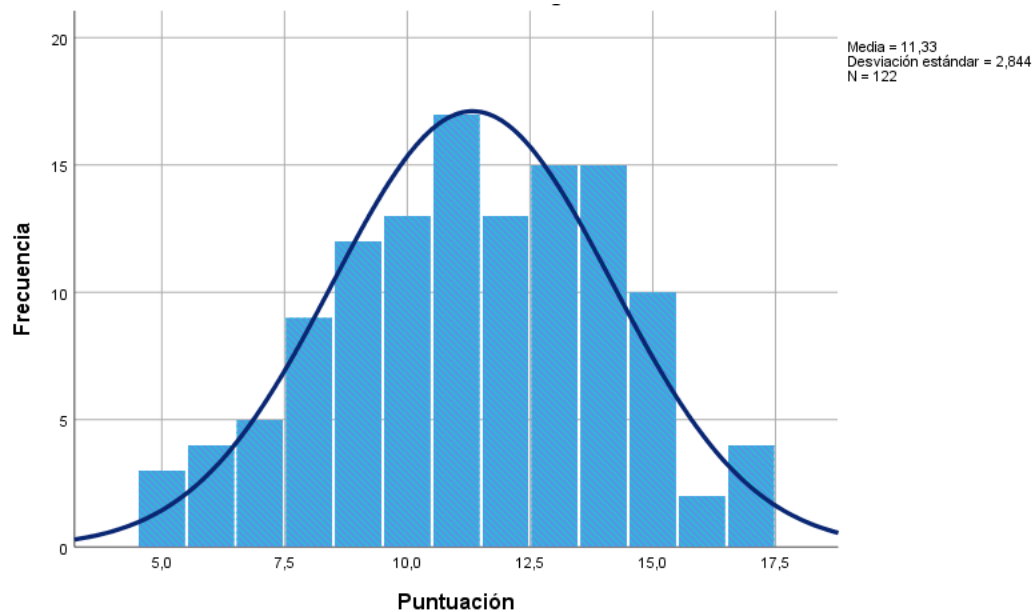


GRÁFICO 5. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RCP SEGÚN EL AÑO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNPRG-LAMBAYEQUE, 2021



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

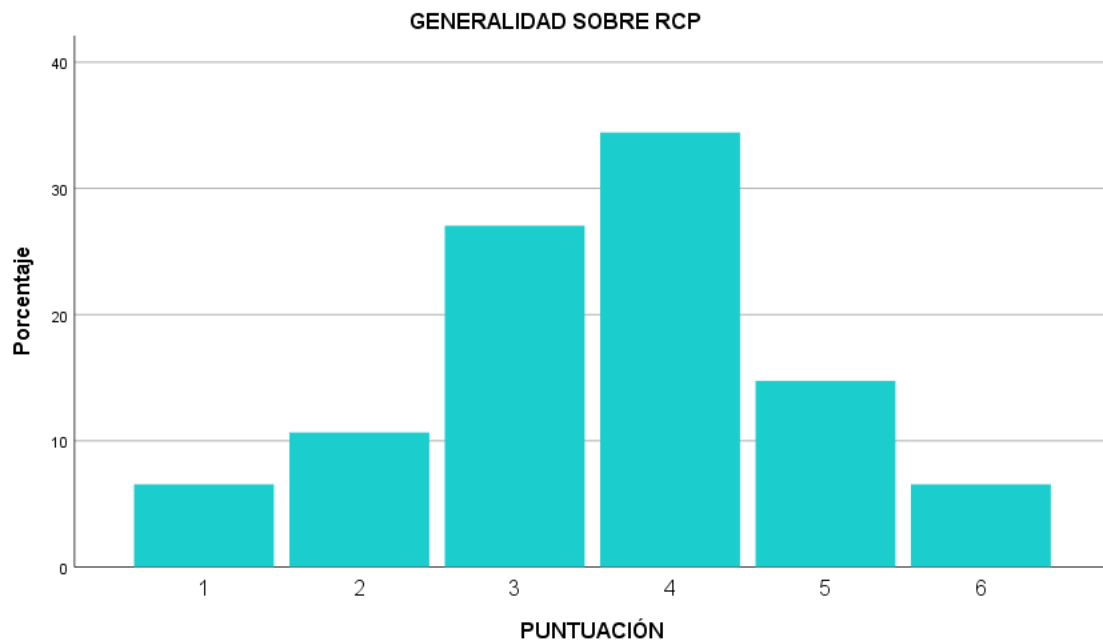
GRÁFICO 6. DETALLE DE PUNTUACIONES OBTENIDAS POR LOS PARTICIPANTES EN EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

En la siguiente figura se muestra en detalle el rango de puntajes obtenidos por los participantes del presente estudio en el cuestionario de conocimientos aplicado, siendo la mínima puntuación obtenida de 5 puntos, y la máxima de 17 puntos, respecto a las medidas de tendencia central de los 122 resultados, se obtuvo un promedio de 11,33 puntos, la puntuación media fue de 11, y la puntuación que más se repitió fue de 11 puntos.

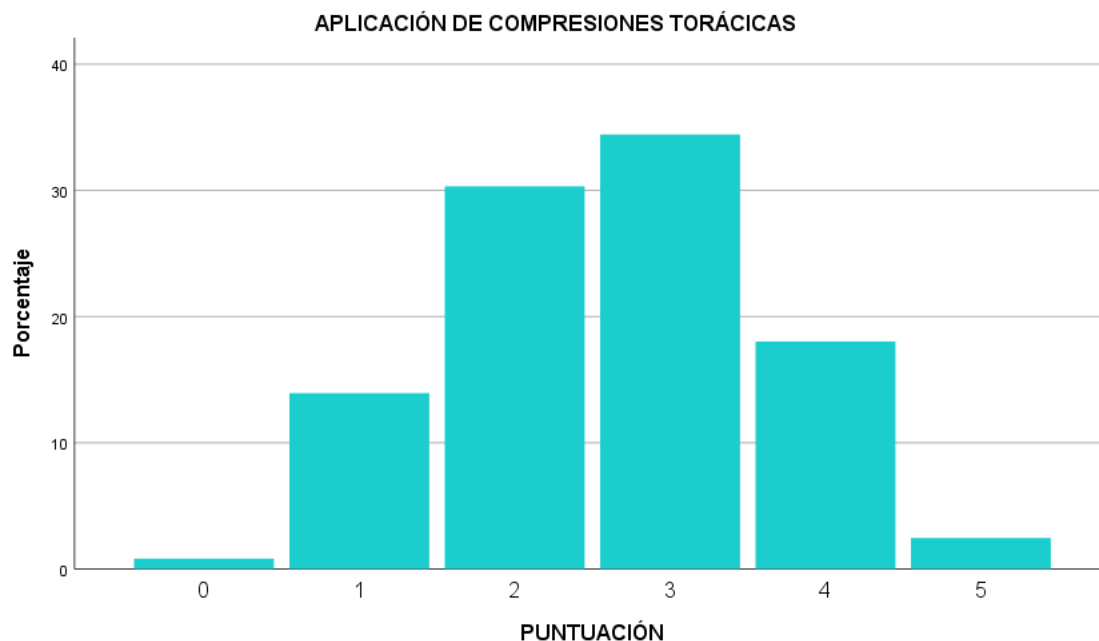
GRÁFICO 7. PUNTUACIÓN OBTENIDA POR LOS PARTICIPANTES EN LA DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES SOBRE RCP



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

La puntuación obtenida en promedio por los participantes en la dimensión 1 del cuestionario de conocimientos: Generalidades sobre RCP fue de 3,60 puntos de 6 puntos posibles, siendo la puntuación media de 4 puntos.

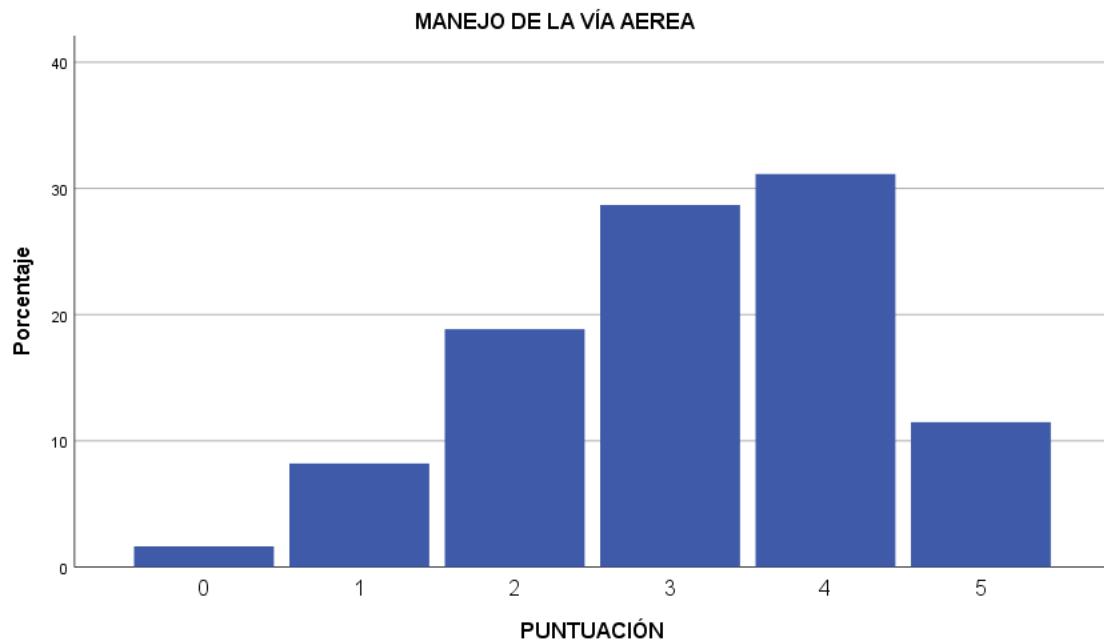
GRÁFICO 8. PUNTUACIÓN OBTENIDA POR LOS PARTICIPANTES EN LA DIMENSIÓN 2: APLICACIÓN DE COMPRESIONES TORÁCICAS Y VENTILACIÓN



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

La puntuación obtenida en promedio por los participantes en la dimensión 2 del cuestionario de conocimientos: Aplicación de compresiones torácicas fue de 2,62 puntos de 5 puntos posibles, siendo la puntuación media de 3 puntos.

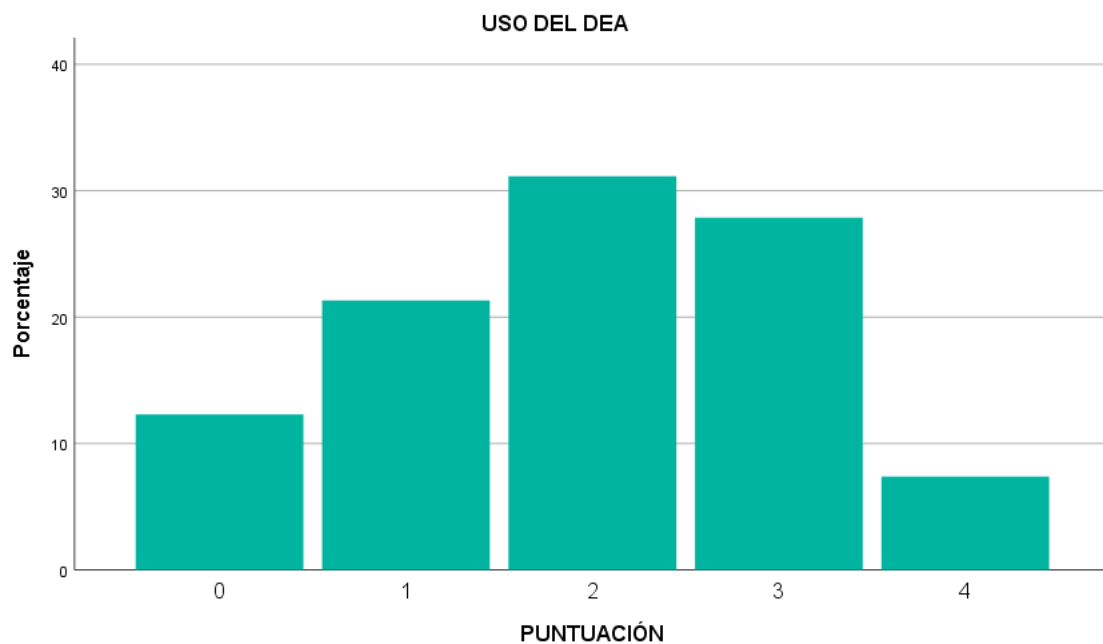
GRÁFICO 9. PUNTUACIÓN OBTENIDA POR LOS PARTICIPANTES EN LA DIMENSIÓN 3: MANEJO DE LA VÍA AÉREA



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

La puntuación obtenida en promedio por los participantes en la dimensión 3 del cuestionario de conocimientos: Manejo de la vía aérea, fue de 3,14 puntos de 5 puntos posibles, siendo la puntuación media de 3 puntos.

GRÁFICO 10. PUNTUACIÓN OBTENIDA POR LOS PARTICIPANTES EN LA DIMENSIÓN 4: USO DEL DEA



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

La puntuación obtenida en promedio por los participantes en la dimensión 4 del cuestionario de conocimientos: Uso del DEA, fue de 1,97 puntos de 5 puntos posibles, siendo la puntuación media de 2 puntos.

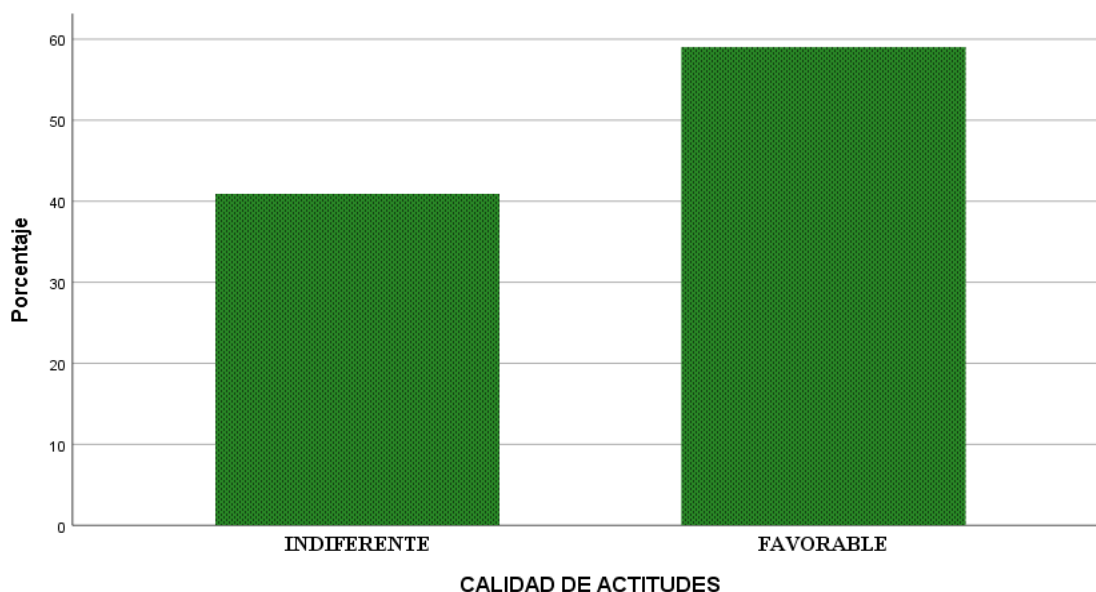
TABLA 4. CALIDAD DE ACTITUDES SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP), EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNPRG, LAMBAYEQUE 2021

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	0	00,0
INDIFERENTE	50	41,0
FAVORABLE	72	59,0
Total	122	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

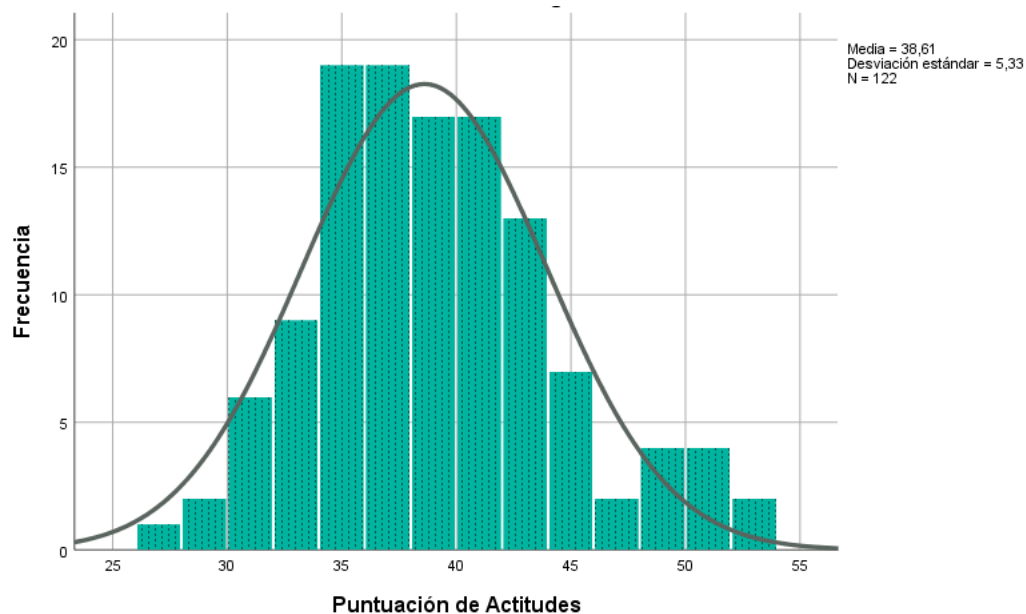
En la presente tabla, podemos observar que el 59% de los estudiantes de Medicina Humana obtuvieron una Actitud Favorable sobre Reanimación Cardiopulmonar, el 41% una Actitud Indiferente y ningún estudiante presentó una actitud desfavorable.

GRÁFICO 11. CALIDAD DE ACTITUDES SOBRE RCP, EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNPRG, LAMBAYEQUE 2021



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

**GRÁFICO 12. DETALLE DE PUNTUACIONES OBTENIDAS POR
LOS PARTICIPANTES EN EL CUESTIONARIO DE ACTITUDES**



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

En la siguiente figura se muestra en detalle el rango de puntajes obtenidos por los participantes del presente estudio en el cuestionario de actitudes, siendo la mínima puntuación obtenida de 27 puntos, y la máxima de 53 puntos, respecto a las medidas de tendencia central de los 122 resultados, se obtuvo un promedio de 38,61 puntos, la puntuación media fue de 38 puntos, y la puntuación que más se repitió fue de 36 puntos.

TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE ACTITUDES SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNPRG, LAMBAYEQUE 2021

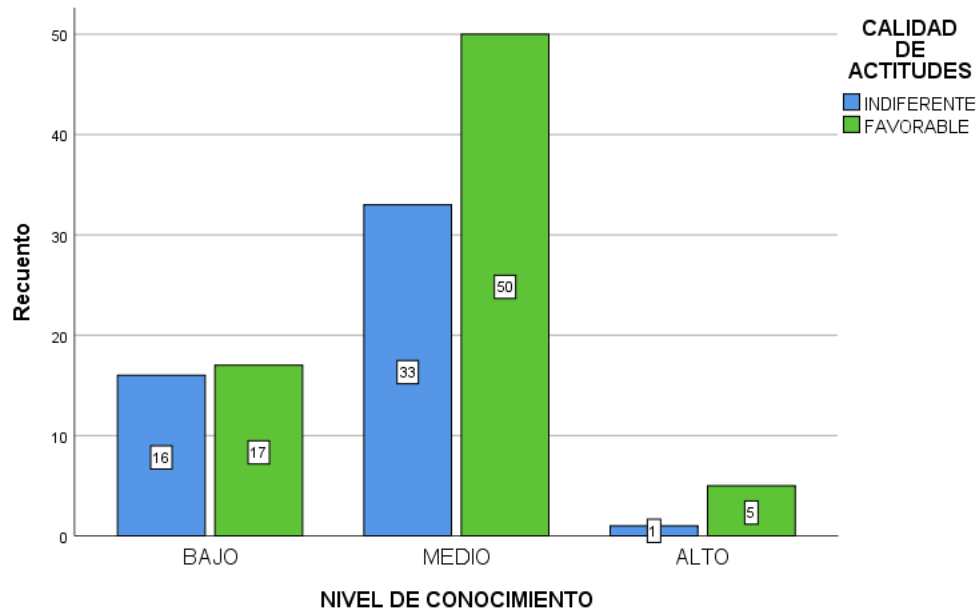
			CALIDAD DE ACTITUDES		Total
			INDIFERENTE	FAVORABLE	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	16 (13.12%)	17 (13.93%)	33
	MEDIO	Recuento	33 (27,04%)	50 (40.98%)	83
	ALTO	Recuento	1 (0,82%)	5 (4,11%)	6
Total		Recuento	50 (40,98%)	72 (59.02%)	122
$X^2 = 0,319$; $gl = 4$ $\alpha = 0,05$					
H0: No existe asociación estadística entre el nivel de conocimiento y la calidad de actitudes					
H1: Hay asociación estadística entre el nivel de conocimiento y la calidad de actitudes					
No existe asociación estadísticamente significativa					

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

En la presente tabla, podemos observar que el 40,98% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud Favorable respecto al RCP, un 4,09% tiene un nivel de conocimiento alto y una Actitud Favorable, únicamente el 13% de los estudiantes muestra un nivel de conocimientos bajo y una actitud indiferente.

Dado que el estadístico Chi Cuadrado calculado es 0,0319 con grado de libertad (gl)=4, y con un nivel de confianza 95%, se obtuvo un valor mayor que el nivel de significancia $p = 0.05$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1).

GRÁFICO 13. ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE ACTITUDES SOBRE RCP EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNPRG, LAMBAYEQUE 2021



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina Humana de la UNPRG-Lambayeque, 2021, elaborado por La Torre J. y Delgado C.

DISCUSIÓN

Actualmente las enfermedades cardiovasculares tienen gran repercusión social, ya que son la causa más frecuente de muerte súbita y de PCR, esto las convierte en un problema de Salud pública. (1,3,4) Para mejorar las probabilidades de supervivencia de una víctima de PCR, es imperativa una intervención rápida y eficaz, para que esto sea posible es necesario un adecuado conocimiento, habilidades prácticas y actitudes favorables para la realización de una RCP. (33)

Se ejecutó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y la calidad de actitudes en Reanimación Cardiopulmonar Básica, en los estudiantes de medicina humana de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo en el año 2021, con una muestra de 122 encuestados, 40 pertenecientes a cuarto año, 40 pertenecientes a quinto año, y 42 pertenecientes a sexto año, con lo cual se obtuvo una muestra homogénea.

En lo referente a las características socio académicas como se exponen en la Tabla 1, encontramos un número uniforme de participantes en los 3 años académicos considerados en el estudio, optamos por elegir estos años académicos porque en la UNPRG se imparte clases teóricas de RCP en los años cuarto, quinto y sexto, por lo que esperaríamos encontrar un adecuado nivel de conocimiento y actitud frente a la RCP en esta población. Además, diversos estudios evidencian que a medida que el estudiante va progresando en su formación académica, el nivel de conocimientos en RCP aumenta.(12)(34) (35) en nuestro caso, en la Figura 5 se expone que los estudiantes que alcanzaron un nivel de conocimientos alto en su totalidad pertenecían al sexto año de formación académica.

Así mismo, solo el 41,8% de los participantes habían recibido capacitación previa en RCP, situación que difiere a lo descrito por Baldi et al. (8) donde el 82,2% de los

estudiantes que participaron en su estudio había recibido capacitación en RCP/SVB, lo manifestado por Huaccha P. (11) donde el 62,9% de los estudiantes habían recibido capacitación en RCP. Mientras que en el estudio de Miguel C. (36) únicamente el 7.7% de los estudiantes había recibido capacitación en RCP. Esto evidencia la disparidad de criterio que pueden tener las universidades en cuanto a formar alumnos bien capacitados en esta importante habilidad, así mismo expresa la preocupación diversa que tienen los estudiantes de aprender y mantenerse actualizados en los conocimientos de RCP, como ejemplo de ello, en la Tabla 1 observamos que el 30,3% de los participantes tuvo su última capacitación en RCP hace más de 2 años, siendo este periodo de tiempo el que más impacto tiene en el deterioro significativo del conocimiento y las habilidades en RCP(37).

En la Tabla 3 observamos que el 68% de los estudiantes que respondieron el cuestionario tiene un nivel de conocimientos “Medio” en lo que respecta a RCP, 27% tuvieron un nivel de conocimientos bajo, y únicamente el 4,9% obtuvo nivel de conocimientos alto. Estos resultados son similares a los encontrados por Huaccha P. (11) donde en su mayoría el nivel de conocimientos de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Trujillo fue Medio, teniendo en cuenta que se usó una escala similar a la usada en el presente estudio, aunque en este estudio el cuestionario se aplicó a estudiantes de 1ero a 6to año. Miguel C. (31) en un estudio realizado en la Universidad de la Amazonía Peruana obtuvo un nivel de conocimientos bajo en prácticamente la totalidad de los participantes (96,9%) pese a evaluar únicamente a estudiantes de 6to año. En investigaciones internacionales realizados en estudiantes de Medicina Humana, Mohamed Z (9) en Egipto manifestó que solo el 31,7% de los estudiantes evaluados tenía un nivel de conocimiento adecuado de RCP. Si bien es cierto en nuestro estudio se obtuvo un nivel de conocimientos Medio, Lo adecuado en los estudiantes de medicina sería el nivel de conocimiento alto, ya que esto se vería reflejado en que los egresados de la

facultad de medicina humana de la UNPRG, tendrían una capacidad de respuesta eficiente cuando tengan que afrontar un Paro Cardiorrespiratorio.

En cuanto al análisis de la variable Nivel de conocimientos que puede apreciarse en las figuras 7-10, se obtuvo mejores puntajes en la dimensión de “Manejo de la vía aérea” donde el 71,3% de los estudiantes respondió correctamente 3 o más preguntas de las 5 correspondientes a la dimensión, En estudios anteriores se ha visto que, en cuestionarios similares aplicados a personal de salud, en su mayoría estos presentan un nivel de conocimientos medio en cuanto a “Manejo de la vía aérea”. (13) (38)

los resultados más bajos se obtuvieron en la dimensión de “Uso del DEA” donde el 64,8% de los estudiantes tuvo 2 o menos aciertos de las 4 preguntas que corresponden a la dimensión, esto puede deberse a la poca disponibilidad que hay en el uso de estos aparatos que son principalmente usados por paramédicos y que a diferencia de en otros países, en el Perú no se acostumbra a tener disponibilidad de estos para el uso en espacios públicos, así mismo en las investigaciones anteriormente referenciadas se obtuvo un nivel de conocimientos medio y bajo en el personal de salud en este apartado. (38) (13)

En la tabla 4 se evidencia que la calidad de actitudes en RCP de la mayoría de estudiantes (59%) es favorable, siendo una minoría los quienes manifiestan una actitud indiferente (41%) y ningún estudiante presentó una actitud negativa hacia la orientación de hacer o aprender las maniobras de RCP, lo cual manifiesta una buena predisposición a capacitarse y ejecutar maniobras de resucitación cardiopulmonar, así como a actuar en situaciones de emergencia por parte de los estudiantes de medicina de la UNPRG. Estos resultados concuerdan con los resultados de Mejía et al. (12) en un estudio realizado en 9 universidades peruanas, donde el 94.6% de los estudiantes manifestó el deseo de ser entrenados en prácticas de RCP encontrando una asociación entre esto y el nivel de

conocimientos en RCP ($p = 0.03$). En nuestro continente no hemos encontrado más estudios que evalúen la actitud de los estudiantes de medicina humana frente a la Reanimación Cardiopulmonar, en el ámbito internacional Mohamed Z (9) en Egipto manifestó que hasta el 95% de los estudiantes de medicina mostraron una actitud positiva frente a la capacitación y ejecución de la RCP, además se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud manifestada por parte de los encuestados ($p < 0,001$).

Particularmente en nuestra investigación, y a diferencia de lo manifestado en anteriores trabajos, donde una nivel de conocimiento alto se correlaciona a actitudes favorables en RCP (12,9) encontramos que el nivel de conocimientos y la actitud respecto a RCP que presentan los participantes no tiene asociación estadísticamente significativa ($p = 0,319$, IC = 95%) como se expone en la Tabla 5, encontrándose así que pese a que algunos participantes presentaron nivel de conocimientos bajo, esto no impedía que mostraran actitudes positivas frente al deseo de actuar, capacitarse y percibir que las técnicas de RCP son necesarias en la formación médica.

Finalmente, los resultados de nuestra investigación determinan que en su mayoría los estudiantes de la UNPRG presentan un nivel de conocimientos medio, pese a ello presentan una calidad de actitudes favorable, lo cual facilitaría la implementación de capacitaciones que permitan mejorar los conocimientos de nuestros estudiantes para que posteriormente puedan actuar adecuada y eficientemente ante un paro cardiorrespiratorio.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

Los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo tienen un Nivel de Conocimientos Medio sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto (68%).

Los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo tienen una calidad de Actitudes favorable sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto (59%).

CAPITULO V RECOMENDACIONES:

1. A los estudiantes de medicina humana en general, y de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en particular, recalcar la importancia de una formación eficiente, continua y actualizada en Reanimación Cardiopulmonar, por ser un conjunto de maniobras fundamental que va a ser requerida durante nuestra labor profesional.
2. En las universidades nacionales y particulares que dentro de sus funciones esta formar profesionales de salud y médicos con capacidad de respuesta eficiente a emergencia, es primordial implementar cursos y capacitaciones continuas en RCP.
3. Se recomienda realizar futuras investigaciones en el tema buscando implementar estrategias adecuadas para mejorar el nivel de conocimientos y mantener las actitudes positivas en RCP en los estudiantes y profesionales de ciencias de la salud.
4. Se recomienda que en futuros trabajos de investigación en el tema tratado se indague acerca del tipo de capacitación que recibieron los estudiantes, la calidad y duración de esta y como se plasma esto en los aspectos prácticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud. Enfermedades cardiovasculares. En 2017. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Navarro-Vargas JR, Matiz-Camacho H, Osorio-Esquivel J. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardiocerebropulmonar. Rev Colomb Anesthesiol. enero de 2015;43(1):9-19.
3. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2018 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades; 2019. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
4. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Analisis de la Situación de Salud - ASIS Lambayeque 2012 [Internet]. Oficina de Epidemiología; 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf
5. Lim S, Wee F, Chee T. Basic Cardiac Life Support: 2016 Singapore Guidelines. Singapore Med J. julio de 2017;58(7):347-53.
6. Cordero Escobar I. La enseñanza de la reanimación cardiopulmonar y cerebral. CorSalud. 2017;9(4):279-81.
7. Kourek C, Greif R, Georgiopoulos G, Castrén M, Böttiger B, Mongardon N, et al. Healthcare professionals' knowledge on cardiopulmonary resuscitation correlated with return of spontaneous circulation rates after in-hospital cardiac arrests: A multicentric study between university hospitals in 12 European countries. Eur J Cardiovasc Nurs. junio de 2020;19(5):401-10.

8. Baldi E, Contri E, Bailoni A, Rendic K, Turcan V, Donchev N, et al. Final-year medical students' knowledge of cardiac arrest and CPR: We must do more! *Int J Cardiol.* diciembre de 2019;296:76-80.
9. Mohammed Z, Arafa A, Saleh Y, Dardir M, Taha A, Shaban H, et al. Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt: cross-sectional study. *Int J Emerg Med.* diciembre de 2020;13(1):19.
10. Chanalata A. Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica de los estudiantes de 8vo. A 10mo. semestre en la Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Ecuador]: UNIANDES; 2018.
11. Huacho Pastor ODP. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina, según la actualización 2015 de la guía de reanimación cardiopulmonar de la Asociación Americana del Corazón. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
12. Mejia CR, García-Saavedra MB, Benites-Flores IR, Ordinola-Calle DD, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido D, et al. Associated factors with knowledge of basic life support in medical students from nine Peruvian universities. *Rev Mex Cardiol.* diciembre de 2016;27(4):148-55.
13. 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. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

14. Cheesman S. Conceptos Básicos en Investigación [Internet]. Disponible en:
https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf?fbclid=IwAR2C4HA02Cw323GhHPEuz5yXQydiUCctI7yqvV_Ci-BFgzREiTST3jYH4OY
15. Bunge M. La Investigación Científica. Ariel. España; 1978.
16. García M. Obras Completas II. Vol. 1. Madrid: Anthropos; 1996.
17. Mesa M, Sanchez S. Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales: evaluación e intervención educativa en un contexto concreto: la ciudad de Melilla [Internet]. Universidad de Granada; 1998. Disponible en:
<https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/83512>
18. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [Internet]. Disponible en:
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf?fbclid=IwAR3L9T8z4S3MdAimZbmIGNA3dC7s6agRe5zyeu1AhCvfXsjKnfwjE-T6QxM>
19. Buendía J. Psicología Clínica. Perspectivas actuales. Pirámide. 1999.
20. Luis Jiménez Murillo, F. Javier Montero Pérez. Medicina de Urgencias y Emergencias. 5º Edición. Elsevier, España; 2015.
21. Escobar D. J. Fisiopatología del Paro Cardiorrespiratorio. Rev Chil Anesthesiol. 2012;41:18-22.
22. Gazmuri RJ, Álvarez-Fernández JA. Tendencias en resucitación cardiopulmonar. Med Intensiva. febrero de 2009;33(1):31-9.

23. Nodal Leyva Pedro, López Héctor Juan G, de La Llera Domínguez Gerardo. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cuba Cir. diciembre de 2006;45:3-4.
24. Douglas P. Zipes, Peter Libby, Robert O. Bonow, Douglas L. Mann, Gordon F. Tomaselli. Braunwald. Tratado de cardiología. 11ª edición. Elsevier, España;
25. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 20 de octubre de 2020;142(16_suppl_2):S366-468.
26. Soar J, Maconochie I, Wyckoff MH, Olasveengen TM, Singletary EM, Greif R, et al. 2019 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. Circulation [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 30 de septiembre de 2020];140(24). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000734>
27. American Heart Association (AHA)). Soporte Vital Básico - Libro del Proveedor. 1ª Edición. American Heart Association (AHA); 2015. 96 p.
28. American Heart Association. Aspectos Destacados de las actualizaciones detalladas de las guías de la American Heart Association sobre reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia. 2019.

29. Mejia CR, García-Saavedra MB, Benites-Flores IR, Ordinola-Calle DD, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido D, et al. Associated factors with knowledge of basic life support in medical students from nine Peruvian universities. *Rev Mex Cardiol.* diciembre de 2016;27(4):148-55.
30. Becerra Falconí DB, Rueda Espinoza MB. Valoración de los conocimientos y actitudes de Reanimación Cardiopulmonar en el personal de emergencia del hospital San Francisco de Quito y del hospital IESS Ibarra, 2017. [Quito]: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2018.
31. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Rev Colomb Anestesiol.* abril de 2017;45(2):114-21.
32. Tíscar González V, Garrastatxu Landaluze O, Rodríguez Molinuevo A, Valtierra Aragón MT, Larrea Arechabaleta I. Cuestionario sobre conocimientos y actitud de enfermería ante la parada cardiorrespiratoria. Creación y grupo piloto. *Nure Investig.* 1 de julio de 2015;77.
33. Gonzi G., Sestigiani F., D'errico A., Vezzani A., Bonfanti L., Noto G., et al. Correlation between quality of cardiopulmonary resuscitation and self-efficacy measured during in-hospital cardiac arrest simulation; preliminary results. 86 Suppl. 13 de marzo de 2015;1:40-5.
34. Chojnacki P, Ilieva R, Kołodziej A, Królikowska A, Lipka J, Ruta J. [Knowledge of BLS and AED resuscitation algorithm amongst medical students--preliminary results]. *Anestezjol Intensywna Ter.* marzo de 2011;43(1):29-32.

35. Rojas L, Aizman A, Arab JP, Utili F, Andresen MsC M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev Médica Chile. enero de 2012;140(1):73-7.
36. Miguel C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina del 6° nivel del año 2018, según la actualización 2015 de la guía de reanimación cardiopulmonar de la Asociación Americana del Corazón [Internet] [Tesis]. [Iquitos - Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5674>
37. Avisar L, Shiyovich A, Aharonson-Daniel L, Nesher L. Cardiopulmonary resuscitation skills retention and self-confidence of preclinical medical students. Isr Med Assoc J IMAJ. octubre de 2013;15(10):622-7.
38. Cerna Tafur E. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el profesional de salud del servicio de emergencia en el hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018. [Callao]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE DATOS SOCIO-ACADÉMICOS

Año de Estudios de Pre-Grado en Medicina Humana *

☐ 4to

☐ 5to

☐ 6to

¿Ha participado de alguna capacitación sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP)? *

☐ Sí

☐ No

En caso de respuesta afirmativa, ¿Cuándo fue la última vez que recibió capacitación?

☐ Hace menos de 2 años

☐ Hace más de 2 años

ANEXO 2

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS EN RCP BÁSICO

Cuestionario de Conocimientos (1/4)

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

PCR = Paro Cardiorrespiratorio

RCP = Reanimación Cardiopulmonar

AHA = American Heart Association

1. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo? *

- ☐ Verificar pulso pedio
- ☐ Llamar al sistema local de emergencia (SLE)
- ☐ Asegurar el área
- ☐ Dar dos ventilaciones de rescate
- ☐ Esperar que alguien nos ayude

2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el SLE? *

- ☐ Asegurar el área de rescate
- ☐ Ver, escuchar y sentir
- ☐ Compresiones torácicas
- ☐ Dar dos ventilaciones
- ☐ Revisar la vía aérea

3. El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA) es:

*

- ☐ A-B-C [manejo de la vía aérea(A), ventilaciones (B), compresiones torácicas(C)]
- ☐ B-A-C
- ☐ C-A-B
- ☐ C-B-A
- ☐ R-C-P

4. Respecto a los signos para reconocer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), Cual de las siguientes alternativas es correcta: *

- ☐ No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea)
- ☐ No responde a ningún estímulo
- ☐ No se detecta pulsos tomados durante al menos 10 segundos
- ☐ Solo A y B
- ☐ Todas son correctas

5. En una demora en la realización de RCP ¿cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto? *

- ☐ 6%
- ☐ 10%
- ☐ 15%
- ☐ 5%
- ☐ 3%

6. ¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse? *

- ☐ de 2 a 3 cm
- ☐ De 7 a 8 cm
- ☐ De 5 a 6 cm
- ☐ De 3 a 4 cm
- ☐ Más de 8 cm

7. ¿Cuántas compresiones, como mínimo, se deben realizar en un minuto de RCP? *

- ☐ 100
- ☐ 90
- ☐ 80
- ☐ 70
- ☐ 120

8. Las compresiones torácicas deben realizarse teniendo como medida de referencia: *

- ☐ Mitad del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides
- ☐ Línea intermamilar del paciente
- ☐ Mitad del abdomen del paciente
- ☐ Debajo de la línea intermamilar del paciente
- ☐ En medio del pecho sobre el apéndice xifoides

9. ¿Cuál es la relación recomendada compresión/ventilación de una RCP de alta calidad para un adulto, cuando hay un solo reanimador? *

- ☐ 30:10
- ☐ 30:5
- ☐ 30:2
- ☐ 40:5
- ☐ 30:1

Una vez identificado un PCR ¿Cada cuánto tiempo usted debe evaluar el pulso carotídeo? *

- ☐ 1 minuto
- ☐ 2 minutos
- ☐ 3 minutos
- ☐ 4 minutos
- ☐ 5 minutos

11. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)? *

- ☐ 1 minuto
- ☐ Hasta que el rescatista que da compresiones se canse
- ☐ 2 minutos
- ☐ 5 minutos
- ☐ Hasta que acuda otro rescatista

12. Cuánto tiempo se deberá realizar RCP a una persona con PCR *

- ☐ 20 minutos
- ☐ N.A. (depende de la víctima y del reanimador)
- ☐ 10 minutos
- ☐ 5 minutos
- ☐ 1 hora

13. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima en la que se sospecha ha sufrido un traumatismo cervical es: *

- ☐ Maniobra frente-mentón
- ☐ Maniobra de tracción mandibular
- ☐ Hiperextensión del cuello
- ☐ Lateralización de la cabeza
- ☐ Flexión lateral del cuello

14. Para asumir que las ventilaciones brindadas por el resucitador son óptimas. Usted evaluará: *

- ☐ El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- ☐ La disminución de la cianosis distal
- ☐ El movimiento de expansión del tórax
- ☐ Retracción de la pupila
- ☐ El pulso carotideo

15. El desfibrilador externo automático (DEA) podría ser utilizado por: *

- ☐ Médicos capacitados
- ☐ Cualquier persona
- ☐ Cualquier personal de salud
- ☐ Instructores AHA
- ☐ Bomberos

16. Una vez llegado el DEA a la escena del PCR, usted debería *

- ☐ Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar
- ☐ Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica
- ☐ Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar
- ☐ Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA
- ☐ Comprobar si el paciente respira

17. Usted está usando un DEA, y este le indica que el paciente se encuentra bajo un ritmo de paro desfibrilable ¿Cuál de los siguientes ritmos podría presentar el paciente? (Puede seleccionar más de una opción) *

- ☐ Fibrilación auricular
- ☐ Asistolia
- ☐ Taquicardia ventricular sin pulso
- ☐ Actividad eléctrica sin pulso
- ☐ Fibrilación ventricular

18. Mientras el DEA está analizando el ritmo cardiaco, usted debería: *

- ☐ Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros
- ☐ Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA
- ☐ No tocar al paciente levantando las manos
- ☐ Mantener las manos del paciente en posición anatómica
- ☐ Debe continuar con las compresiones

19. Posteriormente a la descarga del DEA, usted debería: *

- ☐ Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo pueda afectar al tocar al paciente
- ☐ Dar compresiones torácicas inmediatamente
- ☐ Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardiaco
- ☐ Verificar el pulso del paciente
- ☐ Sacudirlo a ver si reacciona

20. En caso que el paciente reaccione (se despierte) se deberá: *

- ☐ Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador.
- ☐ Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda
- ☐ Ponerlo en posición fetal
- ☐ Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica
- ☐ Sentarlo y dejarlo respirar

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Valore cada ítem de 1 al 5, donde:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

1. Considero que la capacitación en RCP básica es fundamental en la formación del estudiante de medicina. *

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

2. Considero que es difícil aprender a realizar una RCP básica. *

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

3. Creo que mi desempeño tendrá un impacto directo en el resultado de la RCP *

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

4. Ante una situación de PCR, actuaría con rapidez, seguridad y confianza *

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

5. Ante una situación de PCR, sentiría pánico o ansiedad *

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

6. Me siento capaz de controlar el estrés, frustración y otras emociones que pueden presentarse en una situación de emergencia *

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

7. No estoy seguro de poder realizar una RCP básica en una situación de emergencia. *

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

8. Si presencio un PCR, me haría cargo del caso e iniciaría la RCP básica. *

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

9. Si presencio un PCR, No me involucro, espero que alguien más se haga cargo. *

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

10. Me siento capaz de sincronizarme con otra persona para realizar una RCP. *

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

11. Estaría dispuesto a participar en capacitaciones de RCP básica brindadas por la universidad a la que pertenezco. *

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores:

- Delgado Julca Christian Danny
- Julio Edson La Torre Quincho

Título:

“Nivel de conocimiento y Actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021.”

Fines del Estudio:

Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes del estudiante de medicina humana del cuarto al sexto año de estudios de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo sobre Reanimación Cardiopulmonar.

Riesgos:

No se anticipan efectos ni riesgos negativos durante o después de mi participación en esta investigación.

Beneficios:

Los beneficios de esta investigación están orientados principalmente en brindar un panorama de nuestra realidad como estudiantes de la facultad de medicina de la UNPRG en cuanto al nivel de conocimientos y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar, esperando que sea tomada en cuenta por nuestras autoridades y de ser necesario se realicen las acciones pertinentes.

Confidencialidad:

He recibido la seguridad de que el investigador mantendrá estrictamente en confidencialidad la información que será compartida.

Uso de la información:

El contenido será usado en el análisis cuantitativo e interpretación de los resultados. Una vez procesada la información será eliminada.

Derechos del participante:

Como parte de mis derechos como participante voluntario del presente estudio, si decido no continuar más del mismo, puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

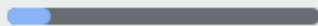
Consentimiento Informado: He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

*

☒ Sí

☐ No

Siguiente



Página 1 de 7

Borrar formulario



Recibo digital


Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: La Torre - Delgado
Título del ejercicio: No repository
Título de la entrega: LA TORRE
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_- _LA_TORRE_y_DELGADO.docx
Tamaño del archivo: 1.14M
Total páginas: 73
Total de palabras: 11,219
Total de caracteres: 62,858
Fecha de entrega: 06-may.-2022 03:06p. m. (UTC-0700)
Identificador de la entrega... 1797152705

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2021

INVESTIGADORES:

LA TORRE QUINCHO JULIO EDSON
DELGADO JULCA CHRISTIAN DANNY

ASESOR:

DR. MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU


MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU
MÉDICO RESIDENTE
CMP. 15214

LA TORRE

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	3 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	2 %
3	1library.co Fuente de Internet	1 %
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
8	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	

[Firma]
MIGUEL ANGEL MARCELO VARELA
MEDICO ASISTENTE
C.R. 15214

		<1 %
10	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	sisntesis.med.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
12	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words


Dr. Miguel Angel Marcelo Vereau
DNI: 18059008
ASESOR

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau

Asesor del trabajo de investigación de los estudiantes, La Torre Quincho Julio Edson y Delgado Julca Christian Danny; titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2021."

Que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de "11%" verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

NOMBRES Y APELLIDOS:

La Torre Quincho Julio Edson DNI: 77378040

Delgado Julca Christian Danny DNI: 71309200



Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau
DNI: 18059808
ASESOR