

NOMBRE DEL TRABAJO

**25342\_\_1695074212P01.pdf**

RECUENTO DE PALABRAS

**4751 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**14 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 25, 2023 12:47 PM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**24427 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**580.4KB**

FECHA DEL INFORME

**Sep 25, 2023 12:50 PM GMT-5****● 13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Medicina**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MANIOBRAS BASICAS Y  
AVANZADAS DE RCP EN PERSONAL DE SALUD DEL HNHU 2023**

Autores:

Cristian Franz Figueroa Rodríguez  
Rodney Hendrick Bustamante Herrera

Asesor:

Dr. Anderson Nelver Soriano Moreno

**Lima, agosto de 2023**

# NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP EN PERSONAL DE SALUD DEL HNHU 2023

Figueroa Rodríguez C<sup>1</sup>

Bustamante Herrera R<sup>1</sup>

Anderson N. Soriano-Moreno<sup>2</sup>

<sup>6</sup> School of Medicine, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Clinical and Epidemiological Research Unit, School of Medicine, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

## Autor corresponsal

Anderson N. Soriano-Moreno

Clinical and Epidemiological Research Unit, School of Medicine, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

andsor19@gmail.com

## Abreviaciones

HNHU: Hospital Nacional Hipólito Unanue

RCP: Reanimación cardiopulmonar

AHA: American Heart Association

## RESUMEN

**Introducción.** El nivel de conocimiento que presentan los profesionales de la salud sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) puede influenciar la respuesta frente a un episodio de paro cardiaco y reducir la mortalidad. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud y compararlo según las características sociodemográficas.

**Métodos:** Estudio transversal, encuestamos al personal de salud de las áreas de cirugía, medicina interna, gineco – obstetricia y pediatría un hospital público en Lima. Se utilizó un cuestionario “Maniobras básicas y avanzadas de RCP” que evalúa conocimientos básicos con 9 ítems y conocimientos avanzados con 20 ítems. El análisis bivariado se realizó a través de la prueba exacta de Fisher.

**Resultados:** Encuestamos a 80 profesionales de la salud (edad media  $29.6 \pm 4.8$ , 51% fueron mujeres). Se encontró un conocimiento alto con el 53% en maniobras básicas y solo un 20% en maniobras avanzadas de RCP. Una edad  $\geq 30$  años (73%), a comparación a una edad menor (35%,  $p < 0.001$ ), y los médicos residentes (77.8%) y asistentes (73%), a comparación de los internos (35%) o licenciados (55%,  $p = 0.01$ ), tuvieron con más frecuencia conocimientos de RCP básicos altos. En cuanto al conocimiento sobre maniobras avanzadas observamos resultados similares, una edad  $\geq 30$  años (35%,  $p = 0.003$ ) y los médicos residentes (44%) junto a los médicos asistentes (46%) ( $p < 0.001$ ) tuvieron mayor frecuencia de conocimientos altos a comparación de los menores de 30 años (7%,  $p = 0.003$ ) e internos (5%) ( $p < 0.001$ ) y licenciados (9.1%) ( $p < 0.001$ ) respectivamente.

**Conclusión:** Encontramos evidencia de que aproximadamente la mitad del personal de salud tendría un conocimiento alto de maniobras básicas de RCP, pero solo el 20% de maniobras avanzadas, por lo que es necesario fortalecer los conocimientos en esta área, especialmente entre aquellos que son internos, licenciados y menores de 30 años.

## INTRODUCCIÓN

Las maniobras de reanimación cardio pulmonar (RCP) son una serie de procedimientos que tienen como finalidad salvaguardar la vida de un paciente que ha caído en un paro cardio respiratorio, esta complicación tiene una alta tasa de mortalidad (1,2,3). Las tasas de supervivencia son variables, van de 1 a 45%, debido a la presencia de comorbilidades, capacidad del personal de salud y contar con los implementos necesarios para actuar de forma inmediata (4,5,6). Actuar de forma temprana incrementa las probabilidades de supervivencia del paciente, se estima que más de 400 mil personas fallecen por un cardio pulmonar en los EE. UU y Canadá cada año (7,8,9). Además, por cada minuto que transcurre previo a recibir asistencia, las posibilidades de sobrevivir decaen en un 10%, en ese sentido investigaciones realizadas por la American Heart Association (AHA) evidencian que el uso

inmediato y eficaz de las maniobras de RCP pueden duplicar la tasa de supervivencia del paciente (10,11).

La capacidad de una respuesta rápida y efectiva ante una complicación cardíaca tiene como base las capacidades y conocimientos del personal de salud, las pautas que brinda la AHA recomiendan que el personal de salud, estudiantes, internos deben recibir entrenamiento regular y deben ser evaluados constantemente, ya que el inicio temprano y correcto de RCP mejora las tasas de supervivencia del paciente y reduce los daños ocasionados, principalmente a nivel neurológico (12,13).

Este tipo de capacitación en RCP debe considerarse de enfoque obligatorio en todo profesional de la salud, debido a su injerencia directa en la supervivencia de un paciente que está sufriendo un episodio de paro cardio respiratorio, la enseñanza debe realizarla de forma teoría y principalmente práctica (14,15). En ese sentido es necesario contar con los simuladores adecuados, bajo la guía de personal altamente capacitado y de amplia experiencia para tener personal listo ante cualquier eventualidad (16,17).

Tener un personal de salud capacitado, ayuda a que el paciente tenga una mayor esperanza de vida, mitigue las secuelas asociadas a esta complicación, ello se consigue con una técnica adecuada y con acciones que se realicen de forma oportuna (18,19,20). En ese sentido, se evidencian investigaciones realizadas en Europa, donde se analizó a personal de salud sobre el conocimiento en RCP, se encontró que el 75% del personal presentaban conocimientos regular – alto pero inconcluso, identificaban algunas pautas básicas, pero en el caso de procesos más complejos solo una minoría logró responder correctamente (21,22,23).

En Latinoamérica, específicamente en Ecuador, se ha evidenciado, que el personal de salud en su mayoría tiene conocimientos de moderado a bajo, además pudieron demostrar una relación entre el nivel de conocimiento sobre RCP con la edad y el lugar de trabajo (24,25,26).

En el Perú, se ha podido evidenciar que el personal de salud presentaba conocimientos de grado medio sobre RCP, además de nivel de conocimiento de grado medio sobre el manejo de ventilación y vía aérea, asimismo presentaban nivel bajo en relación con desfibrilación (28,29,30). Por lo expuesto el presente estudio buscó evaluar el nivel de conocimiento en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud de un hospital público en Lima, y compararlo según las características sociodemográficas.

## MATERIALES Y METODOS

### *Diseño y población de estudio*

Estudio transversal realizado en un hospital público en Lima. La población estuvo compuesta por 300 miembros del personal de salud de las áreas de cirugía, medicina interna, gineco obstetricia y pediatría. Invitamos a 170 a participar, y 80 aceptaron y completaron el cuestionario correctamente.

### *Variables y recolección de datos*

Como variable principal se tuvo al nivel de conocimiento sobre maniobras en RCP, la misma que presentó dos dimensiones: maniobras básicas y avanzadas. Utilizamos el cuestionario denominado "Cuestionario de maniobras básicas y avanzadas de RCP" el cual fue validado por Córdova et al. (20) que está dividido en dos partes, las primeras nueve preguntas corresponden a los conocimientos básicos y las veinte posteriores a los conocimientos avanzados, siendo un total de 29 ítems. El conocimiento elevado de RCP básico es aquel que está por encima de 7 a 9 puntos, medio de 4 a 6 y bajo de 0 a 3. En el caso del conocimiento avanzado de RCP aquellos con conocimiento alto fueron los que tuvieron una puntuación por encima de 16 a 20, medio de 9 a 15 y bajo de 0 a 8. Para evitar sesgos de respuesta los instrumentos fueron estrictamente anónimos y no presentaron reseña alguna que relacione el tema a evaluar.

También se recogieron datos socio demográficos como la edad (<30, >=30 años), sexo (masculino, femenino), profesión (interno, licenciado, médico residente, medico asistente) servicio al que pertenece (medicina interna, cirugía general, ginecología –obstetricia y pediatría) y si hubieran recibido capacitaciones previas (Si, No)

### *Análisis estadístico*

El análisis fue realizado en el programa R versión 4, los datos descriptivos fueron presentados en tablas de frecuencia, con medidas de tendencia central y dispersión si fuera el caso de variables numéricas. Utilizamos la prueba exacta de Fisher para determinar si la edad, el sexo, el nivel profesional, haber recibido capacitaciones y el servicio al que pertenece. También se tomó en cuenta un valor de  $p < 0.05$  como significativo. Las fichas que presentaron datos faltantes fueron descartadas.

## RESULTADOS

Analizamos datos de 80 participantes con una edad media de 29.6 años  $\pm$  4.8, el 51% (n=41) son mujeres, el 50% (n=40) profesión interno. El 25% (n=20) respectivamente pertenecían al servicio medicina interna, cirugía general, ginecología/obstetricia y pediatría

El 87% (n=70) había recibido capacitación en RCP, en maniobras básicas sobre RCP el 53% (n=42) tuvo conocimiento alto y el 20% (n=16) tuvo conocimiento alto en maniobras avanzadas de RCP. (Tabla 1)

**Tabla 1. Características generales de la muestra**

Característica	N = 80
Edad ( $\bar{X}$ , DE)	29.6 (4.8)
Edad categoría	
<30	43 (53.8%)
$\geq 30$	37 (46.2%)
Sexo Biológico	
Masculino	39 (48.8%)
Femenino	41 (51.2%)
Profesión	
Interno	40 (50.0%)
Licenciado	11 (13.8%)
Médico residente	18 (22.5%)
Médico asistente	11 (13.8%)
Servicio al que pertenece	
10 Medicina interna	20 (25.0%)
Cirugía general	20 (25.0%)
Ginecología y obstetricia	20 (25.0%)
Pediatría	20 (25.0%)
¿Usted ha recibido algún tipo de curso o taller de reanimación cardiopulmonar?	
Si	70 (87.5%)
No	10 (12.5%)
Conocimiento RCP básico	
Bajo	2 (2.5%)
Medio	36 (45.0%)
Alto	42 (52.5%)
Conocimiento RCP avanzado	
Bajo	4 (5.0%)
Medio	60 (75.0%)
Alto	16 (20.0%)

Las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron “La reanimación cardiopulmonar consiste en” y “La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es”. En contraparte, la pregunta con menos respuestas correctas fue “La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorrespiratorio es” (Tabla 2).

**Tabla 2. Preguntas y respuestas correctas**

Preguntas	N = 80
1. Reanimación cardiopulmonar consiste en:	79 (98.8%)
2. Se denomina paro cardiorrespiratorio:	53 (66.2%)
3. En la reanimación cardiopulmonar se distinguen tres niveles:	38 (47.5%)
1. 4. la mayoría de las paradas cardiorrespiratorias se producen por:	56 (70.0%)
5. la denominada cadena de supervivencia es:	60 (75.0%)
1. 6. el segundo paso que se aplica en la cadena de supervivencia es:	50 (62.5%)
1. 7. En qué momento debe comenzar con los ciclos de compresiones torácicas combinadas con respiraciones en una víctima	74 (92.5%)
1. 8. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta, ¿Cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?	73 (91.2%)
1. 9. ¿Cuál es la frecuencia correcta para administrar compresiones torácicas a víctimas de cualquier edad?	51 (63.7%)
2. 1. El paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:	75 (93.8%)
2. 2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:	52 (65.0%)
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:	53 (66.2%)
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:	57 (71.2%)
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:	53 (66.2%)
6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:	71 (88.7%)
7. La reanimación cardiopulmonar consiste en:	75 (93.8%)
5. 8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorrespiratorio	18 (22.5%)
9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante	57 (71.2%)
10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:	46 (57.5%)
11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:	79 (98.8%)
12. El esquema de RCP en el adulto implica:	75 (93.8%)
7. 13. El tiempo de ventilación que se da en cada respiración:	23 (28.8%)
14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:	47 (58.8%)
15. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?	39 (48.8%)
16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?	49 (61.2%)
17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación	49 (61.2%)
2. 18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía IV ¿Qué directriz de uso de la vasopresina es correcta?	31 (38.8%)
19. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?	57 (71.2%)



20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?	50 (62.5%)
1 n (%)	

El conocimiento alto fue más frecuente en el 73% (n=27) de los  $\geq 30$  años, el 77.8% (n=14) de los médicos residentes y el 72.7% (n=8) de los médicos asistentes a comparación del 35% (n=15) de los  $< 30$  años, el 54.5% (n=6) de los licenciados y el 35% (n=14) de los internos. Se halló diferencias significativas entre el conocimiento sobre RCP básico con la edad ( $p < 0.001$ ) y la profesión ( $p = 0.01$ ).

(Tabla 3)

**Tabla 3. Características y nivel de conocimiento básico**

Característica	Conocimiento Bajo, N = 2	Conocimiento Medio, N = 36	Conocimiento alto, N = 42	p-valor
Edad ( $\bar{X}$ , RIQ) <sup>1</sup>	31.0 (30.0, 32.0)	26.5 (25.0, 29.3)	31.0 (26.3, 35.0)	0.005 <sup>2</sup>
Edad categorizada				
<30	1 (2.3%)	27 (62.8%)	15 (34.9%)	P<0.001
$\geq 30$	1 (2.7%)	9 (24.3%)	27 (73.0%)	
Sexo Biológico				0.629
Masculino	1 (2.6%)	15 (38.5%)	23 (59.0%)	
Femenino	1 (2.4%)	21 (51.2%)	19 (46.3%)	
Profesión				0.01
Interno	1 (2.5%)	25 (62.5%)	14 (35.0%)	
Licenciado	0 (0.0%)	5 (45.5%)	6 (54.5%)	
Médico residente	0 (0.0%)	4 (22.2%)	14 (77.8%)	
Médico asistente	1 (9.1%)	2 (18.2%)	8 (72.7%)	
Servicio al que pertenece				0.927
Medicina interna	1 (5.0%)	9 (45.0%)	10 (50.0%)	
Cirugía general	1 (5.0%)	10 (50.0%)	9 (45.0%)	
Ginecología y obstetricia	0 (0.0%)	9 (45.0%)	11 (55.0%)	
Pediatría	0 (0.0%)	8 (40.0%)	12 (60.0%)	
¿Usted ha recibido algún tipo de curso o taller de reanimación cardiopulmonar?				>0.999
Si	2 (2.9%)	31 (44.3%)	37 (52.9%)	
No	0 (0.0%)	5 (50.0%)	5 (50.0%)	
1 Mediana (RIQ); n (%)				
2 test de Kruskall-Wallis				

En cuanto, al conocimiento avanzado sobre RCP, estuvo asociado a la edad ( $p = 0.003$ ) y a la profesión ( $p < 0.001$ ). El 35% (n=13) de mayores de 30 años, el 45% (n=5) de los médicos asistentes,

el 44.4% (n=8) de los médicos residentes presentaron mayor frecuencia de conocimiento alto. (Tabla 4)

**Tabla 4. Características y nivel de conocimiento avanzado**

Característica	Conocimiento bajo, N = 4	Conocimiento medio, N = 60	Conocimiento alto, N = 16	p-valor
Edad ( $\bar{X}$ , RIQ) <sup>1</sup>	30.0 (24.8, 35.0)	27.0 (26.0, 32.0)	31.0 (30.0, 36.0)	0.014 <sup>2</sup>
Edad categorizada				0.003
<30	2 (4.7%)	38 (88.4%)	3 (7.0%)	
≥30	2 (5.4%)	22 (59.5%)	13 (35.1%)	
Sexo Biológico				0.838
Masculino	2 (5.1%)	28 (71.8%)	9 (23.1%)	
Femenino	2 (4.9%)	32 (78.0%)	7 (17.1%)	
Profesión				<0.001
Interno	3 (7.5%)	35 (87.5%)	2 (5.0%)	
Licenciado	0 (0.0%)	10 (90.9%)	1 (9.1%)	
Médico residente	0 (0.0%)	10 (55.6%)	8 (44.4%)	
Médico asistente	1 (9.1%)	5 (45.5%)	5 (45.5%)	
Servicio al que pertenece				0.891
10 Medicina interna	2 (10.0%)	14 (70.0%)	4 (20.0%)	
Cirugía general	1 (5.0%)	14 (70.0%)	5 (25.0%)	
Ginecología y obstetricia	0 (0.0%)	16 (80.0%)	4 (20.0%)	
Pediatría	1 (5.0%)	16 (80.0%)	3 (15.0%)	
¿Usted ha recibido algún tipo de curso o taller de reanimación cardiopulmonar?				0.203
Si	4 (5.7%)	50 (71.4%)	16 (22.9%)	
No	0 (0.0%)	10 (100.0%)	0 (0.0%)	
1 Mediana (RIQ); n (%)				
2 test de Kruskal-Wallis				

## 15 DISCUSIÓN

En la presente investigación se evaluó el nivel de conocimiento en maniobras básicas y avanzadas en personal de salud en un hospital público de la ciudad de Lima, donde se encontró que la mitad de los participantes tuvo un conocimiento alto de maniobras básicas, pero solo un 20% de maniobras avanzadas. Por otra parte, los factores que se asociaron tanto con un conocimiento alto de maniobras básicas como avanzadas fueron la edad mayor a 30 años y el ser profesional médico.

23 El conocimiento que presenta el personal de salud va a ser de suma importancia para prevenir y actuar en caso se presente una complicación asociada a paro cardio respiratorio, en el presente estudio los conocimientos sobre RCP básicos y avanzados fueron altos (53% y 20% respectivamente). Generalmente la información que maneja el personal sobre este concepto básico suele tener resultados adecuados. Sin embargo, en una investigación sueca, en más de 3000 colaboradores de salud, se encontró que solo el 40% tuvieron respuestas correctas, además se identificó que trabajar en salas monitoreadas, recibir capacitaciones con 6 meses de anterioridad y ser médico o profesional de enfermería se asoció con mejores resultados (6).

22 Los factores que se encontraron asociados al nivel de conocimiento sobre RCP básico fueron la edad mayor a 30 años y ser médico, para Irfan et al (7) en un estudio pakistaní, el conocimiento sobre RCP estaba asociado a recibir capacitación previa y tener más de 6 años de actividad profesional. En contra parte Nemat et al (9) en personal de salud afgano encontró que la gran mayoría de individuos menores a 30 años presentaba conocimientos deficientes, evidenciando así la falta de capacitación y prácticas eficaces. Además, los hallazgos sugieren la necesidad de realizar cursos y capacitaciones para incrementar el conocimiento del personal de salud. En resultados ligeramente distintos Chaudhary et al (8) en personal de salud en Nepal, encontró conocimientos de nivel moderado, resaltando la necesidad de recibir capacitaciones para tener resultados más prometedores.

En el caso del conocimiento sobre RCP avanzado, fue nivel alto, sobre todo por la complejidad de los procesos a seguir que necesitan aprenderse de forma específica. Con resultados similares Vega et al (10), en su estudio en personal de salud ecuatoriano, identificaron que la gran mayoría de personal evaluado reconocía adecuadamente los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio, pero no identificaban los ciclos de compresiones torácicas. De igual manera, menos de la mitad sabía los procesos adecuados para el manejo de vías aéreas, desfibrilación y tratamiento farmacológico. Orellana et al (11) identificó resultados similares en una muestra de personal de salud en Ecuador, no conocían sobre las frecuencias de RCP, comprensión y ventilación.

Los factores que se asociaron al conocimiento sobre RCP avanzado fueron la edad mayor a 30 años y ser médico de profesión, este hallazgo es contrario al determinado por Mersha et al (12) identificaron que la experiencia laboral, el entorno de trabajo, la formación previa en RCP, haber participado de un evento de paro cardíaco y la lectura de guías clínicas se asociaban con el nivel de conocimiento adecuado. En hallazgos similares Papi et al (19) en personal de salud iraní encontró que el personal no conocía el manejo del desfibrilador y se evidenció un resultados significativo entre el conocimiento con recibir entrenamiento previo y el grado académico alcanzado.

La presente investigación, presenta ciertas limitaciones, ya que la muestra corresponde a personal de salud, se puede presentar un sesgo de respuesta, donde los participantes busquen mejorar sus respuestas para tener resultados adecuados. El tamaño de la muestra fue reducido, debido a la poca participación de los miembros del equipo de salud, es necesario realizar estudios con mayor tamaño poblacional, lo que permitirá extrapolar los resultados en investigaciones similares.

Los hallazgos realizados en este estudio estiman la necesidad de implementar capacitaciones sobre RCP al personal de salud, concientizarlos sobre la importancia de conocer un manejo correcto en casos de paro cardiorrespiratorios. También se deben actualizar las guías clínicas que permitan identificar a los pacientes de riesgo, actuar de forma precisa y con prontitud para reducir el riesgo de mortalidad ante un episodio cardio respiratorio.

Encontramos evidencia de que aproximadamente la mitad del personal de salud tendría un conocimiento alto de maniobras básicas de RCP, pero solo el 20% de maniobras avanzadas, por lo que es necesario fortalecer los conocimientos en esta área, especialmente entre aquellos que son internos, licenciados y menores de 30 años.

## STATEMENTS

### 3 Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### Contribución de los autores

Concebido y diseñado: FR-C, BH-R

Análisis de datos: FR-C, BH-R

3 Redacción de manuscrito: Todos los autores

Revisión y aprobación del manuscrito: Todos los autores

## REFERENCIAS

1. Phillips, P., Nolan, J. Training in basic and advanced life support in UK medical schools: questionnaire survey. *BMJ*. 2001, 323(7303):22-3. doi: 10.1136/bmj.323.7303.22
2. Moon H, Hyun HS. Nursing students' knowledge, attitude, self-efficacy in blended learning of cardiopulmonary resuscitation: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ*. 2019 Nov 9;19(1):414. doi: 10.1186/s12909-019-1848-8
3. Park JY, Woo CH, Yoo JY. Effects of Blended Cardiopulmonary Resuscitation and Defibrillation E-learning on Nursing Students' Self-efficacy, Problem Solving, and Psychomotor Skills. *Comput Inform Nurs*. 2016 Jun;34(6):272-80. doi: 10.1097/CIN.0000000000000227
4. Baldi E, Contri E, Böttiger BW. Medical students' knowledge of cardiac arrest and CPR should not be based on scattered excellences. *Int J Cardiol*. 2020 Jan 1;298:57. doi: 10.1016/j.ijcard.2019.09.041
5. Riggs M, Franklin R, Saylany L. Associations between cardiopulmonary resuscitation (CPR) knowledge, self-efficacy, training history and willingness to perform CPR and CPR psychomotor skills: A systematic review. *Resuscitation*. 2019 May;138:259-272. doi: 10.1016/j.resuscitation.2019.03.019
6. Olasveengen TM, Ristagno G, Smyth MA. Resuscitation guideline highlights. *Curr Opin Crit Care*. 2022 Jun 1;28(3):284-289. doi: 10.1097/MCC.0000000000000933
7. Pepera G, Xanthos E, Liliou A, Xanthos T. Knowledge of cardiopulmonary resuscitation among Greek physiotherapists. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2019 Nov 12;89(3). doi: 10.4081/monaldi.2019.1124.
8. Vural M, Koşar MF, Kerimoğlu O, Kızırcan F, Kahyaoğlu S, Tuğrul S, İşleyen HB. Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study. *Anatol J Cardiol*. 2017 Feb;17(2):140-145. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2016.7156
9. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW... et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2021 23;143(8):e254-e743. doi: 10.1161/CIR.0000000000000950
10. Everett-Thomas R. Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire-based study. *Anatol J Cardiol*. 2017 Feb;17(2):146. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2016.23223
11. Munezero JBT, Atuhaire C, Groves S, Cumber SN. Assessment of nurses knowledge and skills following cardiopulmonary resuscitation training at Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda. *Pan Afr Med J*. 2018 Jun 11;30:108. doi: 10.11604/pamj.2018.30.108.15398
12. Field JM, Hazinski MF, Sayre MR, Chameides L, Schexnayder SM, Hemphill R... et al. *Circulation*. 2010 Nov 2;122(18 Suppl 3):S640-56. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970889

13. Passali C, Pantazopoulos I, Dontas I, Patsaki A, Barouxis D, Troupis G... et al. Evaluation of nurses' and doctors' knowledge of basic & advanced life support resuscitation guidelines. *Nurse Educ Pract*. 2011;11(6):365-9. doi: 10.1016/j.nepr.2011.03.010
14. Duchimaza L, Rodriguez L. Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la American Heart [tesis especialidad. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador, 2017. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14321/Tesis%20AHA.pdf?sequence=1&isAlloved=y>
15. Mao J, Chen F, Xing D, Zhou H, Jia L, Zhang Y. Knowledge, training and willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation among university students in Chongqing, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021 Jun 23;11(6):e046694. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046694.
16. Silverplats J, Södersved Källestedt ML, Wagner P, Ravn-Fischer A, Ång B, Strömsöe A. Theoretical knowledge and self-assessed ability to perform cardiopulmonary resuscitation: a survey among 3044 healthcare professionals in Sweden. *Eur J Emerg Med*. 2020 Oct;27(5):368-372. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000692
17. Irfan B, Zahid I, Khan M, Khan O, Zaidi S, Awan S... et al. Current state of knowledge of basic life support in health professionals of the largest city in Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):865. doi: 10.1186/s12913-019-4676-y
18. Chaudhary GP, Sah K, Malla J, Das N, Chaudhary S, Chaudhary I... et al. Knowledge regarding Basic Life Support among Health Care Workers of the Hospital of Nepal. *J Healthc Eng* 2023, 9936114. doi: 10.1155/2023/9936114
19. Nemat A, Nedaie M, Essar M, Ashworth H, Aminpoor H, Sediqi A. Basic life support knowledge among healthcare providers in Afghanistan: a cross-sectional study of current competencies and areas for improvement. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023 Mar 16;85(4):684-688. doi: 10.1097/MS9.0000000000000273
20. Papi M, Hakim A, Bahrami H. Relationship between knowledge and skill for basic life support in personnel of emergency medical services, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2020 Oct 13;26(10):1193-1199. doi: 10.26719/emhj.19.018
21. Vega V, Sánchez J, Sánchez B, Morillo J. Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital General docente Ambato. *Revista Universidad y Sociedad*. 2020; 12(4), 240-251. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000400240&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400240&lng=es&tlng=es)
22. Turgay Yildirim Ö, Turgay A. What about the knowledge of CPR in Turkey? *Int J Cardiol*. 2020 Feb 1; 300:171. doi: 10.1016/j.ijcard.2019.10.048

23. Martinuzzi M, Jennings T. Medical students' ability to perform CPR. *Int J Cardiol.* 2020 Jan 1;298:58. doi: 10.1016/j.ijcard.2019.08.051.
24. Gavotto O, Flores P, Bernal F, Romero E, Gavotto H, Toledo I. Preparation of sports centers staff in case of sudden cardiac arrest. *Educ. fís. cienc.* 2018; 20. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231425612018000100003&Ing=es&nr\\_m=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231425612018000100003&Ing=es&nr_m=iso). ISSN 2314-2561.
25. Vílchez J, Rengifo J, Barrios D, Carrasco C, Toro C. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. *Educ Med Super.* 2019; 33(3): e1523. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000300008&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300008&Ing=es)
26. Orellana L, Mesa I, Ramírez A. Knowledge Level in Revival Cardiopulmonary Basic and Advanced of the Staff Nursing, Zamora Chinchipe. *Int Jou of In Sci and Res Tech.* 2021; 6 (5): 248 -255. <https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT21MAY312.pdf>
27. Santos R, Casado P, Jiménez D, Cordoví L, Méndez O, Tornés L. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2018; 34(3): 9-19. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000300003&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003&Ing=es). Baldi E,
28. Valencia A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima - Perú 2021 [tesis pregrado]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, 2021. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/697>
29. Diaz M, Gallardo M, Mamani R. Nivel de conocimiento y practica de RCP avanzado en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica de Lima metropolitana [tesis postgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4362/Nivel\\_DiazMariluz\\_Melissa.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4362/Nivel_DiazMariluz_Melissa.pdf?sequence=1)
30. Córdova H, Crisóstomo R. Nivel de conocimiento y practica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería Hospital General de Oxapampa [tesis especialidad]. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2017. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2308>

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.umsa.bo</b> Internet	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%



9	Universidad Católica de Santa María on 2022-04-29	<1%
	Submitted works	
10	clicursoscuba.com.pt	<1%
	Internet	
11	prezi.com	<1%
	Internet	
12	investigo.biblioteca.uvigo.es	<1%
	Internet	
13	repositorio.uap.edu.pe	<1%
	Internet	
14	docshare.tips	<1%
	Internet	
15	repositorio.udes.edu.co	<1%
	Internet	
16	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
	Internet	
17	Universidad Catolica De Cuenca on 2020-06-19	<1%
	Submitted works	
18	Universidad Católica de Santa María on 2021-12-01	<1%
	Submitted works	
19	neurologia.com.mx	<1%
	Internet	
20	Irma Yupari-Azabache, Santiago M. Benites, Nélica Milly Otiniano, Pabl...	<1%
	Crossref	

21	<b>core.ac.uk</b>	Internet	<1%
22	<b>repositorio.uma.edu.pe</b>	Internet	<1%
23	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b>	Internet	<1%
24	<b>revistasum.umanizales.edu.co</b>	Internet	<1%
25	<b>search.bvsalud.org</b>	Internet	<1%
26	<b>diarioelpais.com</b>	Internet	<1%
27	<b>viajespremiere.com</b>	Internet	<1%

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

---

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

#### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDEscuela Profesional de MedicinaNIVEL DE ...**

repositorio.ucv.edu.pe

---

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

repositorioinstitucional.uabc.mx

---

#### **Anderson N. Soriano-MorenoClinical and Epidemiological Research Unit, School of...**

warm.dovepress.com

---

#### **al personal de**

docshare.tips

---

#### **3. En la reanimación cardiopulmonar se**

repositorio.unheval.edu.pe

---

#### **El lugar adecuado para**

repositorio.umsa.bo

---

#### **En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea s...**

repositorio.unan.edu.ni

---

#### **Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un parocardiaco**

rus.ucf.edu.cu

---

#### **Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos ...**

repositorio.umsa.bo

19. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial p...

repositorio.upch.edu.pe