

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Nivel de conocimiento teórico en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HNHU 2023**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autores:**

Cristian Franz Figueroa Rodríguez  
Rodney Hendrick Bustamante Herrera

**Asesor:**

M.C Anderson Nelver Soriano Moreno

Lima, 12 de octubre del 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Dr. Anderson Nelver Elías Soriano Moreno, docente de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO EN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP EN PERSONAL DE SALUD DEL HNHU 2023”** de los autores Cristian Franz Figueroa Rodriguez y Rodney Hendrick Bustamante Herrera, tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de octubre del año 2023.



---

Nombres y apellidos del asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

608

En Lima, Naña, Villa Unión, a 12 día(s) del mes de octubre del año 2023, siendo las 16:00 Horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a): Dr. William Regulo Mamani Apaza, el (la) secretario (a): Dr. Deysi Karel Yauri Garcia y los demás miembros: Dr. Cristian Yvan Castro Lucas y el (la) asesor(a) Dr. Anderson Nalvor Elias Soriano Moreno con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Nivel de conocimiento teórico en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HNHU 2023" de(los) bachiller(es): a) Cristian Frany Figueroa Rodriguez b) Rodney Hendrick Bustamante Herrera c) \_\_\_\_\_ conducente a la obtención de título profesional de: Médico Cirujano (denominación del Título profesional)

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a). Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado. Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Cristian Frany Figueroa Rodriguez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>14</u>	<u>C</u>	<u>Aceptable</u>	<u>Bueno</u>


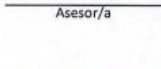




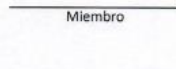

Bachiller (b): Rodney Hendrick Bustamante Herrera

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>14</u>	<u>C</u>	<u>Aceptable</u>	<u>Bueno</u>

Bachiller (c): \_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) ver parte posterior  
Finalmente, la presidenta del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 Presidente/a  
 Asesor/a  
 Bachiller (a)
  Miembro  
 Bachiller (b)
  Secretario/a  
 Miembro  
 Bachiller (c)

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	9
MATERIALES Y METODOS	9
RESULTADOS	9
DISCUSION	10
FIGURAS Y TABLAS	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	21

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

**LEVEL OF THEORETICAL KNOWLEDGE IN BASIC AND ADVANCED CPR  
MANEUVERS IN HNHU HEALTH STAFF 2023**

Figuroa Rodríguez C<sup>1</sup>

Bustamante Herrera R<sup>1</sup>

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

<sup>1</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 corresposal**

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 cardíaco y reducir la mortalidad. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento teórico 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 del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU). Se utilizó el cuestionario “Maniobras básicas y avanzadas de RCP” que evalúa conocimientos teóricos 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). El 53% tuvo un conocimiento alto en maniobras básicas y un 20% en maniobras avanzadas de RCP. Aquellos con 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 un conocimiento alto de maniobras básicas. En cuanto al conocimiento sobre maniobras avanzadas observamos resultados similares, aquellos con 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%) y licenciados (9%,  $p < 0.001$ ) respectivamente.

**Conclusión:** Encontramos evidencia de que aproximadamente la mitad del personal de salud tendría un conocimiento teórico 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.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The level of knowledge presented by health care professionals on cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers may influence the response to a cardiac arrest episode and reduce mortality. The aim of this study was to evaluate the level of theoretical knowledge of basic and advanced CPR maneuvers in health care personnel and to compare it according to sociodemographic characteristics.

**Methods:** Cross-sectional study, we surveyed health personnel from the areas of surgery, internal medicine, gynecology-obstetrics, and pediatrics of the Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU). The "Basic and advanced CPR maneuvers" questionnaire was used, which evaluates basic knowledge with 9 items and advanced knowledge with 20 items. Bivariate analysis was performed using Fisher's exact test.

**Results:** We surveyed 80 health care professionals (mean age  $29.6 \pm 4.8$ , 51% were women). Fifty-three percent had a high level of knowledge in basic maneuvers and 20% in advanced CPR maneuvers. Those aged  $\geq 30$  years (73%), as compared to younger age (35%,  $p < 0.001$ ), and resident (77.8%) and attending (73%) physicians, as compared to interns (35%) or graduates (55%,  $p = 0.01$ ), more frequently had high knowledge of basic maneuvers. Regarding knowledge of advanced maneuvers, we observed similar results, those aged  $\geq 30$  years (35%,  $p = 0.003$ ) and resident physicians (44%) together with attending physicians (46%) ( $p < 0.001$ ) had a higher frequency of high knowledge compared to those under 30 years (7%,  $p = 0.003$ ), and interns (5%) and graduates (9%,  $p < 0.001$ ) respectively.

**Conclusion:** We found evidence that approximately half of the health personnel would have a high theoretical knowledge of basic CPR maneuvers, but only 20% of advanced maneuvers, so it is necessary to strengthen knowledge in this area, especially among those who are interns, graduates and under 30 years of age.

## 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 paro 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 cardiaca 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, estudios previos han evidenciado que el personal de salud presenta conocimientos de nivel medio sobre RCP y manejo de ventilación y vía aérea, pero presentaban un nivel bajo de conocimientos relacionados con maniobras como la desfibrilación (27,28,29). Por lo expuesto el presente estudio buscó evaluar el nivel de conocimiento teórico 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 (HNHU). La población estuvo compuesta por aproximadamente 300 miembros del personal de salud de las áreas de cirugía, medicina interna, gineco - obstetricia y pediatría. Encuestamos a 80 individuos que aceptaron participar y completaron correctamente el cuestionario seleccionados mediante muestreo por conveniencia.

### ***Variables y recolección de datos***

Como variable principal se tuvo al nivel de conocimiento teórico 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 Diaz et al. (30) que presenta una confiabilidad alfa de Cronbach adecuada 0.776 y 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 teórico alto 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 teórico 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. 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 se asocian con el nivel de conocimiento teórico básico y avanzado. Se consideró 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) labor que desempeña en el hospital es 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 teórico alto y el 20% (n=16) tuvo conocimiento teórico alto en maniobras avanzadas de RCP (Tabla 1).

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).

El conocimiento teórico alto fue más frecuente en el 73% (n=27) de los  $\geq 30$  años, el 78% (n=14) de los médicos residentes y el 73% (n=8) de los médicos asistentes a comparación del 35% (n=15) de los  $< 30$  años, el 55% (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 ( $p \leq 0.001$ ) y la profesión ( $p = 0.01$ ). (Tabla 3)

En cuanto, al conocimiento avanzado sobre RCP, estuvo asociado a la edad ( $p = 0.003$ ) y a la profesión ( $p \leq 0.001$ ). El 35% (n=13) de mayores de 30 años, el 45% (n=5) de los médicos asistentes, el 44% (n=8) de los médicos residentes presentaron mayor frecuencia de conocimiento alto. (Tabla 4)

## 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.

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 la frecuencia de conocimientos alto sobre RCP básicos y avanzados fueron 53% y 20% respectivamente. Generalmente la información que maneja el personal sobre este concepto básico suele tener resultados adecuados. Sin embargo, 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).

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 resultado 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. Debido a que el cuestionario fue teórico, los resultados podrían variar en un ámbito práctico, debido que las respuestas de los participantes podrían ser erróneas en la teoría y más acertadas en la parte práctica.

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 teórico 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.

## **DECLARACIONES**

### **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

Redacción de manuscrito: Todos los autores

Revisión y aprobación del manuscrito: Todos los autores

## 1. FIGURAS Y TABLAS

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

Característica	N = 80
Edad ( $\bar{X}$ , DE)	29.6 (4.8)
Edad categoría	
<30	43 (53.8%)
≥30	37 (46.2%)
Sexo Biológico	
Masculino	39 (48.8%)
Femenino	41 (51.2%)
Labor que desempeña en el hospital	
Interno	40 (50.0%)
Licenciado	11 (13.8%)
Médico residente	18 (22.5%)
Médico asistente	11 (13.8%)
Servicio al que pertenece	
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%)

**Tabla 2. Preguntas y respuestas correctas**

Preguntas	N = 80
<b>Conocimientos teóricos básicos</b>	
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%)
4. la mayoría de las paradas cardiorrespiratorias se producen por:	56 (70.0%)
5. la denominada cadena de supervivencia es:	60 (75.0%)
6. El segundo paso que se aplica en la cadena de supervivencia es:	50 (62.5%)
7. En qué momento debe comenzar con los ciclos de compresiones torácicas combinadas con respiraciones en una víctima	74 (92.5%)
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%)
9. ¿Cuál es la frecuencia correcta para administrar compresiones torácicas a víctimas de cualquier edad?	51 (63.7%)
<b>Conocimientos teóricos avanzados</b>	
1. El paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:	75 (93.8%)
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%)
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%)

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%)
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%)

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

Característica	Conocimiento Bajo, N = 2	Conocimiento Medio, N = 36	Conocimiento alto, N = 42	p-valor
Edad categorizada				
<30	1 (2.3%)	27 (62.8%)	15 (34.9%)	P<0.001
≥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%)	
Labor que desempeña en el hospital				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 (%)				

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

Característica	Conocimiento bajo, N = 4	Conocimiento medio, N = 60	Conocimiento alto, N = 16	p-valor
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%)	
Labor que desempeña en el hospital				<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
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 (%)				

## 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. Doan TN, Adams L, Schultz BV, Bunting D, Parker L, Rashford S, Bosley E. Insights into the epidemiology of cardiopulmonary resuscitation-induced consciousness in out-of-hospital cardiac arrest. *Emerg Med Australas*. 2020 Oct;32(5):769-776. doi: 10.1111/1742-6723.13505
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: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14321/Tesis%20AHA.pdf?sequence=1&isAllowed=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, Äng 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 Yıldırım 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&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231425612018000100003&lng=es&nrm=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&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300008&lng=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&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003&lng=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. 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>
30. Diaz M, Gallardo M, Mamani R. Nivel de conocimiento y practica de RCP avanzado en las enfermerías 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)

## ANEXOS

### 2. EVIDENCIA DE SUMISIÓN DEL ARTÍCULO A REVISTA DE PRESTIGIO

[RPMESP] Submitted Manuscript 13302  

 RPMESP <rpmesp@ins.gob.pe>       
Para: cristianfigueroa Lun 18/09/2023 16:34

Dear,  
Cristian Franz Figueroa Rodriguez:  
Corresponding author

Thank you for submitting your manuscript: "El Nivel de conocimiento en maniobras basicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HNHU 2023" to the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. By using our online journal management system, you will be able to log in to the journal's website and track the progress of the editorial process:

Manuscript link: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/authorDashboard/submission/13302>  
Username: 7cristianfigueroa7

Your manuscript will not be accepted if it does not meet the mandatory requirements listed in the Instructions for Authors of the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/pages/view/instrucciones>

Thank you for choosing our journal to publish your work.

RPMESP

### 3. COPIA DE RESOLUCION DE INSCRIPCION DE PROYECTO DE TESIS



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

RESOLUCIÓN N° 1361-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 27 de junio de 2023

**VISTO:**

El expediente de **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA RODRÍGUEZ**, identificado (a) con código universitario N° 201320480 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA RODRÍGUEZ**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado **Nivel de conocimiento teórico en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HNHU 2023** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 27 de junio de 2023, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Nivel de conocimiento en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HNHU 2023** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **MC ANDERSON NELVER ELÍAS SORIANO MORENO** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **MC WILLIAN RÉGULO MAMANI APAZA** Y **MC CRISTIAN YVAN CASTRO LUCAS** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Albertina*  
**Lili Albertina Fernandez Molocho**  
DECANA

- Asesor  
- Dirección General de Investigación  
- Archivo



*Mary Luz*  
**MSC Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

#### 4. CARTA DE APROBACIÓN DE COMITE DE ÉTICA



Lima, Ñaña, 19 de julio de 2023

#### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

#### CONSTA


Que el proyecto de investigación de **Cristian Franz Figueroa Rodríguez** identificado (a) con DNI No. **76536851**, **Rodney Hendrick Bustamante Herrero** identificado (a) con DNI No. **73476970** y su asesor (a) el **MC Anderson Nelver Elias Soriano Moreno** identificado (a) con DNI No. **71850479** con el título: **Nivel de conocimiento teórico en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HNHU año 2023** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2023-CE-FCS - UPeU-077**



  
**Mtra. María Magdalena Díaz Orihuela**  
Presidente  
Comité de Ética de Investigación



  
**Mtro. William de Borba**  
Secretario  
Comité de Ética de Investigación

## 5. RESOLUCIÓN DE COMITE DICTAMINADOR



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### RESOLUCIÓN N° 1587-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, Naña 08 de agosto de 2023

#### VISTO:

El expediente de **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA RODRÍGUEZ**, identificado (a) con código universitario N° 201320480 de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

#### CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA RODRÍGUEZ**, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 08 de agosto de 2023 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

#### SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulada Nivel de conocimiento teórico en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HNHU 2023, presentado por **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA RODRÍGUEZ**, otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Dictaminador 1: MC Willian Régulo Mamani Apaza  
Dictaminador 2: MC Cristian Castro Lucas

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Albertina*  
Dra. **Albertina Fernandez Molocho**  
DECANA



*Mary Luz*  
MSc. **Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

## 6. RESOLUCION DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### RESOLUCIÓN N° 1944-2023 /UPEU-FCS-CF

Lima, Naña 26 de setiembre de 2023

#### VISTO:

El expediente del bachiller **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA**, identificado con código universitario N° **201320480**, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

#### CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis titulado: **Nivel de conocimiento teórico en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HHU 2023**; presentado por el bachiller **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA** reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 26 de setiembre de 2023, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

#### SE RESUELVE:

1. Declarar expedito al bachiller **CRISTIAN FRANZ FIGUEROA**, que sustente el informe final de la investigación titulada: **Nivel de conocimiento teórico en maniobras básicas y avanzadas de RCP en personal de salud del HHU 2023**; conducente al Título Profesional de **Médico Cirujano**, el 12 de octubre de 2023 a las 16:30 horas. en la modalidad virtual u online sincrónica.
2. Designar el Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Presidente: Mc. Willian Regulo Mamani Apaza  
Secretario: Mc. Deysi Karol Yauri Garcia  
Vocal: Mc Cristian Yvan Castro Lucas  
Asesor: Mc Anderson Nelver Elias Soriano Moreno

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
DECANA



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio  
SECRETARIA ACADÉMICA

Villa Unión – Naña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300  
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: [www.upeu.edu.pe](http://www.upeu.edu.pe) Email: [universidadperuanaunion@upeu.edu.pe](mailto:universidadperuanaunion@upeu.edu.pe)

## 7. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO EN RCP BASICA Y AVANZADA

Marca con un círculo la respuesta correcta:

#### CONOCIMIENTO DE MANIOBRAS BASICAS

1. Se denomina paro cardiorrespiratorio:
  - a) ausencia de la respiración con actividad cardiaca detectable y pulso palpable
  - b) Cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulso arterial
  - c) interrupción brusca, inesperada y potencialmente irreversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea
  - d) todas las anteriores
  
2. Reanimación cardiopulmonar consiste en:
  - a) conjunto de medidas aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno al corazón y cerebro
  - b) conjunto de maniobras para mantener la función circulatoria
  - c) conjunto de cuidados de Emergencia desde la intervención extrahospitalario hasta la asistencia médica.
  - d) Conjunto de medidas de Emergencia en la atención del paciente.
  
3. En la reanimación cardiopulmonar se distingue tres niveles:
  - a) Soporte básico, soporte avanzado y desfibrilación
  - b) Básica, intermedia, y cuidados post reanimación
  - c) RCP básica, RCP avanzada y cuidados post reanimación.
  - d) Nivel de conciencia, masaje y ventilación.
  
4. La mayoría de las paradas cardiorrespiratorias se producen por:
  - a) Enfermedades cardiacas, fibrilación ventricular
  - b) Enfermedades respiratorias, enfermedades neurológicas
  - c) Traumatismo, muertes súbitas

- d) Todas las anteriores
5. La denominada cadena de supervivencia es:
- a) Conjunto de maniobras para el RCP
  - b) Las diferentes actividades que se realiza para la reanimación cardiopulmonar
  - c) la secuencia de actuación que describe cinco pasos que deben ser realizados rápida y ordenadamente
  - d) conjunto de acciones que se realiza rápidamente en RCP
6. El segundo paso que se aplica en la cadena de supervivencia es:
- a) Reconocimiento y Acceso precoz al Sistema de Emergencia Local.
  - b) Aplicación de RCP precoz, iniciando con Compresiones cardiacas
  - c) Desfibrilación precoz.
  - d) Soporte vital avanzado efectivo.
  - e) Cuidados integrados post paro cardiaco
7. En qué momento debe comenzar con los ciclos de compresiones torácicas combinadas con respiraciones en una víctima
- a) La víctima no responde, no respira con normalidad y no tiene pulso.
  - b) La víctima tiene pulso, pero está respirando con dificultad.
  - c) La víctima responde, pero se queja de dolor en el pecho indigestión.
  - d) La víctima no responde, pero su respiración es adecuada
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?
- a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
  - b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
  - c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
  - d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas durante aproximadamente 2 segundos cada una, comprobando que

el pecho se eleve.

9. ¿Cuál es la frecuencia correcta para administrar compresiones torácicas a víctimas de cualquier edad?
- a) Al menos 30 compresiones por minuto.
  - b) Al menos 50 compresiones por minuto.
  - c) Al menos 80 compresiones por minuto.
  - d) Al menos 100 compresiones por minuto.

### **CONOCIMIENTO DE MANIOBRAS AVANZADAS**

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
  - a. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.
  - b. Piel pálida, fría y sudoración.
  - c. Cianosis central y periférica.
  - d. Pérdida de conocimiento.
2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:
  - a. BAC
  - b. ABC
  - c. CAC
  - d. CAB
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:
  - a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
  - b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
  - c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
  - d. En el centro del torax.
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
  - a. 80/min
  - b. 100/min

- c. 120/min
- d. 150/min

5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a. >2 cm.
- b. >3 cm.
- c. >4 cm.
- d. >5 cm.

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de unRCP inadecuado es:

- a. Neumotórax
- b. Fractura costal
- c. Laceración hepática
- d. Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

- a. Maniobras
- b. Actividades.
- c. Valoración
- d. Intervención.

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorrespiratorio.

- a. Caída de la lengua.
- b. Alimento.
- c. Presencia de prótesis.
- d. secreciones.

9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:

- a. Colocación de tubo orofaríngeo
- b. Maniobra "frente – mentón"
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños

10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a. Hiperextensión del cuello.
- b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Colocación de tubo orofaríngeo

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

- a. La arteria femoral.
- b. La arteria poplítea.
- c. La arteria carótida.
- d. La arteria braquial.

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

- a. Max.1 segundo de duración.
- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Max. 3 segundo de duración.
- d. Más de 3 segundos.

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila

15. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?

- a. No obtener acceso vascular.
- b. Períodos prolongados sin ventilaciones.
- c. No realizar la intubación endotraqueal.
- d. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.

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?

- a. Intubación del esófago
- b. Intubación del bronquio principal izquierdo
- c. Intubación del bronquio principal derecho
- d. Neumotórax a tensión bilateral

17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación.

a. Administrar adrenalina por vía intracardíaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos. 36

b. Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos.

c. No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos.

d. Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la RCP.