

www.revpanacea.unica.edu.pe

Rev méd panacea. 2015 Sep - Dic; 5(3): 70 -76.

Recibido: 08-10-2015 | Aceptado: 22-11-2015 | Publicado: 14-12-15

CONFLICTO DE INTERESES: NO DECLARADOS

ARTICULO ORIGINAL

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica.

Cárdenas Trejo, Julissa Enimia^{1,a}, Huaman Mascoco, Cledy Karina^{1,a}

Bachiller en Medicina Humana¹

Egresado de la FMH "DAC", Universidad San Luis Gonzaga, Ica²

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la provincia de Ica. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal Incluye una población de 69 Internos de medicina de los Hospitales de la Provincia de Ica. Se aplica una prueba de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar basada en la última guía actualizada por la AHA el 2015. Está prueba está compuesta de 18 preguntas de elección múltiple con 5 alternativas, distribuidas por bloques. Las respuestas son valoradas de acuerdo a la escala Likert y clasificadas en cada bloque como: aceptable, medio y escaso, de acuerdo a la escala de Stanones. El procesamiento de los datos se realizó con el Software SPSS v.20 y Excel 2013. Se realizó un análisis univariado. **Resultados:** La edad predominante de los internos fue el de 25 años con el 26.9%, la Universidad de origen de mayor frecuencia fueron alumnos egresados de la Universidad estatal conformada por el 62.7%. Se encontró que solo el 19.4% indicó que había recibido algún curso de RCP fuera de su Universidad de origen, además que según la prueba presentaron un nivel de conocimientos aceptable el 26.9% de internos de medicina, el 52.2% presentó un nivel de conocimientos medio, y el 20.9% de los internos presentó un escaso nivel de conocimientos. **Conclusiones:** En conclusión, el 52.2% de los internos de medicina presentó un conocimiento de nivel medio sobre reanimación cardiopulmonar, 26.9% aceptable y 20.9% escaso.

Palabras clave: Conocimiento, reanimación, cardiopulmonar

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos acerca de la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB) son de vital importancia, se ha convertido en la técnica de emergencia más usada en la medicina actual ya que se considera como un procedimiento de emergencia que busca prevenir el paro respiratorio o circulatorio a través de un oportuno reconocimiento e intervención (1,3, 8) En el Perú, la enfermedad cardiovascular constituye una de las primeras causas de muerte al igual que en países de Latinoamérica (2).

La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. (5,6) Según la revista Española de Cardiología afirma que la incidencia anual de paro cardíaco en el mundo es de 4 y 5 millones de casos, la incidencia anual de muerte súbita en Estados Unidos oscila entre 180.000 y 250.000 casos. (7)

La recomendación vigente de ILCOR y AHA

indica que todos los profesionales del área de la salud, incluyendo en este grupo a los internos de medicina, deben demostrar competencia en las destrezas del soporte básico de vida, conservar estas habilidades y actualizarse constantemente. (4). El paro cardiorrespiratorio (PCR) es un momento crucial entre la vida y la muerte, (9) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, que se traduce en la persona con pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. (3)

Es por esto que el entrenamiento y la capacitación continua en reanimación cardiopulmonar han sido recomendados, desde su creación, para los profesionales de la salud. (10, 11, 14)

El conocimiento y el entrenamiento del RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los internos de medicina, y todo personal de salud así como también miembros de primera respuesta:

policía, bomberos, socorristas, etc., porque están expuestos a ésta situación en el que hacer diario. En el Perú, estudios efectuados en estudiantes de medicina de universidades peruanas, reportaron que alrededor del 60% obtuvieron puntuaciones desaprobatorias en emergencias médicas, debido al escaso aprendizaje con el que se cuenta desde el pregrado. (8)

En la región de Ica al igual que en el resto del país, el paro cardiorrespiratorio se considera dentro de las 10 primeras causas de mortalidad a las enfermedades cardíacas, enfermedades cerebrovasculares y otras causas de muerte súbita.

Durante las experiencias profesionales, en los distintos nosocomios, se ha observado que es el personal médico y/o internos de medicina los que usualmente realiza la reanimación cardiopulmonar a solicitud de las enfermeras asistenciales, quienes tienen una participación pasiva en estos casos, cuando todos los trabajadores asistenciales e inclusive la población en general deberían estar capacitados para brindar estos primeros auxilios.

En este estudio se tiene el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica que poseen los internos de medicina de los Hospitales de la Provincia de Ica con la finalidad de identificar si tuvieron capacitación previa básica en reanimación cardiopulmonar durante la formación académica ya sea por su universidad u otra institución particular, estimar en que año de estudios de su carrera universitaria lo recibieron, así como saber en cuál de todos los aspectos de la reanimación cardiopulmonar se encuentran mejor capacitados

El profesional de salud, específicamente el interno de medicina se beneficia conociendo la situación en que se encuentra actualmente sobre sus conocimientos en Reanimación

Cardiopulmonar, así como también se informa a la unidad de capacitación de su hospital con la finalidad de gestionar capacitaciones continuas en dichos hospitales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un tipo de estudio descriptivo, transversal no experimental, ya que se midió el comportamiento de los valores de una variable en una población definida en un momento determinado.

La población accesible está integrada por 67 internos de Medicina de la Provincia de Ica que roten en los diferentes servicios de los Hospitales: Hospital Regional de Ica, Hospital Santa María del Socorro, Hospital Augusto Hernández Mendoza.

Se realizó una muestra probabilística, aleatorio simple y sin reemplazo para proporciones, además se obtuvo el tamaño de muestra a través de la fórmula de "Determinación del tamaño de muestra para estudios descriptivos tipo cualitativos en poblaciones finitas" con un nivel de confianza de 95% (1.96) con un margen de error de 5%, obteniendo el resultado de 45 internos de medicina que se encuentran en los hospitales de la Provincia de Ica que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

La recolección de datos se llevó a cabo en los diferentes hospitales de la Provincia de Ica, entre ellos el Hospital Regional de Ica, Hospital Santa María del Socorro, Hospital Augusto Hernández Mendoza durante la segunda semana del mes de abril del presente año. Se realizó mediante la aplicación de una prueba escrita a los internos de medicina de duración aproximada de 25 minutos, en donde se les preguntó sobre conocimientos básicos de Reanimación Cardiopulmonar el cual respondieron de manera individual, previa información acerca de la investigación y firma del consentimiento informado, además de ello se realizó la recolección de datos teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

El instrumento de recolección de datos consta de un total de 25 preguntas la cual es dividida en 2 partes: La primera parte consta de Datos generales la cual está constituida por 7 preguntas relacionadas a los datos de la persona y si recibió capacitación sobre reanimación cardiopulmonar y la segunda parte de Datos específicos, la cual es una prueba de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar basada en la última guía de Reanimación Cardiopulmonar Básica actualizada por la AHA el 2015. Esta prueba está compuesta de 18 preguntas de elección múltiple con 5 alternativas cada una distribuidas en cinco bloques.

Una vez finalizada la recolección de datos, se

TABLA 1 Características sociodemográficas de los internos de medicina de la provincia de Ica, Abril.			
VARIABLE	FRECUENCIA	%	PROCENTAJE ACUMULADO
Sexo			
Masculino	34	50,7	59,7
Femenino	33	49,3	100,0
Edad (años)			
21	1	1,5	1,5
22	2	3,0	4,5
23	8	11,9	16,4
24	15	22,4	38,8
25	18	26,9	65,7
26	15	22,4	88,1
27	5	7,5	95,5
28	1	1,5	97,0
29	2	3,0	100,0
Universidad (Origen)			
Estatad	42	62,7	62,7
Privada	25	37,3	100,0
Total	67	100,0	

TABLA 2 Características de capacitación de los internos de medicina de la provincia de Ica, Abril.		
VARIABLE	FRECUENCIA	%
Recibió capacitación sobre RCP en su universidad		
Si	57	85,1
No	10	14,9
Cuántas veces		
Ninguna	10	14,9
1 vez	8	11,9
2-3 veces	44	37,3
4 y + veces	5	28,4
En que ciclo o año de estudios		
Primero	7	10,4
Segundo	2	3,0
Tercer	13	19,4
Cuarto	3	4,5
Quinto	19	28,4
Sexto	14	20,9
No aplica	9	13,4
Ha llevado algún curso sobre RCP en otra institución particular no perteneciente a su universidad		
Si	13	19,4
No	54	80,6
Cuántas veces (RCP)		
No aplica	51	76,1
1 vez	12	17,9
2-3 veces	3	1,5
5 y + veces	1	3,0
Total	67	100,0

procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñó una hoja de codificación de cada pregunta; y luego se realizó la tabulación de forma manual, y el uso de tablas y cuadros estadísticos.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de estaciones para la categorización de la variable de conocimiento.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñó una hoja de codificación de cada pregunta; y luego se realizó la tabulación de forma manual, y el uso de tablas y cuadros estadísticos.

El procesamiento de datos fue informático mediante el empleo del paquete estadístico IBM - SPSS versión 20,0, previa elaboración de la tabla de códigos asignados mediante la escala de Likert a la respuesta de cada pregunta, así como la tabla matriz a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas para el análisis e interpretación.

RESULTADOS

Entre las características sociodemográficas; la mayoría de los participantes estuvo conformada por varones en un 59.7% y mujeres en 49.3%, con la edad predominante de 25 años en un 26.9% del total. En cuanto a la universidad de origen la mayoría son por internos de medicina egresados de universidades estatales en un 62.7% a diferencia de universidades privadas en un 37.3% (Tabla 1).

La gran mayoría de los internos de Medicina realizan su internado en el Hospital Regional en un 46.3%, el 37.3% en el Hospital Santa María del Socorro y solo el 13.4% en el Hospital EsSalud Augusto Hernández, los hospitales MINSA albergan en un acumulado del 86.6% a los Internos de Medicina.

En cuanto a la capacitación de los internos de medicina sobre RCP realizadas durante sus años de estudio dentro de su universidad y/o mediante instituciones privadas, se observó que el 85.1% (n=57) de los internos recibió capacitación del total; en su mayoría entre 2 y 3 veces (37.3%), el 28.4% recibieron de 4 a más capacitaciones y solo el 11.9% una sola vez; los alumnos que participaron en el estudio con mayor frecuencia recibieron la capacitación cuando cursaban el quinto año de estudios representados por el 28.4% (n=19), luego en el sexto y tercer año con el 20.9% y 19.4% respectivamente; solo el 19.4% indicó que había recibido algún curso de RCP en una institución particular; y el 17.9% indicó que lo recibió una sola vez (Tabla 2).

El nivel de conocimientos de los internos de medicina de la provincia de Ica estuvo categorizado como aceptable, medio y escaso; donde el 26.9% (n=18) según la prueba

TABLA 3 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los internos de medicina en los hospitales de la provincia de Ica, Abril		
VARIABLE	Nº	%
Aceptable	18	26,9
Medio	35	52,2
Escaso	14	20,9
Total	67	100,0

TABLA 4 Reanimación cardiopulmonar - Según sexo y nivel de conocimiento de los internos de medicina en los hospitales de la provincia de Ica, Abril.								
SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA RCP						TOTAL	
	Aceptable		Medio		Escaso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	12	35,3	17	50,0	5	14,7	34	100
Femenino	6	18,2	18	54,5	9	27,3	33	100
Total	18	26,9	35	52,2	14	20,9	67	100
CHI2	P=0.232		a=0.05		gl=2			

TABLA 5 Reanimación cardiopulmonar básica según capacitación sobre RCP en su universidad y nivel de medicina en los hospitales de la provincia de Ica, Abril.								
RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE RCP	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA RCP						TOTAL	
	Aceptable		Medio		Escaso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	14	24,6	31	54,4	12	21,1	57	100
No	4	40,0	4	40,0	2	20,0	10	100
Total	18	26,9	35	52,2	14	20,9	67	100
CHI2	P=0.601		a=0.05		gl=2			

TABLA 6 Reanimación cardiopulmonar - Según universidad y nivel de conocimiento de los internos de medicina en los hospitales de la provincia de Ica, Abril.								
UNIVERSIDAD DE ORIGEN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA RCP						TOTAL	
	Aceptable		Medio		Escaso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Estatal	15	35,7	19	45,2	8	19,0	42	100
Privada	3	12,0	16	64,0	6	24,0	25	100
Total	18	26,9	35	52,2	14	20,9	67	100
CHI2	P=0.108		a=0.05		gl=2			

se encontró que presentaron un nivel de conocimientos aceptable, el 52.2% (n=35) presento un nivel de conocimientos medio y que fue el de mayor predominancia, y el 20.9% (n=14) de los internos presento un escaso nivel de conocimientos (Tabla 3).

En cuanto a la Edad y el nivel de conocimientos, del total de internos de Medicina se identifica que la mayor concentración de internos se encuentran con el nivel de conocimientos medio; así tenemos que internos de 24 años representan el 16.4% (n=11), de 24 y 26 años con el 10.4% (n=7) respectivamente; con conocimiento aceptable están condensados en los de 26 años con el 9.0% (n=6); y con escaso conocimiento imperan los de 24 años con el 6.0% (n=4).

En cuanto al nivel de conocimientos y el sexo de los internos de medicina de la provincia de Ica; podemos identificar que con nivel de conocimientos en los varones hay mayor predominancia del conocimiento medio con el 50.0% (n=17), luego está el conocimiento aceptable con el 35.3% y el 14.7% poseen un escaso conocimiento sobre RCP; en cambio en la mujeres también predominan las de conocimiento medio con el 54.5% (n=18) el 18.2% con conocimiento aceptable; pero con escaso conocimiento representa al 27.3% (n=9) mayor que el de los varones (Tabla 4).

Respecto a si los internos de medicina de la provincia de Ica recibieron capacitación; identificamos que del total de internos que recibieron capacitación sobre RCP el 54.4% presento un nivel medio, el 24.4% un nivel aceptable y el 21.1% con nivel escaso de conocimiento; en cambio los internos que no recibieron capacitación tenemos que el 40.0% de internos presentaron un nivel medio y aceptable, y solo el 20.0% (n=2) presentaron un nivel escaso de conocimiento (Tabla 5).

Con estos resultados podemos identificar que del total de internos de medicina de la provincia de Ica egresados de la Universidad estatal, el 45.2% (n=19) presentan un nivel de conocimientos medio y es donde se encuentran concentrados el mayor número de internos egresados, luego siguen internos con conocimiento aceptable en un 35.7% (n=15) y el 19.0% (n=8) con escaso conocimiento; internos egresado de la Universidad privada también están concentrados con conocimiento medio en un 64.0% (n=16), luego sigue internos con escaso conocimiento con el 24.0% (n=6) y solo el 12.0% (n=3) con conocimiento aceptable (Tabla 6).

DISCUSIÓN

La presente investigación trata acerca del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la provincia de Ica, Abri. Los resultados contrastados con la revisión de la literatura se

muestran a continuación:

En nuestra población en estudio, el 52.2% de los internos de medicina presentaron un conocimiento de nivel medio sobre reanimación cardiopulmonar, 26.9% aceptable y 20.9% escaso, también se resalta que el 19.4% de los participantes revelo haber realizado algún curso sobre RCP fuera de su universidad de origen. Para Gómez y col (12) los conocimientos y habilidades en RCP con que cuentan los médicos internos son deficientes, ya que en su estudio ninguno alcanzó niveles de suficiencia, además sólo el 10% de sus evaluados contaban con capacitación previa en maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Al respecto, Machado y col (14), en personal de salud de Cuba, reportaron que el 41% no había aprobado la prueba de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y cerebral. A nivel nacional se señala por parte de Mejía y col (8), el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de once universidades peruanas evaluadas no es bueno, concluyeron que alrededor del 60% obtuvieron puntuaciones desaprobatorias en emergencias médicas, debido al escaso aprendizaje con el que se cuenta desde el pregrado.

Así mismo Gallardo y col (3), encontró que los médicos internos de pregrado desconocen la técnica de reanimación cardiopulmonar básica en niños y adultos independientemente del hospital y universidad de procedencia, así como también se refleja una gran debilidad en la formación básica del médico durante sus estudios de pregrado.

En la muestra en estudio, el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los internos de medicina fue predominantemente medio, es decir, ni escaso pero tampoco aceptable. Lo deseable en los internos de medicina sería el nivel de conocimiento aceptable que asegure una capacidad de respuesta eficiente en situaciones de emergencia médica que ameriten la reanimación cardiopulmonar.

Rojas (17) señala que diversos artículos han abordado la problemática a nivel mundial. Se han realizado estudios en Inglaterra, Estados Unidos de Norteamérica, Japón, Nueva Zelanda, Suecia y China llegando a la misma conclusión: existe falta de entrenamiento en RCP en los programas de educación médica de pregrado, determinando que los médicos recién egresados no se sientan cómodos con la reanimación y cometan errores graves.

En los internos de medicina de la provincia de Ica, predomina el conocimiento medio en el componente "apertura de vías aéreas" de la reanimación cardiopulmonar. Significa que existen algunas imprecisiones respecto a las técnicas para la apertura de las vías aéreas o frecuencia de las ventilaciones, lo que podría

recudir la eficacia de la reanimación cardiopulmonar.

En cuanto al bloque de "circulación vascular" en la reanimación cardiopulmonar, los hallazgos obtenidos describen que el 74.2% presentó un nivel de conocimiento medio, 16.1% aceptable y 9.7% escaso; así mismo en el bloque de desfibrilación los hallazgos obtenidos son que el 56.7% presentó un nivel de conocimiento medio, 23.3% aceptable y 20% escaso

La circulación vascular y la desfibrilación son condiciones imprescindibles en el proceso de reanimación cardiopulmonar, en la cual la AHA en la última actualización del 2015 enfatiza su importancia y presenta cambios en cuanto a la técnica de las compresiones torácicas en intensidad y frecuencia, y al uso oportuno y precoz del desfibrilador. Está ampliamente demostrado que la desfibrilación es el único tratamiento efectivo de un paro cardíaco súbito causado por Fibrilación Ventricular o Taquicardia Ventricular sin pulso. La evidencia científica indica que la Desfibrilación Temprana es determinante en la recuperación de la víctima. El hecho de que los internos de medicina presenten un conocimiento regular, es reflejo que no están adecuadamente preparados para realizar estas maniobras, lo que finalmente podría reducir la eficacia de la reanimación cardiopulmonar. Y como se sabe es en los servicios de emergencias en donde la mayoría de veces se pone en práctica dichos conocimientos, así lo menciona también Balcázar y col (18) que el personal de salud que labora en el servicio de urgencias posee deficiencias fundamentales en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar, por lo tanto es necesario ofrecer cursos de capacitación y actualización en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

En nuestra población en estudio, el 56.3% presentó un nivel de conocimiento medio sobre ventilación pulmonar en la reanimación cardiopulmonar, 25% aceptable y 18.7% escaso. La ventilación pulmonar es una maniobra necesaria en todos los tipos de paro cardiorrespiratorio, en particular los provocados por asfixia e hipoxemia, dado que los pulmones están desprovistos de oxígeno y no pueden saturar a la hemoglobina. Por ello, es necesario que los internos de medicina estén adecuadamente preparados para garantizar una capacidad de respuesta eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gutiérrez R., Chirino O., Valdés Z. Paro cardio-respiratorio, características clínico epidemiológicas en el Servicio de Urgencias y Emergencias. *Rev Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular* [Publicación periódica en línea] 2014. [Citado 2015 Enero13], 20(1):3-9. [7 pantallas]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2014/ccc141b.pdf>
- Vigo J, Montealegre F, Suyo J, Escudero S. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, Soporte Básico de la vida y de la desfibrilación temprana. 2011: 4-11
- Gallardo M., Ripa M., De la Orta P., Castro E., Montes, J, Lafuente A. Evaluación de la técnica de reanimación cardio-pulmonar básica, en adultos y niños, entre los médicos internos de pregrado de tres hospitales de la ciudad de Santiago de Querétaro. *Med Int Mex* [Publicación periódica en línea] 2008. [Citado 2015 Enero20], 24(2): 104-11 [8 pantallas]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2008/mimo82c.pdf>
- Vigo-Ramo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: Problemática actual. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. [Publicación periódica en línea] 2008 [Citado 2015 Enero20]; 25(2):233-236. [4 pantallas]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S146342008000200014
- Christopher M. Índice de Obesidad y Sobrepeso. *The Lancet*. 2014:23
- Vigo J. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana. *Consenso Mundial*. Perú 2010:10-52
- Epidemiology of sudden Cardiac Death. *Revista Española de Cardiología. Supl.* 2013; 13(A):2-6
- Mejía, C., Quezada, C., Moras, c., Quinto, K., Ascencios, C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Publicación Periódica en línea]. 2011 Junio [citado 2015 Ene 13]; 28(2):202-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a06v28n2>
- Huerta J, Díaz R, García S. Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral. *Historia y Desarrollo*. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva* [Publicación periódica en línea] 2001 [Citado 2015 Febrero 20]; 13(2):51-60 [10 pantallas]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2001/tio12d.pdf>
- Rodríguez M, Rueda J. Aprendizaje de la Guía de Reanimación Cardiopulmonar; Influencia del Grado Académico y la Experiencia Laboral en Urgencias. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Publicación periódica en línea] 2008 [Citado 2015 Febrero 20]; 46(1):3-10. [10 pantallas]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=32713>
- Regalado C, Segura J, Órnelas J. Evaluación de Conocimientos y Equipamiento en los Carros Rojos para Reanimación Cardiopulmonar en una Unidad de Tercer Nivel de Atención; *Medicrit Revista de Medicina Interna y Crítica* [Publicación periódica en línea] 2008 [Citado 2015 Febrero 20];5(2):63-73. [10 pantallas]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Maneval_OrnelasAguirre/publication/47641873_Evaluacion_de_Conocimientos_y_Equipamiento
- Gómez E, Márquez G. Conocimiento y Habilidades sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Médicos Internos de Pregrado, *Archivos de Medicina de Urgencia de México* [Publicación periódica en línea] 2010. [Citado 2015 Enero18], 2(2):55-59 [5 pantallas]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2010/aur102c.pdf>
- Martínez A, Prieto D, Muchuch E. Reanimación Cardiopulmonar: Actuación de los Médicos No Anestesiólogos. *Rev Cub Anest Reanim* [Publicación periódica en línea] 2006 [Citado 2015 Febrero 14]; 15(1):146-163. [10 pantallas]; Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/scar/vol15/no1/s-car07106.pdf>
- Machado M, Roque R, Barrios I, Nodal J, Olive J, Quintana I. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. *Rev Cub Anest Reanim* [Publicación periódica en línea] 2010. [Citado 2015 Enero13], 9(2): 83-94 [12 pantallas]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172667182010000200004&script=sci_arttext&tl
- De los Ángeles M., Rueda C. Persistencia del aprendizaje en reanimación cardiopulmonar básica durante el internado de pregrado. *Rev. Medí Inst Mex Seguro Soc* [Publicación periódica en línea] 2009. [Citado 2015 Enero28] 47 (5): 477-482. [6 pantallas]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=36786Vol.16No3Diciembre2012.Pp1-6>
- Naranjo P. Conocimiento de procedimientos médicos-quirúrgicos y obstétricos en egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Carabobo [Publicación periódica en línea] 2008. [Citado 2015 Febrero 15] 12(1): 23-29. [7 pantallas]; Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol12n1/art4.pdf>
- Rojas L., Aizman A., Arab P, Utili F., Andresen M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. *Rev Med Chile* [Publicación periódica en línea] 2012 [Citado 2015 Febrero 18] 140(1): 73-77. [5 pantallas]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100010
- Balcázar E., Mendoza A., Ramírez L. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Méd Quir* [Publicación periódica en línea] 2015 [Citado 2015 Febrero 20]; 20:248-255 [5 pantallas]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=59317>
- Alarcón M., Chang M., Vinueza H. Evaluación de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en personal médico del área de emergencia en principales Hospitales de Guayaquil. [Tesis para optar grado de doctor en Medicina]. Guayaquil 2010
- Grzeskowiak, M. The effects of teaching basic cardiopulmonary resuscitation—A comparison between first and sixth year medical students. *Resuscitation*, [Publicación periódica en línea] 2006 [Citado 2015 Febrero 6]68(3): 391-397. [10 pantallas]. Disponible en: [http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(05\)00304-7/abstract](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(05)00304-7/abstract)
- Palma E. “Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca – 2009”. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Perú 2009
- Flisfisch H, Aguiló J, Leal F. Actualización en paro cardiorrespiratorio y resucitación cardiopulmonar. *Rev. Medicina y Humanidades*. [Revista en Internet]. 2014 Chile [citado 2015 Enero 15]; 4(1):29-36. [10 pantallas]. Disponible en: <http://docplayer.es/3294990-Actualizacion-en-paro-cardiorrespiratorio-y-resucitacion-cardiopulmonar.html>
- Es Salud. Guía de Reanimación cardiopulmonar Básica. Perú. Oficina de Relaciones Institucionales; 2011.
- Ballesteros S, Abecia LC, Echevarría E. Factores asociados a la mortalidad extrahospitalaria de las paradas cardiorrespiratorias atendidas por unidades de soporte vital básico en el País Vasco. *Rev Esp Cardiol*. [Publicación periódica en línea] 2012 [Citado 2015 Febrero 20]; 66(4):269-274 [6 pantallas]; Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/factores-asociados-mortalidad-extrahospitalarias/articulo/90195326/>
- Ramos LB, Sainz BA, Castañeda O, Zorio YB. Paro cardio-respiratorio, características clínico

- epidemiológicas en el Servicio de Urgencias y Emergencias. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*. [Publicación periódica en línea] 2014 [Citado 2015 Enero 21]; 20(1) [7 pantallas]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=50662>
26. Nodal L, López H, De La Llera D. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento *Rev Cubana Cir*; [Publicación periódica en línea] 2006. [citado 2015 Enero12]; 45 (3-4). [12 pantallas]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol45_3_06/cir19306.html#cargo
27. López MS, Protección cardio cerebral post paro cardíaco. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. [Publicación periódica en línea] 2010 Julio [citado 2015 Enero12]; 9(3):150-160. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v9n3/ane03310.pdf>
28. Navarro J, Díaz J Síndrome posparo cardíaco *Rev Col Anest* [Publicación periódica en línea] 2014. [citado 2015 Enero13] 42:107-13 - Vol. 42 Núm.2. [14 pantallas]; disponible: <http://www.revcolanest.com.co/es/sindrome-posparo-cardiaco/articulo3/>
29. Soto L, Costa M, López M, Sánchez L, Iglesias J, Rodríguez A. Cronobiología de la parada cardíaca en Galicia atendida con desfibriladores semiautomáticos externos. *Semergen*. [Publicación periódica en línea] 2015. [Citado 2015 Enero 13]. 41(3):131--138.; [7 pantallas]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.05.002>
30. Ochoa LA, González M, Vilches E, Erazo N, Quispe JF, Morales LJ, Goyos L. Expresión clínica del síndrome de muerte súbita cardíaca. *Revista Cubana de Medicina* [Revista en Internet]. 2011 Noviembre [Citado 2015 Febrero 8]:50(1)16-28 [8 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000100002&script=sci_arttext
31. Gempeler FE. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica *Rev colomb anestesiología*. [Publicación periódica en línea] 2015. [citado 2015 Enero12]; 43(2):142-146 disponible en: <http://www.scilit.net/article/10.1016/j.rca.2014.10.010>
32. Hernández M, López JB, Pérez, Herrero P. Recomendaciones ILCOR 2010: El proceso de evaluación de la evidencia en resucitación. *Med. Intensiva* [revista en la Internet]. 2011 Mayo [citado 2015 Mar 16]; 35(4): 249-255. [15 pantallas]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021056912011000&lng=es.
33. Asociación americana del corazón. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE del 2015. American heart association 2015.
34. Osorio J, Matiz H, Navarro JR, Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardio cerebropulmonar. *Revista Colombiana de Anestesiología* [Publicación periódica en línea] 2015 [citado 2015 Marzo 1]; 439-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195133064004>
35. Serrano A, Del Nogal F, Manterola FA. Revascularización coronaria durante la resucitación cardiopulmonar. Código puente. *Med Intensiva*. [Publicación periódica en línea] 2013 [Citado Enero 28]; 37(1):33-43. [12 pantallas]. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/revascularizacion-coronaria-durante-resucitacion-cardiopulmonar/articulo/S021056911200054X/>
36. Leal LC, Martínez LC, Navarro JR. La reanimación cerebro cardiopulmonar: estado del arte. *Rev. Fac. Med.* [Publicación periódica en línea]. 2014 Ene [citado 2015 Enero12]; 62(1):149-155. [07pantallas]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112014000100019&lng=es&nrm=iso&tl
37. Koenraad G. Guías para la resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). España. 2015 Disponible en: <http://www.cercp.org/guias-y-documentos/guias/guias-2015>
38. Perales N, Pérez JL, Pérez C. Respuesta comunitaria a la muerte súbita: resucitación cardiopulmonar con desfibrilación temprana. *Rev Esp Cardiol Supl*. [Revista en Internet] 2010 Octubre [Citado 2015 Febrero 21]; 10:21-31; [10 pantallas]. Disponible en: <http://www.revespcardiologia.org/es/respuesta-comunitaria-muerte-subitaresucitacion/articulo/13154830/>
39. Machado F, Niggemeyer A, Albornoz H. Paro cardíaco extrahospitalario en el departamento de Maldonado, Uruguay Análisis de cinco años. *Rev Méd Urug*. [Publicación periódica en línea] 2013 Mayo [Citado 2015 Febrero 23]; 29(3):158-164. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902013000300004&script=sci_arttext
40. Vera O, Gutiérrez RE. Avances en la Reanimación Cardiopulmonar. *Cuad Hosp Clín*. [Publicación periódica en línea]. 2009 [Citado 2015 Marzo 1]; 54(1):60-70. [6 pantallas]; Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652-6776200900010012&script=sci_arttext
41. Aguirre MM. Reanimación Cardiopulmonar y Anestesiología. *Rev Chil Anest*, [Publicación periódica en línea]. 2012 [Abril citado 2015 Febrero20]; 41:6-8. [2 pantallas]; Disponible en: http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5046173a180f6_editorial1_2012.pdf
42. Comisión de Salud y Población. Dictamen N°10-2013-2014-CSP-CR. Reaído en el proyecto de ley N° 2787/2013- CR que establece la obligatoriedad de la instalación de desfibriladores externos automatizados en los espacios públicos y privados. Lima; 2013
43. Koenraad G. Guías para la resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). España. 2015 Disponible en: <http://www.cercp.org/guias-y-documentos/guias/guias-2015>
44. Ramírez R. Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt. Durante noviembre de 2012. Guatemala. [Tesis] Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de ciencias de la salud; 2013.
45. Enami M, Takei y, Goto y, Ohta K, Inaba H. The effects of the new CPR guideline on attitude toward basic life support in Japan. *Resuscitation*. 2010; 81(5):562-7

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

CONTRIBUCIONES DE AUTORIA: JCT y CHM participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

Level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in inmates of medicine in the Province of Ica, April.

Objective: Determine the level of knowledge about resuscitation cardiopulmonary in medical residency in the province of Ica, in April. **Materials and Methods:** Descriptive study and cross-section includes a population of 69 medical residency hospitals in the province of Ica. A test of knowledge about resuscitation cardiopulmonary based on the latest updated by the AHA 2015 guidelines apply. This test consists of 18 multiple choice questions with five alternatives, distributed by blocks. The answers are valued according to the Likert scale and each block classified as acceptable, medium and low, according to the scale of Stanones. The data processing was performed using SPSS v.20 software and Excel 2013. Univariate analysis was performed. **Results:** The predominant age of the inmates was 25 years with 26.9%, the University of origin of most frequently were alumni State University made up 62.7%. It was found that only 19.4% said they had received a CPR course outside their home university also that according to the evidence presented an acceptable level of knowledge 26.9% of medical residency, 52.2% showed a medium level of knowledge, and 20.9% of the inmates presented a low level of knowledge. **Conclusions:** In conclusion, 52.2% of medical residency presented a mid-level knowledge about resuscitation cardiopulmonary, 26.9% and 20.9% acceptable scarce.

Keywords: Knowledge, resuscitation, cardiopulmonary.

CITA SUGERIDA:

Javier Angulo-Flores, Yhony Paccori- Rodrigo, Pablo Flores- Quispe, Oriele Flores-Hernández. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Rev méd panacea. 2015 Sep - Dic; 5(3): 70 -76