

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

**Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024**

Para optar el título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

**Bach. Elva CCASANI PILLACA**

**Bach. Henry Silver FLORES RAMIREZ**

ASESOR:

**Med. Cir. Esp. Alex Darwing PEDROZA CASTILLO**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), sempiterna fuente de sabiduría, formadora y orientadora en nuestro andar académico.

A la escuela profesional de Medicina Humana, bálsamo ante la dolencia en nuestra región, que en sus senos cobija la esencia de la sensibilidad terrenal, quién mediante sus docentes y tutores fueron testigos y forjadores de nuestro temple y carácter en esta noble profesión.

## DEDICATORIA

*Elva:* A tí madre que en tu refugio llegué a este mundo, mi ángel en el cielo que guía mi andar, a mis hermanas y mi padre por darme el valor de continuar en cumplir mis objetivos.

*Henry:* A mis padres, hermanos y familiares quienes a su voluntad aportaron en estos mis pasos por el sendero de mi formación académica.

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, observacional-descriptivo. La población estuvo conformada por 318 estudiantes matriculados en el semestre académico 2024-I, de los cuales 266 aceptaron participar en la investigación y a la vez cumplían con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. No se realizó muestreo por ser un estudio censal, por lo que se trabajó con la población. La información se recopiló mediante la técnica de encuesta, aplicando ficha de recolección de datos y cuestionario. El instrumento utilizado fue el cuestionario validado por R. Mejía, Claudia Quezada-Osoria, et al. En un estudio mediante prueba piloto en el año 2011. Posterior a la aplicación del cuestionario se recopiló información de los estudiantes, el cual se almacenó en una base de datos de Excel para seguidamente ser procesado mediante el software SPSS versión 29.0, siendo analizados a través de medidas de frecuencia y porcentaje y solo en el caso de estudiar el nivel de conocimiento según año de estudio y recibir cursos previos se determinó la prueba de Chi-Cuadrado para un análisis bivariado. **Resultados:** se determinó que socioeducativamente los estudiantes de medicina se encuentran entre 21 a 25 años (66,9%), hay prevalencia de sexo femenino (50,4%), el tercer año cuenta con mayor cantidad de participantes (32.6%), afirmaron recibir cursos previos (54,1%). Referente al nivel de conocimiento prevalente se determinó un nivel regular (34,6%) seguido de malo (34,2%). En los estudios bivariados existe relación entre el nivel de conocimiento y el año de estudio siendo que el primer (46,6%), segundo (42,9%) y tercer año (47,7%) tienen nivel de conocimiento malo mientras que el cuarto (32,3%) excelente, quinto (37,5%) y sexto año (44,4%) regular. Se determinó también que existe asociación entre nivel de conocimiento y recibir cursos previos, donde los que recibieron cursos previos (31,9%) tienen regular conocimiento. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos de los estudiantes galenos estudiados se encuentra entre regular a malo. La mayoría de estudiantes analizados tienen entre 21 a 25 años, son de sexo femenino, se encuentran cursando el tercer año, y afirman recibir cursos previos en nuestra universidad. Se concluye a la vez que, si existe asociación del nivel de conocimiento respecto al año de estudio y llevar cursos previos, de esta manera reflejando que el avance escalonado de los años de estudio y el haber recibido cursos previos del tema son factores positivos para obtener resultados favorables.

**Palabras clave:** conocimiento, primeros auxilios, soporte vital básico, estudiante de medicina.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the level of knowledge about basic life support and first aid among Human Medicine students at the National University of San Cristóbal de Huamanga, 2024. **Materials and Methods:** This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, observational-descriptive study. The population consisted of 318 students enrolled in the 2024-I academic semester, of whom 266 agreed to participate in the research and met the study's inclusion and exclusion criteria. Sampling was not used as this was a census study; therefore, the population was used. Information was collected using a survey technique, using a data collection form and questionnaire. The instrument used was the questionnaire validated by R. Mejia, Claudia Quezada-Osoria, et al. In a pilot test study in 2011. After applying the questionnaire, information was collected from the students and stored in an Excel database. It was then processed using SPSS version 29.0 software. Data were analyzed using frequency and percentage measures. Only when studying the level of knowledge according to year of study and whether they had received previous courses was the Chi-Square test used for bivariate analysis. **Results:** It was determined that socio-educationally, medical students were between 21 and 25 years old (66.9%), with a prevalence of females (50.4%), the third year had the highest number of participants (32.6%), and they reported having received previous courses (54.1%). Regarding the prevailing level of knowledge, a regular level was determined (34.6%), followed by poor (34.2%). In bivariate studies, there is a relationship between the level of knowledge and the year of study, with the first (46.6%), second (42.9%), and third years (47.7%) having a poor level of knowledge, while the fourth (32.3%) had excellent knowledge, and the fifth (37.5%) and sixth years (44.4%) had a fair level. It was also determined that there is an association between the level of knowledge and having received previous courses, where those who received previous courses (31.9%) have average knowledge. **Conclusions:** The level of knowledge of the medical students studied is between average and poor. The majority of students analyzed are between 21 and 25 years old, are female, are in their third year, and report having received previous courses at our university. It is also concluded that there is an association between the level of knowledge and the year of study and having received previous courses, thus reflecting that the staggered progress of the years of study and having received previous courses on the subject are positive factors in obtaining favorable results.

**Keywords:** knowledge, first aid, basic life support, medical student.

## INTRODUCCIÓN

Como decía Hipócrates (460- 377 a.C.) “Primum non nocere” (Primero no hacer daño) base importante y fundamental que todo médico posee, interiorizado durante la formación médica universitaria; con esta premisa se entrena y capacita en los ambientes hospitalarios, mientras que los estudiantes del Pre hospitalario aún carecen de ello; sin embargo, se asume que todo estudiante de medicina en formación ya posee un sólido conocimiento y puede responder ante cualquier situación de emergencia médica. (1)

Los primeros Auxilios (PA) y soporte vital básico (SVB) son habilidades cruciales para salvar vidas que toda persona en general y sobre todo del área de salud deben tener; con ello brindar un manejo adecuado a la persona lesionada en el lugar del accidente hasta la llegada de los paramédicos. Teniendo en cuenta que los accidentes de tránsito y el paro cardiovascular agudo repentino suman de manera significativa la mortalidad a escala global.(2) Según la Organización Mundial de Salud (OMS) cada día fallecen 2.000 víctimas a causa de lesión o accidente y cada año ingresan por emergencia al hospital decenas de millones de heridos, además en el año 2012 cerca de 3 millones de personas fallecieron por accidentes de tránsito siendo para entonces la primera causa de muerte y estas cifras para el 2020 ascendieron a 4 millones, representando a nivel mundial la tercera causa de discapacidad y muerte. Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) los países de Brasil, Colombia, México y EE. UU representan un alto porcentaje de mortalidad por accidentes. Según reportes de la INEI 2014 en el Perú, se registraron 102.938 accidentes, siendo las regiones con más casos: Lima, Arequipa, Cuzco y Callao.

Actualmente en los países subdesarrollados las situaciones medicas de emergencia son las causantes de más de 28 millones de muertes por un exceso desproporcionada de morbimortalidad; además de no disponer de suficientes socorristas capacitados en medicina de emergencia. (3)

La mayoría de estos daños son manejados en el primer tiempo por testigos no entrenados, a falta de socorristas capacitados en el lugar del accidente. Ante esta situación conocer el procedimiento de SVB y PA es importante para ayudar a reducir secuelas posteriores y disminuir la mortalidad. (4)

En un estudio referente a la educación médica sobre Emergencia como una necesidad; hace notar la deficiencia en la incorporación o estandarización de cursos precisos que enseñen nociones básicas en emergencias médicas a nivel de todas las universidades del mundo, del mismo modo estudios internacionales demostraron que el nivel de

conocimiento en SVB y PA en estudiante de medicina están entre bajo y regular, en nuestro país investigaciones realizados por Cristian Mejía coincide con los resultados de estudios antes mencionados y por ende los estudiantes no son competentes para mostrar las habilidades adecuadas ante una emergencia pre hospitalaria. (5)

Consideramos que es una necesidad evaluar y comparar estos resultados con la realidad de los estudiantes de medicina de nuestra región ya que el propósito de la formación médica es que serán integrantes valiosos del sistema de salud y que sus preparaciones en SVB y PA ayudarán a mejorar la calidad de servicio y su resolución inmediata ante cualquier evento que se le presente. Hasta la actualidad no se cuentan con investigaciones relacionados al tema, por lo que nos proponemos realizar el estudio con el título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO Y PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024”. El cual se estructura mediante los siguientes capítulos que detallamos a continuación:

CAPITULO I: planteamiento y formulación del problema; donde abordamos la situación problemática del estudio y formulamos el problema de investigación, a la vez señalamos los objetivos generales y específicos planteados.

CAPITULO II: Marco teórico; contiene antecedentes de estudios de investigaciones realizados a nivel internacional, latinoamericano, nacional y regional; también contiene los conceptos teóricos más importantes sobre primeros auxilios y soporte vital básico junto a la definición operacional de términos.

CAPITULO III: Hipótesis y variables; se identifican las variables, dimensiones e indicadores estudiados, así como su operacionalización.

CAPÍTULO IV: Metodología de estudio; se desarrollan el procedimiento y los parámetros de la investigación, la población y muestra de estudio, criterios de inclusión y exclusión, instrumento y la técnica de recolección de datos.

CAPÍTULO V: Resultados y discusiones; posterior al estudio estadístico se reportan y analizan los resultados obtenidos, los cuales posteriormente son comparados con resultados de otros estudios idénticos realizados con un contexto diferente de población y tiempo, señalando si existe similitud o varianza entre ellos.

CAPITULO VI: Conclusiones y Recomendaciones

## ÍNDICE

CARATULA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>10</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	13
1.2.1 Problema general: .....	13
1.2.2 Problemas específicos:.....	13
1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:.....	14
1.3.1 Objetivos generales: .....	14
1.3.2 Objetivos específicos:.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:.....	14
1.4.1 Justificación: .....	14
1.4.2 Importancia:.....	15
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales: .....	21
2.1.3 Antecedentes Regionales: .....	25
2.2 BASES TEÓRICAS: .....	25
2.2.1 Emergencias y Urgencias .....	25
2.2.2 Primeros Auxilios.....	27
2.2.3 Primeros Auxilios en Casos Específicos: .....	31
2.2.4 Conocimiento.....	48

2.3	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES: .....	49
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>		<b>51</b>
3.1	HIPÓTESIS .....	51
3.2	VARIABLES .....	51
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE ESTUDIO .....</b>		<b>53</b>
4.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	53
4.3	POBLACION Y MUESTRA.....	53
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	54
4.5	PROCEDIMIENTO .....	54
4.6	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	55
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>56</b>
5.1	RESULTADOS .....	56
5.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
<b>VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>66</b>
	CONCLUSIONES.....	66
	RECOMENDACIONES .....	67
<b>BIBIOGRAFÍA .....</b>		<b>68</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>75</b>
	ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	76
	ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	77
	ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	79
	ANEXO 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	80
	ANEXO 05: CARTA DE COMPROMISO DE ASESORIA.....	83

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las situaciones médicas que tienen condición de emergencia son causantes de más de 28 millones de muertes al año y los que mayor desproporción de morbilidad y mortalidad manifiestan se encuentran en los países de bajos y medianos ingresos.(3) Cerca de 150.000 individuos mueren cada año en situaciones en las que una ayuda médica podría haber salvado su vida. Investigaciones revelaron que el 35% de las muertes sucedieron en los primeros 5 minutos de lo ocurrido un accidente y el 54 % en los primeros 30 minutos; antes de la llegada de los paramédicos, los asistentes en más de la mitad de los casos de emergencia solo fueron testigos. (6) Los paros cardíacos y los accidentes son los casos más comunes de emergencias con consecuencias catastróficas que comprometen la vida. (7) Proporcionar primero auxilios (PA) como la reanimación cardiopulmonar (RCP) o controlar la hemorragia a cargo de los testigos podría evitar más complicaciones y la muerte. (6)

En Europa la incidencia anual de paro cardíaco extrahospitalario es de 56 personas por 100.000 pobladores por año y su tasa media de sobrevivida es 8%. (8) Para el año 2020 se reportó incidencia anual de parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria a nivel de Europa de 86,4 por 100.000 habitantes, siendo una de las principales causas de muerte en el mundo. (9) En Suiza cerca de 30.000 personas padecen ataque o paro cardíaco, accidente vascular cerebral que en gran

magnitud fueron extrahospitalarios que no recibieron reanimación adecuada y oportuna por personal médico en el tiempo crítico (dentro de 3 a 5 minutos) un RCP exitoso podría haber reducido de 7% a 10% la mortalidad por paro cardíaco repentino. (10) En tanto que anualmente en Estado Unidos más de 350.000 pacientes padecen paro cardíaco extrahospitalario con tasas de mortalidad media de 75% a 90%. Lamentablemente solo el 46% de individuos que sufren una parada cardíaca fuera del hospital son auxiliados por un socorrista que aplica PA. Cada año cerca de 2.500 individuos se asfixian por una vía aérea bloqueada y 29.000 mueren por ataque cardíaco. Al identificar estas emergencias médicas y dar PA inmediatos se salvarían vidas y reducir las tasas de muertes en un 20%. (6)

El manejo y conocimiento adecuado sobre soporte vital básico (SVB) y RCP es de cuestión fundamental como garantía para que las personas en casos de emergencias sean capaces de aplicar las medidas necesarias y adecuadas. (11) Teniendo en cuenta que SVB y PA son habilidades de apoyo y soporte inicial que se ofrece in situ a una persona lesionada o que padece una enfermedad repentina, con la finalidad de impedir que la condición de la persona se agrave, evitar de mayores peligros, auxiliar en su recuperación y preservar su vida. El socorrista de inmediato debe reconocer y evaluar la condición de emergencia con celeridad y calma contraponiendo la condición que amenaza la vida, protegiéndose del peligro, conseguir ayuda médica y una ambulancia en caso de gravedad. (12) La Cruz Roja a través de un sondeo realizado determinó que si los primeros auxilios se ejecutaban antes de la llegada de la ambulancia se podría haber evitado el 59% de las muertes. (2)

En Cuba a través del Ministerio de Salud Pública se da a conocer que la Atención primaria en salud (APS) está enfocado en reducir la letalidad del infarto agudo de miocardio y las enfermedades cerebrovasculares, entre otras urgencias médicas, por lo que es necesario consolidar la preparación de médicos generales para atenciones a pacientes con urgencias médicas.(13) En el Perú se desconoce la proporción de casos nuevos de muertes repentinas solo se dispone de algunos registros como reportes de casos. Sólo se ha demostrado que los conocimientos básicos en SVB y PA mejoraría la supervivencia en 7 a 24 %. (14)

En referencia al sector salud sobre el manejo de primeros auxilios, se sabe que la preparación de su personal se da recién con la realización de materias en postgrado, con temas relacionados a mitigar los desastres, con fines de promover la participación y el empoderamiento, con iniciativas y acciones en una comunidad,

como enfocan los planes de estudio. No obstante, a nivel de los centros encargados de la instrucción de los futuros médicos, urge la necesidad de establecer programas referentes a ello y que se ofrezcan a todos los estudiantes, (15) teniendo en cuenta que el personal de salud, médicos generales, internos, enfermeras y estudiantes de medicina tienen el deber de ofrecer atención primaria a sus usuarios; estudios demuestran la incompetencia y carencia de habilidades y destrezas en SVB adecuados. (16)

Según la Federación Internacional de Medicina de Urgencias (IFEM) determina que un ser humano por naturaleza percibe que el egresado de medicina posee conocimiento y actitud ante una emergencia que compromete la vida. Esto indica el valor trascendental de las enseñanzas y preparación en SVB y PA. La formación oportuna y solución inmediata permite reducir los desenlaces fatales y mejora la salud poblacional. La Cruz Roja Chilena, recalcó que la rápida intervención del personal capacitado en primeros auxilios reduce la proporción de muertos en sucesos inesperados. (17) Estas condiciones precisan la importancia de formar adecuadamente a los alumnos de Medicina en SVB y su correcta aplicación, que pueden aumentar de manera significativa la tasa de supervivencia de pacientes. (9)

Se identificó que los médicos generales carecen de actitud para atender una urgencia médica en la APS, esto manifiesta que durante su formación no lograron la aprehensión suficiente de los conocimientos teóricos, prácticos y actitudes para este tipo de atenciones lo que hace presuponer que sea producto de una orientación educativa mayoritariamente conductista, que no favorece el desarrollo necesario del autoaprendizaje, la apropiación activa de los contenidos del tema para solucionar urgencias médicas en la APS, ni la característica reflexiva crítica en torno al logro de un aprendizaje desarrollador.(13) Mientras que Investigaciones recientes demuestran que existe carencia muy notoria en los conocimientos de los futuros galenos sobre reconocimiento de signos típicos y riesgos que compromete la vitalidad de la persona. Esto orienta a una necesidad imperiosa de proponer metas y objetivos de aprendizaje para estimular a los estudiantes a complementar con cursos en SVB y PA durante su formación, debido a que las habilidades de PA y SVB a plazos largos se disipan. (18) Existen evidencias que demuestran resultados del deterioro después de un año de aprendizaje ya que durante su formación profesional estas habilidades no fueron bien consolidadas por falta de práctica clínica o entrenamiento defectuoso y también falta de retención de información necesaria. La American Heart Association (AHA) aconseja a los médicos y al

personal de salud capacitación continua cada 2 años para evitar estos resultados.(14)

En la región de Ayacucho no se encontró estudios previos de este tema; ya que la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH) ha sido fundada recién hace 12 años. En nuestra región al ser una ciudad en crecimiento y con mayor población urbana existe la posibilidad de que se presente emergencias médicas prehospitarias en mayor frecuencia, por ello se debe saber y entender que los PA Y SVB son habilidades muy valiosas para todos en general, ya que cualquier persona puede padecer una emergencia médica en el transcurso de su vida, y particularmente se espera que los médicos jóvenes o los estudiantes de medicina tengan conocimientos, destrezas y predisposición para la atención de estos casos. Por ello es importante primero identificar si los estudiantes de Medicina Humana de la UNSCH cuentan con estos saberes.

Por esta razón nos formulamos las siguientes interrogantes:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1 Problema general:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las características socioeducativas de los estudiantes de Medicina Humana?
- ¿Cuáles son las situaciones de emergencia con mayor y menor conocimiento de los estudiantes de Medicina Humana?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto al año de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto haber recibido cursos previos?

### **1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:**

#### **1.3.1 Objetivos generales:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Conocer el perfil socioeducativo de los estudiantes de medicina humana.
- Determinar la situación de emergencias médica con mayor y menor conocimiento de los estudiantes de medicina humana.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto al año de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto a cursos previos realizados sobre el tema.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.4.1 Justificación:**

El presente trabajo de investigación está ubicado dentro del área de salud pública, siendo su estudio la base fundamental para identificar los conocimientos adquiridos de los estudiantes, para proceder ante una emergencia prehospitalaria que sufre una persona en el transcurso de su vida y de esta manera evitar futuras complicaciones y la muerte.

El estudio realizado de conocimiento de los estudiantes de Medicina Humana sobre SVB y PA nos ayuda a contar con referencia de datos para posteriormente plantear estrategias de enseñanza–aprendizaje, necesarios para que el estudiante esté empoderado y tenga confianza en actuar con celeridad y calma ante una persona con emergencia médica prehospitalaria o un accidente de cualquier índole, puesto que se tiene información que más de la mitad de las personas ante un evento de emergencia solo quedan como testigos sin realizar alguna maniobra por desconocimiento o temor.

Los resultados de esta investigación ofrecen el cimiento para futuros estudios que se puedan dar respecto al tema.

En este trabajo se considera la ética en la investigación debido a que la aplicación del instrumento se realizó de forma anónima y previo consentimiento informado por escrito mediante firma del participante.

#### **1.4.2 Importancia:**

La importancia de este estudio, radica en identificar el nivel de conocimiento en soporte vital básico y primeros auxilios de los estudiantes de medicina humana; con estos resultados contribuir a la población nacional y ayacuchana, mediante la generación de información base para que en futuras investigaciones e intervenciones de las autoridades universitarias y locales puedan tomarse en cuenta, debido a que hasta el momento en nuestra región se carece de información relacionado al tema.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO:

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Alkarrash M, et al (Siria 2023)** En su estudio con Objetivo: Evaluar el conocimiento y la conciencia de los estudiantes de Medicina de Siria, Irak y Jordania sobre soporte vital básico (SVB). Método de estudio: Estudio transversal, multicéntrico; población de 2114 estudiantes, muestreo aleatorio simple, tamaño de muestra 379, el instrumento utilizado fue cuestionario autodirigido en internet que tuvo 3 partes: dimensión sociodemográfica, conocimiento y capacidad de empleo del SVB. Análisis estadístico: Variables demográficas se detalló en porcentajes; prueba “t” para muestras independientes, ANOVA determinó las diferencias significativas sobre el conocimiento y la prueba de chi cuadrado las diferencias en las habilidades de los que sí o no recibieron un curso anteriormente, regresión logística binomial para puntuación general y su variables demográficas, la escala de codificación del cuestionario fue: conocimiento adecuado > 18 , inadecuado < de 18; con un nivel de significancia de 5%. Resultados: Conocimiento moderado en SVB y destrezas de RCP, 19.67 en promedio, 68 estudiantes no llevaron ningún curso anteriormente; hubo diferencias significativas de los estudiantes entre los 3 países en un 18,3, 24,3 y 18,8 ( $p < 0,05$ ). Nivel de conocimiento en general: alto el 10,3% medio 72,8% y bajo 8,9%; los estudiantes que llevaron algún curso previo tuvieron un nivel alto de conocimiento a diferencia del que no lo hizo.

Conclusión: El conocimiento general y básico sobre el SVB en los estudiantes de medicina es deficiente queda estimular el mayor aprendizaje, la intervención en cursos previos tiene un efecto considerable en el discernimiento alto; el trabajo de las universidades debe ser la intervención inmediata con programas sobre SVB. (19)

**Alanazi A, et al (Arabia Saudita 2022)** Cuyo estudio con Objetivo: Evaluar el discernimiento sobre PA entre futuros médicos de KSAU-HS en Riad. Arabia Saudita, en el ambiente laboral. Método de Estudio: Diseño transversal; población de 326 estudiantes matriculados durante el año 2021, hombres y mujeres desde el tercer a sexto año de estudio; el instrumento fue un cuestionario que consta de 2 partes, donde la primera contiene datos sociodemográficos y la parte 2 sobre conocimiento constituido de 20 preguntas; la escala de calificación fue de 5 puntos, siendo el más bajo: muy pobre y el más alto: excelente; para los análisis estadísticos las variables sociodemográficas se dieron en porcentajes y frecuencias mientras se utilizó chi cuadrado para ver asociación entre 2 variables categóricas. Resultados: Se recopiló datos de 329 estudiantes de los cuales se eliminaron 3 por ser incompletos. 3.1% tuvieron calificación excelente, 30.4% buena, 41.7% promedio, 23% mala y 1,8% muy mala. Conclusión: Se debe mejorar necesariamente el conocimiento en los estudiantes de medicina con clases obligatorias de PA. En el estudio de un total de 326 participantes solo el 34,4% tuvieron una buena calificación superior a 24 puntos o más. Los estudiantes con conocimientos previos tuvieron más puntaje que aquellos que no asimilaban, el conocimiento mejoró en el transcurrir de los años.(2)

**Abbas A, et al (Pakistán 2011)** En el estudio cuyo Objetivo: Comparar el nivel de conocimientos de universitarios médicos con formación en primeros auxilios con aquellos sin formación. Método de estudio: Muestra de conveniencia de 250 estudiantes que recibieron o no algún curso previo, la información se recopiló mediante un formulario auto-dirigido validado con temas referentes a PA y SVB. Resultados: Los estudiantes que recibieron un curso previo fueron en su Facultad de Medicina cuyos resultados fueron mejores que las que nunca recibieron capacitación en RCP, manejo de asma y control de hemorragias; promedio de respuestas buenas de los que se capacitaron fue de 6,13 y las que no se capacitaron fue de 4,94 de un total de 13 preguntas. Conclusión: A pesar que

los resultados de los estudiantes que se capacitaron fueron mejor sin embargo su media fue menor al 50% a diferencia del que no recibió ninguna capacitación lo cual no es de buena satisfacción; para mejorar estas deficiencias en el conocimiento se deberían realizar reforzamiento periódica o anual. (12)

**Tan EC, et al (Países Bajos 2010)** En su estudio con el siguiente Objetivo: Valorar el nivel de competencia de los médicos jóvenes del Centro Médico de la Universidad Radboud de Nijmegen (RUNMC) Países Bajos. Materiales y métodos: estudio prospectivo, se incluyó 54 estudiantes de los últimos años de carrera que se sometieron a un cuestionario de preguntas sobre PA y SVB, seguida de un examen práctico de PA extrahospitalario y SVB con RCP. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva; Mann Whitney para comparar la media de 2 variables y chi cuadrado para comparar variables nominales. Resultados: Del total de la población en estudio 40 fueron mujeres y 14 varones, la edad media fue 24,3 años, 24 son estudiantes de quinto año y 30 de sexto año, de ellos solo el 19% de estudiantes aprobaron la prueba teórica, 11% aplicó correctamente PA y SVB, el 30% de estudiantes realizaron RCP de manera correcta; de manera significativa un mayor porcentaje de estudiantes que llevaron cursos previos en PA y SVB aprobaron en comparación de estudiantes con ningún curso previo. Conclusión: El nivel de conocimiento en PA y SVB de los estudiantes de los últimos años de carrera de medicina del RUNMC es bajo y no cumple con los requisitos planteados para la educación médica en estos países. (16)

**Da Rocha T. et al (Brasil 2020)** En su estudio “Conocimiento de estudiantes de Medicina sobre soporte vital básico (SVB) en la atención de parada cardiorrespiratoria” Objetivo: Identificar los conocimientos de los estudiantes de medicina sobre el tema, con el fin de identificar si los estudiantes reconocen signos de un paro cardiorrespiratorio; la secuencia de medidas y técnicas a realizar durante la atención prehospitalaria. Materiales y métodos: Estudio exploratorio, descriptivo y transversal, población de 245 estudiantes matriculados en las diferentes series de la carrera de medicina de la universidad Estatal de Pará. El instrumento fue un cuestionario elaborado que consta de 18 preguntas de opción múltiple sobre protocolo de SVB y parada cardiorrespiratorio (PCR), lo cual estuvo disponible en el correo electrónico de los participantes mediante el *formulario de Google*, previo consentimiento

informado; las preguntas del cuestionario fueron diseñadas de la siguiente forma: Preguntas sobre signos indicativos de PCR, secuencia de medidas aplicadas durante la atención prehospitalaria; recursos, técnicas y maniobras indicadas en la realización de las intervenciones. el análisis se realizó mediante el programa Bioestat 5.3 y Microsoft Excel 2016. Resultados: Del total de 245 estudiantes 70(28,6%) fueron de primer año, 53(21,6%) de segundo año, 42(17,1%) del tercer año, 33(13,5%) de cuarto año, 28(11,4%) de quinto año y 19 (7,8%) sexto año de la carrera. Sobre la pregunta de experiencia en una situación de parada cardiorrespiratoria, 202(82,4%) respondieron negativamente y sólo 43 (17,6%) respondieron afirmativamente; de los que respondieron afirmativamente 20 (46,51%) fueron del internado, 14(32,55%) del ciclo clínico y 9 (20,93%) del ciclo básico, en relación a la pregunta del signo que indica paro cardiorrespiratorio 226 (92,2%) respondieron correctamente, de los cuales la tasa de error en el primer año fue del 18,58%, y en el tercer año fue del 7,15% siendo estas las proporciones más altas en las series estudiadas. En tanto cuando se les preguntó referente a la primera medida en la atención prehospitalaria ante un paro cardiorrespiratorio, 216 (88,2%) estudiantes respondieron correctamente, sobre la importancia de verificar la seguridad del lugar. Es importante mencionar que los índices de éxito son mayores en los últimos 3 años de la carrera. En referencia al número de teléfono al que llamar 243(99,2%) respondieron correctamente mientras que 2(0,8%) respondieron incorrectamente y de los que respondieron correctamente la tasa de positividad fue de 69(98,57%) en primer año, 53(100,00%) segundo año, 41(97,61%) tercer año, 33(100,00%) cuarto año, 28(100,00%) quinto año y 19(100,00%) sexto año. Conclusión: Los resultados de esta investigación demuestran que el aprendizaje del SVB al inicio de la graduación contribuye positivamente en el conocimiento del protocolo por parte del estudiante. Cabe resaltar que más del 90% conoce el contacto de servicio al que se debe llamar de inmediato. (20)

**Ango WS, (Ecuador 2020)** En su tesis con el Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento en soporte vital básico en estudiantes de sexto a décimo semestre de la facultad de medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. Materiales y Métodos: estudio no experimental, de investigación mixta cualitativo-cuantitativo, descriptivo, diseño transversal; el instrumento fue un cuestionario que comprende 17 preguntas con respuestas de opción múltiple, las primeras 4 sobre datos sociodemográficos, las tres posteriores consistieron

en la evaluación de la necesidad de una estrategia educativa y finalmente las preguntas se enfocaron en la identificación de un paro cardiorrespiratorio, conocimiento sobre RCP y conocimientos sobre desfibrilación. La población estaba conformada por 560 estudiantes de la facultad de medicina. Resultados: Del total de estudiantes que respondieron el 26.67% corresponde a séptimo semestre, el 19,67% corresponde al décimo semestre, luego están los de sexto y noveno semestre con 18,50% y 18,33% y finalmente los de octavo semestre con 16,83%. La edad promedio mayoritario fue de 22 a 25 años con 79,83% y el de menor cantidad fue de 26-30 años con 2,83%; respecto si realizaron cursos previos sobre el tema el 55,3% manifestaron haber recibido y el 44,7% no realizaron cursos previos; con estos resultados se demuestra que la capacidad de respuesta correcta es apenas del 52,7% indicando un déficit en los conocimientos del tema. Conclusiones: En este estudio se puede constatar que el nivel de conocimiento se encuentra entre medio y bajo, por lo que se recomienda la necesidad de crear estrategias educativas para la formación de los futuros médicos de la universidad. (21)

**Rodrigues E. et al (Brasil 2014)** en su estudio “Conocimientos sobre atención prehospitalaria y soporte vital básico entre estudiantes de medicina de nuevo ingreso” Objetivo: Investigar el pre y post-capacitación en maniobras de soporte vital básico prehospitalario y emergencias domiciliarias para estudiantes de reciente ingreso del primer semestre de 2012-2 de la carrera de Medicina de una universidad pública. Materiales métodos: Investigación cuantitativa, analítica y cuasiexperimental, desarrollado en las instalaciones de la carrera de medicina de la Universidad Federal de Ceará, en Barbalha de agosto del 2012 - abril de 2013, la muestra estuvo compuesta de 40 estudiantes del primer semestre. El instrumento fue un cuestionario con 40 preguntas de opción múltiple sobre maniobras de soporte vital básico (SVB) que se dividió de la siguiente manera: 2 de procedimiento de SVB en ahogamiento, 8 de shock hemorrágico, 5 relacionados con conductores víctimas de accidentes con fractura, 4 sobre procedimiento ante quemaduras y heridos, 5 en conducta de traumatismo de médula espinal, 6 de lesión cerebral traumática, 2 discutieron el mantenimiento de vías aéreas patentadas y 8 sobre la atención inicial de SVB para víctimas de accidentes y emergencias domiciliarias; los cuestionarios se administraron de manera personal al público objetivo; el análisis de datos se realizó a través del programa Bio Estat 5.0 y se calcularon medias, medianas y otras medidas de

posición y variabilidad. Resultados: El 50% de estudiantes acumularon un porcentaje de aciertos inferior a 21 puntos en el pretest, respecto al estudio por área se tiene que el porcentaje de acierto en SVB fue: en ahogamiento 55.1%, choque hemorrágico 49.1%, en víctimas de accidente de tránsito con fractura 69.7%, quemaduras y heridas 68.5%, liberación de vías aéreas 3.84% y en atención inicial a víctimas de accidentes y urgencias domiciliarias 5.5%. Conclusiones: los temas relacionados a traumatismo craneoencefálico, limpieza de vías respiratorias y atención inicial de víctimas de accidentes y emergencias domiciliarias demostraron mayor evolución en el patrón de aprendizaje. (22)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

**Mejía C, García M, et al (Perú 2016)** En su estudio con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Soporte Vital Básico (SVB) en estudiantes de medicina de nueve universidades peruanas y sus factores socioeducativos asociados. Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico transversal durante el periodo 2013-2014, en estudiantes de pregrado de medicina de 9 facultades de medicina, en 8 regiones del Perú; la población estuvo conformado por 1564 estudiantes, la medición del conocimiento se realizó a través de un cuestionario auto aplicado, donde se consideró nivel adecuado respuestas correctas mayor al 50% de las 20 preguntas elaboradas; el análisis estadístico se realizó mediante Microsoft Excel versión 210 y el software STATA 11.1. Resultados:, La edad promedio fue de 20,7 años (rango 16-40 años), el género masculino fue mayor con 791(54,2%); respecto al año de estudio el primer y tercer año concentró la mayor cantidad de estudiantes con 352(25,0%) y 337(23,9%) respectivamente y el de menor cantidad fue del sexto año con 70(5,0%); de todo los encuestados, 1363(87,1%) no lograron aprobar la prueba, 201(12,9%) estudiantes si aprobaron la prueba y de ellos 112(62,9%) estaban en semestre de ciencias clínicas, 82(42,9%) habían recibido un cursos anteriormente. Conclusiones: En general, los resultados describen una población de estudiantes universitarios con un nivel de conocimiento pobre sobre SVB, pero mejora su nivel a medida que avanzan en las etapas académicas y con formación previa en el tema, recomendamos a las universidades de nuestro país considerar estos resultados, de esta manera podrán medir el nivel de conocimientos de sus estudiantes y evaluar la posibilidad de incluir la formación SVB en los planes de estudio, como parte de la formación del futuro profesional médico, así como asegurar una formación continua en esta materia. (23)

**Mejía C, Quezada-Osoria C. (Perú 2011)** En su estudio con el Objetivo: Valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes médicos de 11 universidades peruanas respecto a emergencias médicas. Materiales y Métodos: Investigación de corte transversal analítico, multicéntrico en el periodo de 2007-2008 en universitarios de primero a quinto año, con matrícula en dicho periodo en alguna de las facultades participantes; se realizó mediante el cuestionario de respuesta nominal auto aplicado con preguntas socio-educativas y 10 de opción múltiple sobre emergencias médicas, dichos resultados se evaluaron mediante la escala de 0 al 10, tomando como promedio aprobatorio a los encuestados que obtuvieron 6 o más respuestas correctas; la población estuvo conformado por 6188 estudiantes, muestra no probabilística de los matriculados en las universidades de los cuales participaron 2109 estudiantes. Se obtuvieron el chi-cuadrado, con intervalos de confianza al 95% y análisis multivariado posterior. El análisis de datos se realizó con el programa Excel ® 2007. y el paquete estadístico STATA 11.0. Resultados: La edad media fue de 21 (rango 15-32 años), 1079 (51,2%) fueron de género masculino y 1030 (48,8%) del género femenino; en general los estudiantes se concentraron en el tercer año con 458 (21,7%), mientras que contradictoriamente una menor cantidad fue del quinto año con 292 (13,9%); del estudio en general solo 1108 (52,5%) si llevaron cursos relacionados con el tema y de ellos 708 (78,5%) afirmaron recibir en su universidad de origen y 405 (44,7%) llevaron en los últimos 12 meses. La calificación media obtenida fue 4,95 sobre 10 puntos totales y solo 5,9% alcanzaron de 8-10 puntos; en relación al porcentajes de preguntas con respuesta correcta se obtuvo: En la primera acción ante un atragantamiento el 20,6%, la primera acción en sospecha de infarto cardiaco el 47,7%, en caso de sospecha de fractura el 82.7%, en relación a cómo actuar ante accidente por quemadura de elemento caliente 73,7%, en caso de convulsiones el 35,8%, referente a personas que han recibido descarga eléctrica 36,5%, sobre la primera acción en caso de personas con hemorragia severa activa 35,7%, en caso de la atención a brindar en una persona atropellada y se encuentra inconsciente el 74,5%, y en relación a ¿cómo actuar cuando una persona ha ingerido sustancias tóxicas? el 58,1% Conclusiones: El grado de entendimiento relacionado a emergencias médicas de los universitarios evaluados no es bueno. (24)

**Vilchez J, et al (Ucayali 2019)** En su estudio cuyo Objetivo fue: Determinar los conocimientos sobre emergencias médicas en universitarios médicos de la Universidad Nacional de Ucayali, Perú 2019. Materiales y Métodos: investigación de tipo analítico transversal, con una población estudiantil de 243, quienes fueron evaluados del primer al sexto año, con matrícula vigente para el año 2016 de la Facultad de Medicina Humana. Se utilizó un instrumento validado con un cuestionario de 10 preguntas que cuantificó el nivel de respuestas ante una emergencia médica. Las variables cualitativas fueron presentadas en frecuencia y porcentaje, las cuantitativas con la prueba de Shapiro Wilk con un  $p < 0,05$  significativo. Resultados: Se encuestaron en total 238 estudiantes de los cuales la mayoría fueron mujeres con 54.2 %; en relación al año académico el 22.7% cursaba el primer año, el 19,3% el segundo, el 19.8% el tercero, el 13% el cuarto, el 15.5% el quinto y el 9.7% el sexto año y sobre la etapa académica se encontraban cursando ciencias básicas el 61,8%, ciencias clínicas el 38.2%. A cerca de haber llevado cursos previos el 34,5% respondieron afirmativamente. Del mismo modo solo el 35,5% de los encuestados aprobaron el test, siendo del 64.7% nota desaprobatória donde el haber realizado previamente materias relacionados a RCP respaldó a un 42% de los estudiantes más probabilidad de aprobar el test. Conclusión: Un menor porcentaje de estudiantes encuestados tuvieron conocimiento adecuado sobre atención inmediata en caso de emergencias médicas; los estudiantes a partir del segundo año de carrera fueron las que tuvieron un mejor nivel de conocimiento al igual que los que llevaron cursos previos. (17)

**Maquera-Afaray J, et al (Tacna 2009)**, en el estudio con el Objetivo: Definir el nivel de conocimiento sobre SVB y PA en los universitarios futuros médicos de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Materiales y Métodos: Enfoque transversal, población estimada al total de matriculados en dicho periodo, razón por la que no se realizó muestreo; el instrumento fue mediante un cuestionario organizado en su primera parte de datos generales como edad, sexo, año de estudio y cursar capacitación previa sobre el tema; la segunda parte consistió en 10 preguntas cerradas con alternativa múltiple sobre conocimientos en el tema. Se determinó el nivel de conocimiento mediante puntajes en 4 niveles; malo (<12 puntos), regular (12-14 puntos), bueno (15-17 puntos) y excelente (18-20 puntos). El análisis estadístico se hizo mediante STATA v. 10 evaluándose frecuencia y porcentaje, la asociación entre variables

se evaluó mediante el uso de  $\chi^2$  y se consideró como significativos valores de  $p < 0,05$ . Resultados: Se analizaron 171 formularios, de ellos 49,1% revelan pésimo nivel, 45,6% regular nivel, sólo el 5,3% evidenciaron un buen nivel y ninguno obtuvo excelente nivel de conocimiento; respecto a sexo fueron 41,5% femenino y 58,5% masculino, en referencia a la edad 57 eran menores de 21 años, 112 tenían entre 21-25 años y solo 2 superaban los 25 años; relacionado al año de estudio, el primer y segundo año estuvo representado por el 28,7%, el tercer y cuarto año por el 36,8% y el quinto y sexto año por 34,5%. En cuanto a la diferencia en el nivel de conocimiento según los años de estudio fue que el 59,2% del primer y segundo año tenían mal nivel de conocimiento, el 40,8% de ellos regular y ninguno de ellos tenía buen nivel de conocimiento, mientras que los de tercer y cuarto año, el 58,7% con nivel malo, el 39,7% regular y 1,6% buen nivel de conocimiento y los de quinto y sexto año reportaron el 30,5% un nivel malo, 55,9% nivel regular y 13,6% nivel bueno. Además se demostró la existencia de asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el año de estudio; referente a recibir capacitación previa sobre el tema el 21,7% afirmó haber recibido por lo menos una capacitación en la universidad u otra institución, mientras que el 78,3% aseguran no haber sido capacitados de manera independiente al currículo universitario; se encontró asociación significativa entre recibir capacitación previa y buen nivel de conocimiento donde el 15,2% de los que recibieron capacitación previa presentaron buen nivel de conocimiento y el grupo sin capacitación previa solo el 5,9% tenían buen nivel. En relación al porcentaje de respuestas correctas se obtuvo: referente a la primera acción ante un atragantamiento el 27%, la primera acción ante persona con dolor torácico y sospecha de infarto cardiaco el 54%, en caso de sospecha de fractura el 88%, la acción a tomar ante un quemado por elemento caliente el 79%, en caso de convulsiones el 37,5%, referente a personas que han recibido descarga eléctrica el 45,5%, sobre qué hacer en primer lugar en caso de personas con hemorragia severa activa el 41,5%, conocimiento sobre el número de emergencias médicas el 29,5%, sobre la atención a realizar en una persona atropellada y está inconsciente el 70%, y en relación a ¿qué acción realizaría si una persona ha ingerido sustancias tóxicas? el 59%. Conclusiones: en el estudio se refleja la imperiosa necesidad de realizar las medidas necesarias para solucionar problemas de bajo conocimiento en temas de SVB y PA, que son fundamentales en situaciones de emergencia médica; en este contexto se debe buscar

fortalecer los cursos relacionados a soporte vital básico y primeros auxilios dentro del currículo en la escuela de Medicina Humana. (25)

### **2.1.3 Antecedentes Regionales:**

**Meneses L, Palomino N (Ayacucho 2017)** En su tesis “Antecedentes de capacitación y nivel de conocimiento sobre emergencias pre hospitalarias de los estudiantes de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH) Ayacucho 2017”. Material y Método: Estudio cuantitativo, nivel exploratorio, descriptivo, no experimental de corte transversal, correlacional. Participaron las cuatro escuelas profesionales pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH; la población estuvo conformada por 150 estudiantes, muestra censal estudiantes del quinto año, procedimiento de recolección de datos fue mediante una encuesta con un instrumento de 20 preguntas y una lista de cotejo. Resultado: El 3,3% (5) de estudiantes resultaron con un nivel de conocimiento bueno en emergencias prehospitalarias. Mientras el 38% (57) y 58,7% (88) de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente respectivamente; de los cuales solo el 2% (3) y 5,3% (8) estudiantes que pertenecen a Medicina Humana tuvieron un conocimiento bueno y regular. Respecto a los estudiantes que tuvieron antecedentes de capacitación solo 2 escuelas tuvieron un conocimiento bueno, de los cuales el 7,3% (11) pertenecen a la escuela de Medicina Humana que se capacitaron a través de su asignatura regular. En tanto el 76% (114) de estudiantes de las cuatro escuelas en estudio no presentan antecedentes de capacitación en emergencias pre hospitalarias. Conclusión: Haber recibido capacitación están asociadas ( $p < 0.05$ ) a un buen nivel de conocimientos en emergencias pre hospitalarias en los estudiantes de serie 500 de las escuelas profesionales de Enfermería, Medicina, Farmacia y Obstetricia. (26)

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1 Emergencias y Urgencias**

EMERGENCIA: Etimológicamente proviene del latín “*emergens*”. Las primeras palabras utilizadas en el año de 1904 hasta principios del siglo XX; fue mencionada por los barcos británicos para indicar una emergencia “Come Quickly Distress” (CQD) que en corto dice “Vengan rápido, problemas”. En 1923 Frederick Stanley Rockford propuso como Mayday en francés que se traduce

como “ayúdenme”; desde esa época se popularizó el uso por comerciantes, organizaciones de transportes. (27,28)

Para la OMS es aquel suceso que mientras no se brinde ayuda conducirá a una muerte instantánea. Por otra parte, para la Asociación Médica Americana (AMA), es una condición emergente que pone en riesgo inminente la supervivencia de la persona o la función de un órgano.

Los médicos sin fronteras lo definen como “cambios bruscos de la condición de salud de una población que sobrepasa el potencial de respuesta local con riesgo de aumento de mortalidad”. (27)

En definitiva, emergencia médica hace referencia a situaciones o condiciones que reúnen lo siguiente: (27)

- Hace peligrar la vida del enfermo algún órgano o parte esencial de un sistema, a no ser que se instauran medidas terapéuticas con prontitud.
- El problema aparece en su mayoría súbitamente.
- Necesita de una respuesta oportuna inmediata entre minutos y una hora.
- Requiere de una atención in situ y un transporte especializado hasta el hospital.
- El socorrista que auxilia requiere una formación específica.

Se clasifican en: (27)

**Situación 0:** considera sucesos que se pueden detener recursos disponibles y aún en caso de un proceso desfavorable no es un peligro para los demás testigos ni el medio ambiente.

**Situación 1:** Hace referencia aquellos accidentes que, habiendo sido controlados con medios de intervención disponibles, requieren de las medidas de protección hacia las personas, bienes y medio ambiente.

**Situación 2:** Se refiere a los accidentes que, para su control o la protección de la víctima, bienes y su entorno se cuente con diferentes recursos de intervención no asignados al plan comunitario.

**URGENCIA:** El término urgencia proviene el latín “*urgentia*” que significa urgente, urgir; este término ha existido desde la aparición del hombre sobre la tierra. (27)

Según AMA define como una condición que es indispensable de atención médica inmediata.

Mientras que la OMS define como un suceso inesperado en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera una necesidad inminente de atención del sujeto que lo sufre o de su familia. (27)

TIPOS DE URGENCIA (27)

**Urgencia subjetiva:** Determinada desde un enfoque de la víctima y del público; motivados por la impresión repentina como el dolor agudo o la hemorragia externa, sin que se ponga en peligro la salud de las personas

**Urgencia objetiva:** Aquella que compromete la salud y la vida de la persona

**Urgencia vital:** Se encuentra dentro de la urgencia objetiva, donde el fallo o compromiso de los órganos vitales (pulmón, corazón y cerebro), produce en corto plazo riesgo de fallecimiento.

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La atención pre hospitalaria (APH) es un servicio médico operativo, rápida y oportuna para la atención de emergencias o urgencias mayores, individuales, emergencias masivas, desastres, enfermedades agudas domiciliarias o emergencias letales como las cardiovasculares o traumas; con interacción de otras instituciones de manera integrada para realizar el auxilio inmediato en rescates, salvamentos, emergencias complejas de manera preventiva ante alguno de los socorristas o manejo protocolizado en las víctimas. Su objetivo fundamental es evaluar al paciente en el lugar de los hechos y durante el transporte realizar maniobras médicas de RCP y/o estabilización adecuada para lograr la mejor condición de salud al ingreso del paciente hacia el hospital y una mayor supervivencia ante un evento urgente. En conclusión, la APH significa “llevar al paciente, al lugar y en el tiempo adecuado. (28)

### 2.2.2 Primeros Auxilios

Son las medidas inicialmente adoptadas o primera respuesta en caso de accidentes o enfermedades de aparición súbita, que se aplican inmediatamente de forma temporal y pertinente en la víctima, después de haber reconocido una emergencia médica mientras se espera la llegada de ayuda especializada; precisando la aplicación de técnicas adecuadas en relación a la edad y condición en la que se encuentra el accidentado (29,30) otra definición es el de conocimientos mínimos necesarios que debe de poseer cualquier persona, para que cuando se presente el deber de prestar ayuda, sea eficaz en su labor de

auxiliar a cualquier víctima, antes de la llegada de servicios de asistencia sanitaria especializados. (31) En tal sentido al hablar de la primera respuesta se hace referencia las atenciones o cuidados inmediatos, temporal y necesaria que se proporciona a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad súbita o crónica agudizada, utilizando materiales disponibles con el propósito reducir efectos nocivos en las lesiones o enfermedades agudas buscando estabilizar el estado de la víctima. (32)

**IMPORTANCIA.** La decisión de actuar contribuye enormemente en: (30,31)

- Preservar la supervivencia
- Prevenir el compromiso del estado físico y psicológico.
- Mitigar el dolor a nivel físico y mental.
- Proteger de infecciones y otras complicaciones.
- Ayudar en el restablecimiento del afectado
- Asegurar el correcto traslado de los lesionados o enfermos a un centro asistencial.

**OBJETIVOS:** (33)

1. No agudizar el estado del afectado.
2. Conservar los parámetros vitales.
3. Garantizar buena condición en la evacuación del lesionado.

**PRINCIPIOS ESCENCIALES PARA ACTUAR:** (31,33)

- Permanecer calmado, pero actuar con celeridad.
- Garantizar no tener más peligro en la zona.
- Hacer una examinación detenida.
- Realizar buen manejo, evitar trasladar hasta que esté estable.
- Iniciar por la situación de emergencia, evitando actuar por encima de lo necesario.
- Tranquilizar a la víctima.
- Mantenerlo caliente.
- En caso de inconscientes poner a la víctima en postura lateral de seguridad.
- Avisar lo antes posible a la atención médica.
- Evitar que ingiera comidas y bebidas hasta una valoración médica previa.
- Asegurarse de que se realice el traslado en las mejores condiciones.

- Evitar abandonar al herido.

Para tener un buen resultado en la aplicación de primeros auxilios es necesario correlacionar con el correcto uso de la secuencia de actuación ante cualquier accidente; para su fácil manejo lo recordaremos mediante P.A.S: (31)

- **P de Proteger:** En toda actuación se debe de garantizar que tanto el accidentado como el que socorre se encuentren fuera de peligro.
- **A de Avisar:** Siempre que encontremos la posibilidad se tiene que dar aviso a los servicios médicos de emergencia, ambulancias, etc.
- **S de Socorrer:** Una vez realizado ambos pasos previos, procedemos en actuar sobre la persona accidentada efectuando los procedimientos generales básicos.

#### PROCEDIMIENTOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA (30,34)

1. **Seguridad Personal:** Aplicar la regla de oro de “primero yo, segundo yo y tercero yo”.
2. **Asegurar la Escena:** Evaluación inmediata de los riesgos en el lugar para reducirlo o eliminarlo antes de llegar a la víctima.
3. **Evaluación Primaria:** Se realiza la determinación del estado de consciencia y percepción de los parámetros vitales: (30)
  - **Respiración:** Es la entrada y salida del aire de los pulmones, el cual se puede percibir en el pecho al observar que se eleva y se deprime. Los valores normales de la frecuencia respiratoria en el adulto se encuentran de 12 a 20 respiraciones por minuto.
  - **Temperatura:** Se refiere al grado de calor del cuerpo, existen muchas causas que hacen que la temperatura cambie; siendo valores normales a nivel axilar: 36,0° a 36,5°C; a nivel oral: 36,5° a 37°C y finalmente a nivel rectal 37° a 37,5°C.
  - **Pulso:** Con el impulso cardiaco la sangre ingresa a nivel de los vasos arteriales, generando que se dilate ligeramente y esto puede percibirse con los dedos; a esto se le llama pulso. El valor normal de una persona en reposo es de 70 a 80 pulsaciones por minuto, se puede tomar en cualquier arteria superficial que pueda ser comprimido contra el hueso, los cuales son: en la muñeca(radial), en la sien(temporal), en el cuello(carotideo), parte interna del brazo(humeral), parte interna del

pliegue del codo(cubital), en la ingle(femoral), en el dorso del pie(pedio), etc.

- **Presión arterial:** Se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, el valor ideal se encuentra en 120 mmHg sistólica y 80 mmHg diastólica.
- 4. **Reconocer el Estado del accidentado:** Mediante interrogatorio del afectado se determinará la gravedad de sus lesiones.
- 5. **Entrevista y Examen Focalizado:** De encontrarse consciente la víctima se realizará preguntas lógicas como ¿cuál es su nombre?, ¿cuántos años tiene? ¿qué le paso? y pedir la autorización para ser atendido ¿me permite ayudarlo?
- 6. **Evaluación Secundaria del Paciente:** Se realiza examen físico detallado desde la cabeza a los pies y tratar de corregir las lesiones encontradas.
- 7. **Proporcionar Primeros Auxilios:** De acuerdo a la valoración de las lesiones encontradas y nivel de gravedad se aplican las técnicas adecuadas para estabilizar y mejorar la condición de la víctima.
- 8. **Traslado a un Centro Asistencial si la Lesión lo Requiere:** Se realizará con el cuidado y aplicando técnicas adecuadas para evitar generar más daño.
- 9. **Llamada por Teléfono al Sistema de Emergencia:** Este procedimiento se realiza inmediatamente cuando se detectan condiciones de amenaza de vida de la víctima que requieren asistencia médica.

#### ¿QUE NO SE DEBE HACER EN PRIMEROS AUXILIOS? (35)

- Emitir opinión personal sobre la situación de la víctima.
- Dejar merodear a la multitud alrededor de la víctima.
- Hacer el papel de médico sustituyéndolo.
- Dejarnos cegar por más aparatosa que sea por la herida y la sangre.
- Movilizar al lesionado sin una causa absoluta.
- Permitir a la víctima movilizarse.
- Administrar medicamentos a la víctima.

### 2.2.3 Primeros Auxilios en Casos Específicos:

#### A. PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR):

Es el cese súbito e inesperado posiblemente reversible de la circulación y respiración natural.

La causa de un paro cardiorrespiratorio en un gran porcentaje es la fibrilación ventricular que genera ritmos desorganizados del corazón; los individuos que sufren un paro cardiorrespiratorio por una inminente fibrilación ventricular pueden sobrevivir si el socorrista actúa de inmediato, pero si llegan a una asistolia la reversibilidad es casi nula. (37)

**Arritmias malignas:** Se conoce como arritmia con ritmo cardiaco distinto al ritmo sinusal habitual. Un gran porcentaje de arritmias proporcionan un bombeo normal del corazón; mientras algunas arritmias producen contracciones cardiacas desorganizadas generando una parada cardiaca, llevando en unos minutos a la muerte de la persona o dejando daños fatales a nivel cerebral. Estas arritmias son: (36)

- **Fibrilación Ventricular (FV):** Es una arritmia mortal, que provoca en un 80 a 90% de muertes súbitas por paro cardiaco, producto de un infarto de miocardio que al cabo de 3 a 4 minutos produce la muerte de la persona. Estos tiempos se pueden alargar si se realizan maniobras eficaces de RCP.
- **Asistolia:** Es la ausencia de actividad eléctrica ventricular en el trazado del electrocardiograma representada a través de una línea plana, es el ritmo final que resulta de la parada cardiaca por diversas causas.
- **Muerte súbita:** Es la muerte por causa natural que se produce dentro de la primera hora de iniciado los síntomas; no incluye muerte por accidente de tránsito. La causa más frecuente es por cardiopatía isquémica (angina e infarto de miocardio) pero en el 90% de los casos es producida por fibrilación ventricular. Estas arritmias son reversibles si se actúa de manera precoz y efectiva con las maniobras adecuadas de RCP.

#### SEÑALES DE UNA PARADA CARDIACA: (37)

- Dolor de carácter opresivo en la línea media del pecho (entre leve y fuerte), el cual tiende a progresar al brazo, dorso, cuello o mandíbula.
- Disnea

- Diaforesis profusa
- Náuseas, mareos y vómitos
- Variabilidad en el pulso

#### PRIMEROS AUXILIOS (37)

- Obtener el reposo de la víctima, recostar animándole a mantener la calma. Ordenar a otra persona comunicarse con SAMU 106.
- Aflojar cualquier prenda apretada o incomoda
- Controlar pulso y respiración frecuentemente.
- Si permanece inconsciente sin signos vitales, iniciar RCP.

#### SOPORTE VITAL(SV)

Medidas que se realizan para mantener la vía aérea permeable y así no cese o disminuya la respiración y circulación de la víctima con el objetivo de evitar daños irreversibles de las células de los tejidos, órganos y sistemas. Comprende los 3 primeros eslabones de la cadena de supervivencia.

Soporte vital Básico (SVB): Se brinda apoyo sin la ayuda de material especializado, salvo instrumentos de barrera.

Soporte vital avanzado (SVA): Se necesita instrumento específico que debe ser usado por socorrista capacitado. (36)

#### CADENA DE SUPERVIVENCIA

La Asociación Americana del Corazón (AHA) por sus siglas en inglés, ha planteado una metodología, cuya finalidad es destacar el valor fundamental del auxilio rápido y esquematizado esperando el mayor beneficio de las víctimas de eventos cardíacos repentinos. Esta técnica es la cadena de supervivencia y está compuesto de 5 eslabones de los cuales los socorristas que presencian una parada cardíaca súbita pueden llegar a manejar al menos los 3 primeros eslabones de la cadena, ya que en muchos ámbitos geográficos el tiempo desde la activación de una emergencia hasta la llegada al lugar sobrepasa los 10 minutos significando una menor posibilidad de supervivencia de la víctima. El éxito de esta cadena radica en el conocimiento y una práctica adecuada de las maniobras y además de disponer de desfibriladores automáticos externos: (36)

**1° Eslabón:** Reconocimiento oportuno de la emergencia y llamada pidiendo ayuda: Activación sistema de emergencia médica, al “SAMU 106” “Bomberos 116”

**2° Eslabón:** Comienzo oportuno de la maniobra de RCP por los socorristas que presencian el evento, siendo importante de 2 a 3 veces la supervivencia de la víctima.

**3° Eslabón:** Rápida desfibrilación con el desfibrilador externo automatizado (DEA).

**4° Eslabón:** abordaje oportuno de soporte vital avanzado (ACLS) por el personal capacitados.

**5° Eslabón:** Cuidado integral post paro cardiaco.

## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR(RCP)

La RCP, es un ejercicio de SVB que articula los métodos de reanimación de la vía de respiración y compresiones en el tórax, con la finalidad de garantizar la entrada de oxígeno a los órganos vitales hasta la llegada de asistencia médica especializada o cuando la persona se reanime, tiene 2 fines: (36,37)

- Mantener los pulmones aireados cuando se detiene la respiración.
- Mantener la continua circulación sanguínea hacia el cerebro, corazón y pulmones.

El manejo efectivo para una fibrilación ventricular es la RCP inmediata por los socorristas y el DEA. De igual manera para la asfixia de niños o víctimas de trauma, sobredosis de drogas, ahogamiento se realiza ventilación de rescate para su resucitación.

Para iniciar el manejo de RCP se puede determinar primero AVDI, que consiste en: A= Estado de alerta. V= Respuesta verbal. D= Respuesta al dolor. I= Inconsciente. (36)

## TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR

### **Técnica de RCP en adultos:** (38)

1. Examine a la víctima: Evaluando el nivel de conciencia, de no encontrar respuesta solicitar apoyo, comprobar la respiración, de no respirar u observar estado agónico con boquea, comienza con los procedimientos de RCP.

2. Coloque al afectado en posición supina, sobre área lisa y plana con las extremidades superiores suspendidos en los flancos del cuerpo.
3. Hincarse de rodillas contiguo a la víctima, a nivel de su pecho
4. Proyectar una recta imaginaria entre los pezones y otra línea por la mitad vertical del cuerpo del esternón.
5. En la confluencia de ambas líneas situar el talón de la mano dominante y la otra mano coloque encima, con los dedos entrelazados para impedir apoyarlos en el pecho.
6. Colocar tus hombros en posición vertical al tórax anterior del accidentado, con las extremidades superiores completamente rectos.
7. Realizar presión en el pecho, alcanzando al menos 5 cm y no más de 6 cm de profundidad, dejando caer el peso de su cuerpo sin doblar los codos luego comprima 30 veces seguidas permitiendo que entre cada compresión el pecho se relaje completamente.
8. Posterior a 30 compresiones, aperture la vía aérea y proporcione 2 soplos, con una duración de un segundo en cada soplo, Examinando el ingreso de aire en los pulmones que es visible con elevación del pecho en cada soplo.
9. Luego procedemos a efectuar 5 ciclos de 30 compresiones y 2 soplos; así mismo examinando el pulso y la respiración.
10. Consecuente con los signos encontrados, se debe mantener brindando la ayuda necesaria: de no encontrar pulso, prolongar con otros 5 ciclos de RCP, si tiene pulso, más no respira, permanecer proporcionando respiración de salvamento.

#### **Técnicas de RCP en niños: (38)**

El método es parecido como en el adulto. Depende de la disponibilidad del socorrista, debe realizarse con 1 o 2 manos teniendo en cuenta la estructura física del niño y se debe presionar mínimo 5 cm.

#### **Técnicas de RCP en bebés: (38)**

El procedimiento es igual al procedimiento anterior. En este caso para compresiones sólo se usan 2 dedos a una depresión de al menos 4 cm en cada compresión.

#### CUANDO NO INICIAR REANIMACIÓN (38)

- En un lugar donde corre riesgo el socorrista.
- En caso el deceso sea como consecuencia de una enfermedad terminal.
- Transcurrido más de 10 minutos tras haberse originado la PCR. Sin ayuda inmediata para la víctima.

#### CONTINUAR CON LA REANIMACIÓN: (38)

- Hasta que se restablezcan los signos respiratorios y/o circulatorios espontáneamente.
- Hasta permanecer cansado el reanimador.
- Hasta la llegada de un reemplazo por ejemplo un equipo de soporte vital avanzado.

#### B. ATRAGANTAMIENTO

Definición: Ocurre principalmente porque un cuerpo extraño se aloja a nivel de la garganta impidiendo el pase normal del aire, produciendo el flujo deficiente de oxígeno al organismo y generando asfixia. (31,37) El organismo está capacitado solo para aceptar elementos gaseosos, el hecho de la introducción de cualquier cuerpo sólido o líquido conlleva en activar los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante. (35)

El atragantamiento se atribuye principalmente al motivo de obstrucción súbita que se da en personas conscientes, ocasionado por el ingreso brusco a la vía aérea de comida y objetos extraños tras una risa, llanto, susto, etc. así como la bronco aspiración (por aspiración de secreciones como sangre o vómito), procesos alérgicos (anafilaxia), enfermedades crónicas, procesos inflamatorios, etc. (35,39)

En caso de personas inconscientes la principal causa de obstrucción aérea es por la caída de la lengua hacia la retrofaringe. (35)

En caso de niños o niñas se puede dar a causa de manipulación de objetos en el juego y durante el reconocimiento de su espacio. (32)

Todas estas situaciones pueden llegar a cerrar de manera parcial o total la vía aérea, impidiendo de esta manera el paso adecuado de aire.

**Obstrucción Parcial:** También conocido como incompleta; se da cuando el cuerpo extraño no es un obstáculo total en la entrada de aire a los pulmones, esto conlleva a la activación de los mecanismos de defensa (tos), por lo

tanto, la persona comenzará a toser, encontraremos a la vez señales como ruido al respirar y trata de hablar con dificultad. (35,37)

**Obstrucción Total:** También conocido como completa; en este caso no existe entrada de aire a los pulmones por lo que la persona no tose, ni emite sonidos de habla, se observan cianosis peri oral y ungueal, angustiada se sujeta el cuello con sus manos (signo universal de atragantamiento), tiene sensación de muerte inminente, presenta gran excitación y puede quedar inconsciente. (35,37)

#### **Prevención Del Atragantamiento: (39)**

- En caso de niños evitar que manipulen objetos pequeños (botones, semillas, globos o monedas, etc.), los infantes no deben jugar durante su alimentación y a la vez evitar dar alimentos con cáscaras o huesos.
- No permitir que el niño se duerma mientras consume dulces masticables.
- No dejar al alcance del niño cobijas pesadas, ni taparle la cara.
- Los adultos no deben sostener en la boca elementos que puedan fácilmente ser tragados.

#### **PRIMEROS AUXILIOS EN ATRAGANTAMIENTO:**

**Apertura de Vías Aéreas:** Ante la comprobación de que la víctima está en asfixia, se procede a buscar la existencia de un posible cuerpo extraño para lo cual procedemos: (35)

- ✓ Colocar inmediatamente a la víctima así se encuentre en un estado traumático en posición de decúbito supino abriendo las vías aéreas.
- ✓ La apertura de la vía aérea se realiza de la siguiente manera:
  1. Elevar el maxilar inferior, luego sujetar y tirar de ella.
  2. Triple maniobra, primero llevar hacia adelante la mandíbula, luego extraer hacia atrás y finalmente apertura la cavidad bucal utilizando ambos pulgares.
  3. Hiperextensión del cuello: con una mano hacer presión en la frente y con la otra elevar el cuello por la nuca, esto evita que la lengua obstruya el ingreso de aire. Tener en cuenta que esta técnica no se realiza ante la sospecha de existencia de lesión cervical.

**En Obstrucción Parcial: (35)**

- Si la persona está tosiendo, dejarlo toser y alentarlo que lo siga haciendo, debido a que es el mecanismo mediante el cual puede llegar a expulsar el cuerpo extraño y observándolo hasta ver la expulsión del cuerpo extraño
- Debe evitarse totalmente golpear el dorso mientras la persona se mantenga tosiendo, porque podríamos conllevar a introducir más el cuerpo extraño y así producir una obstrucción completa.

**En Obstrucción Completa: (35,37)**

Se debe comenzar con la maniobra de Heimlich, cuyo objetivo se centra en empujar el objeto extraño hacia la salida mediante la presión y expulsión del aire que se encuentra en los pulmones.

**MANIOBRA DE HEIMLICH (35,39)**

- Se tiene que actuar raudamente.
- Primero realizar 5 palmadas secas en mitad del dorso entre las escápulas
- Se procede a colocarse de pie por detrás del accidentado separando los pies, la pierna con mayor fuerza va en medio de las piernas de la víctima, con la intención de tener mayor base de apoyo y estabilidad si el accidentado se desmaya, luego rodear la cintura con los brazos, por debajo de las axilas, así ubicar el ombligo y colocar una mano en forma de puño cerrado 4 dedos por encima del ombligo (mantener el dedo pulgar en contacto con el abdomen) y colocar la otra mano encima del puño.
- Luego de reclinarlo hacia adelante se realiza 5 compresiones abdominales en dirección adentro y hacia arriba, esto presionará al diafragma y generará tos artificial; tener en cuenta que la presión debe de mantenerse centrada, el lateralizar puede afectar lesionado vísceras abdominales.
- Al no haber respuesta de resolución de la obstrucción se indica repetir el ciclo completo 3 veces.
- Si aún no se consigue respuesta llamar al servicio de emergencia y continuar hasta la llegada de ayuda médica.

- Se debe repetir las compresiones hasta que el accidentado pueda toser, arrojar el objeto y empiece a respirar o hasta que se desmaye y en este caso se procede a realizar el tratamiento al igual que en personas inconscientes.
- La intervención en personas inconscientes consiste en colocar a la víctima en posición de decúbito dorsal con la cabeza recostada, luego se ejecuta la maniobra de Heimlich en el piso; alternando con ventilación artificial (boca-boca), ya que probablemente la víctima se encuentre desarrollando paro cardiorrespiratorio sin lograr recuperar la respiración a pesar de haber desplazado el cuerpo extraño.

**Maniobra en Lactantes:** Se realiza mediante la combinación de palmadas en el dorso y compresiones en el tórax anterior: (37)

1. Sostener al infante del mentón luego colocarlo decúbito ventral en el antebrazo que se encuentra apoyado en el muslo, haciendo que la cabeza quede más baja que el resto del cuerpo.
2. Con el talón de la mano proceder a realizar 5 golpes fuertes en la región dorsal.
3. Si no se consigue que el lactante expulse el cuerpo extraño, sostener la cabeza del infante para girar decúbito dorsal, con el antebrazo en el muslo.
4. Luego con dos dedos se realizan compresiones en el pecho hasta 5 veces; ubicando entre los pezones, por encima del esternón.
5. Revisar la boca en búsqueda de cuerpo extraño y de encontrar intentar extraerlo con el dedo meñique.
6. Repetir la maniobra hasta conseguir que el infante logre expulsar el cuerpo extraño o comience a toser.
7. Sí en el intento el bebé queda inconsciente y no está respirando procederemos a realizar reanimación cardiopulmonar.

### C. FRACTURA

Es la pérdida total o parcial de la continuidad de la estructura ósea, causado por un impacto fuerte o por la misma contracción violenta de un músculo; la propiedad elástica del hueso le permite resistir hasta que las fuerzas de presión, tracción o torsión consiguen sobrepasar el límite, momento en el que se produce la fractura generando daño y lesión en tejidos blandos

circundantes, produciendo dolor penetrante, diaforesis y/o deformación e incluso causar sangrado que conlleve a la víctima a un estado de choque grave. (31, 32, 39)

#### CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS (37,39)

**Cerrada:** Se produce rotura del hueso, pero no sale por la piel por lo que permanece íntegra protegiendo de posibles infecciones.

**Abiertas:** El tejido óseo roto puede ser percibido a través de la piel, ya que el hueso fracturado, sale atravesando piel, músculo y puede incluir vasos sanguíneos, llegando a producir una herida abierta que implica una hemorragia visible.

**Fisura:** solución de continuidad de manera parcial sin dispersión de los bordes.

**En Tallo Verde:** Ocurre esencialmente en niños, donde el hueso no llega a fracturarse del todo debido a que en esa etapa los huesos aún están en proceso de calcificación completa.

#### SEÑALES GENERALES DE SOSPECHA DE FRACTURA (32,37,39)

- Dolor enérgico
- Proceso inflamatorio en área afectada.
- Cambio en la coloración: enrojecimiento y/o acortamiento en zona lesionada
- Cambios de temperatura: calor en la zona afectada
- Se puede producir deformidad en la zona.
- Impotencia funcional: No hay movimiento o puede producirse levemente.
- Puede llegar a producir anestesia, parestesia o parálisis: cuando se produce lesión en tronco nervioso sensitivo o motor.

#### PRIMEROS AUXILIOS EN FRACTURA:

##### **Manejo Inicial:** (31,32,37)

- Evaluar el escenario e iniciar con auxilio inmediato; si el herido requiere soporte vital o contención de hemorragia deben de realizarse procedimientos de reanimación, antes que nada.
- Evitar la movilización del herido e impedir que él lo haga.
- Preguntar por sensaciones, dolor, posibilidad de moverse.

- Valorar pulsos distales pueden ser radial o pedio con la intención de descartar alguna hemorragia interna.
- Ante la existencia de hemorragia primero contener por presión indirecta y crioterapia y cubrir la zona afectada con gasas, apósitos o tela limpia.
- Realizar protección térmica del herido, para evitar pérdida de calor.
- Luego proceder a inmovilizar la fractura

#### **Inmovilización de Fractura: (31,32,37)**

- Tranquilizar al herido explicando cualquier maniobra que pensemos realizar.
- Quitar todo aquello que produzca compresión en caso de inflamación como anillos, brazaletes, etc.
- Inmovilizar con algún objeto cercano que se disponga, para evitar el movimiento en la zona lastimada: con materiales rígidos (férulas), o en todo caso material que al colocar cumple la misma función que el rígido (pañuelos triangulares).
- Poner almohadillas en las férulas improvisadas siendo maderas, troncos, etc.
- Para sujetar las férulas se necesitan vendas o tiras de tela.
- Inmovilizar las 2 articulaciones más próximas al sitio de fractura.
- Se colocan 2 férulas; una por debajo y otra por arriba de la fractura
- inmovilizar de acuerdo a la posición anatómica con los dedos visibles.
- Desplazar el vendaje o tiras de tela tratando de utilizar el ángulo natural del cuerpo evitando el movimiento de la parte afectada.
- Atar las vendas o tiras de tela colocando los nudos hacia un mismo lado que puede ser sobre la férula o hacia afuera.
- No apretar demasiado para no impedir la circulación sanguínea.
- Luego de la inmovilización aplicar hielo y elevar la zona afectada para disminuir el dolor y el proceso inflamatorio.
- Constatar nuevamente la vitalidad de las extremidades con lesión.
- Evitar realizar reducción en una fractura (no intentar colocar el hueso en su lugar)
- Siempre realizar la evacuación del paciente a un centro hospitalario.

#### D. QUEMADURA:

Definición: Son lesiones que se generan por la exposición de cualquier parte del cuerpo hacia cantidades superiores de energía hasta donde organismo puede ser capaz de absorber sin daño, esto ocasiona lesión a nivel de la piel o tejidos más profundos (músculo y hueso); puede ser producido por agentes externos físicos como el calor y frío, agentes químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones; produciendo en casos extremos deshidratación súbita y potencialmente mortal. La determinación de la severidad se hará de acuerdo a la profundidad, extensión, región corporal y lesión inhalatoria. (39)

CLASIFICACIÓN: (31,39)

**Quemadura de Primer Grado:** Afecta solamente la epidermis, siendo la lesión de tipo superficial con una duración espontánea de 3 a 5 días, no llega a producir secuelas. puede darse por una larga exposición al sol, una fogata, etc.

Sintomatología: Eritema de piel, piel seca, dolor intenso urente, inflamación moderada.

**Quemadura de Segundo Grado:** Afecta la dermis segunda capa de la piel; siendo superficial o profunda.

Sintomatología: Ampollas o flictenas, inflamación local, dolor intenso que continúa hasta el cuarto día, color rosado o rojo brillante.

**Quemadura de Tercer Grado:** Afecta completamente la piel, llega a los músculos, tendones, nervios y hueso; se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

Sintomatología: La piel pierde elasticidad, no regenera, no hay dolor por destrucción de las terminaciones nerviosas, se observa color blanco carbonizado. se producen escaras.

PRIMEROS AUXILIOS: (37,39)

- Tranquilizar al afectado y su familia.
- Retirar las prendas que se encuentren en la parte lesionada, evitar retirar si se encuentran pegadas a la piel.
- Recortar las prendas para retirar.
- Hacer una valoración de la quemadura y su gravedad.
- Evitar romper flictenas.

- Enfriar la zona afectada con agua fría a chorro durante varios minutos.
- Cubrir el área afectada con compresas húmedas estériles.
- Administrar abundante agua por vía oral
- Prevenir hipotermia manteniendo en un ambiente tibio.
- De presentarse quemadura a nivel de cara y/o cuello, proceder a cubrir con gasa estéril y conservando permeable a nivel de los ojos, nariz y boca.
- Finalmente se debe trasladar la víctima a un centro especializado.

#### QUEMADURA POR DESCARGAS ELÉCTRICAS:

Son quemaduras particulares que producen casi siempre de tercer grado, se observa 2 zonas uno con sitio de entrada y uno o varios de salida.

Sintomatología: se pueden observar áreas carbonizadas y de explosión, la mayoría casi no sangran, no producen dolor, y generalmente las lesiones más importantes son internas. (39)

#### PRIMEROS AUXILIOS EN DESCARGAS ELÉCTRICAS: (37,39)

- Antes de acercarse primero se tiene que cortar el dispositivo general que administra la corriente eléctrica.
- De no poderse cortar la corriente se intenta apartar al electrocutado de la corriente con algún objeto aislante.
- Pararse sobre una zona seca de caucho o madera.
- Retirar la fuente que produce electricidad con un elemento aislante que puede ser de madera o plástico; nunca tocar con las manos.
- Al momento de atender a la víctima constatar ventilación y pulso, de no estar presentes iniciar con reanimación cardiopulmonar.
- Se debe proceder lo más rápido posible en trasladar a un hospital.

#### E. CONVULSIONES

Convulsión es un acontecimiento paroxístico, inesperado y violento, que se da de manera súbita y espontánea, produciendo alteración de la conciencia, movimientos atípicos, etc. Se genera cuando a nivel del sistema nervioso central existen descargas neuronales intensas y anormales; por lo que el cerebro deja de funcionar normalmente, puede ser causado por lesión, enfermedad, fiebre, infección, etc. (31,39)

La convulsión tiene una caracterización principal de contracciones musculares generalizadas en extremidades y cara, estos pueden ser breves, prolongadas y graves. (37)

#### SEÑALES DE CONVULSIÓN: (37)

- Inicialmente se pueden percibir cambios en la actitud de la víctima como irritabilidad súbita, temor, ansiedad, alegría o risa inexplicable.
- Pérdida del estado de vigilia con caída brusca y repentina.
- Luego presenta contracciones musculares que pueden ser localizadas o generalizadas
- Puede llegar a babear o presentar sialorrea, llegando en algunos casos a morderse la lengua.
- Se puede producir relajación de esfínteres anales y vesicales.
- Al cese de las convulsiones la víctima está desorientada, adolorido y confundido sin recordar lo sucedido.

#### PRIMEROS AUXILIOS EN CONVULSIONES: (31,37)

- Antes que el afectado sufra una caída evitar recostando a la víctima
- Retirar objetos cercanos que signifiquen una amenaza para la víctima.
- Poner protección a nivel de la cabeza con algún objeto blando.
- Liberar a nivel del cuello aflojando toda ropa ajustada.
- Dejar que convulsione la persona; no intentar sostener o inmovilizar.
- Evitar poner objetos en la cavidad oral y no intentar agarrar, pues se puede lesionar piezas dentarias o mandíbula.
- Voltar a la víctima suavemente hacia un lado, para despejar las vías respiratorias.
- No intentar darle respiración artificial, salvo la persona no empiece a respirar después de la convulsión.
- Permanecer con el afectado hasta que pase el estado convulsivo controlando el tiempo de duración. Dato importante que informaremos al médico.
- Al cesar la convulsión limpiar la espuma de la boca para evitar aspiración.
- Abrigar a la víctima, dejar descansar y preguntar el consumo de algún fármaco.

## CONVULSIÓN COMO EMERGENCIA MÉDICA:

Se considera como emergencia y requiere llamar a la unidad móvil de emergencias SAMU (106) cuando: (31)

- Convulsión con duración mayor a 5 minutos.
- No se observan signos de ir disminuyendo la convulsión
- La persona presenta dificultad respiratoria pasado la convulsión.
- La persona presenta dolor constante y no está recuperándose completamente en su forma normal.
- Se presenta otra convulsión poco después de la primera.
- La víctima no despierta después que haya pasado la convulsión.
- La víctima presenta lesión durante la convulsión.
- Toda convulsión en personas con afecciones como diabetes, enfermedades cardiacas o están embarazadas.

## F. HEMORRAGIAS

Definición: La sangre sigue un proceso de circulación mediante el canal interior de los vasos sanguíneos (venas, arterias y capilares), con el propósito de transportar los nutrientes y el oxígeno necesario a las células de todo el organismo; en el momento en que se rompe estos vasos la sangre se exterioriza del canal conllevando a pérdida sanguínea que se conoce como hemorragia. (37)

### CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA.

**Externas:** La sangre logra salir hacia el exterior a través de una herida; se pueden ocasionar por desgarros, amputación, fractura, traumatismos, etc.

**Internas:** Se produce una lesión traumática donde el sangrado no es perceptible aparentemente en forma inmediata y ello puede quedarse en el interior del cuerpo. (32,37)

### PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIA (32)

- ✓ Adoptar medidas de bioseguridad
- ✓ Buscar el lugar por el cual emerge la sangre, quitando las prendas de ser necesario.
- ✓ Realizar contención del sangrado utilizando apósito, gasa o tela limpia (nunca algodón).

## MÉTODO DE CONTENCIÓN DE HEMORRAGIA. (32)

1. Asepsia: Realizar el lavado de la herida enérgicamente de dentro hacia la zona externa con agua y jabón, teniendo en cuenta que es imprescindible el uso de guantes.
2. Presión directa: Es la primera acción a realizar para controlar hemorragias externas; con la cual se interrumpe la salida de sangre el tiempo que sea necesario hasta la formación hemostática, se procede colocando directamente en la lesión una gasa, apósito o pañuelo haciendo presión con la palma de la mano e ir añadiendo compresas sobre el que se colocó. Se puede sostener el apósito con vendaje.
3. Elevación de la extremidad: Luego manteniendo la presión directa se procede a levantar la extremidad por encima del corazón de la víctima.
4. Presión indirecta: Solo si el sangrado continúa, realizar compresión en una arteria contigua que se encuentre entre la herida y el corazón.

## G. POLITRAUMATIZADO E INCONSCIENTE:

Definición: Se conoce como trauma a una lesión severa en el organismo tras la exposición aguda a cualquier tipo de energía sea mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante, en cantidades que exceden el umbral fisiológico. Actualmente casi el 60% de todos los politraumatizados corresponden a eventos posteriores a un accidente de tránsito. (40)

En función de la gravedad el politrauma se clasifica en: (40)

**Politraumatismo leve:** Víctimas con lesiones superficiales, se presentan contusiones sin heridas ni fracturas.

**Politraumatismo moderado:** Las lesiones o heridas generan mínima incapacidad funcional

**Politraumatismo Severo o Grave:** Es de vital importancia su identificación y comprende las siguientes condiciones:

- Cuando hay ocupantes del vehículo fallecidos.
- Expulsión de la víctima de un vehículo cerrado
- Caída el doble de la altura del paciente
- Impactos a más de 50Km/h
- Compromiso hemodinámico (hipotensión)
- Grados de bradipnea y taquipnea
- Escala de Glasgow <13 con trastorno de conciencia.
- 2 o más huesos largos fracturados

- Heridas penetrantes a nivel de cabeza, cuello, dorso, ingle
- Dificultad al intentar retirar del vehículo, con duración mayor a 20 minutos.

#### PRIMEROS AUXILIOS EN POLITRAUMATIZADOS.

Inmediatamente se esté en el lugar donde se produjo el evento, recolectar la mayoría de datos sobre el caso, cuanto tiempo transcurrió del suceso, si es piloto, pasajero o peatón, de qué modo aconteció el accidente y proceder instantáneamente evaluar a la víctima. (40)

Para un mejor manejo seguir la estructura que valora el ABCDE con una evaluación dirigida: (40)

- A(airway): Asegurar la vía aérea ya que es la parte más importante a evaluar inicialmente, con protección de la vertebra cervical. En paciente inconscientes con Glasgow<8, requiere un manejo en un centro especializado para la permeabilización de vía aérea y es de vital importancia priorizar la protección y estabilización de la columna cervical el cuál se hará de forma manual hasta contar con un collarín. Asumiendo que todo politraumatizado tiene riesgo de sufrir trauma cervical evitar movilizar sin un propósito.
- B (breathing): Se refiere al control del proceso de ventilación y respiración; ver si el paciente respira, la frecuencia que tiene, la amplitud y movilización del tórax en cada respiración.
- C (circulación) Se realiza el control de hemorragias y la circulación, evitando principalmente la hipovolemia por hemorragia. Realizar evaluación del pulso. En caso de hemorragias proceder como se indicó anteriormente.
- D (disability) Realizar examen neurológico, evaluando el nivel de conciencia a través de la escala de Glasgow, de haber compromiso mantenerse monitorizado.
- E (exposition, examination): Si se sospecha algún tipo de lesión, exponer la mayor parte del cuerpo del área afectada y realizar un completo examen adecuado, teniendo en cuenta de no llevar a un estado de hipotermia de la víctima.

## H. INTOXICACIÓN POR INGERIR SUSTANCIA TÓXICA:

Definición: Se describen como intoxicación aquellas situaciones de emergencia producidos por el ingreso de sustancias tóxicas al organismo y que produce reacción en el mismo, que puede llevar a lesiones e incluso la muerte. La intoxicación por ingestión se da porque la vía de entrada y actuación es a nivel oral y gástrico. (39)

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS (39)

- Náuseas y vómitos
- Salivación excesiva o boca seca.
- Dolor abdominal de carácter cólico
- Deposiciones líquidas
- Conciencia alterada (desde reducción hasta privación)
- Pupilas mióticas o midriáticas
- Visión borrosa, diplopía o ceguera
- Alteración respiratoria (incremento o descenso de la frecuencia, disnea, etc.)
- Alteración cardíaca.

### PRIMEROS AUXILIOS EN INGESTIÓN DE SUSTANCIA TÓXICA (32,39)

- Llamar al servicio médico de urgencias
- Averiguar el tipo de sustancia tóxica, anotar el nombre comercial, qué sustancias la componen, la cantidad ingerida, la vía de exposición y el tiempo que estuvo expuesto.
- Si la víctima está consciente se podría dar a ingerir agua, leche o agua albuminosa (6 claras de huevo disueltas en un litro de agua).
- De conocerse la sustancia nociva y se cuente con el antídoto específico; siendo así podemos usarlo previa aseveración del facultativo.
- Mantener vigilante las funciones vitales frecuentemente, de requerirse realizar maniobras de reanimación.
- Tranquilizar y abrigar a la víctima.
- Trasladar lo más pronto posible a un centro médico

## I. COMUNICACIÓN AL NÚMERO DE EMERGENCIA

Cuando nos encontramos ante una emergencia, es importante activar rápidamente el sistema de atención médica prehospitalaria de urgencias, para lo cual las personas curiosas son los adecuados, ya que el socorrista se encontrará ocupado brindando los primeros auxilios al lesionado.

Se realizará correctamente de la siguiente manera: (39)

Primero: Señalar a una de las personas llamando por alguna característica que tenga como el color de su polera, una gorra, etc.

Segundo: utilizando una voz dominante facilitarle el número al que debe marcar, en el caso de Atención Médica Móvil de Urgencias (SAMU) es el 106.

Tercero: indicar que retorne luego a confirmar sobre la llamada.

### 2.2.4 Conocimiento

El conocimiento es el resultado de un proceso de conocer, por un sujeto cognoscente que aprehende un objeto cognoscible. El conocimiento en sí mismo es un objeto de estudio. Este conocimiento se consigue mediante la aprehensión intelectual o sensible de un objeto que debe ser exterior al sujeto, de este modo para representarlo y esquematizar. (41)

#### TIPOS DE CONOCIMIENTO

**Conocimiento Empírico**: Es aquel que se adquiere a través de la experiencia con una utilidad práctica, cotidiana. dentro de ello se encuentra la ética y la política. Un ejemplo de ello es el conocimiento técnico. (41)

**Conocimiento Racional**: Es el conocimiento que se acoge a través del uso de la razón que se da por medio de procesos cognitivos, mediado de acuerdo a las leyes de la lógica. Dentro de ello se encuentra el conocimiento filosófico y científico (se adquiere a través de la ciencia). (41)

#### EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Es un acto focalizado y activo que relaciona situaciones, actores y componentes. En donde las acciones están intervenidas por la comprobación y aprobación para constituir los fines de proceso de enseñanza y aprendizaje en la diferentes modalidades, teniendo como objeto el proyecto educativo, el diseño del currículo, el modelo pedagógico que culmina su transformación a través de factores

evaluativos como variables, paradigmas, beneficios; con el único propósito de cooperar al sistema educativo con actividades de mejora continua, teniendo en cuenta criterios de evaluación, el estándar y las actividades de aprendizaje, la producción del quien se evalúa, el proceso, los instrumentos de evaluación y calificación. La medición se realiza para conocer los alcances del alumno en cuanto al recorrido que se trazó para obtener metas propias de aprendizaje para luego decidir el camino guiado por el logro de esas metas propias o reorientar el linderero del aprendizaje hacia otro diferente. (42)

### 2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

**Conocimiento:** Es el proceso de conocer del sujeto hacia un objeto cognoscible. Este conocimiento puede ser a través de la experiencia o mediante el uso de la ciencia.

**Nivel de conocimiento:** competencia mediante el cual el hombre tiene la capacidad de conceptualizar situaciones relacionados a la interacción del sujeto que conoce y el objeto conocido; su medición resultará en: Malo < 12 puntos (pts), Regular 12-14 pts, Bueno 15-17 pts y Excelente: 18-20pts.

**Primeros auxilios:** Son acciones de respuesta inmediata ante un accidente o enfermedad súbita que padece una persona(víctima) y que requiere el apoyo de un socorrista.

- **Víctima:** Persona que se expone a una situación de riesgo y que ha sufrido un daño eventual o una enfermedad imprevista.
- **Socorrista:** Persona que practica salvamento y brinda atención inmediata ante una víctima que requiere primeros auxilios
- **Testigo:** Persona que presencia una situación de emergencia sin realizar ninguna intervención.

**Soporte Vital Básico:** Es el manejo y vigilancia de la permeabilidad de la vía aérea, el apoyo respiratorio y circulatorio para evitar daño irreversible de las células del organismo.

**Estudiantes:** Persona que está cursando su formación académica en Medicina Humana desde el primero al sexto año, en una institución de enseñanza.

**Edad:** Comprende las etapas del desarrollo humano, desde el nacimiento hasta el momento de referencia, y su valoración se hace en años.

**Sexo:** Condición orgánica humana de masculino o femenino.

**Año de estudio:** Son las unidades de organización del sistema educativo superior que se dividen en niveles o ciclos; comprende un ciclo anual con 2 semestres académicos.

**Cursos previos recibidos:** Son un conjunto de experiencias, capacitaciones y conocimientos previos acumulados en años anteriores y los que el estudiante posee respecto al tema de estudio.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPÓTESIS**

El presente proyecto de investigación al ser un estudio descriptivo no busca la relación entre dos variables por ello no amerita plantear una hipótesis (43,44)

#### **3.2 VARIABLES**

VARIABLE 1:

Estudiantes de Medicina Humana

DIMENSIÓN

Características Socioeducativas

INDICADORES

- Edad
- Sexo
- Año de estudio
- Asistencia a cursos previos
- Donde recibió cursos previos
- Cuando recibió cursos previos.

VARIABLE 2:

Nivel de Conocimiento

DIMENSIONES:

- Atragantamiento
- Sospecha de infarto
- Sospecha de fractura
- Quemaduras
- Convulsiones
- Descarga eléctrica
- Hemorragia severa activa
- Número de teléfono para emergencias
- Personas atropelladas
- Ingestión de sustancia tóxica

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE ESTUDIO**

#### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO: No experimental, observacional-descriptivo

TIPO DE INVESTIGACIÓN: estudio transversal

#### **4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Método científico deductivo

#### **4.3 POBLACION Y MUESTRA**

- a) **POBLACIÓN:** Conformado por 318 estudiantes del primer al sexto año de estudios, matriculados en el semestre académico 2024 -I, de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), de los cuáles 266 estudiantes aceptaron y cumplieron los criterios de la investigación.
- b) **MUESTRA:** Se trabajó con un estudio censal por lo tanto no se determinó el tamaño muestral.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Estar matriculados en el semestre académico 2024-I.
- Autorización libre y voluntaria de los estudiantes de primero a sexto año para participar en el presente estudio

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio
- Estar realizando el internado médico
- Estudiantes que no llenaron correctamente el cuestionario.

#### 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### TÉCNICA

Aplicación de la ficha de recolección de datos y el cuestionario a través de una encuesta presencial.

##### INSTRUMENTO

Se aplicó el cuestionario validado por Christian R. Mejía, Claudia Quezada-Osoria, Cinthya Moras-Ventocilla, Kelly Quinto- Porras, Carlos Ascencios-Oyarce. “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas año 2011” mediante una prueba piloto, y con el apoyo de un equipo multidisciplinario de médicos emergenciólogos y expertos en emergencias y desastres (alfa de Crombach >0.7) tomando en cuenta las más frecuentes causas de atención en los servicios de emergencia a nivel nacional, que consta en la primera parte de características sociodemográficas y la segunda parte con 10 preguntas cerradas de alternativa múltiple sobre conocimiento en el tema. Donde la interpretación de los resultados del cuestionario está categorizada de la siguiente manera: Malo: <12 puntos (pts). Regular: 12-14 pts. Bueno: 15-17 pts. Excelente: 18-20pts.

#### 4.5 PROCEDIMIENTO

- Se solicitó permiso a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud posteriormente a la Dirección de la escuela de Formación Profesional de Medicina Humana para la obtención del registro de los estudiantes matriculados del primer al sexto año, seguido de la aprobación y autorización correspondiente para la recolección de datos.
- Posterior a la autorización se solicitó la participación voluntaria de cada estudiante quién aprobó su participación mediante el consentimiento informado para posteriormente aplicar el cuestionario de manera anónima.
- El cuestionario se aplicó a todos los estudiantes de primero a sexto año de Medicina Humana matriculados en el semestre 2024-I y consta de datos generales como edad, sexo, año de estudio, antecedentes de recibir cursos

previos, donde los recibió y cuando los recibió además 10 preguntas de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios. Cada pregunta será calificada con 2 puntos de ser correctas y cero puntos respuesta incorrecta o no contestada; de esta manera se obtendrá una nota vigesimal.

#### **4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se organizó con un base de datos Excel para almacenar la información del instrumento de recolección de datos en seguida se exportó al software SPSS versión 29.0, donde se analizó medidas de frecuencia y porcentaje, prueba de Chi-Cuadrado para estudios bivariados.

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**5.1 RESULTADOS**

**TABLA 01**  
**Características socioeducativas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024.**

Características socioeducativas	n	%	
Edad	<21	52	19,5%
	21 a 25	178	66,9%
	> 25	36	13,5%
Sexo	Masculino	132	49,6%
	Femenino	134	50,4%
Año de estudio	primer	28	10,5%
	segundo	56	21,1%
	tercer	86	32,3%
	cuarto	62	23,3%
	quinto	16	6,0%
	sexto	18	6,8%
	¿Recibió cursos previos del tema?	no	122
	si	144	54,1%
¿En dónde lo recibió?	Mi universidad	128	88,9%
	Otra universidad	2	1,4%
	Institución de salud	5	3,5%
	Otras	9	6,3%
¿Cuándo lo recibió?	No más de 12 meses	49	34,0%
	12 a 36 meses	62	43,1%
	36 meses o más	33	22,9%

*FUENTE: Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)  
Elaboración propia*

En la tabla 01 referente a las características socioeducativas; se tiene que del total de estudiantes encuestados de la escuela de medicina humana, la mayoría se encuentra en el rango de edad de 21 a 25 años, representado por 178 (66,9%); respecto al sexo se encontraron mínima diferencia siendo mayoritario el sexo femenino con 134 (50,4%), mientras que el sexo masculino con 132 (49,6%); en relación al año de estudio la mayoría de estudiantes participantes se encuentran en el tercer año con 86 (32,6%), y los de menor cantidad fueron del quinto año con 16 (6,0%); así mismo en relación si recibieron cursos previos del tema la mayoría 144 (54,1%) respondieron que sí, mientras que con una diferencia mínima, 122 (45,9%) respondieron que no recibieron cursos previos; de los que respondieron que si recibieron cursos, 128 (88,9%) respondieron que recibieron en la universidad donde se realizó el estudio siendo mayoritario y 62 (43,1%) respondieron que el tiempo transcurrido de recibir el curso fue entre 12 a 36 meses, representando la mayoría de ellos.

**TABLA 02:**  
**Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas**

Preguntas	Correcta		Incorrecta	
	n	%	n	%
7. Primera acción ante una persona que sufre un ahogamiento y se está ahogando:	109	41,0%	157	59,0%
8. Si una persona presenta dolor torácico y se sospecha de un infarto cardiaco, ¿cuál sería su primera acción?	183	68,8%	83	31,2%
9. Si una persona cae, está consciente y se sospecha de una fractura	229	86,1%	37	13,9%
10. Si una persona sufre quemadura por líquido caliente, ¿Qué realizaría?:	224	84,2%	42	15,8%
11. Si una persona está convulsionando en el suelo:	192	72,2%	74	27,8%
12. Si una persona ha recibido una descarga eléctrica, ¿qué acción primaria tomaría?	120	45,1%	146	54,9%
13. Si veo que la persona tiene hemorragia severa activa, ¿qué acción primaria tomaría?	71	26,7%	195	73,3%
14. ¿Cuál es el número de teléfono para emergencias médicas?	94	35,3%	172	64,7%
15. Una persona que ha sido atropellada y está inconsciente, ¿cuál sería su primera acción?	226	85,0%	40	15,0%
16. ¿Qué haría si una persona ha ingerido una sustancia tóxica por vía oral?	207	77,8%	59	22,2%

FUENTE: Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)  
Elaboración propia

En la Tabla 02 se muestran resultados de las 10 preguntas realizadas sobre conocimiento de soporte vital básico y primero auxilio respecto a respuestas correctas e incorrectas. De los cuales, los que en su mayoría respondieron correctamente son 229 (86,1%) fue tratar de inmovilizar la zona para que no se haga más daño; respecto a la pregunta de qué hacer si una persona cae, está consciente y se sospecha de una fractura. En segundo lugar 226 (85.0%) respondieron no movilizar y asegurar su vía respiratoria; respecto a cuál sería su primera acción ante una persona que fue arrollada y está inconsciente

Mientras que la pregunta donde la mayoría de estudiantes respondieron incorrectamente fueron 195 (73,3%), respecto a la primera acción a tomar ante una persona que tiene hemorragia severa activa y sólo 71 (26,7%) respondieron que realizarían presión directa en la zona y luego elevarlo de manera correcta. En segundo lugar 172 (64,7%) respondieron incorrectamente respecto a si tenían conocimiento del número de teléfono para emergencias médicas, mientras que solo 94 (35,3%) respondieron 106 como número de teléfono de emergencias médicas correctamente.

**TABLA 03:**  
**Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en**  
**estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal**  
**de Huamanga, 2024.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Malo	91	34,2
Regular	92	34,6
Bueno	50	18,8
Excelente	33	12,4
Total	266	100,0

*FUENTE: Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)  
 Elaboración propia*

En la tabla 03 nos muestra el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de medicina humana de nuestra casa de estudios para el año 2024, donde del total de 266 (100%) estudiantes encuestados, 92 (34,6%) se encuentran con regular nivel de conocimiento siendo el resultado mayoritario, seguido de 91 (34,2%) estudiantes que se encuentran en un nivel de conocimiento malo respecto al tema de estudio.

**TABLA 04:**  
**Nivel de conocimiento según el año de estudio**

Año de estudio		Nivel de conocimiento				TOTAL	P
		Malo	Regular	Bueno	Excelente		
Primer	n	13	10	5	0	28	< 0,001
	%	46,4%	35,7%	17,9%	0,0%	100,0%	
Segundo	n	24	21	9	2	56	
	%	42,9%	37,5%	16,1%	3,6%	100,0%	
Tercer	n	41	31	10	4	86	
	%	47,7%	36,0%	11,6%	4,7%	100,0%	
Cuarto	n	9	16	17	20	62	
	%	14,5%	25,8%	27,4%	32,3%	100,0%	
Quinto	n	4	6	3	3	16	
	%	25,0%	37,5%	18,8%	18,8%	100,0%	
Sexto	n	0	8	6	4	18	
	%	0,0%	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%	
<b>TOTAL</b>	n	91	92	50	33	266	
	%	34,2%	34,6%	18,8%	12,4%	100,0%	

*FUENTE:* Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)  
Elaboración propia

En la tabla 04 se interpreta el nivel de conocimiento respecto al año de estudio donde encontramos que el primer, segundo y tercer año poseen nivel de conocimiento malo con 46,4%, 42,9% y 47,7% respectivamente; el cuarto año, excelente con 32,3% mientras que el quinto y sexto año obtienen un nivel de conocimiento regular con 37,5% y 44,4% respectivamente. Estos resultados dan evidencia que los estudiantes de cursos básicos en su mayoría tienen nivel de conocimiento malo mientras que estudiantes que cursan áreas clínicas tienen entre regular, bueno y excelente nivel de conocimiento. El estudio estadístico evidencia asociación entre ambas variables mediante el *Pvalor* < 0,001, con un nivel de significancia del 95%.

**TABLA 05**  
**Nivel de conocimiento según capacitación previa**

¿Recibió cursos previos del tema?		Nivel de conocimiento				Total	P
		Malo	Regular	Bueno	Excelente		
no	n	54	46	18	4	122	< 0,001
	%	44,3%	37,7%	14,8%	3,3%	100,0%	
	% del total	20,3%	17,3%	6,8%	1,5%	45,9%	
si	n	37	46	32	29	144	
	%	25,7%	31,9%	22,2%	20,1%	100,0%	
	% del total	13,9%	17,3%	12,0%	10,9%	54,1%	
<b>Total</b>	n	91	92	50	33	266	
	%	34,2%	34,6%	18,8%	12,4%	100,0%	
	% del total	34,2%	34,6%	18,8%	12,4%	100,0%	

FUENTE: Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)  
Elaboración propia

En la tabla 05 nos muestran resultados de asociación entre nivel de conocimiento respecto a capacitación previa del tema, donde encontramos que: Los estudiantes que no recibieron cursos previos del tema fueron 122(100,0%) y de ellos 54(44,3%) tienen un nivel de conocimiento malo; mientras los que sí recibieron cursos previos del tema fueron 144(100,0%) y de ellos 46(31,9%) tienen un nivel de conocimiento regular. Sin embargo, de los que recibieron capacitación previa el 22,2% y 20,1% tuvieron nivel conocimiento bueno y excelente respectivamente, mientras que aquellos que no recibieron capacitación previa solo el 14,8% y 3,3% tuvieron nivel de conocimiento bueno y excelente respectivamente.

Mientras que del total de encuestado 266 (100,0%) estudiantes, el mayor valor fue de 54 (20,3%) que refirieron no haber recibido cursos previos del tema y resultaron tener un nivel de conocimiento malo.

Al estudiar si tienen relación las variables estudiadas podemos afirmar que, si existe asociación, mediante el *P*valor < 0,001 a un nivel de significancia del 95%.

**TABLA 06**  
**Anova de un factor**

**Nota obtenida en cuestionario**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	348,853	1	348,853	23,666	,000
Dentro de grupos	3891,463	264	14,740		
Total	4240,316	265			

*FUENTE: Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)*  
*Elaboración propia*

En la tabla 06 se realizó el estudio de análisis de varianza (ANOVA), para determinar la existencia de diferencia significativa en la nota obtenida, para evidenciar el nivel de conocimiento respecto al factor relacionado sobre recibir cursos previos del tema; donde obtenemos un resultado significativamente diferente entre grupos. (<0,001).

**TABLA 07**  
**Nivel de conocimiento según donde recibió capacitación previa**

¿En dónde lo recibió?		Nivel de conocimiento				Total	P
		Malo	Regular	Bueno	Excelente		
Mi universidad	n	27	44	30	27	128	
	%	21,1%	34,4%	23,4%	21,1%	100,0%	
	% del total	18,8%	30,6%	20,8%	18,8%	88,9%	
Otra universidad	n	1	0	0	1	2	
	%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
	% del total	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%	1,4%	
Institución de salud	n	3	2	0	0	5	0,042
	%	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% del total	2,1%	1,4%	0,0%	0,0%	3,5%	
Otras	n	6	0	2	1	9	
	%	66,7%	0,0%	22,2%	11,1%	100,0%	
	% del total	4,2%	0,0%	1,4%	0,7%	6,3%	
<b>Total</b>	n	37	46	32	29	144	
	%	25,7%	31,9%	22,2%	20,1%	100,0%	
	% del total	25,7%	31,9%	22,2%	20,1%	100,0%	

*FUENTE: Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)*  
*Elaboración propia*

La tabla 07 nos representa el nivel de conocimiento de los estudiantes que respondieron afirmativamente recibir cursos previos del tema respecto a la institución donde recibieron, encontramos que los que recibieron en mi universidad fueron de 128(100,0%) de estudiantes de los cuales la mayoría con 44(34,4%) tienen regular nivel de conocimiento seguido de 30(23,4%) con buen nivel de conocimiento; los que respondieron en otra universidad solo fueron 2(100,0%) y de ellos 50% tienen nivel de conocimiento malo y el otro 50% excelente; los que manifestaron en una institución de salud fueron de 5 (100,0%) y de ellos la mayoría 3(60,0%) tienen nivel de conocimiento malo, de igual manera en los que respondieron otras de 9(100,0%), la mayoría con 6(66,7%) tienen nivel de conocimiento malo.

Analizando del total de estudiantes encuestado que afirmaron recibir cursos previos del tema los cuales fueron 144 (100,0%), la mayoría de estudiantes 44(30,6%) manifestaron haber recibido el curso en mi universidad y a la vez tienen un nivel de conocimiento regular

Las variables en estudio evidencian asociación con un resultado del *P*valor (0,042); con un nivel de significancia del 95%.

**TABLA 08**  
**Nivel de conocimiento según tiempo transcurrido posterior a la capacitación**

¿Cuándo lo recibió?		Nivel de conocimiento				Total	P
		Malo	Regular	Buena	Excelente		
No más de 12 meses	n	16	19	9	5	49	0,223
	%	32,7%	38,8%	18,4%	10,2%	100,0%	
	% del total	11,1%	13,2%	6,3%	3,5%	34,0%	
12 a 36 meses	n	12	20	14	16	62	
	%	19,4%	32,3%	22,6%	25,8%	100,0%	
	% del total	8,3%	13,9%	9,7%	11,1%	43,1%	
36 meses o más	n	9	7	9	8	33	
	%	27,3%	21,2%	27,3%	24,2%	100,0%	
	% del total	6,3%	4,9%	6,3%	5,6%	22,9%	
Total	n	37	46	32	29	144	
	%	25,7%	31,9%	22,2%	20,1%	100,0%	
	% del total	25,7%	31,9%	22,2%	20,1%	100,0%	

FUENTE: Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH)  
Elaboración propia

La tabla 08 muestra la medición del nivel de conocimiento respecto al tiempo transcurrido posterior a la capacitación recibida en estudiantes de medicina humana que afirmaron haber recibido cursos previos del tema; donde se observa que la mayoría de

los que recibieron capacitación previa antes de los 12 meses fueron 32,7% y tuvieron nivel de conocimiento malo; respecto a los que recibieron dentro de los 12 a 36 meses la mayoría fue 32,3% y tuvieron nivel de conocimiento regular; mientras que los que recibieron de 36 meses a más la mayoría fue 27,3% y tuvieron nivel de conocimiento malo

En el estudio de existencia de relación de las variables estudiadas podemos afirmar que no se encuentra asociación entre dichas variables siendo *Pvalor* (0,223), con un análisis dentro de una significancia del 95%.

## **5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

Los conocimientos sobre soporte vital básico y primeros auxilios en los estudiantes de ciencias de la salud y sobre todo medicina humana son los pilares de la preparación para la intervención posterior en su actividad profesional, fundamental en el actuar oportuno cuando la situación lo amerite; razón por lo que se hicieron múltiples estudios tanto a nivel internacional, nacional e incluso local que guarda cierta relación con nuestra investigación realizada, es así que en lo referente a las características socioeducativas nuestros resultados nos demuestran que el rango de edad mayoritario con 66,9% está entre 21 a 25 años; la mayoría de participantes con 50,4% son de sexo femenino aunque con una diferencia mínima, la mayoría de encuestados son de tercer año con 32,6%, 54,1% respondieron haber recibido cursos previos, de ellos 88,9% respondieron recibir en nuestra universidad y 43,1% afirmaron recibir entre los 12 a 36 meses, siendo estos resultados similar al estudio de Tan Ec. en Países Bajos en el año 2010 donde respecto a la edad promedio de participantes de la prueba fue de una media de 24,3 años, y el sexo mayoritario fue femenino; de igual manera Mejia C, Quezada -Osoria C. en el Perú en el año 2011 obtienen resultados relacionados con el año de estudio y recibir cursos previos, donde la concentración mayoritaria de estudiantes con 21,7% se encontraba cursando el tercer año y respecto a si llevaron cursos previos 52.5% respondieron afirmativamente y de estos más del 78% afirmo haber llevado en su universidad de procedencia y 44,7% confirmaron haber llevado en últimos 12 meses.

En segundo punto haciendo una comparación en lo referente al cuestionario aplicado con respuestas correctas e incorrectas, este presente estudio reporta que donde la mayoría tuvo respuesta favorable con 86,1% fue a la pregunta de qué hacer si una persona sufre caída, está consciente, sospechándose de una fractura, seguido de la pregunta de cuál sería su primera acción en caso de una víctima atropellada y está inconsciente con 85,0%. Mientras que la interrogante con mayor cantidad de respuesta

errónea 73,3% fue a la primera acción a tomar si se presencia una persona con hemorragia severa activa; a la vez también el 64,7% se equivocaron en la pregunta referente al conocimiento del número de teléfono para emergencias médicas, semejante al de Mejia C, Quezada-osoria C. en Perú en el año 2011 donde reportó que la mayoría (82,7%) de estudiantes respondieron correctamente al cuestionario sobre la primera acción en caso de sospecha de fractura y en segundo lugar (74,5%) a la pregunta de atención a brindar en una persona atropella e inconsciente, también guarda relación con el de Maquera-Afaray J, et al en Tacna-Perú en el año 2009 donde concluye que la pregunta con mayor cantidad de respuestas correctas es referente a la acción en caso de sospecha de fractura (88%) y el cuestionario con mayoría incorrecta (70,5%) fue respecto a conocimiento sobre el número de emergencias médicas. Sin embargo, difiere con el estudio realizado por Da Rocha. et al en Brasil en el año 2020 en referencia a la pregunta de, si los estudiantes conocían el número de teléfono al que llamar en caso de emergencias donde la gran mayoría (99,2%) respondieron correctamente, esto tendría como un factor a favor el hecho de que se promoció bastante sobre primeros auxilios desde la secundaria.

Nuestro estudio se enfoca principalmente en determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes en general sobre PA y SVB, donde generamos resultados que nos indican que la escuela de medicina humana de la universidad en investigación tiene mayoritariamente con 34,6% un nivel de conocimiento regular seguido de nivel de conocimiento malo con 34,2% encontrándose mucha similitud con estudios realizados anteriormente, es así que en el año 2023 Alkarrash M. et al en Siria reportó que los estudiantes de medicina en 3 regiones de medio oriente mayoritariamente (72,8%) tienen un nivel de conocimiento medio; de igual manera Alanazi A, en Arabia Saudita en estudiantes médicos de KSAU-HS en el año 2022 demuestra que la mayoría de estudiantes (41,7%) son de nivel de conocimiento promedio, sin embargo por su lado Mejia reportó en sus estudios; tanto en el año 2016 en 9 facultades de medicina del Perú como nivel de conocimiento pobre y en el año 2011 en once universidades peruanas un nivel de conocimiento no buena, al igual que Maquera -Afaray J en el año 2009 en nuestro país reportaba que el nivel de conocimiento mayoritario se encontraba entre malo (49,1%) y regular (45,6%); incluso en nuestra región Meneses L, Palomino N en el año 2017 obtuvo resultados que indican que los estudiantes de medicina del último año tenían un nivel de conocimiento entre bueno y regular.

También incluimos en esta investigación resultados relacionados con el nivel de conocimiento por año cursado encontrándose que los estudiantes con nivel de

conocimiento malo están en el primer, segundo y tercer años con 46,4%, 42,9% y 47,7% respectivamente mientras que el cuarto año excelente con 32,3%, los de quinto y sexto año regular con 37,5% y 44,4% respectivamente, añadiendo a la vez la existencia de asociación significativa entre estas dos variables; siendo estos datos afines a los realizados previamente por Maquera-Afaray J. en Tacna en el año 2009 donde reportó que en más de la mitad (59,2%) de los encuestados del primer y segundo año fue de nivel malo y ninguno de ellos tenían buen nivel de conocimiento, mientras que los estudiantes de tercer y cuarto año de igual manera 58,7% reportaron nivel de conocimiento malo, sin embargo los estudiantes de quinto y sexto año reportaron más de la mitad (55,9%) con nivel de conocimiento regular y el 13,6% buen nivel de conocimiento; además se encontró que entre estas dos variables existe un nivel de asociación significativa.

Cuando analizamos sobre el nivel de conocimiento respecto a si recibieron cursos previos encontramos resultados que nos dan a conocer que los estudiantes que recibieron capacitación previa el 22,2% tuvieron desempeño bueno, mientras que los que no tuvieron capacitación previa solo el 14,8% tuvieron dicho desempeño, de igual manera a los encontrados por Maquera-Afaray en el Perú en el año 2009 reportando que existía asociación significativa entre recibir capacitación previa y nivel de conocimiento pues aquellos con capacitación previa el 15,2% presentaron buen nivel de conocimiento mientras que los que no recibieron curso previo solo el 5,9% presentaron tal nivel, así mismo también Mejía C. y García M. reportaron que en su estudio el 12,9% aprobaron la prueba y de ellos el 42,9% habían recibido cursos anteriormente. Demostrando de esta manera que el nivel de conocimiento mejora en relación al conocimiento previo y también que los que llevaron cursos previos tuvieron más probabilidad de aprobar los test como manifiestan Mejía y Vilchez en sus respectivos estudios.

## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento que expresan los estudiantes galenos de la universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga para el año 2024 en cuanto a soporte vital básico y primeros auxilios es entre regular a malo.
- Socioeducativamente en su mayoría los estudiantes de medicina humana de nuestra universidad tienen entre 21 a 25 años, son de sexo femenino, se encuentran cursando el tercer año, recibieron cursos previos del tema en nuestra universidad, en el periodo de 12 a 36 meses antes del estudio.
- Cuando circunstancialmente se presente una situación de emergencia, el estudiante de medicina tiene mayor conocimiento para una respuesta oportuna ante situaciones en el que una persona cae está inconsciente y se sospecha de una fractura y de igual manera sabe cómo actuar ante una persona atropellada e inconsciente. Sin embargo, en su mayoría evidencian falencias referentes a cómo proceder ante una hemorragia severa activa, a la vez también más de la mitad de los cuestionados desconocen el número de teléfono de emergencias médicas
- En nuestra investigación se encontró que si existe asociación entre el año de estudio que cursa y el nivel de conocimiento que expresan, siendo así que los estudiantes de los años inferiores preclínicos de primero, segundo y tercer año resultan con conocimiento malo, mientras que los de años con cursos clínicos de cuarto, quinto y sexto año, tienen entre regular, bueno y una minoría excelente, por lo que concluimos que el avance escalonado de los años de estudio es un factor a favor en la acumulación de conocimientos.
- En nuestro estudio identificamos que el hecho de recibir cursos previos del tema influye favorablemente en el nivel de conocimiento que expresarán posteriormente, siendo así que los que recibieron se encuentran con regular nivel mientras que los que no recibieron con un nivel malo, demostrado a la vez en este análisis que si se refleja diferencia significativa entre grupos. De igual forma se encuentra influencia lugar donde recibieron para manifestar el nivel de

conocimiento. Mientras que fue indistinto respecto al tiempo transcurrido tras recibir capacitación, ya que no influye en el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes

## **RECOMENDACIONES**

- Las variables relacionadas con este estudio deben ser evidenciadas con los documentos técnicos académicos como es el plan de estudios y la malla curricular, guardando relación coherente con el perfil de egreso del estudiante, quedando como un reto para las autoridades competentes de la escuela profesional de medicina humana, quienes deben de reformular el plan curricular académico con cursos referentes a SVB y PA, los cuales precisan ser desarrolladas durante los semestres preclínicos y clínicos con posterior seguimiento y evaluación de conocimientos y habilidades.
- La formación del estudiante de pregrado debe de estar orientados a los estándares de calidad de los entes supervisores de la gestión de calidad educativa (GCE), que orientan el modelo educativo de la UNSCH siendo la interculturalidad, las necesidades sanitarias en atención primaria de salud (APS) y el mercado laboral; para así formar profesionales con aprendizajes teóricos y prácticos.
- Se recomienda realizar estudios posteriores de tipo correlacional entre el nivel de conocimiento y aplicaciones prácticas de SVB y PA. Para determinar la existencia de asociación e influencia entre ellos
- En nuestra región la escuela de medicina recientemente fue creada por lo que se recomienda realizar estudios de esta índole para con sus resultados plantear mejoras posteriores con la finalidad de lograr la excelencia.

## BIBIOGRAFÍA

1. Pérez JA. Seguridad del paciente al alcance de todos. Academia Mexicana de Cirugía A.C. Colección Medicina de Excelencia [Internet] septiembre 2013 [Acceso el 10 octubre del 2023]. Disponible en: <https://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/20%20Seguridad%20del%20paciente%20al%20alcance%20de%20todos-Interiores.pdf>
2. Alanazi A, Algethami S, Alnafisah M, Alhussayen S, Almutairi F, Almureef S, Albalawi M, Habib F. Assessment of the Knowledge Level of First Aid among Medical Students in Work Environment. J Environ Public Health. [Internet] 2022 May [citado el 25 septiembre del 2023]; 30. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jep/2022/8381819/>
3. Michaeli N, De Luca G, Gitau M, Myers J, Ojuka D, Ouma D, et al. Evaluación del curso de Atención Básica de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud. Comité Internacional de la Cruz Roja para estudiantes de medicina de último año. Int J Emerg Med 16 [Internet]. 2023 [citado el 20 de octubre del 2023]; 29. Disponible en: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-023-00487-z#citeas>
4. Khatatbeh M. First Aid Knowledge Among University Students in Jordan. Int J Prev Med. [Internet] 2016 Jan. [Acceso el 10 de octubre del 2023]; 22(7): 24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755219/>
5. Gonzales R, Ruiz J, León FE. Educación Médica sobre Emergencia: una necesidad. Rev. cuerpo méd. HNAAA. Carta al editor [Internet] 2012 [Acceso el 10 de diciembre del 2023]; 5(4). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343322640\\_Educacion\\_medica\\_en\\_emergencia\\_una\\_necesidad\\_Emergency\\_medical\\_education\\_a\\_necessity](https://www.researchgate.net/publication/343322640_Educacion_medica_en_emergencia_una_necesidad_Emergency_medical_education_a_necessity)
6. Halawani LM, Alghamdy SD, Alwazae MM, Alkhayal WA. Knowledge and attitude of Saudi female university students about first aid skills. J Family Community Med. [Internet] 2019 May-Aug [acceso el 25 de septiembre del 2023]; 26(2):103-107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515769/>

7. Almesned A, Almeman A, Alakhtar AM, AlAboudi AA, Alotaibi AZ, Al-Ghasham YA, Aldamegh MS. Basic life support knowledge of healthcare students and professionals in the Qassim University. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. Abril 2014. [Acceso 21 de septiembre del 2023]; 8(2): 141-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166986/>
8. Nas J, Thannhauser J, Konijnenberg LSF, et al. Efecto a largo plazo de la capacitación en reanimación cardiopulmonar (RCP) cara a cara frente a la realidad virtual sobre la voluntad de realizar RCP, la retención de conocimientos y la difusión de la concienciación sobre la RCP: un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado. *Abierto de red JAMA*. [Internet] 2022 [Acceso 5 de octubre del 2023]; 5(5) disponible en : [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2792388?preview=true&utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=JAMA\\_Network\\_Open\\_TrendMD\\_1](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2792388?preview=true&utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=JAMA_Network_Open_TrendMD_1)
9. Cárdenas-Cruz A, Pérez-Bailón A, Venegas-Robles A, Redruelo-Guerrero P, Carrasco-Cáliz A, Parrilla-Ruiz FM. Análisis descriptivo de la curva del olvido en soporte vital básico para estudiantes de medicina. *Edumed* [Internet] 2021 [consultado: 29 de noviembre de 2023]; 22: 278-282. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/71354/Descriptive-analysis-of.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Businger A, Rinderknecht S, Blank R, Merki L, Carrel T. Students' knowledge of symptoms and risk factors of potential life-threatening medical conditions. *Swiss Med Wkly* [Internet]. Febrero 2010. [Acceso internet 2 de octubre del 2023]; 140(5-6):78-84. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19950037/>
11. Saquib SA, Al-Harhi HM, et al. Knowledge and Attitude about Basic Life Support and Emergency Medical Services amongst Healthcare Interns in University Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Emergency Medicine International* [Internet] 2019 [consultado: 29 de noviembre de 2023]; 1-8. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/emi/2019/9342892.pdf>
12. Abbas A, Bukhari SI, Ahmad F. Knowledge of first aid and basic life support amongst medical students: a comparison between trained and untrained students. *J Pak Med Assoc*. [internet] Jun 2011 [Acceso 20 de setiembre del 2023]; 61(6): 613. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22204227/>

13. Bravo-Hernández N, Elias-Armas KS, Elias-Sierra R. La preparación del médico general para la atención al paciente con urgencias médicas. Arch méd Camagüey [Internet] 2021 [consultado: 29 de noviembre de 2023]; 25(2): 229-242. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n2/1025-0255-amc-25-02-e7804.pdf>
14. Aranzábal G, Verástegui A, Quiñones D, Quintana L, Vilchez J, Espejo C, Arroyo L, Vargas M, Fernández N, Mejía C. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Revista Colombiana de Anestesiología. [Internet]. Abril-junio de 2017. [citado 1 de octubre del 2023]; 45(2):114-121. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300047>
15. Pelegrino GL, Duconger RD, Peña S, Del Toro C. Curso extracurricular de primeros auxilios a estudiantes de medicina para el aprendizaje de socorrismo. MEDISAN [Internet] 2016 [Consultado: 29 de noviembre de 2023]; 20(6): 808. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds166d.pdf>
16. Tan EC, Severien I, Metz JC, Berden HJ, Biert J. First aid and basic life support of junior doctors: A prospective study in Nijmegen, the Netherlands. *Med Teach*. [Internet]. Mar. 2006. [Acceso 20 de septiembre del 2023]; 28(2):189-92. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421590500312847>
17. Vilchez J, Rengifo J, Barrios DA, Carrasco CA, Toro CJ. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. Educ Medic Sup [Internet] Jul-sep 2019 [consultado el 20 de octubre del 2023];33(3):1523. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300008)
18. Tipa RO, Bobirnac G. Importance of basic life support training for first- and second-year medical students a personal statement. *J Med Life*. [Internet]. Oct 2010. [citado 10 de octubre del 2023]; 3(4):465-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019063/>

19. Alkarrash, MS, Shashaa, MN, Kitaz, MN y col. Concientización sobre soporte vital básico entre estudiantes de medicina en Siria, Irak y Jordania: un estudio transversal multicéntrico. *Int J Emerg Med* 16 [Internet] 2023. [citado el 10 de octubre del 2023]; 44. Disponible en: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-023-00521-0#citeas>
20. Da Rocha T, Alves MS, Pantoja C, Dos Santos LE, Vidigal AC. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. *Rev. Bras. Educación medicina* [Internet]. 2020 [consultado: 25 de noviembre de 2023]; 44(04) disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/J5GjXPx8gkkYbsZwCPKvCJF/?format=pdf&lang=pt>
21. Ango, WS. Nivel de conocimiento en soporte vital básico en estudiantes de medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Regional de los Andes. 2020. Recuperado a partir de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14117/1/PIUAMED-0002-2021.pdf>
22. Rodrigues E, Gonçalves J, et al. Conhecimento em Atenção Pré-Hospitalar e Suporte Básico de Vida por Estudantes Recém-ingressos de Medicina. *Rev. Bras. Educación medicina* [Internet]. 2014 [consultado: 25 de noviembre de 2023]; 38(1): 59-64. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ThWGxpppmwhgfTwVmzKtb3k/?format=pdf&lang=pt>
23. Mejía C, García-Saavedra M, et al. Factors associated with knowledge of basic life support in medical students from nine Peruvian universities. *Rev Mex Cardiol* [Internet]. 2016 [consultado: 27 de noviembre de 2023]; 27(2): 87-94. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmc/v27n4/0188-2198-rmc-27-04-00148.pdf>
24. Mejía C, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, Quinto-Porras K, Ascencios-Oyarce C. Nivel de Conocimientos sobre Emergencias Médicas en Estudiantes de Medicina de Universidades Peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2011 [consultado: 26 de noviembre de 2023]; 28(2): 202-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a06v28n2.pdf>

25. Maquera-Afaray J, Hernández-Hilasaca G, Mejía-Alvarez C, Ancalli F. Conocimientos sobre soporte vital básico y primeros auxilios en el pregrado médico Basadrino. *Revista Médica Basadrina* [Internet]. 2009 [consultado: 27 de noviembre de 2023]; 3(1): 16-18. Disponible en: <https://revistas.unibg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/695/710>
26. Meneses L, Palomino N. Antecedentes de Capacitación y Nivel de Conocimientos sobre Emergencias Pre hospitalarias de los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH Ayacucho-2017 [Tesis de Pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017, 102. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1429>
27. Villalibre C. Concepto de Emergencia, Urgencia, Catástrofe y Desastre: Revisión Histórica y Bibliográfica [Tesis de Maestría]. Universidad de Oviedo 2013. [Accedido el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17739/TFM%20cristina.pdf;jsessionid=FEFE9796A29FB7A1839186DAB037699A?sequence=3>
28. Ramirez ME. Escenario de desastre: Atención prehospitalaria. *Diagnóstico* [internet] oct-dic 2009. [Acceso el 10 de noviembre del 2023];(48)4. Disponible en: <https://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2009/oct-dic/157-161.html>
29. Caicedo JL, Zumbado HM. Conocimiento sobre primero auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo* [Internet] 2023 [consultado: 06 de diciembre de 2023] 17(2): 1-9. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v17n2/2661-6742-ree-17-02-0004.pdf>
30. Minchan A, Vásquez BG, et al. Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación. *Unidad temática N°08, Primeros Auxilios en el nivel comunitario: Guía del participante, Programa de Entrenamiento en Salud Pública dirigido a Personal del Servicio Militar Voluntario*. Lima-Perú. Ministerio de Salud: Instituto Nacional de Salud [Internet] 2018. [consultado: 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>
31. Alfaro JM, Landa LS, Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Manual de Primeros Auxilios y Emergencias Toxicológicas*. Lima-Perú. Ministerio de Salud: Instituto Nacional Materno Perinatal [internet] 2015. [consultado: 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/Manual\\_Primeros\\_Auxilios.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/Manual_Primeros_Auxilios.pdf)

32. Alcocer J, Vargas A, et al. Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de accidentes. *Manual para la Formación en primeros Auxilios*. México. Secretaría de Salud [Internet] 2021. [consultado: 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual\\_Primeros\\_Respondientes\\_v2\\_030321\\_compressed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf)
33. Antúnez M. Solé D. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Primeros Auxilios: Soporte Vital Básico en el adulto*. Europa. Notas técnicas de Prevención [Internet] 2015. [consultado 06 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/329558/ntp-1062w.pdf/714f2285-3984-4378-bbe2-4e3d90be90b8>
34. Orellana M, Meléndez B. Proyecto de Gestión de Riesgo ante Inundaciones. *Manual de Primeros Auxilios, versión popular*. El Salvador. Fundación Asociación para la Cooperación y Desarrollo Comunal de El Salvador (CORDES) [Internet] 2019. [consultado: 06 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://asb-latam.org/wp-content/uploads/2020/02/Manual-Primeros-auxilios.pdf>
35. Tejeda JL. Ministerio de Vivienda, Construcción y saneamiento. *Manual básico de Primeros Auxilios*. Perú. Comité de seguridad y salud en el trabajo [Internet] 2014. [consultado: 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www3.vivienda.gob.pe/csst/documentos/manual-primeros-auxilios-V01.pdf>
36. Guía de soporte vital básico y DEA. Instituto de formación de emergencias. [Internet]; edición 2018. [Acceso el 12 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://www.eiaf.unileon.es/files/2018/12/pdf\\_guia-soporte-vital-basico.2016.pdf](https://www.eiaf.unileon.es/files/2018/12/pdf_guia-soporte-vital-basico.2016.pdf)
37. Cruz Roja y Organización Panamericana de la Salud. *Manual de Formación de Brigadas*. Unión Europea Protección Civil y Ayuda Humanitaria [Internet] [consultado: 06 de diciembre de 2023] Disponible en: [https://www.ugel05.gob.pe/sites/default/files/202212/MANUAL\\_PRIMEROS\\_AUXILIOS\\_COMUNITARIOS\\_CRUZ\\_ROJA\\_PERUANA.pdf](https://www.ugel05.gob.pe/sites/default/files/202212/MANUAL_PRIMEROS_AUXILIOS_COMUNITARIOS_CRUZ_ROJA_PERUANA.pdf)
38. Ministerio de Salud. Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario. Instituto Nacional de Salud [Internet] Lima 2017 [Acceso el 15 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>

39. Chauca JL. Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja. *Procedimientos de Primeros Auxilios INSN SB*. Ministerio de Salud: Unidad de Gestión de Riesgos [Internet] 2023 [Consultado: 06 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5248030/ANEXO%205%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20PRIMEROS%20AUXILIOS%20BASICOS49.pdf?v=1696873482>
40. Miguel J. Atención Básica y Avanzada del Politraumatizado. *Acta Med Per*. [Internet] 2011 [Consultado: 06 de diciembre de 2023]; 28(2): 105-111. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>
41. Segundo JP. Conocimiento. *Enciclopedia de humanidades*. [internet] Buenos Aires 2023.[Acceso el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/#ixzz8LEcJsLO6>
42. Amado JA. Evaluación del conocimiento. [internet] Colombia 2022. [Accedido el 15 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/357927147\\_EVALUACION\\_DEL\\_CONOCIMIENTO\\_MIRADA\\_RAPIDA](https://www.researchgate.net/publication/357927147_EVALUACION_DEL_CONOCIMIENTO_MIRADA_RAPIDA)
43. Baas MI, Barceló MG, Herrera Garnica GR de F. *Metodología de la investigación*. 1ª ed. México: 2012. P 46-47
44. Valderrama S. *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. 2ª ed. Lima: San Marcos; 2013.P 43-44.

# **ANEXOS**

### ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO Y PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024”				
VARIABLE	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGIA
<p><b>VARIABLE 1</b> Estudiantes de Medicina Humana</p> <p><b>Dimensión 1</b> <b>Características Socioeducativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Año de estudio</li> <li>• Cursos previos del tema</li> <li>• Donde lo recibió</li> <li>• Cuando lo recibió</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2</b> Nivel de Conocimientos</p> <p><b>Dimensión 1:</b> Atragantamiento  <b>Dimensión 2:</b> Sospecha de infarto  <b>Dimensión 3:</b> Sospecha de fractura  <b>Dimensión 4:</b> Quemaduras  <b>Dimensión 5:</b> Convulsiones  <b>Dimensión 6:</b> Descarga eléctrica  <b>Dimensión 7:</b> Hemorragia severa activa  <b>Dimensión 8:</b> Número de teléfono para emergencias  <b>Dimensión 9:</b> Personas atropelladas  <b>Dimensión 10:</b> Ingestión de sustancia tóxica</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la universidad pública de Ayacucho en 2024?</p>	<p>Analizar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de medicina humana de la universidad pública de Ayacucho en 2024.</p>	<p>El proyecto de investigación al ser un estudio descriptivo no busca la relación entre dos variables por ello no amerita plantear una hipótesis</p>	<p><b>Tipo y Diseño de investigación:</b> Estudio cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo de corte transversal.  <b>Método de investigación:</b> científico deductivo  <b>Población y muestra:</b> Población: Estudiantes del primero al sexto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH) matriculados en el semestre académico 2024-I.  <b>Criterios de inclusión:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar matriculados en el semestre correspondiente.</li> <li>- Autorización libre y voluntaria de los estudiantes de primero a sexto año para participar en el presente estudio</li> </ul> <b>Criterios de exclusión:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiantes que no deseen participar en el estudio</li> <li>- estar realizando el internado médico</li> <li>- estudiantes que no llenaron correctamente el cuestionario.</li> </ul> <b>Tamaño de muestra:</b> se trabajará con un estudio censal por lo tanto no se realizó el tamaño muestral.  <b>Técnica de recolección:</b> Encuesta  <b>Instrumento de recolección:</b> Cuestionario de preguntas con respuestas de opción múltiple  <b>Procedimiento:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- autorización de la decanatura de ciencias de la salud y escuela de medicina humana.</li> <li>- Consentimiento informado</li> </ul> <b>Procesamiento y Análisis de datos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paquete estadístico: SPSS, Excel</li> <li>• Pruebas estadísticas</li> </ul> </p>
	<b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICO</b>	
	<p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son las características socioeducativas de los estudiantes de Medicina Humana?  <b>PE2:</b> ¿cuáles son las situaciones de emergencia con mayor y menor conocimiento de los estudiantes de Medicina Humana?  <b>PE3:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto al año de estudio?  <b>PE4:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto haber recibido cursos previos?</p>	<p><b>OE1:</b> Conocer el perfil socioeducativo de los estudiantes de Medicina Humana.  <b>OE2:</b> Determinar la situación de emergencia médica con mayor y menor conocimiento de los estudiantes de Medicina Humana.  <b>OE3:</b> Comparar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto al año de estudio.  <b>OE4:</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios respecto a cursos previos realizados sobre el tema.</p>	<p>No precisa hipótesis</p>	

## ANEXO 02

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO Y PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA	Características socioeducativas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 21 años</li> <li>• 21 a 25 años</li> <li>• &gt; 25 años</li> </ul>	Ordinal	Cuestionario de conocimiento
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal	
		Año de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer año</li> <li>• Segundo año</li> <li>• Tercer año</li> <li>• Cuarto año</li> <li>• Quinto año</li> <li>• Sexto año</li> </ul>	Ordinal	
		Recibió cursos previos del tema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	
		Donde recibió cursos previos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi universidad</li> <li>• Otra universidad</li> <li>• Institución de salud</li> <li>• Otras</li> </ul>	Nominal	
		Cuando recibió cursos previos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 12 meses</li> <li>• 12 a 36 meses</li> <li>• &gt; 36 meses</li> </ul>	Ordinal	

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Atragantamiento	Pregunta 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo : &lt; 12 pts.</li> <li>• Regular : 12-14 pts.</li> <li>• Bueno : 15-17 pts.</li> <li>• Excelente : 18-20pts.</li> </ul>	Ordinal	
	Sospecha de infarto	Pregunta 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Sospecha de fractura	Pregunta 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Quemaduras	Pregunta 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Convulsión	Pregunta 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Descarga eléctrica	Pregunta 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Hemorragia severa activa	Pregunta 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Número de teléfono para emergencias	Pregunta 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Personas atropelladas	Pregunta 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			
	Ingestión de sustancia tóxica	Pregunta 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa correcta = 2 pts.</li> <li>• Alternativa incorrecta= 0 pts.</li> </ul>			

**ANEXO 03**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Respetado señor estudiante de la escuela de Medicina Humana, por medio del presente documento, invito a Ud. A participar de manera voluntaria en la realización del proyecto titulado: ***“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO Y PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024”***.

Estudiantes de la serie 700 de la escuela profesional de Medicina Humana, estamos realizando como parte de nuestra formación académica el presente trabajo con el objetivo de estudiar las variables planteadas, teniendo como población a los estudiantes de la serie 100 a 600 de nuestra institución.

Considerando que la información obtenida a partir de estas pruebas tendrá un carácter netamente confidencial y anónima; de tal manera que sus datos personales no se harán público por ningún medio.

De todo lo mencionado agradezco su participación voluntaria en la aplicación de esta prueba. Si desea participar llene sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado.

Yo (nombre del participante) .....  
identificado(a) con DNI N°.....expreso que he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en esta investigación es gratuita y por todo lo mencionado anteriormente acepto participar voluntariamente en la investigación, para lo cual dejo en constancia mi firma.

.....  
**FIRMA**

**FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ENCUESTA 1

##### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO Y PRIMEROS AUXILIOS

Estimado estudiante hacemos llegar nuestro saludo y a la vez le invitamos a contribuir en el desarrollo de esta investigación, siendo totalmente anónima; por lo que Ud. Puede responder con total confianza y seguridad.

Al responder nos brinda su consentimiento de participar en este estudio, donde los datos globales obtenidos se plasmarán en la tesis *“Nivel De Conocimiento Sobre Soporte Vital Básico Y Primeros Auxilios En Estudiantes De Medicina Humana De La Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga, 2024”*

#### DATOS SOCIOEDUCATIVOS

7. Edad:.....

8. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

9. Año de estudio:

primer año ( )

Segundo año ( )

Tercero año ( )

Cuarto año ( )

Quinto año ( )

Sexto año ( )

10.

¿Recibió cursos previos del tema?

SI ( ) NO ( )

11.

¿En dónde lo recibió?

Mi universidad ( )

Otra universidad ( )

Institución de Salud ( )

Otras ( )

12.

¿Cuándo lo recibió?

No más de 12 meses ( )

12 a 36 meses ( )

36 meses o más ( )

En las siguientes preguntas de opción múltiple marque una sola respuesta que crea Ud. Conveniente:

- 1. Primera acción ante una persona que sufre un atragantamiento y se está ahogando:**
  - a) Realizo la maniobra de Heimlich golpeándole el pecho.
  - b) Inclino a la persona hacia delante y le digo que intente toser.
  - c) Lo golpeo en la zona cervical (cuello).
  - d) Le doy agua en pequeñas cantidades.
  - e) Lo recuesto sobre el piso e intento darle aire.
  
- 2. Si una persona presenta dolor torácico y se sospecha de un infarto cardiaco, ¿cuál sería su primera acción?**
  - a) Inicio reanimación cardiopulmonar y si no responde doy respiración boca a boca.
  - b) Llamo a las personas que tenga alrededor para que me ayuden a movilizar.
  - c) Le doy un analgésico u otro fármaco que le disminuya el dolor.
  - d) Lo echo y le empiezo a realizar el masaje cardíaco.
  - e) Sentarlo, desajustarle todo lo que le cause presión (por ejemplo: cinturón, cuello de camisa, etc.) y llamar a emergencias.
  
- 3. Si una persona cae, está consciente y se sospecha de una fractura**
  - a) Le doy un medicamento que calme su dolor hasta que llegue la ayuda.
  - b) Trato de inmovilizar la zona para que no se haga más daño.
  - c) Le aplico una crema analgésica a la zona afectada.
  - d) Lo levanto lo antes posible para que no siga en la zona que ocurrió el incidente.
  - e) Le cubro la zona afectada para que no se lastime más.
  
- 4. Si una persona sufre quemadura por líquido caliente, ¿Qué realizaría?:**
  - a) Le echo querosene para evitar que se expanda la quemadura.
  - b) Le descubro la zona para que se refresque.
  - c) Le echo alcohol o agua oxigenada según lo que tenga a la mano.
  - d) Lo expongo al chorro de agua por unos 15 a 20 minutos.
  - e) Uso crema dentífrica para aliviar el dolor y que no deje marca.
  
- 5. Si una persona está convulsionando en el suelo:**
  - a) Le introduzco los dedos a la boca para que no se trague su lengua.
  - b) Trato de sujetarlo para evitar que siga convulsionando.
  - c) Le introduzco un objeto a la boca para que no se muerda su lengua y se la trague.
  - d) Le doy gaseosa, café o un líquido caliente para que se recupere.
  - e) Trato de acomodarle y protegerle la cabeza para que no se lastime o se siga lastimando.
  
- 6. Si una persona ha recibido una descarga eléctrica, ¿qué acción primaria tomaría?**
  - a) Trato de moverlo para ver su estado de consciencia.
  - b) Mido de inmediato sus funciones vitales.
  - c) Le doy medicación para que no entre en paro cardíaco.
  - d) Compruebo si aún está recibiendo la descarga y trato de impedirlo.
  - e) Si no lo veo moverse inicio reanimación cardiopulmonar.

- 7. Si veo que la persona tiene hemorragia severa activa, ¿qué acción primaria tomaría?**
- a) Hago presión directa en la zona y la elevo.
  - b) Realizo vendaje de la zona y cambio las vendas cada vez que se empapan.
  - c) Realizo un torniquete en la zona afectada para evitar la hemorragia.
  - d) Le aplico alcohol de inmediato para evitar que se infecte.
  - e) Si tengo querosene a la mano se lo aplico para controlar la hemorragia
- 8. ¿Cuál es el número de teléfono para emergencias médicas?**
- a) 911
  - b) 116
  - c) 106
  - d) 105
  - e) 115
- 9. Una persona que ha sido atropellada y está inconsciente, ¿cuál sería su primera acción?**
- a) Lo movilizo y le inicio la reanimación cardiopulmonar.
  - b) Lo saco de inmediato de la zona.
  - c) No lo muevo y aseguro su vía respiratoria.
  - d) Tiro de uno de sus dedos para ver su reacción.
  - e) Jalo una de sus piernas y veo su estado de consciencia
- 10. ¿Qué haría si una persona ha ingerido una sustancia tóxica por vía oral?**
- a) Darle leche para desintoxicarlo.
  - b) Introducirle el dedo a la boca para provocar el vómito.
  - c) Darle aceite para provocar el vómito.
  - d) Darle agua en pequeñas cantidades para que pase la sustancia.
  - e) Evacuarlo al hospital más cercano, si es posible con una muestra de lo ingerido

**Encuesta 1:** Fuente: Christian R. Mejía, Claudia Quezada-Osoria, Cinthya Moras-Ventocilla, Kelly Quinto Porras, Carlos Ascencios-Oyarce. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública* [Internet]. 2011 [Citado 12 de diciembre de 2023];1(4):1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a06v28n2.pdf>

***GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN***

**ANEXO 05**

**CARTA DE COMPROMISO DE ASESORAMIENTO**

Ayacucho, 14 de diciembre del 2023

Dr. José Alejandro Yarlequé Mujica

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle mi compromiso en el asesoramiento del Proyecto de Tesis titulado: **Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024**, presentado por los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana: Elva CCASANI PILLACA y Henry Silver FLORES RAMIREZ, con el fin de optar el título profesional.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dr. Alex Darwing Pedroza Castillo  
NEUROLOGÍA, NEUROPEDIATRÍA  
C.M.F. 42722 RNE 28569  
**Dr. Alex Darwing Pedroza Castillo**  
**DNI:21568842**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**RD. N°389 – 2025 – UNSCH -FCSA-D**

**BACHILLERES:** Est. ELVA CCASANI PILLACA  
Est. HENRY SILVER FLORES RAMIREZ

En la ciudad de Ayacucho siendo las tres y cuatro minutos de la tarde del día dos de junio del dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela de Enfermería los docentes miembros del jurado evaluador de sustentación, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO Y PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, 2024.**, presentado por los Bachilleres ,ELVA CCASANI PILLACA y HENRY SILVER FLORES RAMIREZ

para optar el Título profesional de Médico Cirujano. Los miembros del Jurado de sustentación conformado por:

Presidente: Prof.Luis Gabriel Castillejo Melgarejo  
Miembros: Prof.Jorge Alberto Rodríguez Rivas  
Prof. Fidelia Curi Sotomayor  
Prof. Ilianov Fernández Chillcce

Secretaría docente: Prof. Tania Elena Guerrero Heredia

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes, y da algunas indicaciones a los sustentantes.

Da inicio a la exposición la Bachiller ELVA CCASANI PILLACA y continuando con el Bachiller HENRY SILVER FLORES RAMIREZ de manera coordinada; y una vez concluida la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, quienes hicieron las preguntas, observaciones y aclaraciones correspondientes.

El presidente invita a los sustentantes a abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

**RESULTADO DE LA EVALUACION FINAL**

Bachilleres. Est. ELVA CCASANI PILLACA  
Est.HENRY SILVER FLORES RAMIREZ

NOMBRE DE JURADOS	Nota de Tex.		Nota de Exposición.		Nota de respuesta a preguntas		Promedio	
	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2
Luis Gabriel Castillejo Melgarejo								
Jorge Alberto Rodríguez Rivas	17	17	17	17	17	17	17	17
Fidelia Curi Sotomayor	18	18	18	18	18	18	18	18
Ilianov Fernández Chillcce	17	17	17	17	17	17	17	17
<b>Promedio Final</b>							17	17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a los Bachilleres,ELVA CCASANI PILLACA obtuvo la nota de 17 (diecisiete) y HENRY SILVER FLORES RAMIREZ obtuvo la nota de 17 (diecisiete) respectivamente para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las cinco y cuatro minutos de la tarde, se da por concluido.



Prof: Luis Gabriel Castillojo Melgarejo  
PRESIDENTE



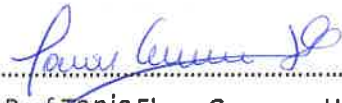
Prof: Jorge Alberto Rodríguez Rivas  
MIEMBRO



Prof: Fidelia CURI SOTOMAYOR  
MIEMBRO



Prof: Iliano Fernández Chilcce  
MIEMBRO



Prof: Tania Elena Guerrero Heredia  
SECRETARIA DOCENTE.

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**


El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **segunda instancia** para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N° 171-2023-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y el RESOLUCIÓN DECANAL N.º 720-2023-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de la tesista : **CCASANI PILLACA, Elva  
FLORES RAMIREZ, Henry Silver**
- Escuela Profesional : **Medicina Humana**
- Título de la Tesis : **Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024.**
- Evaluación de la originalidad: 10% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 09 de mayo de 2025



  
.....  
Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas  
Director de la escuela profesional de Medicina Humana  
Facultad de Ciencias de la Salud  
(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

# Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024

*por* Elva CCASANI PILLACA Henry Silver FLORES RAMIREZ

---

**Fecha de entrega:** 08-may-2025 11:14a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2670323404

**Nombre del archivo:**

Nivel\_de\_conocimiento\_sobre\_soporte\_vital\_básico\_y\_primeros\_auxilios\_en\_estudiantes\_de\_Medicina\_Humana\_de\_la\_Universidad\_Nacional\_de\_San\_Cristóbal\_de\_Huamar (1.98M)

**Total de palabras:** 22300

**Total de caracteres:** 121811

# Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://www.revistas.unjbg.edu.pe">www.revistas.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.ins.gob.pe">repositorio.ins.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://hualenlinea.com">hualenlinea.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://www.gob.mx">www.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="https://doczz.net">doczz.net</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
12	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="https://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://www.scielo.br">www.scielo.br</a> Fuente de Internet	<1%

---

15 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) <1 %  
Fuente de Internet

---

16 [issuu.com](http://issuu.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

17 [repositorio.unica.edu.pe](http://repositorio.unica.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

18 [idoc.pub](http://idoc.pub) <1 %  
Fuente de Internet

---

19 [repositorio.upsjb.edu.pe](http://repositorio.upsjb.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

---

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias      < 30 words  
Excluir bibliografía      Activo