



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Quispe Guarnizo, Dalia (orcid.org/[0000-0001-7164-0951](https://orcid.org/0000-0001-7164-0951))

Sanchez Cordova, Flor del Rocio (orcid.org/[0000-0001-7554-9370](https://orcid.org/0000-0001-7554-9370))

ASESOR:

Dr. Ruiz Barrueto, Miguel Angel (orcid.org/[0000-0002-3373-4671](https://orcid.org/0000-0002-3373-4671))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo sostenible y adaptación al cambio climático

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por brindarme vida y salud. A mis padres *Jorge* y *Laura* por su amor, confianza y sacrificio constante que me permitieron llegar a cumplir este objetivo trazado dentro de mi formación profesional.

Flor Sánchez Córdova.

A mi hermana *Yuvixa*, que está conmigo en los momentos buenos y malos, quien es mi refugio cuando más lo necesito.

Dalia Quispe Guarnizo.

Agradecimiento

A nuestro asesor el Dr. Miguel Angel Ruiz Barrueto, por su tiempo y constancia en el desarrollo de tesis. A nuestra asesora Mg. CD. Carmen Teresa Ibáñez Sevilla, por su apoyo para culminar la investigación.

A las Direcciones de Escuela participantes en este estudio por otorgarnos los permisos requeridos para ejecutar nuestra investigación.

Dalia y Flor.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022.....	15
Tabla 2. Relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional.....	17
Tabla 3. Relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo.....	19
Tabla 4. Relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico.....	21
Tabla 5. Relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional.....	23
Tabla 6. Relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo.....	25
Tabla 7. Relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico.....	27

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el conocimiento y actitud sobre soporte vital básico (SVB) en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada, Piura 2022. Fue una investigación básica, de diseño descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 122 estudiantes de ciencias de la salud del 3er a 5to año registrados en el periodo 2022-I, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. A los participantes se les aplicó un cuestionario virtual de 17 preguntas. Se reportó que el conocimiento sobre SVB fluctuó entre 18,70% y 92,68%. La actitud determinó que el 99,19% y 98,37% opinó que los estudiantes y odontólogos deberían conocer el SVB e incluirlo dentro del plan de estudios de odontología. Concluyendo que la mayoría de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 tienen un conocimiento incorrecto sobre SVB y una actitud que expresa que, sí existe la necesidad de formación en soporte vital básico e inclusión dentro del plan de estudios de odontología, no renuencia a realizar RCP, valoración de conocimientos promedio y motivo de desconocimiento un programa de estudios muy ocupado.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, reanimación cardiopulmonar, estudiantes.

Abstract

The objective of the research was to determine the knowledge and attitude about basic life support (BLS) in health sciences students of a private University, Piura 2022. It was a basic research, with a descriptive, correlational, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 122 health sciences students from the 3rd to 5th year registered in the period 2022-I, selected by simple random sampling. A virtual questionnaire of 17 questions was applied to the participants. Knowledge about BLS was reported to fluctuate between 18.70% and 92.68%. The attitude determined that 99.19% and 98.37% believed that students and dentists should know the SVB and include it in the dentistry curriculum. Concluding that the majority of health sciences students from a private university, Piura 2022 have incorrect knowledge about SVB and an attitude that expresses that there is a need for training in basic life support and inclusion within the dentistry curriculum, no reluctance to perform CPR, appraisal of average knowledge and reason for not knowing a very busy study program.

Keywords: Knowledge, attitude, cardiopulmonary resuscitation, students.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 31% de las muertes anuales se atribuyen a enfermedades cardiovasculares, siendo la principal causa de mortalidad.¹ Una de las medidas ejecutadas para revertir la condición de emergencia en los pacientes con este tipo de enfermedades es la aplicación correcta y temprana del soporte vital básico (SVB). Dentro de los SVB más empleados está la reanimación cardiopulmonar (RCP).² Según Shete et al.³ la RCP debe comenzar dentro de los 10 segundos posteriores al reconocimiento del paro cardíaco, ya que en ausencia de esta técnica la tasa de supervivencia se reduce entre un 7% y 10% por cada minuto de aplazamiento.

El SVB es un conjunto de procedimientos de emergencia que son aplicados en pacientes que padecen patologías fortuitas de alto riesgo con la finalidad de preservar su vida hasta que se les brinde el socorro especialista o sean trasladados a un centro hospitalario.⁴ Este protocolo comprende técnicas como la RCP que busca normalizar la circulación sanguínea al cerebro y órganos vitales tras mostrar signos de paro cardíaco, ataque cardíaco repentino, accidente cerebro vascular y/o obstrucción de vías respiratorias.⁵

Durante la atención odontológica existen diversas circunstancias que pueden aumentar la probabilidad de la ocurrencia de complicaciones cardíacas dentro del consultorio o clínica dental.⁶ Un estudio realizado por Kim, et al.⁷ revelaron que el uso creciente de fármacos y procedimientos invasivos ha conllevado a una mayor incidencia de paros cardíacos representando aproximadamente el 1% de las emergencias ocurridas en odontología. Sorenson, et al.⁸ demostraron que un 18,5% de emergencias cardiovasculares (dolor de pecho, arritmia y eventos hipertensivos) ocurrieron dentro del entorno odontológico.

La práctica adecuada de las técnicas y maniobras es fundamental para reanimar eficazmente a un paciente, esto requiere de un conocimiento idóneo y una formación de calidad basada en actitudes y comportamientos en SVB durante los años de formación odontológica de pregrado.⁹ Pun, et al.¹⁰ manifestaron que el 59,3% de los estudiantes de odontología tenían conocimientos inadecuados sobre RCP y solo 5,8% conocimientos adecuados. Por su parte, Somaraj, et al.¹¹ demostraron que, entre los internos dentales el 39,89% presentó conocimientos

en SVB por debajo del promedio normal. Bajo este contexto nos problematizamos con el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es el conocimiento y la actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022?

El conocimiento apropiado del SVB garantiza la prestación de atención médica esencial en situaciones de emergencia.¹² Justificamos esta investigación teóricamente pues son pocos los estudios que evalúan el conocimiento y la actitud sobre SVB en estudiantes de odontología en el Perú, de modo que su realización ha de contribuir a la actualización de los datos en este tema. Desde el aspecto práctico, se ha comprobado si los estudiantes de odontología poseen el conocimiento y la capacidad idónea en SVB; además de la disposición que presentan para actuar de manera oportuna durante la ocurrencia de la emergencia, de tal forma que se puedan proponer medidas que mejoren la formación académica de los estudiantes de ciencias de la salud.

En ese sentido, para responder el problema planteado se propuso el siguiente objetivo general; determinar el conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022. El cual fue fundamentado en los siguientes objetivos específicos; determinar la relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional. Determinar la relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo. Determinar la relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico. Determinar la relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional. Determinar la relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo. Determinar la relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico.

En el presente estudio la hipótesis fue implícita.

II. MARCO TEÓRICO

Vausedvan, et al.¹³ (2016) en India, evaluaron el conocimiento del algoritmo de reanimación SVB entre estudiantes de medicina y enfermería del Medical College Kottayam, Kerala y si existe diferencia en el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre SVB. Fue un estudio analítico transversal. Participaron 575 estudiantes de medicina y 236 de enfermería incorporados entre los años 2010 y 2013. Aplicaron un cuestionario estructurado. Revelaron que el 17,4% de los estudiantes de enfermería tenían buenos conocimientos a comparación de medicina que solo contaba con un 3,7%. El 82,6% de enfermería respondió la abreviatura SVB. El 49,2% determinó la tasa de compresión torácica. El 27,1% manifestó la ubicación de compresión en niños. El 20,3% de medicina identificó la acción inmediata frente a una víctima que no responde. El 62,8% precisó la ubicación de compresión en adultos. El 60,3% de los participantes asoció la falta de formación profesional con el escaso conocimiento. El 97,5% sugirió que el SVB debería incluirse en el plan de estudios. Encontraron diferencia estadística significativa entre el conocimiento con la carrera profesional y el año académico. En conclusión, los estudiantes de enfermería presentaron mayor conocimiento que los estudiantes de medicina.

Alotaibi, et al.¹⁴ (2016) en Arabia Saudita, evaluaron y compararon el nivel de conocimiento y actitudes hacia el SVB entre estudiantes de licenciatura en clínica dental, internos dentales, residentes dentales y personal de la Facultad de Odontología de la Universidad King Saud, Riyadh. Fue un estudio observacional transversal. Realizaron un cuestionario estructurado. Demostraron que el 93,6% de los participantes pensó que deberían conocer e incluir al SVB dentro de su plan de estudios. Más del 50% precisó la ubicación de compresión torácica en adultos y casi la mitad de ellos identificó su relación entre compresión/ventilación, frecuencia y profundidad. El 74% desconoció la técnica de respiración de rescate adecuada para bebés y su relación de compresión/ventilación. El 48% asoció al currículo ajetreado con la falta de conocimiento. El 63,2% se mostró reacio en realizar RCP. El 33% lo atribuyó al temor de causar lesiones. En conclusión, los participantes tenían un conocimiento inadecuado en SVB, pero mantenían actitudes positivas hacia él.

Al-Shamiri, et al.¹⁵ (2017) en Arabia Saudita, evaluaron el nivel de conciencia con respecto al SVB y la actitud hacia las víctimas que necesitan RCP entre los estudiantes y pasantes de odontología sauditas. Fue un estudio observacional transversal. Participaron 203 estudiantes de odontología clínica del último año inscritos durante el periodo 2015 y 2016. Formularon un cuestionario de 23 preguntas cerradas divididas en 2 partes. Reportaron que el 93% conoció la abreviatura SVB. El 7,4% identificó la acción inmediata frente a una víctima que no responde. El 81,5% precisó una opción alterna a la RCP boca a boca. El 56% manifestó la ubicación de compresión torácica. El 55% respondió la técnica de respiración de rescate en bebés mientras que el 7,7% la relación de compresión/ventilación en recién nacidos. El 31,2% determinó la profundidad de compresión en niños y el 10,8% en adultos. El 63,5% estableció la tasa de compresión y el 31,5% la proporción de RCP con un solo reanimador en adultos. El 31,7% conoció sobre el manejo de situaciones de asfixia en bebés y un 10,9% en adultos. En conclusión, los estudiantes de odontología mostraron un escaso conocimiento en SVB.

Kumar, et al.¹⁶ (2017) en India, evaluaron el conocimiento y la actitud sobre el SVB en estudiantes de odontología de pregrado. Fue un estudio transversal. Participaron 100 estudiantes e internos de último año de la Saveetha Dental College, Universidad de Chennai. Emplearon un cuestionario de 24 preguntas cerradas. Comunicaron que solo el 45% de los estudiantes precisó la ubicación de compresión torácica en adultos y niños además del método de respiración de rescate en bebés. El 55% determinó la profundidad de compresión en adultos mientras que el 60% desconoció la profundidad de estas en niños incluida la relación de ventilación/compresión para RCP en bebés. El 50% estableció la tasa de compresión durante la RCP en adultos y niños. El 96% identificó la maniobra de Heimlich. Todos coincidieron en que el SVB debería incluirse en su plan de estudios odontológico. En conclusión, el conocimiento general sobre SVB entre los estudiantes de odontología era inadecuado, sin embargo, poseen una actitud positiva hacia él.

Goel, et al.¹⁷ (2017) en India evaluaron y compararon el conocimiento y la actitud hacia el SVB entre los estudiantes de odontología. Fue un estudio observacional

transversal. Participaron 190 estudiantes de 3er año, último año y pasantes. Aplicaron un cuestionario de 3 secciones. Informaron que el 21,6% de los encuestados fue reacio a ejercer la RCP por falta de conocimiento. El 96,8% opinó que los estudiantes deberían conocer el SVB. El 57,4% identificó la maniobra correcta para mantener la vía aérea. El 32,6% precisó el método adecuado para proporcionar ventilación. El 54,2% comunicó las características críticas de una RCP de calidad. El 45,8% determinó la ubicación de las manos durante la compresión torácica, el 40% conoció la profundidad de estas y solo el 19,5% estableció la tasa de compresión en adultos. El 34,7% no logró responder la profundidad de compresión en niños y el 27,4% desconoció la relación entre compresión/ventilación. Evidenciaron diferencia estadística significativa entre el conocimiento con el sexo y año académico. En conclusión, los estudiantes tenían un conocimiento inadecuado en SVB, pero mantenían una actitud positiva al respecto.

Ahmad, et al.¹⁸ (2018) en Arabia Saudita, evaluaron la conciencia, el conocimiento y examinaron la actitud hacia la formación de SVB entre los estudiantes de la Universidad de Jazan, Arabia Saudita. Fue un estudio observacional transversal. Participaron 360 estudiantes de pregrado de diferentes facultades. Administraron un cuestionario que incluía 14 ítems adaptados de acuerdo al manual de SVB de la American Heart Association dividido en 2 secciones. Reportaron que el 60,6% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud tenían un mayor conocimiento sobre RCP en comparación de otras facultades. El 41,3% conocía el proceso de ventilación. El 47,1% identificó la ubicación de compresión torácica. El 63,5% manifestó la relación correcta entre compresión/ventilación en adultos y niños. En conclusión, la mayoría de los estudiantes de la Universidad de Jazan no tenían un conocimiento adecuado en SVB.

Saheer, et al.¹⁹ (2018) en India, evaluaron el nivel de conocimiento y actitud hacia SVB entre estudiantes de licenciatura en clínica dental, personal de Al-Azhar escuela de odontología Thodupuzha. Fue un estudio descriptivo transversal. Participaron 212 encuestados divididos en dos secciones que incluían a 194 estudiantes y 18 profesores de 3er y 4to año. Formularon un cuestionario de 20 preguntas cerradas. Reportaron que el 94% respondió la abreviatura SVB. El

77,5% desconoció la técnica alternativa a la RCP boca a boca. El 72% no identificó la profundidad de compresión torácica en niños y el 49% en adultos. En ambos el 18% precisó la tasa de compresión. Solo el 20% determinó la relación de compresión/ventilación en un recién nacido. El 45% no identificó el primer paso a realizar frente a situaciones de asfixia. Como puntuación general de conocimiento se obtuvo un 33,7% demostrando una actitud negativa. La mayoría de los estudiantes manifestó que el SVB debería incluirse dentro de su plan de estudios. La falta de formación profesional en SVB se asoció al deficiente conocimiento. En conclusión, se determinó que existía un pobre conocimiento entre los estudiantes de odontología sobre SVB.

Naram, et al.²⁰ (2019) en India, evaluaron y compararon el conocimiento de SVB. Fue un estudio descriptivo transversal. Participaron 100 estudiantes y pasantes de 4to y último año de odontología en Chennai. Administraron un cuestionario que constaba de 10 preguntas de opción múltiple. Determinaron que el 60% de los estudiantes no estaba consciente de la RCP boca a boca en bebés. El 65% desconoció la proporción de compresiones torácicas y respiraciones bucales. El 50% no precisó la ubicación exacta de compresión torácica. Respecto a la valoración de conocimientos en SVB el 45% de los estudiantes se optó como promedio y el 10% como deficientes, indicando como motivo del escaso conocimiento a la falta de interés, currículo ajetreado y no disponibilidad profesional. Así mismo, manifestaron que el SVB debería incluirse dentro del plan de estudios de pregrado médico y dental. En conclusión, existía una falta significativa de conocimiento entre los estudiantes de odontología sobre SVB.

Gupta, et al.²¹ (2020) en India, verificaron la conciencia y probaron el conocimiento del SVB y la RCP entre estudiantes MBBS en un hospital de atención terciaria en Uttar Pradesh. Fue un estudio observacional transversal. Participaron 500 estudiantes y pasantes de la facultad de medicina. Aplicaron un cuestionario en línea que constaba de 4 subsecciones. Revelaron que el 98% de los estudiantes creía que la formación en SVB debería ser obligatoria para los profesionales sanitarios. El 70% estableció la relación de compresión universal y ventilación para adultos. El 60% conoció la relación entre compresión/ventilación en niños. El 69,8% identificó la relación entre compresión/ventilación tanto en adultos como en

niños con un solo reanimador y en ambos casos el 9% manifestó la profundidad de compresión torácica. En conclusión, el conocimiento preciso requerido para realizar SVB entre los estudiantes de medicina era inadecuado. No obstante, la conciencia y la importancia hacia este protocolo se mantenían altas.

Kamath, et al.²² (2021) en India, evaluaron el conocimiento y la actitud de los estudiantes de las facultades de odontología en el sur de la India hacia el SVB y su idoneidad para hacer frente a las emergencias. Fue un estudio transversal. Participaron 267 estudiantes de 1er y 5to año. Realizaron un cuestionario en línea de 17 preguntas de las cuales 12 evaluaron el conocimiento y 5 la actitud. Demostraron un puntaje mayor al 50% en la abreviatura de SVB, la ubicación de compresión torácica y la proporción de RCP con un solo reanimador en adultos. El 21% identificó la acción inmediata frente a una víctima que no responde. El 37,8% precisó otra técnica alterna a la RCP. El 38,6% respondió la profundidad de compresión en adultos y solo un 25,1% en niños. El 27,7% determinó la tasa de compresión en adultos y niños. El 23,2% conoció la técnica de respiración artificial en lactantes y el 7,9% la relación entre compresión / ventilación. El 96,3% opinó que el SVB debería formar parte del plan de estudios. El 39,3% expresó desgano en realizar RCP por temor a causar más lesiones. En conclusión, los participantes tenían un conocimiento inadecuado en SVB, pero mantenían una actitud positiva hacia su adopción en el plan de estudios.

El conocimiento se define como la información que un individuo posee respecto a conceptos, procedimientos, interpretaciones u observaciones que pueden ser utilizados o no en forma precisa y/o estructural.²³ La actitud es la conducta que rige a una persona en su manera de actuar frente a diversas circunstancias que se presentan en su rutina cotidiana.²⁴ Ambas se relacionan de manera directa al momento de brindar atención médica de emergencia basada en los principios de SVB entre los estudiantes de pregrado que se encuentran cursando una carrera médica o dental puesto que son ellos los que podrán desempeñar un rol vital como personal de salud en el intento de reanimar a un paciente, mejorando su condición antes de ser llevado a un centro médico especializado.²⁵

Durante la atención odontológica el incremento de pacientes con enfermedades sistémicas que acuden a consulta, la tendencia hacia citas prolongadas, el uso de

material dental con alto potencial de sensibilidad y el miedo a procedimientos quirúrgicos ha generado un aumento en la probabilidad de emergencias que pueden conllevar a complicaciones cardíacas.²⁶ Ktosiewicz, et al.²⁷ revelaron que la tasa de paro cardíaco súbito en cirugías dentales posee un valor del 0,3 a 1% constituyendo un 0,002 – 0,011 de casos por dentista al año. Cuando se presentan síntomas alarmantes, la ejecución inmediata de los procedimientos apropiados es clave para las posibilidades de supervivencia del paciente. Por lo tanto, el personal médico en un consultorio dental debe estar preparado para tales intervenciones ya que estas situaciones podrán manejarse con éxito si existe el conocimiento y la formación adecuada en las habilidades de SVB.²⁷

De acuerdo a las directrices establecidas por la American Heart Association (AHA) en el 2015, se instauraron cadenas de supervivencia secuenciales compuestas por 5 eslabones que pueden ser ejecutados tanto dentro como fuera del área hospitalaria. En el ambiente extrahospitalario los reanimadores deben reconocer el paro cardíaco, activar el sistema de respuestas a emergencias, empezar la RCP de calidad inmediata y hacer uso del desfibrilador externo automático (DEA) hasta que el servicio de emergencias médicas (SEM) tome el control y transfiera a la víctima a un centro de salud o a un laboratorio especializado, de tal forma que pueda ser tratado dentro de un área de vigilancia intensiva y reciba una atención médica progresiva.²⁸

Para los profesionales de salud el algoritmo en SVB que proporciona la AHA ofrece mayor tolerancia ante la activación del sistema de respuesta a emergencias y su posterior control, con el propósito de incrementar su confianza dentro del ambiente clínico en el que se encuentren, resaltando el valor de brindar una RCP de alta calidad a través de la aplicación de compresiones torácicas con la profundidad y frecuencia correctas, manteniendo una íntegra descompresión entre una y otra, minimizando la duración de las interrupciones en un tiempo que no exceda de 10 segundos para lograr administrar el mayor número de compresiones por minuto y a su vez prevenir una ventilación excesiva que influya de manera negativa en el resultado de la reanimación.²⁸

Al encontrar a una víctima potencial lo primero que se valora es la seguridad de la zona referente al área física donde se encuentra. Si esta, no atenta contra su

integridad el reanimador debe proceder con el reconocimiento del paro cardíaco a partir de la evaluación del grado de conciencia del individuo realizando preguntas simples o maniobras de dolor que induzcan a verificar si ejerce algún movimiento. La respiración se determina bajo la observación de la actividad torácica y el sonido del flujo de aire emitido por las vías respiratorias altas. Por su parte, la circulación se examina a través del pulso carotídeo, el cual se mide en ambos lados de la tráquea, medial al borde interno del músculo esternocleidomastoideo hasta el ángulo de la mandíbula y el pulso radial palpable en la cara anterior y lateral de las muñecas.^{29,30} Tanto el pulso y la respiración deben controlarse sincrónicamente en menos de 10 segundos.²⁹

En caso de que la capacidad del paciente se encuentre afectada, presente una respiración ausente o alterada y no mantenga un pulso regular se activa el sistema de respuesta a emergencias por paro cardíaco en base a dos circunstancias. Si el colapso de una víctima adulta o adolescente ha sido presenciado por alguna persona la cual se encuentra sola y sin acceso a un dispositivo móvil se deja al individuo para procesar la alerta al sistema encargado de brindar respuesta con la finalidad de conseguir el DEA antes de iniciar la RCP. No obstante, si dentro del área se encuentra con otro acompañante deberá optar por mandarlo en su lugar para comenzar con la RCP inmediata. Ahora bien, si el colapso en caso de los niños no ha sido presenciado se aplica la RCP por 2 minutos y se activa el sistema de respuesta. Posterior a ello se debe retornar la RCP hasta que el DEA se encuentre disponible.³¹

Por lo contrario, si la conciencia y la respiración del paciente se encuentran comprometidas, pero aún mantiene sus signos vitales, se determina que se encuentra en una situación de paro cardíaco y se le brindan ventilaciones de rescate. En adultos se proporciona una ventilación cada 5 a 6 segundos o 10 a 12 ventilaciones por minuto, se activa el sistema de respuesta a emergencias y se continúa con la ventilación comprobando el pulso cada 2 minutos. Si aun así no muestra signos vitales se opta por iniciar la RCP de forma rápida. En niños se aplica una ventilación cada 3 a 5 segundos o 12 a 20 ventilaciones por minuto. Solo si el pulso se mantiene menor a 60 latidos por minuto, se añaden compresiones, se activa el sistema de emergencias y se retorna a evaluar al

paciente cada 2 minutos. Si con ello no existe pulso se deben iniciar compresiones torácicas por diagnóstico de paro cardíaco.³¹

La secuencia de SVB tanto en adultos como en niños se encuentra basada en la realización de compresiones torácicas, apertura de vías aéreas y buena ventilación artificial (CAB). Antes de iniciar el masaje cardíaco el reanimador debe acostar a la víctima de espalda sobre un área estable, arrodillarse y ubicar la palma de una mano ejerciendo presión en el tercio inferior del esternón y la otra sobre la primera, manteniendo los brazos rectos con los dedos levantados y entrecruzados a fin de evitar fracturar las costillas. Para considerar una RCP de calidad en víctimas adultas, es ideal que los reanimadores apliquen las compresiones con una profundidad de 5 cm (2 pulgadas) sin exceder a 6 cm (2,4 pulgadas) empleando una frecuencia entre 100 a 120 por minuto.³²

Por su parte, las compresiones torácicas en niños se dan inicio a partir de la identificación del paro cardíaco. El reanimador debe ejercer una profundidad óptima de al menos 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax o de 5 cm (2 pulgadas) con una frecuencia de 100 a 120 por minuto.³³ En ambos casos posterior a cada compresión el tórax debe aliviarse íntegramente para lograr una completa descompresión. Se recomienda evitar descansar sobre el pecho de la víctima y a su vez minimizar las interrupciones entre cada compresión en un tiempo no mayor a 10 segundos para mejorar el proceso de reanimación. Así mismo, si la víctima no posee capacidad de respuesta y no respira, las vías aéreas se pueden mantener mediante la inclinación de la cabeza y la elevación del mentón si no existe evidencia de lesiones en la cabeza o cuello.³⁴

En el curso de toda RCP las compresiones se alternan con las ventilaciones. Si un reanimador se encuentra solo, empleará la relación general de compresión ventilación de 30:2 en pacientes de cualquier edad a excepción de los recién nacidos, en los cuales se ejercerá una relación de 3:1. En niños con dos reanimadores se aplicará una relación de 15:2 por 10 ciclos durante 2 minutos.²⁸ Para asegurar el suministro de oxígeno, el reanimador proporcionará ventilaciones al paciente que le permitan reemplazar de manera mecánica las vías respiratorias en un periodo corto a través de distintos métodos, ya sea boca a boca, boca-nariz, boca-boca/nariz o el empleo de mascarilla facial y/o bolsa mascarilla en el caso

de una RCP avanzada. La técnica boca-boca/nariz es empleada en bebés que poseen hasta alrededor de 1 año de vida.³¹

Las respiraciones de boca a boca no son una opción común a la que accedan los reanimadores, en especial si se realiza a un desconocido. Idealmente, un proveedor de atención médica de emergencia extrahospitalario debería tener acceso a un dispositivo de barrera como una máscara de rescate, sin embargo, no siempre es el caso. Si en el entorno extrahospitalario existen circunstancias atenuantes que prohíban realizar respiración boca a boca sin un dispositivo de barrera, se debe aplicar RCP con solo compresión hasta que llegue el SEM.³⁵ Los proveedores del SEM suelen aplicar maniobras básicas a vías respiratorias y bolsas autoinflables (mascarilla con válvula de bolsa).³⁶

El DEA conforma el último eslabón que se emplea en el transcurso de la atención en SVB. Este debe utilizarse tan pronto cuando llegue o se encuentre instalado, siguiendo las indicaciones para comprobar si existe o no un ritmo desfibrilable. Si el DEA advierte un ritmo desfibrilable se despeja al paciente y se le administra 1 descarga reanudando con la RCP durante 2 minutos o hasta que el dispositivo indique que se vuelva a comprobar el ritmo cardíaco. Sin embargo, si el DEA advierte que el ritmo del paciente no recomienda una descarga se reanudará la RCP en un tiempo aproximado de 2 minutos y se comprobará el ritmo cardíaco. Las instrucciones del dispositivo deben seguirse hasta que los proveedores de salud especializados en brindar el socorro avanzado puedan hacerse cargo de la emergencia cardíaca o la víctima comience a reaccionar.³⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: La investigación fue de tipo básica, dado que se originó a partir de un marco conceptual con el propósito de formular nuevas teorías y mejorar el discernimiento científico sin recurrir a su utilidad práctica inmediata.³⁸

3.1.2. Diseño de investigación: El diseño fue no experimental ya que no se ejerció manipulación alguna de las variables del estudio. Descriptiva debido a que tuvo como finalidad la descripción de variables dentro de un grupo de estudio (Conocimiento y actitud sobre SVB en estudiantes de ciencias de la salud) por un período de tiempo corto. Así mismo fue correlacional ya que determinó la relación de conceptos, variables o características entre sí. Transversal puesto que el estudio se efectuó en un momento determinado sin etapas de control y prospectivo ya que se diseñó antes de que ocurra el fenómeno a investigar.^{39,40,41}

3.2. Variables y operacionalización

Las 2 variables principales fueron conocimiento y actitud sobre SVB en estudiantes de ciencias de la salud. Estas según su naturaleza fueron cualitativas ya que se basan en comprender y analizar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean.⁴² Así mismo presentó 3 covariables denominadas carrera profesional, sexo y año académico (Anexo 1).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: Estuvo conformada por 456 estudiantes de estomatología, 852 estudiantes de medicina y 516 estudiantes de enfermería del 3er a 5to año registrados en el periodo 2022-I, datos que fueron proporcionados por las direcciones de escuela de la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada de Piura (Anexo 2).

Criterios de inclusión: Estudiantes que desearon formar parte de la investigación mediante la aceptación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Estudiantes que no completaron el registro de su matrícula. Estudiantes que se les dificultó el acceso a su correo electrónico.

Criterios de eliminación: Estudiantes que no enviaron sus respuestas dentro del límite de tiempo establecido.

3.3.2 Muestra: Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y una proporción esperada del 50%. Se obtuvo un tamaño de muestra de 122 estudiantes (Anexo 2).

3.3.3 Muestreo: Se realizó un muestreo aleatorio estratificado para calcular la cantidad de estudiantes de ciencias de la salud que participaron según carrera profesional. (Anexo 2).

3.3.4 Unidad de análisis: Estudiante de ciencias de la salud registrado en el periodo 2022-I de una universidad privada de Piura.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario validado por Kamath, et al.²² El cuestionario constó de 17 preguntas, de las cuales 12 determinaron el conocimiento y 5 la actitud hacia el SVB (Anexo 3). Las preguntas evaluaron la comprensión del estudiante sobre los pasos cruciales de la RCP, la maniobra de Heimlich y la técnica de compresión torácica.

Debido a que el cuestionario original se encontraba en inglés se realizó la traducción certificada del mismo (Anexo 4). La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto, la cual se realizó en una población semejante constituida por estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Chiclayo (Anexo 4). Esta muestra correspondió aproximadamente al 15% de la muestra seleccionada para aplicar el estudio. Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,79 interpretándose como una confiabilidad alta.

Se evaluó el conocimiento para cada participante de forma correcta e incorrecta. La actitud se determinó mediante la necesidad de formación en SVB e inclusión dentro del plan de estudios de odontología, renuencia a

realizar RCP, valoración de conocimientos y motivo de desconocimiento sobre SVB.

3.5. Procedimientos

Se envió una solicitud de autorización a través de un correo electrónico a las direcciones de escuela de la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada de Piura, con la finalidad de obtener el permiso para aplicar el instrumento de evaluación, además de acceder a la base de datos de los estudiantes del 3er a 5to año registrados durante el periodo 2022-I.

Obtenida la confirmación de la solicitud (Anexo 5) se utilizó la plataforma Google Forms para la creación del formulario complementándola con la herramienta Quilgo. El cuestionario fue enviado de manera virtual a los estudiantes por medio de sus correos electrónicos. Uno de los ítems consideró el consentimiento informado, dentro del cual marcaron de manera voluntaria la casilla “*aceptar*” para proceder con el desarrollo del formulario (Anexo 6). Los estudiantes tuvieron 20 minutos como tiempo límite para remitir sus respuestas. Finalmente se realizó el análisis de datos.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se registraron en el programa Microsoft Excel 2016. El posterior análisis descriptivo e inferencial se realizó en el programa estadístico Stata en su versión número 16. Los resultados se expresaron mediante tablas de frecuencia (Anexo 7).

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo a la Declaración de Helsinki.⁴³ se ejerció el principio de autonomía, puesto que se respetó la privacidad y confidencialidad de los participantes que formaron parte de la investigación conservando su intimidad e información personal. Así mismo se hizo uso del consentimiento informado basado en la autodeterminación, ya que cada participante fue instruido adecuadamente sobre el derecho a su participación voluntaria, sin ser expuestos a ningún tipo de sanción en el caso de que desistan de participar.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022.

CONOCIMIENTO	Incorrectas		Correctas							
	N	%	n	%						
1.Significado de la abreviatura SVB	9	7,32	114	92,68						
2.Acción inmediata ante la falta de reacción	100	81,30	23	18,70						
3.Qué hacer si no quiere realizar RCP boca a boca	75	60,98	48	39,02						
4.Ubicación del punto de compresión torácica en adultos	98	79,67	25	20,33						
5.ICT* en adultos y niños durante la RCP	68	55,28	55	44,72						
6.Profundidad de compresión de RCP en adultos	69	56,10	54	43,90						
7.Proporción de RCP adulto, con un solo reanimador	76	61,79	47	38,21						
8.Aplicación de respiración artificial en los bebés	74	60,16	49	39,84						
9.Relación de compresión torácica y ventilación en RN**	84	68,29	39	31,71						
10.Profundidad de compresión en niños durante la RCP	79	64,23	44	35,77						
11.Manejo de la asfixia en el adulto	63	51,22	60	48,78						
12.Manejo de la asfixia en el infante	44	35,77	79	64,23						
TOTAL	N	123	%	100						
ACTITUD	Si		No							
13.Conocimiento de SVB por estudiantes odontólogos	122	99,19	1	0,81						
14.Capacitación en SVB por parte del plan de estudios de odontología	121	98,37	2	1,63						
15.Incapacidad de realizar RCP a un desconocido	66	27,64	57	46,34						
16.Valora tus conocimientos sobre SVB.	Nulo		<Promedio		Promedio		Bueno		Excelente	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
	8	6,50	42	34,15	54	43,90	15	12,20	4	3,25
17.Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB.	Programa MO+		Falta de interés		No F.P++		TA+++			
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
	47	38,21	8	6,50	46	37,40	22	17,89		

Fuente: Base de datos de los autores.

* ICT=índice de compresión torácica / **RN=Recién nacido / + programa de estudios muy ocupado. / ++ No hay formación profesional disponible / +++Todas las anteriores

En la tabla 1, se observa el conocimiento y la actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022. El 92,68% conoce el significado de la abreviatura SVB; el 81,30% desconoce la acción inmediata ante la falta de reacción; el 60,98% no sabe que hacer si no quiere realizar RCP boca a boca; el 79,67% no está informado sobre la ubicación del punto de compresión torácica; el 56,10% ignora la profundidad de compresión de RCP; el 61,79% no identifica la proporción de RCP con un solo reanimador; el 51,22% desconoce sobre el manejo de la asfixia en adultos; el 64,23% no establece la profundidad de compresión en niños y en ambos casos el 55,28% no reconoce el ICT durante la RCP; el 60,16% no precisa la aplicación de respiración artificial en los bebés; el 68,29% no determina la relación de compresión torácica y ventilación en RN; el 64,23% conoce el manejo de la asfixia en el infante.

Con respecto a la actitud, el 99,19% cree que los estudiantes y odontólogos deben conocer el SVB; el 98,37% considera que la capacitación en SVB debe formar parte del plan de estudios de odontología; el 46,34% manifiesta no ser incapaz de realizar la RCP a un desconocido; el 43,90% valora que presenta un promedio de conocimientos sobre SVB; el 38,21% indica que tiene un programa de estudio muy ocupado como motivo de desconocimiento.

Tabla 2. Relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional.

CONOCIMIENTO		ENFERMERÍA		ESTOMATOLOGÍA		MEDICINA		Total		p*
		n	%	N	%	n	%	N	%	
Significado de la abreviatura SVB	Correcta	36	26,27	39	31,71	39	31,71	114	92,68	0,340
	Incorrecta	5	4,07	2	1,63	2	1,63	9	7,32	
Acción inmediata ante la falta de reacción	Correcta	6	4,88	11	8,94	6	4,88	23	18,70	0,263
	Incorrecta	35	28,46	30	24,39	35	28,46	100	81,30	
Qué hacer si no quiere realizar RCP boca a boca	Correcta	12	9,76	14	11,38	22	17,89	48	39,02	0,057
	Incorrecta	29	23,58	27	21,95	19	15,45	75	60,98	
Ubicación del punto de compresión torácica en adultos	Correcta	10	8,13	7	5,69	8	6,50	25	20,33	0,704
	Incorrecta	31	25,20	34	27,64	33	26,83	98	79,67	
ICT* en adultos y niños durante la RCP	Correcta	21	17,07	19	15,45	15	12,20	55	44,72	0,398
	Incorrecta	20	16,26	22	17,89	26	21,14	68	55,28	
Profundidad de compresión de RCP en adultos	Correcta	15	12,20	16	13,01	23	18,70	54	43,90	0,152
	Incorrecta	26	21,14	25	20,33	18	14,63	69	56,10	
Proporción de RCP adulto, con un solo reanimador	Correcta	19	15,45	11	8,94	17	13,82	47	38,21	0,167
	Incorrecta	22	17,89	30	24,39	24	19,51	76	61,79	
Aplicación de respiración artificial en los bebés	Correcta	18	14,63	14	11,38	17	13,82	49	39,84	0,643
	Incorrecta	23	18,70	27	21,95	24	19,51	74	60,16	
Relación de compresión torácica y ventilación en RN**	Correcta	13	10,57	13	10,57	13	10,57	39	31,71	0,990
	Incorrecta	28	22,76	28	22,76	28	22,76	84	68,29	
Profundidad de compresión en niños durante la RCP	Correcta	16	13,01	15	12,20	13	10,57	44	35,77	0,781
	Incorrecta	25	20,33	26	21,14	28	22,76	79	64,23	
Manejo de la asfixia en el adulto	Correcta	21	17,07	19	15,45	20	16,26	60	48,78	0,907
	Incorrecta	20	16,26	22	17,89	21	17,07	63	51,22	
Manejo de la asfixia en el infante	Correcta	26	21,14	24	19,51	29	23,58	79	64,23	0,511
	Incorrecta	15	12,20	17	13,82	12	9,76	44	35,77	

Fuente: Base de datos de los autores. *Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%

*ICT=índice de compresión torácica / **RN=Recién nacido

En la tabla 2, se reporta la relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico y la carrera profesional. El 31,71% de estudiantes de estomatología y medicina conoce el significado de la abreviatura SVB; el 28,46% de enfermería y medicina desconoce la acción inmediata ante la falta de reacción; el 23,58% de enfermería no sabe que hacer si no quiere realizar RCP boca a boca; el 27,64% de estomatología no está informado sobre la ubicación del punto de compresión torácica en adultos; el 21,14% de medicina no reconoce el ICT en adultos y niños en similitud con enfermería que ignora la profundidad de compresión de RCP en adultos; el 24,39% de estomatología no identifica la proporción de RCP adulto con un solo reanimador y el 21,95% no precisa la aplicación de respiración artificial en los bebés; el 22,76% de las tres carreras en mención no determina la relación de compresión torácica y ventilación en RN; de igual forma medicina no establece la profundidad de compresión en niños durante la RCP; el 17,89% de estomatología desconoce sobre el manejo de la asfixia en el adulto, mientras que el 23,58% de medicina conoce el manejo de la asfixia en el infante.

Se evidencia que no existe relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico y la carrera profesional de los estudiantes ($p > 0,05$).

Tabla 3. Relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo.

CONOCIMIENTO		FEMENINO		MASCULINO		Total		p*
		n	%	n	%	N	%	
Significado de la abreviatura SVB	Correcta	77	62,60	37	30,08	114	92,68	0,525
	Incorrecta	7	5,69	2	1,63	9	7,32	
Acción inmediata ante la falta de reacción	Correcta	15	12,20	8	6,50	23	18,70	0,725
	Incorrecta	69	56,10	31	25,20	100	81,30	
Qué hacer si no quiere realizar RCP boca a boca	Correcta	27	21,95	21	17,07	48	39,02	0,022
	Incorrecta	57	46,34	18	14,63	75	60,98	
Ubicación del punto de compresión torácica en adultos	Correcta	19	15,45	6	4,88	25	20,33	0,354
	Incorrecta	65	52,85	33	26,83	98	79,67	
ÍCT* en adultos y niños durante la RCP	Correcta	38	30,89	17	13,82	55	44,72	0,864
	Incorrecta	46	37,40	22	17,89	68	55,28	
Profundidad de compresión de RCP en adultos	Correcta	36	29,27	18	14,63	54	43,90	0,732
	Incorrecta	48	39,02	21	17,07	69	56,10	
Proporción de RCP adulto, con un solo reanimador	Correcta	31	25,20	16	13,01	47	38,21	0,662
	Incorrecta	53	43,09	23	18,70	76	61,79	
Aplicación de respiración artificial en los bebés	Correcta	37	30,08	12	9,76	49	39,84	0,162
	Incorrecta	47	38,21	27	21,95	74	60,16	
Relación de compresión torácica y ventilación en RN**	Correcta	28	22,76	11	8,94	39	31,71	0,570
	Incorrecta	56	45,53	28	22,76	84	68,29	
Profundidad de compresión en niños durante la RCP	Correcta	28	22,76	16	13,01	44	35,77	0,408
	Incorrecta	56	45,53	23	18,70	79	64,23	
Manejo de la asfixia en el adulto	Correcta	47	38,21	13	10,57	60	48,78	0,020
	Incorrecta	37	30,08	26	21,14	63	51,22	
Manejo de la asfixia en el infante	Correcta	54	43,90	25	20,33	79	64,23	0,984
	Incorrecta	30	24,39	14	11,38	44	35,77	

Fuente: Base de datos de los autores. *Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%

*ICT=índice de compresión torácica / **RN=Recién nacido

En la tabla 3, se muestra la relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico y el sexo. Como se observa, la mayoría de resultados han sido reportados en mujeres. Esto debido a que la población de mujeres fue mayor a la de los hombres (68,29% – 31,7%). De la totalidad de las estudiantes, el 62,60% conoce el significado de la abreviatura SVB; el 56,10% desconoce la acción inmediata ante la falta de reacción; el 46,34% no sabe que hacer si no quiere realizar RCP boca a boca; el 52,85% no está informado sobre la ubicación del punto de compresión torácica en adultos; el 37,40% no reconoce el ICT en adultos y niños durante la RCP; el 39,02% ignora la profundidad de compresión de RCP en adultos; el 43,09% no identifica la proporción de RCP adulto con un solo reanimador; el 38,21% no precisa la aplicación de respiración artificial en los bebés; el 45,53% no determina la relación de compresión torácica y ventilación en RN ni la profundidad de compresión en niños durante la RCP; el 38,21% conoce sobre el manejo de la asfixia en el adulto y el 43,90% el manejo de la asfixia en el infante.

Se indica que no existe relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico y el sexo de los estudiantes ($p > 0,05$). Salvo en lo relacionado a manejo de la asfixia en el adulto que si esta asociado ($p < 0,05$).

Tabla 4. Relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico.

CONOCIMIENTO		TERCER		CUARTO		QUINTO		Total		p*
		n	%	N	%	n	%	N	%	
Significado de la abreviatura SVB	Correcta	29	23,58	35	28,46	50	40,65	114	92,68	0,219
	Incorrecta	0	0,00	4	3,25	5	4,07	9	7,32	
Acción inmediata ante la falta de reacción	Correcta	4	3,25	11	8,94	8	6,50	23	18,70	0,183
	Incorrecta	25	20,33	28	22,76	47	38,21	100	81,30	
Qué hacer si no quiere realizar RCP boca a boca	Correcta	12	9,76	14	11,38	22	17,89	48	39,02	0,883
	Incorrecta	17	13,82	25	20,33	33	26,83	75	60,98	
Ubicación del punto de compresión torácica en adultos	Correcta	7	5,69	11	8,94	7	5,69	25	20,33	0,156
	Incorrecta	22	17,89	28	22,76	48	39,02	98	79,67	
ÍCT* en adultos y niños durante la RCP	Correcta	13	10,57	20	16,26	22	17,89	55	44,72	0,556
	Incorrecta	16	13,01	19	15,45	33	26,83	68	55,28	
Profundidad de compresión de RCP en adultos	Correcta	15	12,20	18	14,63	21	17,07	54	43,90	0,465
	Incorrecta	14	11,38	21	17,07	34	27,64	69	56,10	
Proporción de RCP adulto, con un solo reanimador	Correcta	10	8,13	13	10,57	24	19,51	47	38,21	0,535
	Incorrecta	19	15,45	26	21,14	31	25,20	76	61,79	
Aplicación de respiración artificial en los bebés	Correcta	14	11,38	14	11,38	21	17,07	49	39,84	0,555
	Incorrecta	15	12,20	25	20,33	34	27,64	74	60,16	
Relación de compresión torácica y ventilación en RN**	Correcta	10	8,13	11	8,94	18	14,63	39	31,71	0,839
	Incorrecta	19	15,45	28	22,76	37	30,08	84	68,29	
Profundidad de compresión en niños durante la RCP	Correcta	11	8,94	12	9,76	21	17,07	44	35,77	0,732
	Incorrecta	18	14,63	27	21,95	34	27,64	79	64,23	
Manejo de la asfixia en el adulto	Correcta	17	13,82	20	16,26	23	18,70	60	48,78	0,318
	Incorrecta	12	9,76	19	15,45	32	26,02	63	51,22	
Manejo de la asfixia en el infante	Correcta	14	11,38	26	21,14	39	31,71	79	64,23	0,112
	Incorrecta	15	12,20	13	10,57	16	13,01	44	37,77	

Fuente: Base de datos de los autores. *Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%

*ICT=índice de compresión torácica / **RN=Recién nacido

En la tabla 4, se observa la relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico y el año académico. De los estudiantes de quinto, el 40,65% conoce el significado de la abreviatura SVB; el 38,21% desconoce la acción inmediata ante la falta de reacción; el 26,83% no sabe que hacer si no quiere realizar RCP boca a boca y no reconoce el ICT en adultos y niños durante la RCP; el 39,02% no está informado sobre la ubicación del punto de compresión torácica en adultos; el 27,64% ignora la profundidad de compresión de RCP en adultos y niños además de la aplicación de respiración artificial en los bebés; el 25,20% no identifica la proporción de RCP adulto con un solo reanimador; el 30,08% no determina la relación de compresión torácica y ventilación en RN; el 26,02% no está enterado sobre el manejo de la asfixia en el adulto, mientras que el 31,71% conoce el manejo de la asfixia en el infante.

Se evidencia que no existe relación entre el conocimiento sobre soporte vital básico y el año académico de los estudiantes ($p > 0,05$).

Tabla 5. Relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional.

ACTITUD		ENFERMERÍA		ESTOMATOLOGÍA		MEDICINA		Total		p*
		n	%	n	%	N	%	N	%	
Conocimiento de SVB por estudiantes y odontólogos	Sí	41	33,33	40	32,52	41	33,33	122	99,19	0,365
	No	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,81	
Capacitación en SVB por parte del plan de estudios de odontología	Si	41	33,33	40	32,52	40	32,52	121	98,37	0,602
	No	0	0,00	1	0,81	1	0,81	2	1,63	
Incapacidad de realizar RCP a un desconocido	Si por, miedo a causar más daños o lesiones a los pacientes	10	8,13	14	11,38	8	6,50	32	26,02	0,333
	Si por, miedo a adquirir una infección	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,81	
	Si, por miedo a asumir responsabilidades	5	4,07	6	4,88	2	1,63	13	10,57	
	Si, por falta de confianza	6	4,88	7	5,69	7	5,69	20	16,26	
Valora tus conocimientos sobre el SVB	No.	20	16,06	13	10,57	24	19,50	57	46,34	0,315
	Nulo	2	1,63	3	2,44	3	2,44	8	6,50	
	<Promedio	9	7,32	19	15,45	14	11,38	42	34,15	
	Promedio	24	19,51	14	11,38	16	13,01	54	43,90	
	Bueno	4	3,25	5	4,07	6	4,88	15	12,20	
	Excelente.	2	1,63	0	0,00	2	1,63	4	3,25	
Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB.	Programa MO+	20	16,26	13	10,57	14	11,38	47	38,21	0,177
	Falta de interés	2	1,63	4	3,25	2	1,63	8	6,50	
	No F.P++	16	13,01	17	13,82	13	10,57	46	37,40	
	TA+++	3	2,44	7	5,69	12	9,76	22	17,89	

Fuente: Base de datos de los autores. *Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%
 + programa de estudios muy ocupado. / ++ No hay formación profesional disponible / +++Todas las anteriores

En la tabla 5, se demuestra la relación entre la actitud hacia el soporte vital básico y la carrera profesional. El 33,33% de estudiantes de enfermería y medicina cree que los estudiantes y odontólogos deben conocer el SVB; de igual forma enfermería considera que la capacitación en SVB se debe incluir como parte del plan de estudios de odontología; el 19,50% de medicina manifiesta no ser incapaz de realizar la RCP a un desconocido; el 19,51% de enfermería valora que presenta un promedio de conocimientos sobre el SVB y un 16,26% indica un programa de estudio muy ocupado como motivo de desconocimiento.

Se muestra que no existe relación entre la actitud de los estudiantes hacia el soporte vital básico y la carrera profesional ($p > 0,05$).

Tabla 6. Relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo.

ACTITUD		FEMENINO		MASCULINO		Total		p*
		N	%	n	%	N	%	
Conocimiento de SVB por estudiantes y odontólogos	Sí	84	68,29	38	30,89	122	99,19	0,141
	No	0	0,00	1	0,81	1	0,81	
Capacitación en SVB por parte del plan de estudios de odontología	Si	84	68,29	37	30,08	121	98,37	0,036
	No	0	0,00	2	1,63	2	1,63	
Incapacidad de realizar RCP a un desconocido	Si, por miedo a causar más daños o lesiones a los pacientes	23	18,70	9	7,32	32	26,02	0,041
	Si , por miedo a adquirir una infección	0	0,00	1	0,81	1	0,81	
	Si, por miedo a asumir responsabilidades	10	8,13	3	2,44	13	10,57	
	Si, por falta de confianza	18	14,63	2	1,63	20	16,26	
	No.	33	26,83	24	19,51	57	46,34	
	Nulo	5	4,07	3	2,44	8	6,50	
Valora tus conocimientos sobre el SVB	<Promedio	31	25,20	11	8,94	42	34,15	0,841
	Promedio	36	29,27	18	14,63	54	43,90	
	Bueno.	10	8,13	5	4,07	15	12,20	
	Excelente.	2	1,63	2	1,63	4	3,25	
Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB	Programa MO+	36	29,27	11	8,94	47	38,21	0,155
	Falta de interés	3	2,44	5	4,07	8	6,50	
	No F.P++	31	25,20	15	12,20	46	37,40	
	TA+++	14	11,38	8	6,50	22	17,89	

Fuente: Base de datos de los autores. *Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%
+ programa de estudios muy ocupado. / ++ No hay formación profesional disponible / +++Todas las anteriores

En la tabla 6, se evidencia la relación entre la actitud hacia el soporte vital básico y el sexo. Como se observa, la mayoría de resultados han sido reportados en mujeres. Esto debido a que la población de mujeres fue mayor a la de los hombres (68,29% – 31,7%). De la totalidad de las estudiantes, el 68,29% cree que los estudiantes y odontólogos deben conocer el SVB e incluir su capacitación como parte del plan de estudios de odontología; el 26,83% manifiesta no ser incapaz de realizar la RCP a un desconocido; el 29,27% valora que presenta un promedio de conocimientos sobre el SVB e indica un programa de estudio muy ocupado como motivo de desconocimiento.

Se corrobora que no existe relación entre la actitud de los estudiantes hacia el soporte vital básico y el sexo ($p > 0,05$). Salvo en lo relacionado a la capacitación en SVB por parte del plan de estudios de odontología y la incapacidad de realizar la RCP a un desconocido para lo cual si hay relación ($p < 0,05$).

Tabla 7. Relación entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico.

ACTITUD		TERCER		CUARTO		QUINTO		Total		p*
		n	%	n	%	n	%	N	%	
Conocimiento de SVB por estudiantes y odontólogos	Sí	29	23,58	39	31,71	54	43,90	122	99,19	0,536
	No	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,81	
Capacitación en SVB por parte del plan de estudios de odontología	Si	28	22,76	39	31,71	54	43,90	121	98,37	0,533
	No	1	0,81	0	0,00	1	0,81	2	1,63	
Incapacidad de realizar la RCP a un desconocido	Si por, miedo a cuasar más daños o lesiones a los pacientes	3	2,44	13	10,57	16	13,01	32	26,02	0,102
	Si, por miedo a adquirir una infección durante la RCP	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,81	
	Si, por miedo a asumir responsabilidades	6	4,88	4	3,25	3	2,44	13	10,57	
	Si, por falta de confianza	8	6,50	6	4,88	6	4,88	20	16,26	
	No.	12	9,76	16	13,01	29	23,58	57	46,34	
	Nulo	4	3,25	2	1,63	2	1,63	8	6,50	
Valora tus conocimientos sobre el SVB	<Promedio	12	9,76	11	8,94	19	15,45	42	34,15	0,406
	Promedio	9	7,32	21	17,07	24	19,51	54	43,90	
	Bueno	3	2,44	3	2,44	9	7,32	15	12,20	
	Excelente	1	0,81	2	1,63	1	0,81	4	3,25	
Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB	Programa MO+	17	13,82	9	7,32	21	17,07	47	38,21	0,028
	Falta de interés	1	0,81	4	3,25	3	2,44	8	6,50	
	No F.P++	4	3,25	18	14,63	24	19,51	46	37,40	
	TA+++	7	5,69	18	6,50	7	5,69	22	17,89	

Fuente: Base de datos de los autores. *Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%
+ programa de estudios muy ocupado. / ++ No hay formación profesional disponible / +++Todas las anteriores

En la tabla 7, se reporta la relación entre la actitud hacia el soporte vital básico y el año académico. De los estudiantes de quinto, el 43,90% cree que los estudiantes y odontólogos deben conocer el SVB e incluir su capacitación como parte del plan de estudios de odontología; el 23,58% manifiesta no ser incapaz de realizar RCP a un desconocido; el 19,51% valora que presenta un promedio de conocimientos sobre el SVB e indica que no hay formación profesional disponible como motivo de desconocimiento.

Se aprecia que no existe relación entre la actitud de los estudiantes hacia el soporte vital básico y el año académico ($p > 0,05$). Salvo en lo relacionado al motivo por el cual desconoce sobre el SVB para lo cual si hay relación ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

Se determinó el conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en una muestra de 122 estudiantes de 3er, 4to y 5to año de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022. Reportándose que el 92,68% conocía el significado de la abreviatura SVB, similar a lo evidenciado por Alotaibi, et al.¹⁴, Al-Shamiri, et al.¹⁵ y Kamath, et al.²² quienes comunicaron valores de 91,1%; 93% y 96,3% respectivamente. Esto se debería a que los estudios fueron realizados en estudiantes de 3er, 4to y 5to año quienes se encontrarían desarrollando sus prácticas clínicas dentro de la universidad o centros hospitalarios. Pues se ha informado que al iniciar la etapa clínica serían expuestos a diversos escenarios que les permitan comprender la importancia del SVB y los animen a adquirir los conocimientos adecuados para la aplicación de este protocolo.⁴⁵

Así mismo se reveló que el 81,30% de los participantes desconocía la acción inmediata ante la falta de reacción, lo que difiere del 38,1%; 50% y 55% reportado por Alotaibi, et al.¹⁴, Saheer, et al.¹⁹ y Naram, et al.²⁰ Esto se fundamentaría en los distintos países donde se llevaron a cabo las investigaciones. Ya que, según describe Ahmad, et al.¹⁸ en Arabia Saudita, existirían universidades que incluyen cursos de SVB, RCP y primeros auxilios como parte del plan de estudios obligatorio en la facultad de ciencias de la salud. Además, Gupta, et al.²¹ mencionan que, en la India, el proyecto de ley NMC (National Medical Council) aprobado en el 2019 exigiría que los estudiantes de pregrado estén expuestos a situaciones de emergencia a fin de poner en práctica sus conocimientos en SVB.

Respecto a las alternativas a la RCP boca a boca, se demostró que el 60,98% de los estudiantes respondió de forma inadecuada, lo que guarda semejanza con el 58,8% comunicado por Alotaibi, et al.¹⁴ Probablemente esto se deba a que no habían formado parte de ninguna experiencia previa de reanimación en pacientes. Se ha comprobado que la oportunidad de realizar procedimientos de SVB en situaciones que expongan un peligro real mejorarían las habilidades relacionadas al dominio de técnicas de RCP y garantizarían un entorno de aprendizaje que favorezca el reconocimiento de los protocolos de atención brindados a pacientes que han sido víctimas de situaciones de emergencia.⁴⁶

Por otro lado, se informó que el 79,67%; 56,10%, y 61,79% no conocían la ubicación del punto de compresión torácica, la profundidad de compresión durante la RCP y la proporción de RCP con un solo reanimador en adultos. Esto contrasta con el 29,3%; 35,9% y 34,6% manifestado por Alotaibi, et al.¹⁴ Lo que se puede atribuir a la asistencia previa a talleres de capacitación en SVB por parte del 99,1% de los participantes que fueron incluidos en el estudio de Alotaibi, et al.¹⁴ La exposición anticipada a cursos de preparación se asociaría significativamente con la mejora en la comprensión general y actualización teórica en el tema, tal como lo expresa Alfakey, et al.⁴⁷ quienes demostraron que los estudiantes capacitados tendrían mejores conocimientos y habilidades en SVB a comparación de los que no habían recibido capacitación alguna.

Además, se determinó que el 64,23%; 60,16% y 68,29% no precisaron la profundidad de compresión en niños durante la RCP, el método de aplicación de respiración artificial en bebés y la relación de compresión torácica y ventilación en recién nacidos. Estos valores son cercanos a los indicados por Naram, et al.²⁰, Saheer, et al.¹⁹ y Kumar, et al.¹⁶ con un 66% y 60% respectivamente. Quizá esta semejanza se atribuya a la falta de formación profesional de los participantes en relación a las técnicas de SVB. Se ha informado que la adquisición de conocimientos y la consolidación de habilidades prácticas en este protocolo se encuentran relacionadas directamente con la formación académica recibida dentro de las universidades.⁴⁸

En relación al índice de compresión torácica en adultos y niños durante la RCP y el manejo de la asfixia en adultos, el 55,28% y el 51,22% no respondieron adecuadamente. Este dato fue inferior al 71,6% y al 62,6% comunicado por Goel, et al.¹⁷ y Alotaibi, et al.¹⁴ Esta distinción se fundamentaría en la modalidad de aplicación del cuestionario, pues mientras que en el presente estudio el cuestionario fue desarrollado de manera virtual, en el estudio de Goel, et al.¹⁷ y Alotaibi, et al.¹⁴ fue ejecutado de forma presencial. Ya que así se asegurarían que los estudiantes respondan las preguntas sin recurrir a ningún material literario o página web alterna, a fin de evitar cualquier negligencia o alteración dentro de los resultados.

De acuerdo al conocimiento sobre el manejo de la asfixia en el infante, el 64,23% respondió de forma adecuada en semejanza al 57,3% reportado por Kamath, et al.²² Esto se podría atribuir a que las investigaciones incluyeron como parte de su población a estudiantes de 3er, 4to y 5to año, los que se encontrarían desarrollando sus prácticas clínicas dentro de la universidad o centros hospitalarios. La experiencia clínica prolongada aumentaría la probabilidad de que se vean involucrados en situaciones de emergencia que atenten contra la integridad de una víctima, lo cual beneficiaría al desarrollo de sus capacidades y a la obtención de mejores resultados en evaluaciones de conocimiento.¹⁷

Así mismo, el 99,19% y el 98,37% opinó que los estudiantes y odontólogos deberían conocer el SVB e incluirlo dentro de su plan de estudios. Estos hallazgos son cercanos a los descritos por Goel, et al.¹⁷ y Gupta, et al.²¹ con un 96,8% y un 98% respectivamente. Probablemente esto se deba a que reconocen la necesidad de mejorar y adquirir conocimientos en SVB dentro de la formación académica. Pues, según comunica Zainul, et al.⁴⁹ la falta de conocimientos y habilidades en este protocolo a causa de la exclusión de cursos formativos entre diversas carreras de salud a menudo se convertiría en una de las razones por la que los estudiantes no podrían desempeñarse correctamente ante una complejidad que se presente dentro de su práctica diaria.

Por otra parte, el 46,34% de los participantes manifestó no ser incapaz de realizar la RCP a un desconocido, lo cual es similar al 36,8% reportado por Alotaibi, et al.¹⁴ Esto se podría atribuir a que dichas investigaciones evaluaban a estudiantes pertenecientes a la facultad de ciencias de la salud. Pues, generalmente debido a la naturaleza de su profesión, mantendrían la disposición de brindar atención de manera oportuna a víctimas de emergencias que atentan contra su integridad física, mejorando así su condición de salud antes de ser llevado a un centro hospitalario y reciba una atención médica progresiva.²⁵

En relación a la valoración de conocimientos sobre SVB, el 43,90% se calificó como promedio. Esto difiere de lo demostrado por Kamath, et al.²² con un 56,2%. Probablemente esto se deba a la asistencia a talleres de SVB en los últimos 2 años por parte del 36,7% de los participantes que fueron incluidos en el estudio de Kamath, et al.²² La exposición temprana a cursos de actualización teórica

práctica en SVB mejoraría la adquisición y retención de conocimientos, lo cual generaría que los estudiantes se sientan más seguros de sus capacidades logradas.¹³

Así mismo, el 38,21% atribuyó un programa de estudios muy ocupado como motivo de desconocimiento en SVB. Este resultado es similar al 48,0% informado por Alotaibi, et al.¹⁴ lo cual se fundamentaría en que dichos estudios fueron realizados en estudiantes de 3er, 4to y 5to año, los cuales tendrían turnos ajetreados al estar desarrollando cursos teóricos y prácticos dentro de la universidad y centros hospitalarios. Se ha informado que el no disponer de tiempo debido a horarios curriculares extensos actuaría como barrera frente al desarrollo de competencias en SVB que les permitan capacitarse como proveedores de atención en salud.⁴⁹

Finalmente, no se estableció diferencia estadística ($p>0,05$) entre el conocimiento sobre SVB y la carrera profesional de los estudiantes. Lo cual difiere de lo reportado por Vausedvan, et al.¹³ Probablemente esto se deba a que, en el estudio de Vausedvan, et al.¹³ los participantes habían visto o asistido un taller de SVB. La introducción a cursos extracurriculares dentro de la formación académica de pregrado resultaría imprescindible para el aumento en el conocimiento sobre este protocolo de atención.⁵⁰

Así mismo, se evidenció que no existe diferencia estadística ($p>0,05$) entre el conocimiento sobre SVB con el sexo y el año académico de los estudiantes. Contrario a lo informado por Goel, et al.¹⁷ Este hallazgo se justificaría en que en el estudio de Goel, et al.¹⁷ el 2,1% y el 7,4% asistió previamente a un curso de SVB y había visto o realizado RCP en pacientes. La experiencia clínica prolongada y la capacitación en SVB serían un factor primordial para la adquisición de conocimientos y competencias en el mismo.⁵¹

Por otra parte, no se reportó diferencia estadística ($p>0,05$) entre la actitud hacia el SVB con la carrera profesional, sexo y año académico. La integración de un programa de capacitación sobre SVB dentro del plan de estudios de pregrado generaría actitudes favorables, manteniendo la confianza y disposición de los estudiantes en brindar socorro a una víctima de manera oportuna a través de la mejora en el conocimiento y consolidación de sus habilidades.⁵²

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 tienen un conocimiento sobre soporte vital básico incorrecto y una actitud que expresa que, sí existe la necesidad de formación en soporte vital básico e inclusión dentro del plan de estudios de odontología, no renuencia a realizar RCP, valoración de conocimientos promedio y motivo de desconocimiento un programa de estudios muy ocupado.
2. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional.
3. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo. Salvo en lo relacionado a manejo de la asfixia en el adulto.
4. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico.
5. No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y la carrera profesional.
6. No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el sexo. Salvo en lo relacionado a la capacitación en SVB por parte del plan de estudios de odontología y la incapacidad de realizar la RCP a un desconocido.
7. No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2022 y el año académico. Salvo en lo relacionado al motivo por el cual desconoce sobre el SVB.

VII. RECOMENDACIONES

1. Investigar si al incluir el soporte vital básico dentro del plan de estudios incrementa el conocimiento y mejora la actitud entre los estudiantes de ciencias de la salud.
2. Promover el desarrollo de talleres de capacitación sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud, independientemente de su carrera profesional.
3. Evaluar el conocimiento sobre soporte vital básico incluyendo en la muestra mayor cantidad de estudiantes del sexo femenino y masculino de ciencias de la salud de una universidad privada de Piura para obtener resultados proporcionales.
4. Brindar acceso a programas de formación extracurriculares sobre soporte vital básico a estudiantes de 3er, 4to y 5to año para incrementar sus conocimientos en el tema.
5. Reforzar la actitud hacia el soporte vital básico en estudiantes de estomatología, medicina y enfermería a través de conferencias que les permitan comprender la importancia del este protocolo durante la atención clínica.
6. Proporcionar videos o guías de actualización sobre soporte vital básico entre los estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Piura, debido a que la participación de estos fue mínima en este estudio. Salvo en lo relacionado a la capacitación en SVB por parte del plan de estudios de odontología y la incapacidad de realizar la RCP a un desconocido.
7. Realizar talleres demostrativos sobre soporte vital básico que incluyan a estudiantes del 3er, 4to y 5to año de ciencias de la salud para concientizarlos en el rol que cumple este protocolo en situaciones de emergencia.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2017 [consultado 7 Oct 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Partiprajak S, Thongpo P. Retention of basic life support knowledge, self-efficacy and chest compression performance in Thai undergraduate nursing students. Nurse Educ Pract [Internet]. 2016 [consultado 14 Oct 2021]; 16(1):235-241. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.012>
3. Shete A, Shete M, Kulkarn T, Chinte A, Nerkar A, Kshirsagar K. Assessment of level of knowledge, awareness, and attitude toward “Basic Life Support” and “Cardiopulmonary Resuscitation” among dental students, interns, and dental practitioners. Indian J Dent Sci [Internet]. 2021 [consultado 14 Oct 2021]; 13(4):241-244. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/IJDS.IJDS_192_20
4. Khan S, Khan H, Ali M, Junaid K, Salam A. Impact of Basic Life Support Training on the Knowledge of Basic Life Support in Undergraduate Medical Students. Asia meridional j emerg medicina [Internet]. 2018 [consultado 7 Oct 2021]; 1(1):03-08. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/sajem.010101>
5. Prasad S, Shashi K, Smita S, Prasad G. Knowledge, Attitude and Practice of Basic Life Support among Postgraduate Dental residents and Dental Faculties at a Tertiary Hospital in Eastern Nepal. J Adv Med Dent Scie Res [Internet]. 2019 [consultado 8 Set 2021]; 7(12):227-232. Disponible en: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/922747.pdf>
6. Albelaihi H, Alweneen AI, Ettish A, Alshahrani F. Knowledge, Attitude, and Perceived Confidence in the Management of Medical Emergencies in the Dental Office: A Survey among the Dental Students and Interns. J Int Soc Prev Comunidad Dent [Internet]. 2017 [consultado 7 Oct 2021]; 7(6):364–369. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_414_17
7. Kim S, Shin D, Kim H, Karm M. Changes of knowledge and practical skills before and after retraining for basic life support: Focused on students of Dental School. Int J Med Sci [Internet]. 2020 [consultado 3 Oct 2021]; 17(18):3082-3090. Disponible en: <https://doi.org/10.7150/ijms.47343>

8. Sorenson A, Marusko R, Kennedy K. Medical emergencies in the dental school setting. *J Dent Educ* [Internet]. 2021 [consultado 1 Oct 2021]; 85(7):1223-1227. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jdd.12590>
9. Keshwar S, Shankar D, Sarraf D, Grover S, Gupta P. Knowledge of Basic Life Support among Dental Surgeons: A Web-Based Cross-Sectional Study. *J drug deliv ther* [Internet]. 2020 [consultado 10 Oct 2021]; 10(6):62-66. Disponible en: <https://doi.org/10.22270/jddt.v10i6.4517>
10. Pun D, Thapa B, Shrestha P, Chaudhary S, Pandey N, Chaurasia L. Knowledge and Attitude towards Cardiopulmonary Resuscitation among Students of a Dental College. *Janaki Med Coll J Med Sc* [Internet]. 2020 [consultado 9 Oct 2021]; 8(2):18-24. Disponible en: <https://doi.org/10.3126/jmcjms.v8i2.33973>
11. Somaraj V, Shenoy P, Shenoy G, Jodalli P, Laxminarayan S, Karkal R. Knowledge, attitude and anxiety pertaining to basic life support and medical emergencies among dental interns in Mangalore City, India. *World J Emerg Med* [Internet]. 2017 [consultado 9 Oct 2021]; 8(2):131-135. Disponible en: <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2017.02.009>
12. Saquib A, Al-Harhi H, Al-Harhi A, Shaher A, Al-Shammari A, Khan A, et al. Knowledge and Attitude about Basic Life Support and Emergency Medical Services amongst Healthcare Interns in University Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Emerg Med Int* [Internet]. 2019 [consultado 9 Oct 2021]; 2019:8. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/9342892>
13. Vausedvan B, Lucas A, Devi G, Bhaskar A, Areekal B. Assessment of level of knowledge of basic life support algorithm among medical and nursing students in a tertiary care teaching hospital. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2016 [consultado 29 Set 2021]; 3(12):3520-3525. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20164285>
14. Alotaibi O, Alamri F, Almufleh L, Alsougi W. Basic life support: Knowledge and attitude among dental students and Staff in the College of Dentistry, King Saud University. *Saudi Dent J* [Internet]. 2016 [consultado 3 Set 2021]; 7(1):51-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sjdr.2015.06.001>
15. Al-Shamiri H, Al-Maweri S, Shugaa-Addin B, Alaizari N, Hunaish A. Awareness of basic life support among Saudi dental students and interns. *Eur J Dent*

- [Internet]. 2017 [consultado 3 Set 2021]; 11(4):521-5. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/ejd.ejd 44 17>
16. Kumar S. Knowledge and Attitude Regarding Basic Life Support Among Undergraduate Dental Students. Int J Pharm Sci Rev Res [Internet]. 2017 [consultado 7 Set 2021]; 34:188-193. Disponible en: <https://globalresearchonline.net/journalcontents/v42-2/34.pdf>
17. Goel S, Chaudhary G, Kaura S, Marria G. Knowledge and attitude toward “Basic life support” in dental college. Indian J Dent Sci [Internet]. 2017 [consultado 3 Set 2021]; 9(2):73-78. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/IJDS.IJDS 13 17>
18. Ahmad A, Akhter N, Mandal R, Areeshi M, Lohani M, Irshad M, et al. Knowledge of basic life support among the students of Jazan University, Saudi Arabia: Is it adequate to save a life? Alexandria J Med [Internet]. 2018 [consultado 3 Set 2021]; 54(4):555–559. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2018.04.001>
19. Saheer A, Basheer S, Shabna M, Hakkim S, Sanjeev S, Sadanandan S, et al. Knowledge and Attitude of Dental Students and Staffs towards Basic life Support (BLS). Ijaems Journal [Internet]. 2018 [consultado 3 Set 2021]; 4(5):369-374. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22161/ijaems.4.5.5>
20. Naram. A, Duraisamy R. Knowledge and awareness of basic life support among the dental students in Chennai type of research: A survey. Rev Drug invent today [Internet]. 2019 [consultado 17 Set 2019]; 12(1):36-39. Disponible en: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=8c124b75-facd-4833-8c65-c7c3a431b324%40sdc-v-sessmgr01>
21. Gupta B, Tomar S, Karn A, Singh J, Agrawal A, Mhaske V. Knowledge and awareness of basic life support among MBBS students in tertiary care hospital in Uttar Pradesh. Int J Res Med Sci [Internet]. 2020 [consultado 17 Set 2021]; 8 (12):4352-4359. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20205304>
22. Kamath V, Swapna B, Shetty S, Mukherjee P, Mayya A, Yuan L. Knowledge and Attitude towards Basic Life Support (BLS) among Dental students of Dental colleges in South. Int J Pharm Technol [Internet]. 2021 [consultado 3 Set 2021]; 14(6):2957-2961. Disponible en: <https://doi.org/10.52711/0974-360X.2021.00518>

23. Flores M. Management of organizational knowledge in Taylorism and in human relations theory. *Espacios* [Internet]. 2005 [consultado 23 Oct 2021]; 26 (2):22. Disponible en <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
24. Correa D, Abarca A, Baños A, Aorca S. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. *Rev Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* [Internet]. 2019 [consultado 22 Oct 2021]; 1989-4155. Disponible en <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>
25. Srinivasan A, Albalawe M, Issrani R, Patil S, Prabhu N, Siddanna S. Awareness, knowledge, and attitude of Saudi students towards basic life support: a cross-sectional study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 2021 [consultado 21 Oct 2021]; 21(142):1983-4632. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.142>
26. Almughaiseb A, Alruwaili O, AlGhannam S, Alkhair D, Hasan S. Knowledge, Attitude and Practice of Basic Life Support among Dental Students and Faculty in Riyadh Elm University at Riyadh. *Donn J Dent Oral Hyg* [Internet]. 2019 [consultado 13 Oct 2021]; 5(5):112-116. Disponible en: <http://donnishjournals.org/djdoh/pdf/2019/december/Almughaiseb-et-al.pdf>
27. Ktosiewicz T, Puślecki M, Zalewski R, Mandrecki M, Adamczak I, Sip M, et al. Quality of Chest Compressions on A Dental Chair - A Randomized Simulation Trial as Observation in Support of A Procedure Proposal. *Signa Vitae* [Internet]. 2020 [consultado 10 Oct 2021]; 16(2):175-181. Disponible en: <https://doi.org/10.22514/sv.2020.16.0073>
28. American Heart Association [Internet]. EEUU:2015 [consultado 05 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.icscyl.com/ics/textos/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
29. Garg R, Ahmed S, Kapoor M, Mishra B, Rao S, Kalandoor M, et al. Basic cardiopulmonary life support (BCLS) for cardiopulmonary resuscitation by trained paramedics and medics outside the hospital. *Indian J Anaesth* [Internet]. 2017 [consultado 20 Oct 2021]; 61(11):874-882. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ija.IJA_637_17
30. Elsevier connect. [Internet]. 2017 [consultado 19 Oct 2021] 10 puntos de palpación de los pulsos arteriales. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/10-puntos-de-palpacion-de-los-pulsos-arteriales>

31. Navea O, Patricio G, Cabeza G. MANUAL DE RCP BÁSICO Y AVANZADO en: Acuña D, Gana N. editors. 1ED. Chile: (FONDEDUC), 978-956. P.402-690-9
32. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. EEUU: Association; 2019 [consultado 20 Oct 2021]. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600Heczková>
33. Heczková J, Bulava A. Current practice in pediatric basic life support. Sciéndo [Internet]. 2017 [consultado 20 Oct 2021]; 16(2):37-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/pielxxiw-2017-0016>
34. Kleinman M, Brennan E, Goldberger Z, Swor R, Bentley M, Bobrow B, et al. Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. Circulation [Internet]. 2015 [consultado 15 Oct 2021]; 132(2):414-435. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000259>
35. Goyal A, Sciammarella JC, Cusick AS, Patel PH. Cardiopulmonary Resucitación. StatPearls [Internet]. 2021 [consultado 15 Oct 2021]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>
36. Schuppen H, Boomars R, Kooij F, Den P, Koster R, Hollmann M. Optimizing airway management and ventilation during prehospital advanced life support in out-of-hospital cardiac arrest: A narrative review. Best Pract Res Clin Anaesthesiol [Internet]. 2021 [consultado 18 Oct 2021]; 35(1):67-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.003>
37. ACLS. BLS Adult cardiac arrest [Internet] [consultado 20 Oct 2021]. Disponible en: <https://resources.acls.com/free-resources/bls-algorithms/adult-cardiac-arrest>
38. Ortega G. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J Selva Andina Res Soc [Internet]. 2017 [consultado 23 Oct 2021]; 8(2):155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: McGraw Hill; 2014.
40. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, Garcia N. Methodology of study designs most frequently used in clinical research. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2019

- [consultado 23 Oct 2021]; 30(1):36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
41. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur* [Internet]. 2021 [consultado 23 Oct 2021]; 19(2):338-341. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
42. Guerrero M. Qualitative research. *Innova Research Journal* [Internet]. 2016 [consultado 23 Oct 2021]; 1(2):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
43. Asociación médica mundial [Internet] 2015 [consultado 23 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
44. Real Academia Española. Diccionario de lengua española. RAE [Internet]. 2019 [consultado 23 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
45. Awadalla N, Al Humayed R, Mahfouz A. Experience of basic life support among King khalid university health profession students, southwestern saudí Arabia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [consultado 29 Jun 2022]; 17(13):4822. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134822>
46. Matchim Y, Kongsuwan W, Kongsuwan. Thai nursing students' experiences when attending real life situations involving cardiac life support: A Phenomenological study. *Nurse educ today* [Internet]. 2015 [consultado 29 de Jun 2022]; 35(12):1186-1191. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.010>
47. Alfakey M; Alkarani A. Students knowledge and attitudes toward basic life support. *IJERE* [Internet]. 2021 [consultado 29 Jun 2022]; 10(3):871-877. Disponible en: <https://doi.org/10.11591/ijere.v10i3.21703>
48. Kose S, Akin S, Mendi O, Goktas S. The effectiveness of basic life support training on nursing students' knowledge and basic life support practices: a non-randomized quasi-experimental study. *Afr Health Sci* [Internet]. 2019 [consultado 30 Jun 2022]; 19(2):2252-2262. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.51>
49. Zainul N, Mohd NH, Othman N. Knowledge, Attitude and Awareness of Basic Life Support Among Health Sciences University Students. *Int J Care Scholars*

- [Internet]. 2021 [consultado 30 Jun 200]; 4(1):4-12. Disponible en: <https://doi.org/10.31436/ijcs.v4iSupp1.188>
50. Ghanem E, Elgazar M, Oweda KH, Tarek H, Assaf F, Wanees M, et al. Awareness of Basic Life Support among Egyptian Medical Students; a Cross-Sectional Study. *Emerg (Tehran)* [Internet]. 2018 [consultado 30 Jun 2022]; 6(1):36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6036537/pdf/emerg-6-e36.pdf>
51. Sangamesh N, Vidya K, Pathi J, Singh A. Awareness, Attitude, and Knowledge of Basic Life Support among Medical, Dental, and Nursing Faculties and Students in the University Hospital. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2017 [consultado 30 Jun 2022]; 7(4):161-167. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_240_17
52. Al-Mohaissen M. Knowledge and Attitudes Towards Basic Life Support Among Health Students at a Saudi Women's University. *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 2017 [consultado 30 Jun 2022]; 17(1):59-65. Disponible en: <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.17.01.011>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre SVB en estudiantes de ciencias de la salud.	Es la noción o el entendimiento que un proveedor de atención médica posee en base a los procedimientos y habilidades básicas de la RCP de calidad para el manejo eficaz de un paro cardíaco extrahospitalario. ⁴⁴	El conocimiento de los estudiantes de ciencias de la salud se determinó a través de un cuestionario de 17 preguntas.	Correcto Incorrecto	Nominal
Actitud sobre SVB en estudiantes de ciencias de la salud.	Es la disposición de ánimo que presentan los proveedores de atención médica en brindar RCP de manera temprana a una víctima de paro cardíaco extrahospitalario. ⁴⁴	La actitud de los estudiantes de ciencias de la salud se determinó a través de un cuestionario de 17 preguntas.	Sí No Nulo Por debajo de promedio Promedio Bueno Excelente Un programa de estudios muy ocupado Falta de interés No hay formación profesional disponible Todas las anteriores	Nominal
Carrera profesional	Es el conjunto de estudios que habilitan el ejercicio de una profesión o actividad que exige una formación académica previa. ⁴⁴	Estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Piura.	Estomatología Medicina Enfermería	Nominal
Sexo	Es la condición orgánica masculina o femenina de los individuos. ⁴⁴	Estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Piura.	Femenino Masculino	Nominal
Año académico	Es el periodo de un año que comienza con la apertura de un curso académico, posterior al periodo vacacional que cierra el curso anterior. ⁴⁴	Estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Piura.	3er año 4to año 5to año	Ordinal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula para estimar una proporción con muestra finita:

$$n_o = \frac{N Z^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N= 1824

P=0,91

q=0,09

E=0,05

Z=1,96, nivel de confianza= 95%

Reemplazando: 573,879

$$n = \frac{1824(1,96)^2 (0,91) (0,09)}{(1823) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,91) (0,09)} = \frac{573,87972086}{4,720524} = 121,57 = 122.$$

Cada escuela: Estratificado fijo: $122/3=40,6667=41$

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Questionnaire

What is the abbreviation of BLS?

- A. Best life support
- B. Basic life support
- C. Basic lung support
- D. Basic life services
- E. I don't know

If you confirm somebody is not responding to you even after shaking and shouting at him, what will be your immediate action (provided that the scene safe)?

- A. Start CPR
- B. Activate EMS
- C. Put him in recovery position
- D. Observe
- E. I don't know

3. If you do not want to give mouth-to-mouth CPR, the following can be done EXCEPT:

- A. Mouth-mask ventilation and chest compression
- B. Chest compression only
- C. Bag mask ventilation with chest compression
- D. No CPR
- E. I don't know

4. What is the location for chest compression in adults?

- A. Left side of the chest
- B. Right side of the chest
- C. Mid chest
- D. Xiphisternum
- E. I don't know

5. Rate of chest compression in adult and children during CPR

- A. 100/min
- B. 120/min
- C. 80/min
- D. 70/min
- E. I don't know

6. Depth of compression in adults during CPR

- A. 1½ – 2 inches
- B. 2½ – 3 inches
- C. 1 – 1½ inches
- D. ½ – 1 inch
- E. I don't know

7. **Ratio of CPR, single rescuer in adult is**
- A. 15:2
 - B. 5:1
 - C. 30:2
 - D. 15:1
 - E. I don't know
8. **How do you give rescue breathing in infants?**
- A. Mouth-to-mouth with nose pinched
 - B. Mouth-to-mouth and nose
 - C. Mouth-to-nose only
 - D. Mouth-to-mouth without nose pinched
 - E. I don't know
9. **In a new born, the chest compression and ventilation ratio is**
- A. 15:2
 - B. 5:1
 - C. 30:2
 - D. 3:1
 - E. I don't know
10. **Depth of compression in Children during CPR**
- A. $1\frac{1}{2}$ – 2 inches
 - B. $2\frac{1}{2}$ – 3 inches
 - C. One-half to one-third depth of chest
 - D. $\frac{1}{2}$ – 1 CM
 - E. I don't know
11. **If you and your friend are having food in a canteen and suddenly your friend starts expressing symptoms of choking, what will be your first response?**
- A. Give abdominal thrusts
 - B. Give chest compression
 - C. Confirm foreign body aspiration by talking to him
 - D. Give back blows
 - E. I don't know
12. **You are witnessing an infant who suddenly started choking while he was playing with the toy, you have confirmed that he is unable to cry (or) cough, what will be your first response?**
- A. Start CPR immediately
 - B. Try to remove the suspected foreign body by blind finger sweeping technique
 - C. Back blows and chest compression of five cycles each then open the mouth and remove foreign body only when it is seen
 - D. Give water to the infant
 - E. I don't know
13. **Do you think that all dental students and staff need to know about BLS?**
- Yes
 - No

14. Do you think BLS training should be part of your dental curriculum?

- Yes
- No

15. Are you reluctant to perform CPR on a stranger?

- Yes, because of:
 - Fear of causing further harm or injury to patients
 - Fear of acquiring infection during CPR
 - Fear of taking responsibilities
 - Lack of confidence
- No

16. Rate yourself on BLS knowledge

- A. Poor
- B. Below average
- C. Average
- D. Good
- E. Excellent

17. Indicate the reason for lack of knowledge about BLS

- A. Busy curriculum
- B. Lack of interest
- C. No professional training available
- D. Various combinations of above 3 factors

CUESTIONARIO

Las siguientes 17 preguntas con respuestas múltiples están diseñadas para evaluar su conocimiento y actitud hacia el SVB.

Debe responder todas las interrogantes.

1. ¿Cuál es el significado de la abreviatura SVB?
 - A. El mejor soporte vital.
 - B. Soporte vital básico.
 - C. Soporte pulmonar básico.
 - D. Servicios vitales básicos.
 - E. No sé.
2. Si alguien no reacciona a pesar de que le has gritado y sacudido, ¿Cuál sería su acción inmediata, (teniendo en cuenta que la situación es segura)?
 - A. Iniciar la RCP.
 - B. Activar SEM.
 - C. Ponerlo en posición de reposo.
 - D. Observar.
 - E. No sé.
3. Si no quiere realizar la RCP boca a boca, puede hacer:
 - A. Ventilación con mascarilla buco nasal y compresión torácica. Ventilación con bolsa-válvula-máscara y compresión torácica.
 - B. Solamente ventilación con bolsa-válvula-máscara y compresión torácica.
 - C. Solo compresión torácica.
 - D. Ventilación con bolsa-válvula-máscara y compresión torácica.
 - E. Ninguna.
 - F. No sé.
4. ¿Dónde está ubicado el punto de compresión torácica en los adultos?
 - A. Lado izquierdo del pecho.
 - B. Lado derecho del pecho.
 - C. Mitad del pecho.
 - D. Xifoides.
 - E. No sé.
5. ¿Cuál es el índice de compresión torácica en adultos y niños durante la RCP?
 - A. 100 por minuto.
 - B. 120 por minuto.
 - C. 80 por minuto.
 - D. 70 por minuto.
 - E. No sé.

6. ¿Cuál es la profundidad de la compresión en adultos durante la RCP?
- A. 1½ – 2 pulgadas. (3,81 cm – 5 cm)
 - B. 2½ – 3 pulgadas. (6,35 cm – 7,62 cm)
 - C. 1 – 1½ pulgadas. (2,54 cm – 3,81 cm)
 - D. ½ – 1 pulgadas. (1,27 cm – 2,54 cm)
 - E. No sé.
7. La proporción de RCP en un adulto, con un solo reanimador es:
- A. 15:2
 - B. 5:1
 - C. 30:2
 - D. 15:1
 - E. No sé.
8. ¿Cómo se aplica la respiración artificial en los bebés?
- A. Boca a boca, pellizca la nariz.
 - B. Boca a boca y nariz.
 - C. Sólo boca a nariz.
 - D. Boca a boca, sin pellizcar la nariz.
 - E. No sé.
9. En un recién nacido, la relación de compresión torácica y ventilación es:
- A. 15:2
 - B. 5:1
 - C. 30:2
 - D. 3:1
 - E. No sé.
10. ¿Cuál es la profundidad de la compresión en niños durante la RCP?
- A. 1½ – 2 pulgadas. (3,81 cm – 5 cm)
 - B. 2½ – 3 pulgadas. (6,35 cm – 7,62 cm)
 - C. De la mitad a un tercio de la profundidad del pecho.
 - D. ½ – 1 CM
 - E. No sé.
11. Si usted y su amigo están comiendo en un restaurant y de repente su amigo empieza a manifestar síntomas de ahogo. ¿Cuál sería su acción inmediata?
- A. Apretar su abdomen.
 - B. Hacerle compresión torácica.
 - C. Confirmar la aspiración de cuerpo extraño hablando con él.
 - D. Dar golpes en su espalda.
 - E. No sé.

12. Estás observando a un bebé que de repente ha empezado a ahogarse mientras jugaba con su juguete, has notado que no puede llorar (ni) toser, ¿Cuál sería su acción inmediata?
- A. Iniciar la RCP inmediatamente.
 - B. Intentar extraer el cuerpo extraño sospechoso mediante la técnica de barrido digital a ciegas.
 - C. Dar golpes en su espalda y compresión torácica de cinco ciclos cada uno, luego abrirle la boca y extraer el cuerpo extraño sólo cuando se vea.
 - D. Dar agua al bebé.
 - E. No sé.
13. ¿Cree que todos los estudiantes y el equipo de odontología deben conocer el SVB?
- Sí.
 - No.
14. ¿Cree que la capacitación en SVB debería formar parte del plan de estudios de odontología?
- Sí.
 - No.
15. ¿Eres incapaz de realizar la RCP a un desconocido?
- Sí, por:
 - Miedo a causar más daños o lesiones a los pacientes.
 - Miedo a adquirir una infección durante la RCP.
 - Miedo a asumir responsabilidades.
 - Falta de confianza.
 - No.
16. Valora tus conocimientos sobre el SVB.
- A. Nulo.
 - B. Por debajo del promedio.
 - C. Promedio.
 - D. Bueno.
 - E. Excelente.
17. Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB.
- A. Un programa de estudios muy ocupado.
 - B. Falta de interés.
 - C. No hay formación profesional disponible.
 - D. Todas las anteriores.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
DE DATOS



I. DATOS INFORMATIVOS.

1.1. ESTUDIANTE :	Quispe Guarnizo, Dalia Sánchez Córdova, Flor del Rocío
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> ()
	<i>Alfa de Cronbach.</i> (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	1 DE DICIEMBRE
1.7. MUESTRA APLICADA :	25 ESTUDIANTES

II. CONFIABILIDAD

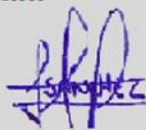
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.79
---	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó la prueba estadística alpha de cronbach en el cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre soporte vital básico, se obtuvo un valor de: 0.54, lo cual se interpreta como una confiabilidad moderada, por lo que se modificó las preguntas 3,4,10,11. y se aplicó una segunda prueba piloto obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.79, interpretándose como una confiabilidad alta.



Estudiante: Dalia Quispe Guarnizo
DNI : 70018939



Estudiante: Flor del Rocío Sánchez Córdova
DNI : 75104219



Estadístico:
C.D Esp Carmen T Ibañez Sevilla
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
Especialista en Estadística

PRUEBA DE CONFIABILIDAD.

. alpha Cuáleselsignificadodela- Indiqueelmotivoporelcu,item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
Cuáleselsi~a	28	-	0.3246	0.2815	.0478395	0.7834
Sialguienn~s	28	+	0.6642	0.5896	.0409171	0.7600
Sinoquiere~P	28	+	0.6670	0.5890	.0405644	0.7593
Dóndeestá~o	28	+	0.5928	0.5030	.0417989	0.7658
Cuáleselin~s	28	+	0.4447	0.3617	.0450617	0.7768
Cuáleslapr~a	28	+	0.3974	0.3109	.045679	0.7797
Laproporci~d	28	-	0.4243	0.3236	.0448302	0.7788
Cómo seapli~ó	28	+	0.5974	0.5102	.041832	0.7655
Enunreciën~c	28	-	0.3978	0.2844	.0450066	0.7819
Cuáleslapr~l	28	+	0.4442	0.3366	.0442681	0.7781
Siustedysu~o	28	+	0.2299	0.1055	.0478395	0.7947
Estásobser~q	28	+	0.5676	0.4666	.041832	0.7681
Creequetod~a	28	+	0.5974	0.5102	.041832	0.7655
Creequelac~n	28	+	0.5993	0.5178	.0421407	0.7657
Eresincapa~a	28	+	0.5993	0.5178	.0421407	0.7657
Valoratusc~b	28	+	0.5853	0.4709	.0407407	0.7674
Indiqueelm~u	28	+	0.1938	0.0013	.0495591	0.8193
Test scale					.0437578	0.7860

INTERPRETACIÓN:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 09 de mayo de 2022

CARTA N° 070-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Srtas.

DALIA QUISPE GUARNIZO

FLOR DEL ROCÍO SÁNCHEZ CÓRDOVA

Alumnas del X ciclo de la Escuela de Estomatología

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a ustedes para expresar mi cordial saludo, y a la vez, comunicarles que se otorga el permiso respectivo para que puedan aplicar su instrumento de investigación y puedan desarrollar su trabajo de Investigación titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, PIURA 2022”**. Asimismo, se adjunta al presente la relación de alumnos del V al X ciclo.

Hacemos de conocimiento que esta carta tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no se entrega el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 09 de mayo de 2022

OFICIO N°006-2022-UCV-VA-P12-F02/CCP

Srtas. DALIA QUISPE GUARNIZO
FLOR DEL ROCÍOSÁNCHEZ CÓRDOVA

Alumnas de la Escuela de Estomatología

Presente.-

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Piura y a través de la presente hacerle llegar la relación de estudiantes de Enfermería del V al X ciclo.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Adjunta archivo de trilce.

Atentamente.



Cóordinadora de la Escuela de Enfermería
Universidad César Vallejo - Piura

Buenas Días, Dr. Marco Antonio Alvarado Carbonel, le remitimos la siguiente carta de presentación brindada por la Escuela de Estomatología, a fin que se nos otorgue la respuesta de lo solicitado. Muchas Gracias. ➤ Recibidos x



Dalia Quispe
para malvarado, ipanta, mí ▾

11 may 2022, 10:03 ☆ ↶ ⋮



MARCO ANTONIO ALVARADO CARBONEL <MALVARADO@ucv.edu.pe>
para Dalia, IRIS, mí ▾

11 may 2022, 10:05 ☆ ↶ ⋮

Srta Iris Panta
Autorizado, proceder a remitir información solicitada
Saludos

El mié., 11 de mayo de 2022 10:03, Dalia Quispe <daliaquispe63@gmail.com> escribió:



IRIS GUISELA PANTA SOSA <ipanta@ucv.edu.pe>
para ERIC, CAROL, ESCUELA, KARINA, CLAUDIA, Dalia, mí, MARCO ▾

11 may 2022, 22:09 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches estimados, el presente es para hacer llegar por encargo del Coordinador de Escuela Dr. Marco Alvarado, la información solicitada, .

Atentamente,



IRIS .G PANTA SOSA | Asistente
Escuela de Medicina Humana | **Campus Piura**
T. 073 - 285900 Anx. 5514



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología	
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Universidad César Vallejo, Piura.			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2021.			
DATOS DE LAS INVESTIGADORAS			
APELLIDOS Y NOMBRES: Quispe Guarnizo Dalia			
DNI N° 70018939	CELULAR: 971230127	CICLO: IX	
APELLIDOS Y NOMBRES: Sánchez Córdova Flor del Rocío			
DNI N° 75104219	CELULAR: 943244923	CICLO: IX	
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.			
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que desarrolle el cuestionario de 17 preguntas, de las cuales 12 determinaran su conocimiento sobre soporte vital básico y 5 su actitud hacia este protocolo. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.			
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a las investigadoras y a las autoridades determinar los conocimientos y actitudes sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada, Piura 2021. Si usted desea comunicarse con las investigadoras para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo daliaquispe63@gmail.com – sanchezcordovafior@gmail.com			
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.			
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.			
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.			
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:			SI
			NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.			
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.			
Participante	Testigo	Investigador	
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:	
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°:	

Conocimiento y actitud sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud, Piura 2022.

Estimado estudiante, usted no será expuesto a ningún tipo de riesgo en el presente estudio. Garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad y que solo las investigadoras tendrán acceso a los mismos.

 sanchezcordovaflor@gmail.com (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

 Borrador restaurado

*Obligatorio

Declaro que he sido informado y he leído el presente documento por lo que *
ACEPTO voluntariamente participar en esta investigación.

- Acepto.
- No Acepto.

ANEXO 7

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

TABLA 1: CONOCIMIENTO Y ACTITUD

1. ¿Cuál es el significado de la abreviatura SVB?	Freq.	Percent	Cum.
0	9	7.32	7.32
1	114	92.68	100.00
Total	123	100.00	

2. Si alguien no reacciona a pesar de que le has gritado y sacudido, ¿Cuál sería	Freq.	Percent	Cum.
0	100	81.30	81.30
1	23	18.70	100.00
Total	123	100.00	

3. Si no quiere realizar la RCP boca a boca, puede hacer :	Freq.	Percent	Cum.
0	75	60.98	60.98
1	48	39.02	100.00
Total	123	100.00	

4. ¿Dónde está ubicado el punto de compresión torácica en los adultos?	Freq.	Percent	Cum.
0	98	79.67	79.67
1	25	20.33	100.00
Total	123	100.00	

5. ¿Cuál es el índice de compresión torácica en adultos y niños durante la RCP?	Freq.	Percent	Cum.
0	68	55.28	55.28
1	55	44.72	100.00
Total	123	100.00	

6. ¿Cuál es la profundidad de la compresión en adultos durante la RCP?	Freq.	Percent	Cum.
0	69	56.10	56.10
1	54	43.90	100.00
Total	123	100.00	

7. La proporción de RCP en un adulto, con un solo reanimador es:	Freq.	Percent	Cum.
0	76	61.79	61.79
1	47	38.21	100.00
Total	123	100.00	

8. ¿Cómo se aplica la respiración artificial en los bebés?	Freq.	Percent	Cum.
0	74	60.16	60.16
1	49	39.84	100.00
Total	123	100.00	

9. En un recién nacido, la relación de compresión torácica y ventilación es:	Freq.	Percent	Cum.
0	84	68.29	68.29
1	39	31.71	100.00
Total	123	100.00	

10. ¿Cuál es la profundidad de la compresión en niños durante la RCP?	Freq.	Percent	Cum.
0	79	64.23	64.23
1	44	35.77	100.00
Total	123	100.00	

11. Si usted y su amigo están comiendo en un restaurant y de repente su amigo em	Freq.	Percent	Cum.
0	63	51.22	51.22
1	60	48.78	100.00
Total	123	100.00	

12. Estés observando a un bebé que de repente ha empezado a ahogarse mientras ju	Freq.	Percent	Cum.
0	44	35.77	35.77
1	79	64.23	100.00
Total	123	100.00	

ACTITUD

13. ¿Cree que todos los estudiantes y el equipo de odontología deben conocer el	Freq.	Percent	Cum.
0	1	0.81	0.81
1	122	99.19	100.00
Total	123	100.00	

14. ¿Cree que la capacitación en SVB debería formar parte del plan de estudios d	Freq.	Percent	Cum.
0	2	1.63	1.63
1	121	98.37	100.00
Total	123	100.00	

15. ¿Eres incapaz de realizar la RCP a un desconocido ?	Freq.	Percent	Cum.
1	32	26.02	26.02
2	1	0.81	26.83
3	13	10.57	37.40
4	20	16.26	53.66
5	57	46.34	100.00
Total	123	100.00	

16. Valora tus conocimientos sobre el SVB.	Freq.	Percent	Cum.
1	8	6.50	6.50
2	42	34.15	40.65
3	54	43.90	84.55
4	15	12.20	96.75
5	4	3.25	100.00
Total	123	100.00	

17. Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB.	Freq.	Percent	Cum.
1	47	38.21	38.21
2	8	6.50	44.72
3	46	37.40	82.11
4	22	17.89	100.00
Total	123	100.00	

TABLA 2. CONOCIMIENTO Y CARRERA

Key
frequency
cell percentage

1. ¿Cuál es el significado de la abreviatura SVB?	Carrera Profesional			Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA	
0	5	2	2	9
	4.07	1.63	1.63	7.32
1	36	39	39	114
	29.27	31.71	31.71	92.68
Total	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(2) = 2.1579 Pr = 0.340

Key
frequency
cell percentage

2. Si alguien no reacciona a pesar de que le has gritado y sacudido, ¿Cuál sería	Carrera Profesional			Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA	
0	35	30	35	100
	28.46	24.39	28.46	81.30
1	6	11	6	23
	4.88	8.94	4.88	18.70
Total	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(2) = 2.6739 Pr = 0.263

Key
frequency
cell percentage

3. Si no quiere realizar la RCP boca a boca, puede hacer :	Carrera Profesional			Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA	
0	29	27	19	75
	23.58	21.95	15.45	60.98
1	12	14	22	48
	9.76	11.38	17.89	39.02
Total	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(2) = 5.7400 Pr = 0.057

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	31	34	33		98
	25.20	27.64	26.83		79.67
1	10	7	8		25
	8.13	5.69	6.50		20.33
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 0.7029 Pr = 0.704

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	20	22	26		68
	16.26	17.89	21.14		55.28
1	21	19	15		55
	17.07	15.45	12.20		44.72
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 1.8417 Pr = 0.398

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	26	25	18		69
	21.14	20.33	14.63		56.10
1	15	16	23		54
	12.20	13.01	10.70		43.90
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 3.7633 Pr = 0.152

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	22	30	24		76
	17.89	24.39	19.51		61.79
1	19	11	17		47
	15.45	8.94	13.82		38.21
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 3.5812 Pr = 0.167

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	23	27	24		74
	18.70	21.95	19.51		60.16
1	18	14	17		49
	14.63	11.38	13.82		39.84
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 0.8820 Pr = 0.643

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	28	28	28		84
	22.76	22.76	22.76		68.29
1	13	13	13		39
	10.57	10.57	10.57		31.71
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 0.0000 Pr = 1.000

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	25	26	28		79
	20.33	21.14	22.76		64.23
1	16	15	13		44
	13.01	12.20	10.57		35.77
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 0.4954 Pr = 0.781

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	20	22	21		63
	16.26	17.89	17.07		51.22
1	21	19	20		60
	17.07	15.45	16.26		48.78
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 0.1952 Pr = 0.907

Key
frequency
cell percentage

	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERIA	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	15	17	12		44
	12.20	13.82	9.76		35.77
1	26	24	29		79
	21.14	19.51	23.58		64.23
Total	41	41	41		123
	33.33	33.33	33.33		100.00

Pearson chi2(2) = 1.3446 Pr = 0.51

TABLA 3. CONOCIMIENTO Y SEXO

Key
frequency
cell percentage

	Género				Total
	Femenino	Masculino			
0	7	2			9
	5.69	1.63			7.32
1	77	37			114
	62.60	30.08			92.68
Total	84	39			123
	68.29	31.71			100.00

Pearson chi2(1) = 0.4035 Pr = 0.525

Key
frequency
cell percentage

	Género			Total
	Femenino	Masculino		
0	69	31		100
	56.10	25.20		81.30
1	15	8		23
	12.20	6.50		18.70
Total	84	39		123
	68.29	31.71		100.00

Pearson chi2(1) = 0.1236 Pr = 0.725

Key
frequency
cell percentage

	Género			Total
	Femenino	Masculino		
0	57	18		75
	46.34	14.63		60.98
1	27	21		48
	21.95	17.07		39.02
Total	84	39		123
	68.29	31.71		100.00

Pearson chi2(1) = 5.2723 Pr = 0.022

Key
frequency
cell percentage

	Género			Total
	Femenino	Masculino		
0	65	33		98
	52.85	26.83		79.67
1	19	6		25
	15.45	4.88		20.33
Total	84	39		123
	68.29	31.71		100.00

Pearson chi2(1) = 0.8608 Pr = 0.354

Key
frequency
cell percentage

	Género			Total
	Femenino	Masculino		
0	46	22		68
	37.40	17.89		55.28
1	38	17		55
	30.89	13.82		44.72
Total	84	39		123
	68.29	31.71		100.00

Pearson chi2(1) = 0.0293 Pr = 0.864

Key
frequency
cell percentage

	Género			Total
	Femenino	Masculino		
0	48	21		69
	39.02	17.07		56.10
1	36	18		54
	29.27	14.63		43.90
Total	84	39		123
	68.29	31.71		100.00

Pearson chi2(1) = 0.1175 Pr = 0.732

Key			
frequency			
cell percentage			
7. La proporción de RCP en un adulto, con un solo reanimador es:	Género		Total
	Femenino	Masculino	
0	53	23	76
	43.09	18.70	61.79
1	31	16	47
	25.20	13.01	38.21
Total	84	39	123
	68.29	31.71	100.00

Pearson chi2(1) = 0.1916 Pr = 0.662

Key			
frequency			
cell percentage			
8. ¿Cómo se aplica la respiración artificial en los bebés?	Género		Total
	Femenino	Masculino	
0	47	27	74
	38.21	21.95	60.16
1	37	12	49
	30.08	9.76	39.84
Total	84	39	123
	68.29	31.71	100.00

Pearson chi2(1) = 1.9593 Pr = 0.162

Key			
frequency			
cell percentage			
9. En un recién nacido, la relación de compresión torácica y ventilación es:	Género		Total
	Femenino	Masculino	
0	56	28	84
	45.53	22.76	68.29
1	28	11	39
	22.76	8.94	31.71
Total	84	39	123
	68.29	31.71	100.00

Pearson chi2(1) = 0.3235 Pr = 0.570

Key			
frequency			
cell percentage			
11. Si usted y su amigo están comiendo en un restaurant y de repente su amigo em	Género		Total
	Femenino	Masculino	
0	37	26	63
	30.08	21.14	51.22
1	47	13	60
	38.21	10.57	48.78
Total	84	39	123
	68.29	31.71	100.00

Pearson chi2(1) = 5.4539 Pr = 0.020

Key			
frequency			
cell percentage			
12. Está observando a un bebé que de repente ha empezado a ahogarse mientras jugu	Género		Total
	Femenino	Masculino	
0	30	14	44
	24.39	11.38	35.77
1	54	25	79
	43.90	20.33	64.23
Total	84	39	123
	68.29	31.71	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0004 Pr = 0.984

TABLA 4. CONOCIMIENTO Y AÑO ACADÉMICO

1. ¿Cuál es el significado de la abreviatura SVB?	Año académico			Total
	3	4	5	
0	0	4	5	9
	0.00	3.25	4.07	7.32
1	29	35	50	114
	23.58	28.46	40.65	92.68
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 3.0415 Pr = 0.219

2. Si alguien no reacciona a pesar de que le has gritado y sacudido, ¿Cuál sería	Año académico			Total
	3	4	5	
0	25	28	47	100
	20.33	22.76	38.21	81.30
1	4	11	8	23
	3.25	8.94	6.50	18.70
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 3.4015 Pr = 0.183

3. Si no quiere realizar la RCP boca a boca, puede hacer :	Año académico			Total
	3	4	5	
0	17	25	33	75
	13.82	20.33	26.83	60.98
1	12	14	22	48
	9.76	11.38	17.89	39.02
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 0.2498 Pr = 0.883

4. ¿Dónde está ubicado el punto de compresión torácica en los adultos?	Año académico			Total
	3	4	5	
0	22	28	48	98
	17.89	22.76	39.02	79.67
1	7	11	7	25
	5.69	8.94	5.69	20.33
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 3.7163 Pr = 0.156

5. ¿Cuál es el índice de compresión torácica en adultos y niños durante la RCP?	Año académico			Total
	3	4	5	
0	16	19	33	68
	13.01	15.45	26.83	55.28
1	13	20	22	55
	10.57	16.26	17.89	44.72
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 1.1751 Pr = 0.556

6. ¿Cuál es la profundidad de la compresión en adultos durante la RCP?	Año académico			Total
	3	4	5	
0	14	21	34	69
	11.38	17.07	27.64	56.10
1	15	18	21	54
	12.20	14.63	17.07	43.90
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 1.5315 Pr = 0.465

Key				
frequency				
cell percentage				
7. La proporción de RCP en un adulto, con un solo reanimador es:	Año académico		Total	
	3	4	5	
0	19	26	31	76
	15.45	21.14	25.20	61.79
1	10	13	24	47
	8.13	10.57	19.51	38.21
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 1.2494 Pr = 0.535

Key				
frequency				
cell percentage				
8. ¿Cómo se aplica la respiración artificial en los bebés?	Año académico		Total	
	3	4	5	
0	15	25	34	74
	12.20	20.33	27.64	60.16
1	14	14	21	49
	11.38	11.38	17.07	39.84
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 1.1771 Pr = 0.555

Key				
frequency				
cell percentage				
9. En un recién nacido, la relación de compresión torácica y ventilación es:	Año académico		Total	
	3	4	5	
0	19	28	37	84
	15.45	22.76	30.08	68.29
1	10	11	18	39
	8.13	8.94	14.63	31.71
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 0.3505 Pr = 0.839

Key				
frequency				
cell percentage				
10. ¿Cuál es la profundidad de la compresión en niños durante la RCP?	Año académico			Total
	3	4	5	
0	18	27	34	79
	14.63	21.95	27.64	64.23
1	11	12	21	44
	8.94	9.76	17.07	35.77
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 0.6227 Pr = 0.732

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

11. Si usted y su amigo están comiendo en un restaurant y de repente su amigo en	Año académico			Total
	3	4	5	
0	12	19	32	63
	9.76	15.45	26.02	51.22
1	17	20	23	60
	13.82	16.26	18.70	48.78
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 2.2886 Pr = 0.318

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

12. Estás observando a un bebé que de repente ha empezado a ahogarse mientras ju	Año académico			Total
	3	4	5	
0	15	13	16	44
	12.20	10.57	13.01	35.77
1	14	26	39	79
	11.38	21.14	31.71	64.23
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 4.3814 Pr = 0.112

TABLA 5. ACTITUD Y CARRERA PROFESIONAL

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

13. ¿Cree que todos los estudiantes s y el equipo de odontolog ía deben conocer el	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERI	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	0	1	0	0	1
	0.00	0.81	0.00	0.00	0.81
1	41	40	41	41	122
	33.33	32.52	33.33	33.33	99.19
Total	41	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(2) = 2.0164 Pr = 0.365

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

14. ¿Cree que la capacitaci ón en SVB debería formar parte del plan de estudios d	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERI	ESTOMATOL	MEDICINA		
0	0	1	1	2	2
	0.00	0.81	0.81	1.63	1.63
1	41	40	40	41	121
	33.33	32.52	32.52	32.52	98.37
Total	41	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(2) = 1.0165 Pr = 0.602

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

15. ¿Eres incapaz de realizar la RCP a un desconocid o?	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERI	ESTOMATOL	MEDICINA		
1	10	14	8	32	32
	8.13	11.38	6.50	26.02	26.02
2	0	1	0	1	1
	0.00	0.81	0.00	0.81	0.81
3	5	6	2	13	13
	4.07	4.88	1.63	10.57	10.57
4	6	7	7	20	20
	4.88	5.69	5.69	16.26	16.26
5	20	13	24	57	57
	16.26	10.57	19.51	46.34	46.34
Total	41	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(8) = 9.1132 Pr = 0.333

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

16. Valora tus conocimientos sobre el SVB.	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERI	ESTOMATOL	MEDICINA		
1	2	3	3	8	8
	1.63	2.44	2.44	6.50	6.50
2	9	19	14	42	42
	7.32	15.45	11.38	34.15	34.15
3	24	14	16	54	54
	19.51	11.38	13.01	43.90	43.90
4	4	5	6	15	15
	3.25	4.07	4.88	12.20	12.20
5	2	0	2	4	4
	1.63	0.00	1.63	3.25	3.25
Total	41	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(8) = 9.3325 Pr = 0.315

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

17. Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB.	Carrera Profesional				Total
	ENFERMERI	ESTOMATOL	MEDICINA		
1	20	13	14	47	47
	16.26	10.57	11.38	38.21	38.21
2	2	4	2	8	8
	1.63	3.25	1.63	6.50	6.50
3	16	17	13	46	46
	13.01	13.82	10.57	37.40	37.40
4	3	7	12	22	22
	2.44	5.69	9.76	17.89	17.89
Total	41	41	41	41	123
	33.33	33.33	33.33	33.33	100.00

Pearson chi2(6) = 8.9405 Pr = 0.177

TABLA 6. ACTITUD Y SEXO

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

13. ¿Cree que todos los estudiantes s y el equipo de odontolog ía deben conocer el	Género			Total
	Femenino	Masculino		
0	0	1	1	1
	0.00	0.81	0.81	0.81
1	84	38	122	122
	68.29	30.89	99.19	99.19
Total	84	39	123	123
	68.29	31.71	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 2.1715 Pr = 0.141

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

14. ¿Cree que la capacitaci ón en SVB debería formar parte del plan de estudios d	Género			Total
	Femenino	Masculino		
0	0	2	2	2
	0.00	1.63	1.63	1.63
1	84	37	121	121
	68.29	30.88	98.37	98.37
Total	84	39	123	123
	68.29	31.71	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 4.3789 Pr = 0.036

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

15. ¿Eres incapaz de realizar la RCP a un desconocid o?	Género			Total
	Femenino	Masculino		
1	23	9	32	32
	18.70	7.32	26.02	26.02
2	0	1	1	1
	0.00	0.81	0.81	0.81
3	10	3	13	13
	8.13	2.44	10.57	10.57
4	18	2	20	20
	14.63	1.63	16.26	16.26
5	33	24	57	57
	26.83	19.51	46.34	46.34
Total	84	39	123	123
	68.29	31.71	100.00	100.00

Pearson chi2(4) = 9.9889 Pr = 0.041

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

16. Valora tus conocimientos sobre el SVB.	Género			Total
	Femenino	Masculino		
1	5	3	8	8
	4.07	2.44	6.50	6.50
2	31	11	42	42
	25.20	8.94	34.15	34.15
3	36	18	54	54
	29.27	14.63	43.90	43.90
4	10	5	15	15
	8.13	4.07	12.20	12.20
5	2	2	4	4
	1.63	1.63	3.25	3.25
Total	84	39	123	123
	68.29	31.71	100.00	100.00

Pearson chi2(4) = 1.4167 Pr = 0.841

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

17. Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB.	Género			Total
	Femenino	Masculino		
1	36	11	47	47
	29.27	8.94	38.21	38.21
2	3	5	8	8
	2.44	4.07	6.50	6.50
3	31	15	46	46
	25.20	12.20	37.40	37.40
4	14	8	22	22
	11.38	6.50	17.89	17.89
Total	84	39	123	123
	68.29	31.71	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 5.2370 Pr = 0.155

TABLA 7. ACTITUD Y AÑO ACADÉMICO

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

13. ¿Cree que todos los estudiantes s y el equipo de odontolog ía deben conocer el	Año académico			Total
	3	4	5	
0	0	0	1	1
	0.00	0.00	0.81	0.81
1	29	39	54	122
	23.58	31.71	43.90	99.19
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 1.2465 Pr = 0.536

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

14. ¿Cree que la capacitaci ón en SVB debería formar parte del plan de estudios d	Año académico			Total
	3	4	5	
0	1	0	1	2
	0.81	0.00	0.81	1.63
1	28	39	54	121
	22.76	31.71	43.90	98.37
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(2) = 1.2593 Pr = 0.533

Key	frequency	cell percentage
-----	-----------	-----------------

15. ¿Eres incapaz de realizar la RCP a un desconocid o?	Año académico			Total
	3	4	5	
1	3	13	16	32
	2.44	10.57	13.01	26.02
2	0	0	1	1
	0.00	0.00	0.81	0.81
3	6	4	3	13
	4.88	3.25	2.44	10.57
4	12	6	6	20
	9.76	4.88	4.88	16.26
5	12	16	29	57
	9.76	13.01	23.58	46.34
Total	29	39	55	123
	23.58	31.71	44.72	100.00

Pearson chi2(8) = 13.3023 Pr = 0.102

```

+-----+
| Key   |
+-----+
|       |
| frequency |
| cell percentage |
+-----+

```

16. Valoratus conocimientos sobre el SVB.	Año académico			Total
	3	4	5	
1	4 3.25	2 1.63	2 1.63	8 6.50
2	12 9.76	11 8.94	19 15.45	42 34.15
3	9 7.32	21 17.07	24 19.51	54 43.90
4	3 2.44	3 2.44	9 7.32	15 12.20
5	1 0.81	2 1.63	1 0.81	4 3.25
Total	29 23.58	39 31.71	55 44.72	123 100.00

Pearson chi2(8) = 8.2877 Pr = 0.406

```

+-----+
| Key   |
+-----+
|       |
| frequency |
| cell percentage |
+-----+

```

17. Indique el motivo por el cual desconoce sobre el SVB.	Año académico			Total
	3	4	5	
1	17 13.82	9 7.32	21 17.07	47 38.21
2	1 0.81	4 3.25	3 2.44	8 6.50
3	4 3.25	18 14.63	24 19.51	46 37.40
4	7 5.69	8 6.50	7 5.69	22 17.89
Total	29 23.58	39 31.71	55 44.72	123 100.00

Pearson chi2(6) = 14.1478 Pr = 0.028

. save "E:\TRABAJOS ESTADISTICOS\2022-I\6.- QUISPE SÁNCHEZ
file E:\TRABAJOS ESTADISTICOS\2022-I\6.- QUISPE SÁNCHEZ



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRUETO MIGUEL ANGEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, PIURA 2022.", cuyos autores son QUISPE GUARNIZO DALIA, SANCHEZ CORDOVA FLOR DEL ROCIO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRUETO MIGUEL ANGEL DNI: 42814146 ORCID 0000-0002-3373-4671	Firmado digitalmente por: MARUIZB el 11-08-2022 02:02:21

Código documento Trilce: TRI - 0385047