



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar  
básica en adultos, en internos de medicina humana de dos  
hospitales Minsa. Ica – 2023”**

Presentado por:

**RODRIGUEZ IVALA PABLO JHONEL**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 14 de julio del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

Facultad De Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



**TESIS**

**“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar  
básica en adultos, en internos de medicina humana de dos  
hospitales Minsa. Ica – 2023”**

**Línea de investigación:**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

PABLO JHONEL RODRIGUEZ IVALA

**ASESORA:**

Dra. ELIANA LUZMILA TIPACTI PAPER

**Ica – Perú**

**2024**

## DEDICATORIA

A mis padres y hermanos todo mi amor y agradecimiento,  
ellos son el pilar fundamental de todos mis logros,  
con su inmenso amor siempre están apoyándome.

A mis amigos, cuya amistad a base de bromas, esfuerzo  
y compañerismo nunca flaqueo ni en los momentos más difíciles.

A mi amada compañera que ha estado conmigo  
en todo el proceso motivándome a seguir adelante.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la gracia de estudiar Medicina Humana, por cuidarme, guiarme  
y brindarme la fortaleza necesaria aun en los momentos más difíciles.

A la facultad de medicina Humana, a mis maestros quienes fueron parte importante  
de mi formación académica.

A mi Asesora Dra. Eliana Luzmila Tipacti Papen, por el tiempo, paciencia y dedicación  
que me brido para poder culminar mi proyecto de Tesis.

A todos los internos de los Hospitales Regional y Socorro por brindarme su tiempo  
y facilidades necesarias para poder ejecutar mi proyecto de Tesis.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
Antecedentes Internacionales.....	11
Antecedentes Nacionales.....	13
Antecedentes Locales .....	15
Formulación Del Problema.....	17
Problema General .....	17
Problemas Específicos.....	17
Delimitación del Problema.....	18
Justificación e Importancia de la Investigación .....	18
Justificación .....	18
Importancia .....	19
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
<b>HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>20</b>
Hipótesis General .....	20
Hipótesis Específicas .....	20
Hipótesis Nulas.....	21
<b>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>21</b>
Variables de Estratificación.....	21

<b>Variable Independiente .....</b>	<b>21</b>
<b>Dimensiones de la variable independiente.....</b>	<b>21</b>
<b>Tipo de Investigación .....</b>	<b>22</b>
<b>Nivel de Investigación .....</b>	<b>22</b>
<b>Diseño de la Investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>Población y Muestra .....</b>	<b>23</b>
<b>A) Población .....</b>	<b>23</b>
<b>B) Muestra .....</b>	<b>23</b>
<b>Criterios de inclusión: .....</b>	<b>24</b>
<b>Criterios de exclusión: .....</b>	<b>24</b>
<b>Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.....</b>	<b>24</b>
<b>Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos. ....</b>	<b>25</b>
<b>II. RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>III. DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>IV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>V. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>50</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo 1: Operacionalización De Variables .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 2: Consentimiento informado.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 3: Características del Cuestionario.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 4: Ficha de Recolección de Datos .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 5: Instrumento de Validación.....</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: “Variables de estratificación de los Internos de Medicina humana durante el periodo Abril 2023- Enero 2024” .....	26
Tabla N°2. Nivel De Conocimiento: Formación Académica Previa en RCP por Universidad..	28
Tabla N°3. Nivel De Conocimiento: Formación Académica Previa en RCP por Hospital de Rotación .....	29
Tabla N°4. Nivel De Conocimiento: Reconocimiento Del Paro Cardiorrespiratorio, Signos y Síntomas por Hospital De Rotación .....	30
Tabla N°5. Nivel De Conocimiento: Activación del Sistema De Respuesta De Emergencia y Cadena De Supervivencia por Hospital de Rotación .....	31
Tabla N°6. Nivel De Conocimiento: Reanimación Cardiopulmonar De Alta Calidad por Hospital De Rotación .....	32
Tabla N°7. Nivel De Conocimiento: Uso Del Desfibrilador Externo Automático por Hospital De Rotación .....	33
Tabla N°8. Nivel De Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Adultos por Universidad .....	34
Tabla N°9. Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Adultos por Hospital De Rotación .....	35
Tabla N°10. Prueba de normalidad sobre Hospital de rotación y Puntaje final en conocimiento sobre RCP Básico en adultos .....	36
Tabla N°11. Prueba no paramétrica sobre Nivel De Conocimiento Sobre RCP En Adultos y el Hospital de Rotación .....	37
Tabla N°12. Prueba no paramétrica sobre Nivel De Conocimiento Sobre RCP En Adultos y el Tipo de Universidad .....	38
Tabla N°13. Prueba de normalidad sobre Tipo de Universidad y nivel de conocimiento previo sobre RCP en adultos .....	39
Tabla N°14. Correlación bivariada entre formación académica y tipo de universidad .....	40
Tabla N°15. Correlación bivariado entre Formación Académica previa y nivel de conocimiento sobre RCP básico en adultos .....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N°1.....	27
Gráfico N°2.....	28
Gráfico N°3.....	29
Gráfico N°4.....	30
Gráfico N°5.....	31
Gráfico N°6.....	32
Gráfico N°7.....	33
Gráfico N°8.....	34
Gráfico N°9.....	35
Gráfico N°10. Prueba de normalidad sobre Hospital de rotación y Puntaje final en conocimiento sobre RCP en adultos. ....	36
Gráfico N°11. Prueba no paramétrica sobre nivel de conocimiento sobre RCP en adultos y el Hospital de Rotación. ....	37
Gráfico N°12. Prueba no paramétrica sobre nivel de conocimiento sobre RCP en adultos y el Tipo de universidad. ....	38
Gráfico N°13. Prueba de normalidad sobre Tipo de Universidad y nivel de conocimiento previo sobre RCP en adultos. ....	39

## RESUMEN

**Objetivo Principal:** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, de tipo Descriptivo, transversal, Prospectivo. La población estuvo conformada por 165 internos de medicina humana de dos hospitales Minsa del cual se obtuvo una muestra de 120 internos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue tomado de manera virtual y presencial, la cual estaba conformada de 20 ítems que además incluía el consentimiento informado y una ficha de datos sociodemográficos. Los resultados fueron tabulados en una tabla de Microsoft Excel y pasados y analizados mediante el software mas actual del SPSS v29.00.

**Resultados:** Participaron 120 internos de dos universidades diferentes siendo el 55.8% femenino y el 44.2% masculino con una edad promedio de 25-29 años en el 57.5% de los casos. El 63.3% de la población pertenece a una universidad pública mientras que el 36.7% pertenece a una universidad privada. El 57,5% pertenece al HRI mientras que el 42.5% pertenece al HSMSI. Se encontró que el Nivel de conocimiento sobre RCP básico en adultos que predominaba fue el nivel medio en el 95% de los internos, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la formación académica y la universidad con un Coeficiente de relación Rho Spearman de .438 de manera directa y moderada, también se encontró que existe asociación entre el nivel de formación académica previa y el nivel de conocimiento sobre RCP básica en adultos con un p-valor <0.001 y un correlación de Rho de Spearman de .326 que indica una correlación directa baja-moderada. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de complejidad del hospital y el nivel de conocimiento en RCP básico en adultos.

**Conclusiones:** El 95% de los internos de medicina humana de dos hospitales MINSAs obtuvo un nivel de conocimiento Medio sobre RCP básico del adulto. Se obtuvo un 42.5% de nivel medio en formación académica, 47.5% de nivel alto en conocimiento sobre signos y síntomas del Paro cardiopulmonar, 80% del nivel medio en activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y cadena de supervivencia, 53% de nivel bajo en Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad y un 65% de nivel bajo en uso del Desfibrilador Externo Automático.

**Palabras Claves:** Nivel de conocimiento, reanimación Cardiopulmonar, Internos de medicina, Paro cardiorrespiratorio.

## ABSTRACT

**Main Objective:** Determine the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in adults, in human medicine interns from two Minsa hospitals in ICA – 2023.

**Materials and Methods:** Observational, Descriptive, cross-sectional, Prospective study. The population was made up of 165 human medicine interns from two Minsa hospitals from which a sample of 120 interns was obtained. The data collection technique was the survey, and the instrument was the questionnaire, which was taken virtually and in person, which was made up of 20 items that also included informed consent and a sociodemographic data sheet. The results were tabulated in a Microsoft Excel table and reviewed and analyzed using the most current SPSS v29.00 software.

**Results:** 120 interns from two different universities participated, 55.8% women and 44.2% men, with an average age of 25 to 29 years in 57.5% of the cases. 63.3% of the population belongs to a public university while 36.7% belongs to a private university. 57.5% belongs to the HRI while 42.5% belongs to the HSMSI. It was found that the level of knowledge about basic CPR in adults that predominated was the average level in 95% of the inmates; a statistically significant difference was found between academic and university training with a Rho Spearman relationship coefficient of .438. direct and moderate, it was also found that there is an association between the level of previous academic training and the level of knowledge about basic CPR in adults with a p value <0.001 and a Spearman's Rho correlation of .326 indicating a low direct correlation. - moderate. No statistically significant relationship was found between the level of complexity of the hospital and the level of knowledge in basic CPR in adults.

**Conclusions:** 95% of human medicine interns from two MINSA hospitals obtained a Medium level of knowledge about basic CPR in adults. 42.5% obtained a medium level in academic training, 47.5% a high level in knowledge about signs and symptoms of cardiopulmonary arrest, 80% a medium level in activation of the Emergency Response System and chain of survival, 53% a low level in High quality and 65% low level Cardiopulmonary Resuscitation in use of the Automatic External Defibrillator.

**Keywords:** Level of knowledge, Cardiopulmonary resuscitation, Medical interns, Cardiorespiratory arrest.

## I. INTRODUCCIÓN.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares (ECV), según la Organización Mundial de la Salud (OMS); suponen la principal causa de defunción a nivel mundial con un estimado aproximado de 17,9 millones de vidas perdidas cada año; en Latinoamérica las cifras también son alarmantes ya que ocupan el primer lugar con 2 millones de fallecidos en 2019 según la Organización Panamericana de Salud (PAO) con tasas que van desde 428,7 muertes por 100.000 habitantes en Haití a 73,5 muertes por 100.000 habitantes en Perú (1,2).

El paro cardiorrespiratorio (PCR); es una interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea desencadenado por múltiples causas, a la cabeza; la enfermedad coronaria en el medio extrahospitalario seguido de otras ECV (Fibrilación ventricular, Taquicardia ventricular sin pulso) siendo el grupo de riesgo varones (70%) de edades de entre 50 y 70 años y a nivel intrahospitalario, el PCR se produce principalmente como consecuencia de una patología agregada predominando las presentaciones de asistolia y Actividad eléctrica sin pulso (AESP) teniendo una sobrevida que no supera más del tercio de las presentaciones, de 4-33% (algunos estudios norteamericanos más pesimistas señalan una supervivencia de 2-11% y una mortalidad cercana al 90% a nivel mundial) para el medio extrahospitalario y de 0-29% para el intrahospitalario(3,4).

En el Perú, como en otras regiones de Latinoamérica no se tiene registro de la incidencia real de muertes súbitas, teniendo en cuenta que, en un hospital de emergencia como el Casimiro Ulloa, con una atención de más de 100 mil emergencia al año aproximadamente, del cual el 44,7% son del departamento de medicina, el PCR supone solo un 0.05% de la casuística total (3), cifra que es un sub registro debido al retiro del PCR como causa básica de muerte en el certificado de defunción, demostrado por el descenso estadístico desde su retiro y el mantenimiento local y mundial de las principales causas del PCR, dado que el 2018 se realizaron más 600 atenciones por infarto agudo de miocardio solo en hospitales Minsa (5), y el 2022 el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) reportó a las enfermedades cardiovasculares como la segunda causa de muerte del Perú (6).

## 1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### Antecedentes Internacionales.

Como un **primer** antecedente internacional tenemos **Balcázar L., et al (7) México**. En su estudio titulado “*Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias*” (2015). El **objetivo** de dicho estudio fue determinar el nivel cognitivo en reanimación cardiopulmonar del personal sanitario en un servicio de urgencias. La **Metodología** consiste en un estudio descriptivo y transversal de una muestra por conveniencia de 122 personales entre médicos y enfermeras sobre su nivel cognitivo de RCP que laboraban en el servicio de urgencias mediante un cuestionario de 20 preguntas. Determinando asociaciones de causa efecto con la prueba de  $X^2$ . **Resultado:** 89.3% del Personal encuestado mostraron conocimientos insatisfactorios. Asociación entre formación académica y nivel de conocimientos ( $p = 0.000$ ), la especialidad de urgencias médicas demostró mejor nivel cognitivo en reanimación cardiopulmonar ( $p = 0.000$ ). Llegando a la **conclusión** que el personal de salud de su unidad en dicho servicio presenta deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar y sugiriendo implementación de cursos y talleres en reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada que cuenten con certificación internacional.

Para el **segundo** antecedente internacional tenemos a **Baldi E., et al (8) Europa**. En un estudio que se titula “*Conocimientos de los estudiantes de último año de medicina sobre paro cardíaco y RCP: ¡Debemos hacer más!*” (2019). El **Objetivo** de la investigación consistía en evaluar los conocimientos de los estudiantes de medicina de último año sobre reanimación cardiopulmonar y paro cardíaco fuera del hospital en Europa. Para lo cual el **Método** utilizado consistía en la Aplicación de una encuesta en línea dividida en tres partes dirigida a las diferentes Asociaciones de Estudiantes de Medicina europeas para ser aplicada en estudiantes del último año. Los **resultados** obtenidos fueron de un total de 1012 estudiantes participantes pertenecientes a 99 universidades diferentes y 14 países distintos, donde un total del 82,2% asistieron a un BLS o curso BLS/AED, de los cuales la propia Universidad impartió el 69,7% de los cursos. En el 84,3% de los cursos forma parte obligatoria para la obtención de su título. Un 78,6% cree ser capaz de rescatar a una persona en un paro cardíaco extrahospitalario. El 90,2 % tiene conocimiento sobre la relación compresión/ventilación correcta, el 69,7 % respecto a la profundidad de compresión correcta, 57,8 % la tasa de compresión correcta. Un total de 69,7% presenta conocimiento sobre utilizar un DEA inmediatamente siempre que esté disponible, y sólo el 57,2% reconoció el símbolo internacional recomendado por ILCOR para indicar su presencia. Las **conclusiones** del estudio fueron que es necesario incrementar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina sobre paro cardíaco y RCP en toda Europa y que la formación en BLS/DEA debería ser obligatoria y anual en todas las universidades y en todo médico titulado.

Como **tercer** antecedente internacional tenemos un artículo original tomado en cuenta a pesar de su antigüedad por su importancia y relevancia para los fines de la investigación ya que fue presentado en World Journal of Emergency Medicine así tenemos a **Gebremedhn E., et al (9) Etiopía**. “*El nivel de conocimiento de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud del último año y los médicos internos sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital docente universitario del noroeste de Etiopía*” (2014). Dada la importancia de la reanimación cardiopulmonar y aun cuando esta forma parte de la formación académica obligatoria de los estudiantes durante su formación se llega a apreciar dificultades en la reanimación de pacientes, así el **objetivo** del estudio tuvo por finalidad evaluar el nivel de cognitivo de estudiantes de licenciatura en ciencias de la salud y médicos internos sobre reanimación cardiopulmonar. La **metodología** consiste en un estudio transversal, llevado a cabo mediante un cuestionario de 27 preguntas que sería aplicado a todos los profesionales de la salud de pregrado clasificándose los resultados como suficiente para los estudiantes que obtuvieran puntuación total >80% e insuficiente para la puntuación total <80%. Siendo analizados los datos obtenidos mediante la prueba T de Student y ANOVA con la prueba de Scheffe. Los **resultados** incluyeron a 461 participantes de 506 estudiantes (91,1%) La puntuación media general sobre el nivel cognitivo de los estudiantes y pasantes de medicina del último año de pregrado fue 11,1 (DE = 0,2). Las puntuaciones medias del nivel cognitivo de enfermeras, pasantes, funcionarios de la salud, obstetras, estudiantes de enfermería, de anestesia y psiquiatría fueron 9,84 (DE=2,5), 13,34 (DE=2,8), 9,81 (DE=3,0), 8,77 (DE=2,6), 13,31 ( DE=2,7) y 8,43 (DE=2,4) respectivamente. En **conclusión**, el nivel cognitivo de los profesionales de la salud de pregrado sobre reanimación cardiopulmonar fue insuficiente.

Para el **cuarto** antecedente internacional como autor considero optimo colocar referencias de vecinos latinoamericanos; **Ticona M. (10) Bolivia**, en su trabajo de grado titulado “*Características del saber saber y el saber hacer sobre el tema Soporte Vital Básico, en internos del rote de Cirugía, en el Hospital de Clínicas*” 2019 para optar por el título de especialidad. El **objetivo** del estudio consistió en describir y analizar las características que presentan los internos respecto a los dos saberes. Sobre la **metodología**, se trata de un trabajo de tipo cuantitativo y transversal donde se emplea como instrumento la encuesta para la recolección y cuantificación de datos sobre el saber saber (nivel de conocimiento) y saber hacer (parte practica y procedimental). Los **resultados** obtenidos de una población finita de 21 internos indican un predominio según género del sexo femenino, respecto a las dimensiones del saber saber (nivel de conocimiento), se obtuvo que <50 por ciento (47,6%) presenta un conocimiento teórico suficiente, mientras que >50 por ciento (57,1%) de los internos del estudio muestran habilidades suficientes sobre todo en la etapa de identificar y realizar compresiones torácicas. Las **conclusiones** del autor mencionan que

los resultados no distan respecto a otros trabajos realizados en países latinoamericanos donde el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar es similar y amerita un reforzamiento.

Como un **quinto** antecedente internacional; continuando con estudios a nivel latinoamericano, tenemos al autor **López M. (11) Ecuador**; en su estudio titulado “*Comparación del nivel de conocimientos sobre reanimación Cardiopulmonar básica del interno rotativo de medicina del Hospital general ISSE Ambato, promoción 2016 vs promoción 2017*” (2017); para la obtención del título de médico cirujano. El **objetivo** del estudio fue comparar el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica de los internos de diferentes promociones (2016 vs 2017) del Hospital General IESS Ambato, para la aplicación de nuevas estrategias educativas. La **metodología** del estudio es de tipo cuali-cuantitativo, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte longitudinal, contando con una población de estudio de 68 internos rotativos (2016) y 50 internos rotativos (2017) utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Los **resultados** obtenidos fueron clasificados por el autor según su nivel de conocimiento en **bajo, medio y alto** para las diferentes variables estudiadas, así el autor obtuvo que; el nivel cognitivo de identificación del paro cardiorrespiratorio y cadena de supervivencia extrahospitalaria en promedio fue de nivel medio para el 2016 y el 2017; sobre conocimiento acerca de las compresiones torácicas el promedio fue de nivel bajo para el 2016 y 2017; sobre el nivel cognitivo acerca manejo de la vía aérea y ventilación también compartieron resultados presentando ambos (2016 y 2017) una media de nivel Bajo; por ultimo sobre el nivel cognitivo acerca de reanimación cardiopulmonar y de ritmos desfibrilables, presentaron resultados diferentes, un promedio de nivel medio para el estudio del 2016 y un nivel alto para el estudio del 2017. EL estudio **concluye** que el nivel cognitivo respecto a reanimación cardiopulmonar en los internos es deficiente a pesar de que en promedio el nivel Cognitivo es de Nivel medio, terminando con que es imperativo la implementación de estrategias educativas que mejoren los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar.

### **Antecedentes Nacionales**

Como **primer** antecedente nacional tenemos a **Melgarejo L. (12) Lima**; en su tesis “*Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en egresados de medicina humana de una universidad pública.*” (2023) para la obtención del Título de médico cirujano. La **metodología** del estudio consiste en una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, conformado por una población finita de 194 egresados de la cual se obtuvo una muestra de 130 para un 95% de nivel de confianza y un 5% de error relativo, con la técnica de encuesta mediante el instrumento del formulario virtual, cuyos datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS 25.00. Los **resultados** mostraron que, de 130 participantes, 71 eran varones y 59 mujeres y una edad promedio de 27 años. Sobre la variable Nivel de conocimiento, los datos

indican que la moda es el nivel medio con 70 (53.85%), seguido de alto en 38 (29.23%) y un nivel bajo de 22 (16.92%). Sobre las dimensiones de; identificación del paro cardiorrespiratorio y llamado de emergencia, reanimación cardiopulmonar de alta calidad y empleo correcto del desfibrilador se encontró un 68.5%, 50% y 75% respectivamente en presente nivel conocimiento sobre reanimación de buena calidad. Como **conclusión** se tiene que más de mitad de egresados de la UNMSM (53.85%), tuvieron un nivel cognitivo intermedio en RCP básica y en un tercio fue alta (29%), sin embargo, el autor menciona que este resultado no se extrapolar a otros egresados de medicina humana por tomar solo una universidad publica y en una sola región.

Para el **segundo** antecedente nacional tenemos a **Pérez A. (13) Lambayeque**; en su tesis de pregrado *“Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.” (2022)*. El **objetivo** del estudio es determinar el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar en los internos de medicina de dicha Universidad. La **metodología**, se trata de un estudio cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental realizada sobre una población finita y total de 61, empleando como técnica la encuesta y de instrumento, el cuestionario. Los **resultados** obtenidos fueron una edad promedio de 25 años de los cuales 54% fueron varones y 46% mujeres, también se encontró que; un 67% ha participado en capacitaciones de reanimación Cardiopulmonar, mientras que solo un 47% ha practicado dichas maniobras en situaciones reales. Sobre la variable Nivel de conocimiento el 62% de los internos presentó un nivel medio, 52%, 59%, 49% y 38% presentaron mayoritariamente un nivel de conocimiento medio sobre identificación de signos y síntomas, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y sobre ventilación/compresión respectivamente; por último, un 56% presento un nivel cognitivo bajo sobre el uso de desfibrilador. Como **conclusión** se puede decir que en promedio los internos de medicina de medicina de la UNPRG durante el período 2022, tienen un nivel cognitivo medio en reanimación cardiopulmonar.

Como **tercer** antecedente nacional como autor considero conveniente tomar como referencia a una Universidad privada como población de estudio, así tenemos a **Chuquitaype J. (14) Lima**; en su tesis *“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la universidad privada san juan bautista” (2022)*. El **objetivo** del estudio consiste en analizar el nivel cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básico de los internos de medicina humana durante el periodo de diciembre 2021 de la Universidad Privada San Juan Bautista. Sobre la **metodología**, consiste en estudio de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, y de corte transversal realizada sobre una población finita conocida de donde se obtiene una muestra para un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.05 a través de la técnica encuesta y como instrumento, el cuestionario. Sobre los **resultados**, se obtuvo una muestra total de 187 participantes, encontrándose que en las variables Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, reanimación cardiopulmonar de Alta calidad, Uso del

desfibrilador externo automático y reconocimiento del paro cardiorrespiratorio con activación del sistema de emergencia el predominio del Nivel cognitivo fue de **nivel medio** con un **68.98%**, **74.33%**, **64.17%** y **59.36%** respectivamente para cada variable. Como **conclusión** el autor señala que los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista presentan un nivel cognitivo Medio sobre todas las variables que involucran el Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básico.

Como **cuarto** antecedente nacional considero de importancia estudios de carácter multicéntrico realizados a nivel nacional, así tenemos a **Aranzabal G., Verástegui A., et al (4) Perú**; en su investigación *“Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú” (2017)*. El **objetivo** del estudio es determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de cognitivo sobre reanimación Cardiopulmonar en el personal de salud de diferentes hospitales del territorio nacional. Sobre la **metodología**, se trata de un estudio transversal analítico multicéntrico, con un muestreo por conveniencia sobre una población de profesionales de la salud de 25 hospitales del Perú, utilizando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual esta validada en población local. Los **resultados** obtenidos fueron un total de 1 075 participantes de los cuales el 52% fueron mujeres con una la mediana de edad de 33 años. El grueso de la muestra eran médicos con un 77%, del cual el 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62% llevaron previamente un curso/taller de primeros auxilios; sin embargo, el 59% desaprobaron el test de reanimación Cardiopulmonar. Sobre la variable factores asociados al nivel de conocimiento, se encontró que pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias se asoció a tener un buen conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RPa: 1,003; IC95%: 1,002-1,004;  $p < 0,001$ ), el personal de salud médico (RPa:1,51; IC95%: 1,13-2,03;  $p = 0,027$ ); o el ser enfermera (RPa: 1,45; IC95%: 1,10-1,93;  $p = 0,001$ ), ajustado por el haber llevado previamente un curso de RCP y la sede de encuestado. Como **conclusión** del estudio se tiene que el nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar en 25 hospitales peruanos fue deficiente. Además, existe una relación fuerte entre el nivel cognitivo con, la mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias, llevar un curso de la temática y dos grupos de profesionales.

#### **Antecedentes Locales**

Como **primer** antecedente local tenemos a **Reyes R., (15) Ica**; en su tesis de Pregrado *“Nivel de conocimientos en la aplicación del algoritmo de reanimación neonatal, en un Hospital de Ica” (2023)*. El **objetivo** del estudio es determinar el nivel cognitivo del personal de salud; implicado en la atención del neonato, sobre la aplicación del algoritmo de reanimación. La **metodología**, consiste en una investigación no experimental, de tipo observacional, prospectivo, cualitativo con diseño transversal, con una muestra no probabilístico por conveniencia mediante

la fórmula de muestra de una proporción estratificada. Los **resultados** obtenidos conto con una muestra de 80 participantes, de los cuales el 22.5% de los profesionales de salud alcanzo una calificación aprobatoria, y en la variable, tipo de profesional alcanzaron una calificación aprobatoria un 23% internos de medicina, 7% obstetras, 14% enfermeras, 27% pediatras, 100% neonatólogos, 50% anesesiólogos, y 22% Gineco-obstetras, en la variable capacitación previa, recibió capacitación un 63.7% del cual aprobó un 35.6%; mientras que el 100% del personal que no recibió capacitación no aprobó. Como **conclusión** el autor menciona que en el hospital se aprecia un nivel de conocimiento muy bajo sobre la aplicación del algoritmo de reanimación neonatal.

Como **segundo** antecedente local tenemos a **Chuquicusma K., (16) Ica;** en su Tesis *“Valoración del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en madres de neonatos del servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica” (2023).* El objetivo es determinar el nivel cognitivo de las madres de neonatos sobre reanimación cardiopulmonar básica. La **metodología**, trata de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional con diseño no experimental, sobre una población finita conocida, con un muestreo por conveniencia de 120 madres. Los **resultados** indican predominio de un grupo etario de entre 20 y 28 años (44.2%), contando con formación académica de secundaria completa en un 88.3%. Sobre la variable nivel de conocimiento se encontró que el predominio es de nivel bajo y medio con un 76.7% y 20.8% respectivamente y respecto a las dimensiones; signos del paro cardio-respiratorio (40.8% y 45%), estabilización (35% y 45%), ventilación (85% y 14.2%) y masaje externo (61.7% y 36,7%); el predominio del nivel cognitivo fue de bajo y medio respectivamente. Teniendo como **conclusión** que el nivel cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en madres de neonatos es bajo con un predomino de más de los dos tercios y esta se ve asociado al grado de instrucción de la madre con un valor estadísticamente significativo.

Como **tercer** antecedente tenemos a **Cardenas J. et al (17); Ica** en su tesis de pregrado *“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica” (2015).* El **objetivo** es el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina humana en la provincia de Ica. Sobre la **metodología**, trata de un estudio descriptivo y de corte transversal sobre una población finita de diferentes hospitales, mediante la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario y valoradas de acuerdo a la escala Likert y clasificadas en cada bloque como aceptable, medio y escaso. Los **resultados**, en el apartado sociodemográfico arrojó edad promedio de 25 años, con internos provenientes mayoritariamente de una institución pública. Sobre la variable Nivel de conocimiento se encontró un 26.9% y 52.2% de internos presentaban un nivel aceptable y medio respectivamente, y solo un 19.4% contaba con un curso de reanimación cardiopulmonar fuera de la malla curricular de su universidad. Como **conclusión** menos de un tercio de internos en la provincia de ica presento un nivel cognitivo

aceptable y solo un quinto había recibido una algún tipo de formación académica adicional sobre reanimación cardiopulmonar.

## **Formulación Del Problema**

### **Problema General**

- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa de la provincia de Ica – 2023?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento previo y formación académica en Reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del Paro cardiopulmonar en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Cuál el nivel cognitivo sobre activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y cadena de supervivencia de los internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Cuál el nivel cognitivo sobre Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Cuál el nivel cognitivo sobre manejo del Desfibrilador externo automático en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

- ¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre formación académica previa en RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023?

## **Delimitación del Problema**

- **Delimitación Espacial:** La investigación se realizará en dos Hospitales Minsa de la Provincia de Ica (Hospital Regional de Ica y Hospital Santa María Del Socorro de Ica).
- **Delimitación Temporal:** El presente estudio considerara a todos los estudiantes de Medicina Humana que estén cursando su internado durante el periodo Abril-Enero 2023 - 2024.
- **Delimitación Social:** la investigación se realizará en estudiantes de pregrado de Medicina Humana que estén cursando su internado en el Periodo temporal establecido.
- **Delimitación conceptual:** el estudio está diseñado para determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en los internos de medicina Humana de dos hospitales Minsa de la provincia de Ica – 2023.

## **Justificación e Importancia de la Investigación**

### **Justificación**

El paro cardiorrespiratorio es un problema social, sanitarios y económicos de gran magnitud, por todo lo ya expuesto anteriormente, debido principalmente a la carga epidemiológica de las ECV sumado a su baja tasa de supervivencia y altos índices de mortalidad que en las mejores estadísticas no se supera un tercio de la sobrevida (3,18).

Entonces, la justificación del presente trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa de la provincia de Ica, se cimienta en la necesidad de conocer cuanto saben los internos, quienes se encuentran a puertas de la culminación de su formación académica y el inicio de la vida laboral con las responsabilidades, aptitudes y actitudes que eso conlleva; sobre todo en un tema que, según los antecedentes mostrados, es una carencia nacional e internacional a pesar de su gran importancia y repercusión en la vida de un paciente, debido a que como se sabe la actuación rápida y correcta del personal al realizar el RCP aumentan la sobrevida (hasta más de un 50% si se hace en los primeros 2 minutos) ergo reducen las secuelas del PCR mejorando así el pronóstico del paciente(3,19).

Los estudios han demostrado que esta eficiencia es directamente proporcional al entrenamiento y conocimiento del personal que atiende e inversamente proporcional al tiempo que transcurre entre el paro y el inicio de las maniobras, dado que en un adulto normal y a temperatura ambiente el punto de no retorno para llegar a la muerte celular por isquemia es de aproximadamente entre 4-5 minutos y con las probabilidades de supervivencia cayendo raudamente (7-10% por cada minuto de retraso en el inicio del RCP); como personal de salud no debemos, o mejor dicho, no podemos dudar sobre iniciar maniobras RCP, pero para ello es

importante saber con antelación cuál es nuestro nivel de conocimiento y así poder mejorar nuestra acción y reacción ante tal suceso(7,20).

### **Importancia**

Dada la incidencia y problemática de salud que representan las ECV, las cuales terminan con relativa frecuencia en paro cardiorrespiratorio, el presente estudio pretende presentar el nivel de conocimiento de los internos de medicina humana sobre reanimación cardiopulmonar, dado el impacto que supone tener un buen nivel de conocimiento en la actuación rápida y oportuna de las maniobras que en consecuencia mejoran la sobrevida de los pacientes.

Los resultados del estudio nos permitirán conocer nuestra posición actual sobre el conocimiento de los internos de medicina humana en maniobras de RCP los cuales servirán de punto de partida para, de ser necesario, incentivar el planteamiento de estrategias de intervención para el mejoramiento teórica practica de las maniobras de RCP y a su vez servir de bases para estudios futuros que permitan ahondar en la problemática en beneficio de los pacientes.

### **OBJETIVOS.**

#### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento previo y formación académica en Reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del Paro cardiopulmonar en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Identificar el nivel cognitivo sobre activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y cadena de supervivencia de los internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Identificar el nivel cognitivo sobre Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Identificar el nivel cognitivo sobre el uso del Desfibrilador Externo Automático en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Comparar el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.

- Comparar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Analizar el grado de relación entre el nivel de conocimiento sobre formación académica previa sobre RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Analizar el grado de relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.

## **HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

En la mayoría de trabajos de investigación de tipo descriptivo se estila prescindir de una hipótesis por la naturaleza del mismo y por ser trabajos univariables; sin embargo, muchos autores como Yalda L. et al(21), Espinoza E(22)., Abreu J(23). plantean la existencia de la hipótesis descriptiva para trabajos de investigación univariable como es el caso.

Por tanto, en el presente trabajo de investigación se plantea una hipótesis general de tipo descriptiva, y dos hipótesis específicas correlacionales por considerarse de importancia para el presente estudio.

### **Hipótesis General**

- Hdi: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023 es satisfactorio.
- Hd0: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023 no es satisfactorio.

### **Hipótesis Específicas**

- Existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre formación académica previa sobre RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.

- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica previa en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.

### **Hipótesis Nulas**

- No existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre formación académica previa sobre RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica previa en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023.

## **VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **Variables de Estratificación**

- Edad
- Sexo
- Hospital
- Universidad
  - Ítems A - D

### **Variable Independiente**

- Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos.

### **Dimensiones de la variable independiente**

- Formación académica.  
Ítems 1- 4
- Reconocimiento del Paro Cardiorrespiratorio, signos y síntomas  
Ítems 5-7
- Activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y Cadena de Supervivencia

Ítems 8-11

- Reanimación Cardio Pulmonar de Alta Calidad

Ítems 12-17

- Uso del desfibrilador Externo Automático

Ítems 18-20

## **ESTRATEGIA METODOLÓGICA.**

### **Tipo de Investigación**

Estudio observacional, de tipo Descriptivo, transversal, Prospectivo

### **Nivel de Investigación**

- **De acuerdo al método de investigación:** Cuantitativo, porque la investigación ha sido diseñada para que el estudio de la variable tenga un valor numérico que permita el estudio y clasificación de manera objetiva sin pretender sumergirnos en la naturaleza profunda y subjetiva del problema y de esta manera analizar estadísticamente los datos recopilados, mediante el uso de un instrumento debidamente acreditado para permitir comprender las frecuencias, promedios, correlaciones y probar o refutar la hipótesis planteada sobre **nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana (24)**.
- **De acuerdo al grado de control de las variables:** Observacional, porque no se realizarán intervenciones en las variables estudiadas del **nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana**.
- **De acuerdo al objetivo que se busca:** Descriptivo, porque se limita a la descripción del fenómeno **nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana** dentro de unas coordenadas temporales, pero sin establecer relación causal como pilar PRINCIPAL de la investigación.
- **De acuerdo al momento en que se obtendrán los datos:** Prospectivo, porque la investigación es diseñada antes de que ocurra el fenómeno a investigar **nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana** y los datos a recolectar y describir se encuentran en un punto temporal en el futuro.
- **De acuerdo al número de veces en las que se mide la variable:** Transversal, porque obtendremos los datos para nuestra investigación en un solo punto en el tiempo, ya

que la encuesta se realizará solo una vez por persona en los **internos de medicina humana de dos hospitales Minsa de Ica.**

### Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es no experimental porque solo se analizarán los fenómenos tal cual ocurren naturalmente, sin que el investigador manipule las variables.

### Población y Muestra

#### A) Población

La población está conformada por todos los Internos de Medicina Humana que realizaron el año de internado en el período Abril – Enero 2023 – 2024 en los dos Hospitales Minsa de la Región de Ica (Hospital Regional de Ica y Hospital Santa María del Socorro de Ica), lo cual según datos estadísticos de la UNSGI y UPSJB son 165 internos, de los cuales se obtendrá la muestra.

#### B) Muestra

##### Tamaño de la Muestra

El cálculo de la muestra fue de tipo no probabilístico, intencional, por conveniencia y se usó la fórmula definida para la población finita o conocida de 165 internos, considerando un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%. A continuación:

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{165 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (165 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

<b>n = 117</b>	Tamaño de Muestra Buscado
N = 165	Tamaño de la Población o Universo
Zα = 1.96	Parámetro estadístico Dependiente del Nivel de Confianza
e = 0.05	Error de estimación Máximo aceptado
p = 0.5	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q = (1-p) = 0.5	Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Mediante el cálculo de la fórmula para población finita, se obtuvo un tamaño muestral 117 internos de medicina humana.

**Criterios de inclusión:**

- Completar en su totalidad el Instrumento de Recolección de Información.
- Ser interno de Medicina Humana del HRI o el HSMSI.
- Acceder a firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- No completar o llenar incorrectamente el Instrumento de Recolección de Información.
- No ser interno de Medicina Humana o ser interno de otro Hospital.
- No aceptar firmar el consentimiento informado.

**Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información.**

Para el estudio se utilizó como técnica de recolección de información la encuesta, la cual fue presentada a los participantes junto al consentimiento informado (Anexo 2), el cual debió ser llenado y firmado para poder participar y ser considerado en el estudio.

La ficha de recolección de información ha sido elaborada por el autor según las variables en estudio, basado en las recomendaciones de guías más actualizadas como la “Guía de práctica clínica: Diagnóstico y Manejo de paro cardiorrespiratorio (Minsa, Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa) 2019”(3), “la Asociación Americana del Corazón (AHA) 2020”(25) y el “Consejo Europeo de Resucitación (ERC) 2021”(26) para luego ser corregida y validada por tres expertos en el campo de Soporte Vital Básico (BLS, o Basic Life Support) y el Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS, o Advanced Cardiovascular Life Support), los cuales fueron Anestesiólogos y Médicos Internistas el cual obtuvo un puntaje mayor a  $\alpha = 0.70$  (Alfa promedio = 0.92) de confiabilidad según el coeficiente alfa de Cronbach (Anexo 5).

El instrumento utilizado es un cuestionario conformado por 20 preguntas de opción múltiple (Anexo 4), otorgando un puntaje de 0, 1 o 2 puntos según corresponda (Anexo 1), divididas en 5 partes para facilitar la recolección y estratificación de los datos (Anexo 3) y permitan alcanzar los objetivos planteados en el estudio.

- Parte I: Dirigida a la recolección de datos generales, así como de información de su formación académica y conocimientos previos sobre RCP. (Preguntas del 1 al 4).
- Parte II: Dirigida a identificar el nivel de conocimiento sobre reconocimiento de signos y síntomas del paro cardiopulmonar. (Preguntas del 5 al 7).

- Parte III: Dirigida a identificar la activación del sistema de respuesta de emergencia y conocimiento sobre cadena de supervivencia de PCIH y PCEH. (Pregunta del 8 al 11).
- Parte IV: Dirigidas a identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de alta calidad. (Preguntas del 12 al 17).
- Parte V: Dirigido a identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del DEA. (Pregunta del 18 al 20).

La puntuación final para medir el nivel de conocimiento se realizó de la siguiente manera:

- La escala de baremo será:

	VALORACION	PUNTAJE
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO INSATISFACTORIO</b>	<b>Nivel conocimiento bajo</b>	<b>[0 - 14]</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENO SATISFACTORIO</b>	<b>Nivel de conocimiento medio</b>	<b>&lt;14 - 28]</b>
	<b>Nivel de conocimiento alto</b>	<b>&lt;28 - 42]</b>

#### **Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.**

Los datos fueron trasladados a una hoja de cálculo para ser tabulados en el programa de Microsoft Excel para así formar nuestra base de datos.

Una vez creado la base, estas fueron ingresadas en el programa estadístico SPSS 29.00 (Versión Gratuita), de donde se obtuvieron los datos estadísticos, medidas de distribución de frecuencia y medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes promedios y desviación estándar).

Para determinar las pruebas de normalidad se utilizó la prueba de **normalidad de Kolmogorov-Smirnov**, corregido por el **Test de significación de Lilliefors**, y comprobado con la **gráfica del histograma** al poseer una muestra mayor a 50 participantes.

Para la comparación de dos grupos independientes se utilizó la prueba de **U de Mann Whitney**, puesto que la prueba de normalidad arrojó una distribución no normal.

Mientras que para determinar la asociación de algunas dimensiones de las variables se empleó la prueba de **coeficiente de Rho de Spearman** considerando una significancia con un valor **p<0.01** por trabajar con datos no paramétricos.

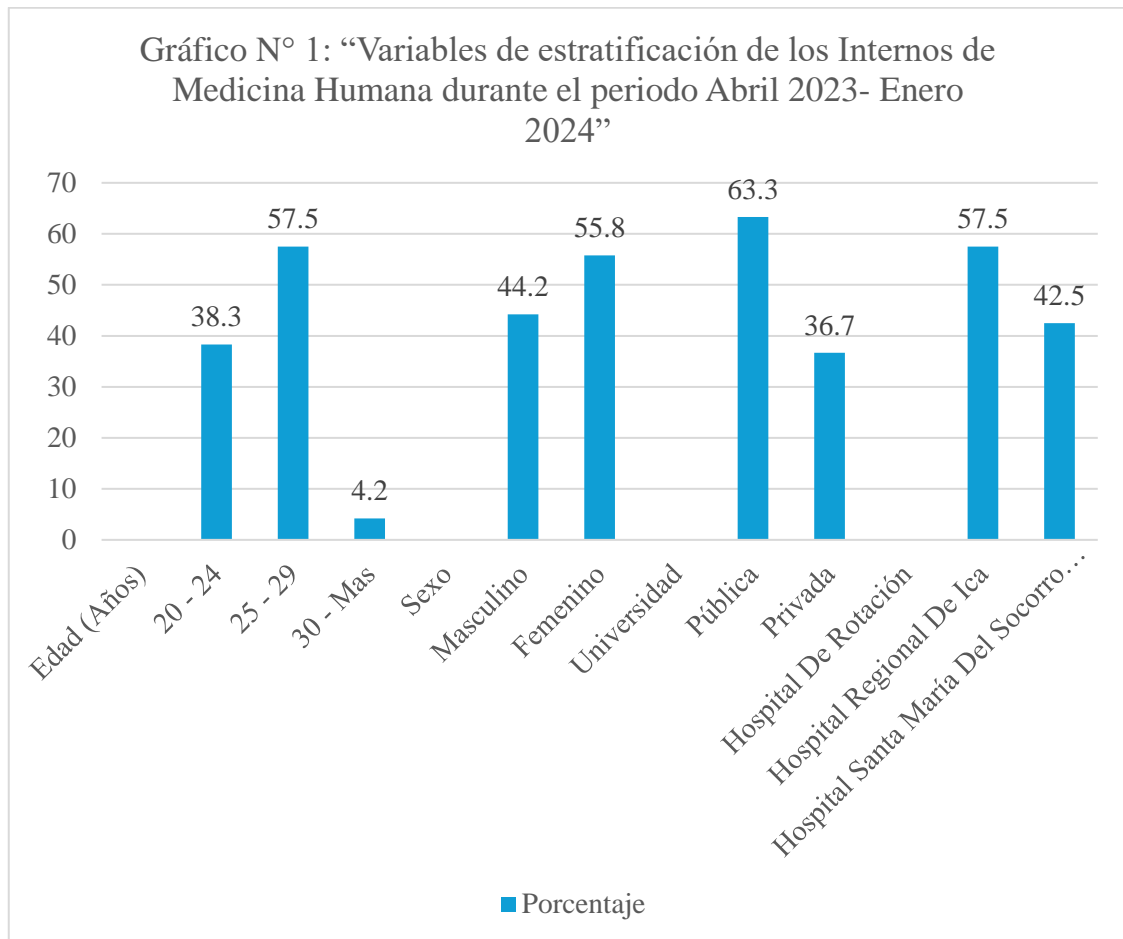
## II. RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados del estudio conformado por una muestra de 120 internos de medicina (después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión) que rotaban en los dos hospitales Minsa (Hospital Regional de Ica y Hospital Santa María del Socorro de Ica) durante el periodo Abril 2023- Enero 2024.

**Tabla N° 1: “Variables de estratificación de los Internos de Medicina humana durante el periodo Abril 2023- Enero 2024”**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad (Años)</b>		
20 - 24	46	38.3
25 - 29	69	57.5
30 - Mas	5	4.2
Total	120	100.0
<b>Sexo</b>		
Masculino	53	44.2
Femenino	67	55.8
Total	120	100.0
<b>Universidad</b>		
Pública	76	63.3
Privada	44	36.7
Total	120	100.0
<b>Hospital De Rotación</b>		
Hospital Regional De Ica	69	57.5
Hospital Santa María Del Socorro De Ica	51	42.5
Total	120	100.0

**Gráfico N°1.**

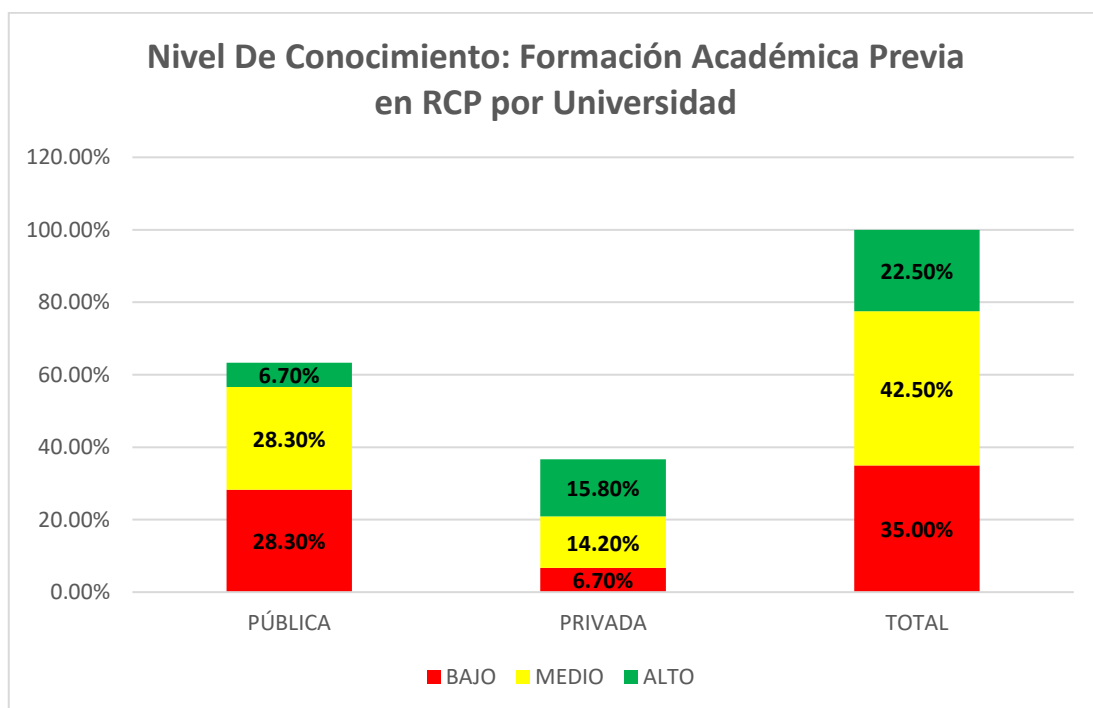


Según la Tabla y gráfico N°1, en relación con los datos demográficos de los internos de medicina humana se encontró que; el 57.5% tiene una edad promedio de entre 25 y 29 años; el 55.8% es de sexo femenino; el 63.3 % pertenece a una universidad pública y el 57.5% de los internos encuestados realizo su internado en el Hospital Regional de Ica.

**Tabla N°2. Nivel De Conocimiento: Formación Académica Previa en RCP por Universidad**

		UNIVERSIDAD		Total	
		PÚBLICA	PRIVADA		
Nivel De Conocimiento:	BAJO	Recuento	34	8	42
		% del total	28.3%	6.7%	35.0%
Formación Académica en RCP	MEDIO	Recuento	34	17	51
		% del total	28.3%	14.2%	42.5%
	ALTO	Recuento	8	19	27
		% del total	6.7%	15.8%	22.5%
Total		Recuento	76	44	120
		% del total	63.3%	36.7%	100.0%

**Gráfico N°2.**

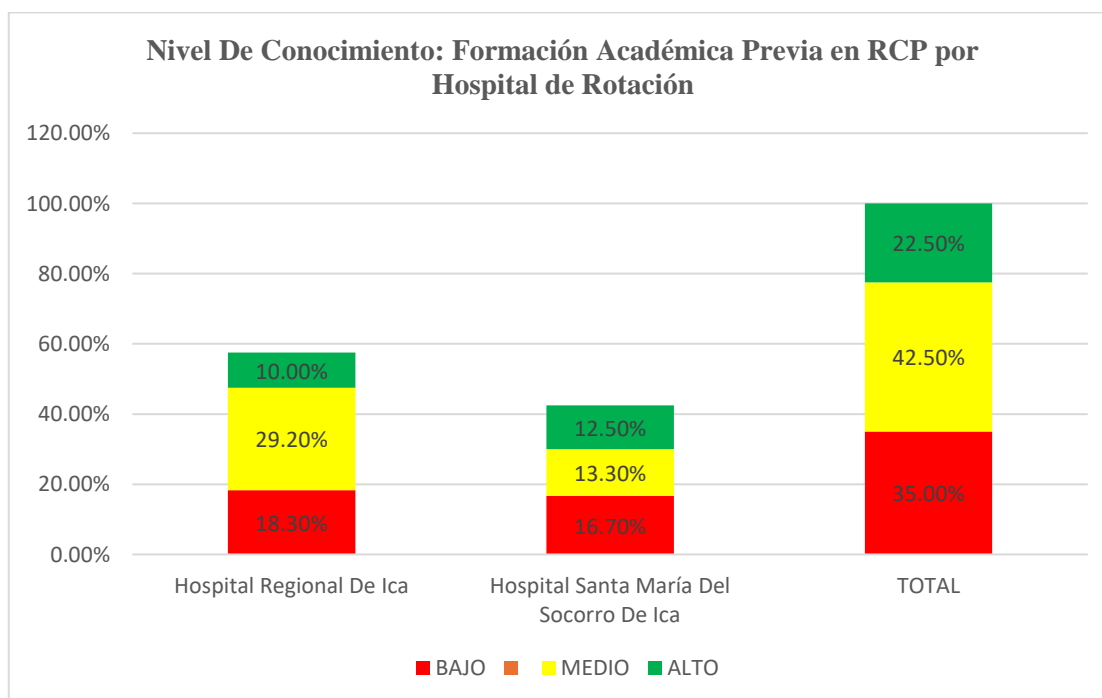


En el estudio se encontró que, según muestran la tabla y gráfico N°2; el 35% de los internos encuestados presentan un nivel bajo en relación con el nivel de conocimiento en formación académica previa, de ellos el 28.3% pertenecen a internos de una Universidad Pública, mientras que el 42.5% presentan un nivel de conocimiento medio, siendo el 28.3% pertenecientes a una universidad pública, por ultimo solo un 22.5% presenta un nivel de conocimiento Alto en relación al parámetro evaluado, siendo en su mayoría, el 15.8% de los internos de una universidad privada.

**Tabla N°3. Nivel De Conocimiento: Formación Académica Previa en RCP por Hospital de Rotación**

		HOSPITAL DE ROTACIÓN			
		Hospital Regional De Ica	Hospital Santa María Del Socorro De Ica	Total	
<b>Nivel De Conocimiento: Formación Académica Previa en RCP</b>	BAJO	Recuento	22	20	42
		% del total	18.3%	16.7%	35.0%
	MEDIO	Recuento	35	16	51
		% del total	29.2%	13.3%	42.5%
	ALTO	Recuento	12	15	27
		% del total	10.0%	12.5%	22.5%
<b>Total</b>		Recuento	69	51	120
		% del total	57.5%	42.5%	100.0%

**Gráfico N°3.**

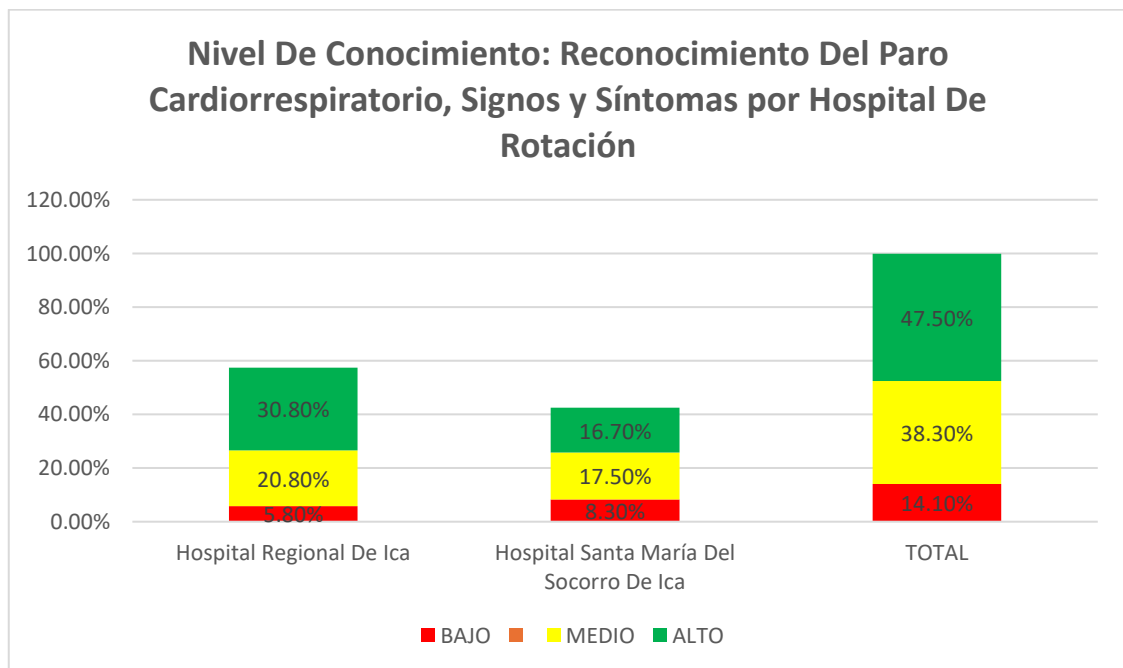


Según la Tabla y Gráfico N°3, sobre la Formación Académica Previa en RCP por Hospital de Rotación que el 35% de los internos encuestados cuentan con un nivel bajo, de los cuales el 18.3% pertenecen al Hospital de Regional de Ica, el 42.5% poseen un nivel medio de conocimiento, de ellos el 29.2% pertenecen al Hospital de Regional de Ica, mientras que solo un 22.5% tienen un nivel alto de conocimiento, del cual el 12.5% pertenece al Hospital Santa María del Socorro de Ica.

**Tabla N°4. Nivel De Conocimiento: Reconocimiento Del Paro Cardiorrespiratorio, Signos y Síntomas por Hospital De Rotación**

		HOSPITAL DE ROTACIÓN			
		Hospital Regional De Ica	Hospital Santa María Del Socorro De Ica	Total	
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO: Reconocimiento del Paro Cardiorrespiratorio, signos y síntomas.</b>	BAJO	Recuento	7	10	17
		% del total	5.8%	8.3%	14.2%
	MEDIO	Recuento	25	21	46
		% del total	20.8%	17.5%	38.3%
	ALTO	Recuento	37	20	57
		% del total	30.8%	16.7%	47.5%
Total		Recuento	69	51	120
		% del total	57.5%	42.5%	100.0%

**Gráfico N°4.**

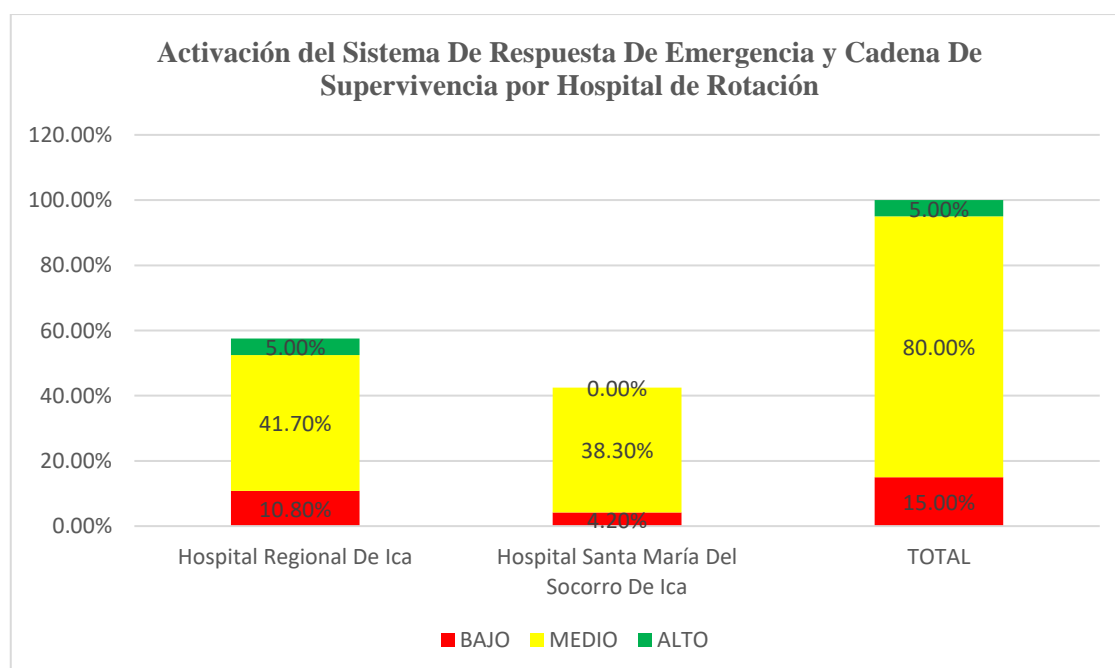


Según la Tabla y Gráfico N°4 sobre **Reconocimiento del Paro Cardiorrespiratorio, signos y síntomas por Hospital de rotación** se encontró que el 47.5% de los internos participantes del estudio, presenta un nivel alto de conocimiento, del cual el 30.8% pertenece al Hospital Regional, predominando en dicho hospital el nivel alto, mientras que un 38.3% presenta un nivel medio, de ello el 17.5% pertenece al Hospital Santa María del Socorro de Ica, predominando en dicho hospital el nivel Medio de conocimiento; por último, solo un 14.1% de los internos presenta un nivel bajo de conocimiento, siendo un 5.8% y un 8.3% correspondientes respectivamente al HRI y al HSMSI.

**Tabla N°5. Nivel De Conocimiento: Activación del Sistema De Respuesta De Emergencia y Cadena De Supervivencia por Hospital de Rotación**

		HOSPITAL DE ROTACIÓN			
		Hospital Regional De Ica	Hospital Santa María Del Socorro De Ica	Total	
NIVEL DE CONOCIMIENTO:	BAJO	Recuento	13	5	18
		% del total	10.8%	4.2%	15.0%
Activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y Cadena de Supervivencia	MEDIO	Recuento	50	46	96
		% del total	41.7%	38.3%	80.0%
	ALTO	Recuento	6	0	6
		% del total	5.0%	0.0%	5.0%
Total		Recuento	69	51	120
		% del total	57.5%	42.5%	100.0%

**Gráfico N°5.**

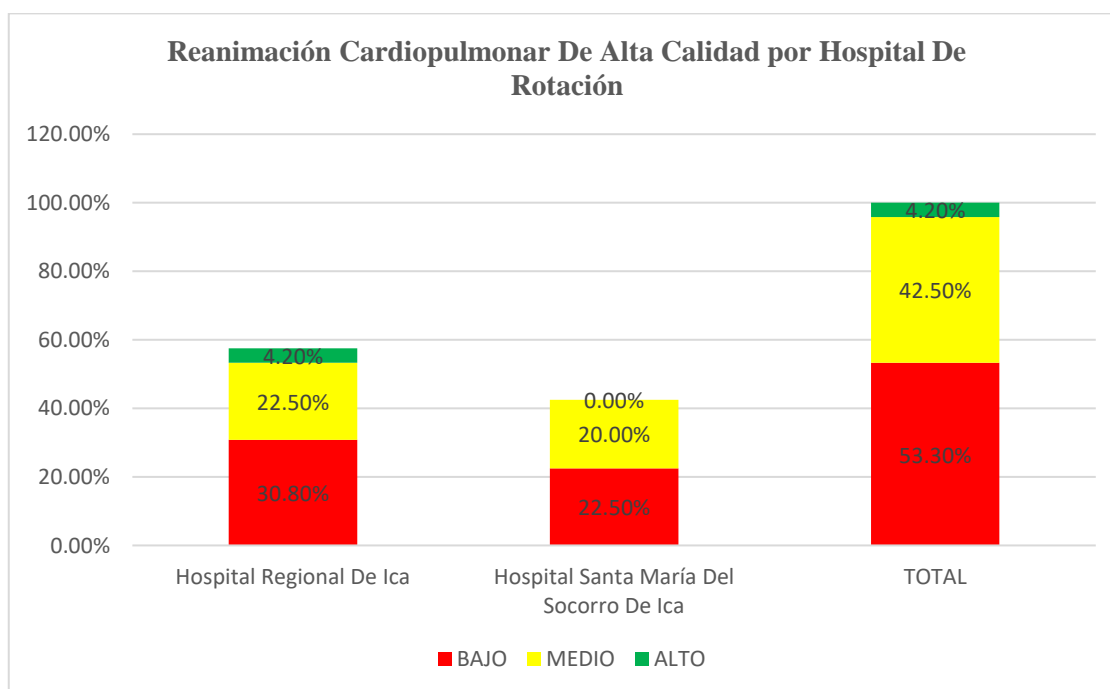


Según la Tabla y Gráfico N°5 sobre **Activación del Sistema De Respuesta De Emergencia y Cadena De Supervivencia por Hospital de Rotación** se encontró que el nivel de conocimiento de los internos encuestados predominante fue el Nivel medio con un 80%, de los cuales el 41.7% y el 38.3% pertenecían al HRI y al HSMSI respectivamente, mientras que un 15% pertenecía al nivel bajo, donde el 10.8% correspondía al HRI; por último, solo el 5.0% de los participantes consiguió un Nivel alto el cual solo correspondía al HRI.

**Tabla N°6. Nivel De Conocimiento: Reanimación Cardiopulmonar De Alta Calidad por Hospital De Rotación**

		HOSPITAL DE ROTACIÓN			
		Hospital Regional De Ica	Hospital Santa María Del Socorro De Ica	Total	
NIVEL DE CONOCIMIENTO: Reanimación Cardio Pulmonar de Alta Calidad	BAJO	Recuento	37	27	64
		% del total	30.8%	22.5%	53.3%
	MEDIO	Recuento	27	24	51
		% del total	22.5%	20.0%	42.5%
	ALTO	Recuento	5	0	5
		% del total	4.2%	0.0%	4.2%
Total		Recuento	69	51	120
		% del total	57.5%	42.5%	100.0%

**Gráfico N°6.**

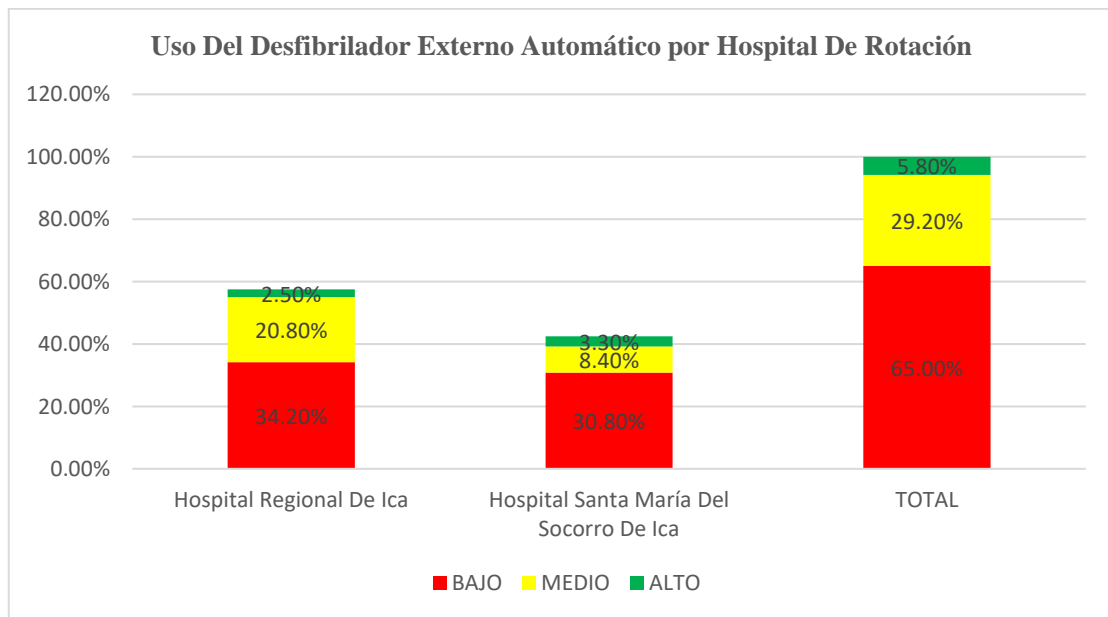


Según la Tabla y Gráfico N°6 sobre **Reanimación Cardiopulmonar de Alta Calidad por Hospital de Rotación** se encontró que el nivel de conocimiento de los internos encuestados predominante fue el Nivel Bajo con un 53.3%, del cual el 30.8% pertenece al HRI, mientras tanto 42.5% de los participantes obtuvieron el Nivel Medio con un 22.5% y un 20.0% correspondientes al HRI y al HSMSI respectivamente, por último, solo un 4.2% obtuvo un Nivel alto de conocimiento correspondiente únicamente al HRI.

**Tabla N°7. Nivel De Conocimiento: Uso Del Desfibrilador Externo Automático por Hospital De Rotación**

		HOSPITAL DE ROTACIÓN			
		Hospital Regional De Ica	Hospital Santa María Del Socorro De Ica	Total	
NIVEL DE CONOCIMIENTO: Uso del desfibrilador Externo Automático	BAJO	Recuento	41	37	78
		% del total	34.2%	30.8%	65.0%
	MEDIO	Recuento	25	10	35
		% del total	20.8%	8.4%	29.2%
	ALTO	Recuento	3	4	7
		% del total	2.5%	3.3%	5.8%
Total		Recuento	69	51	120
		% del total	57.5%	42.5%	100.0%

**Gráfico N°7.**

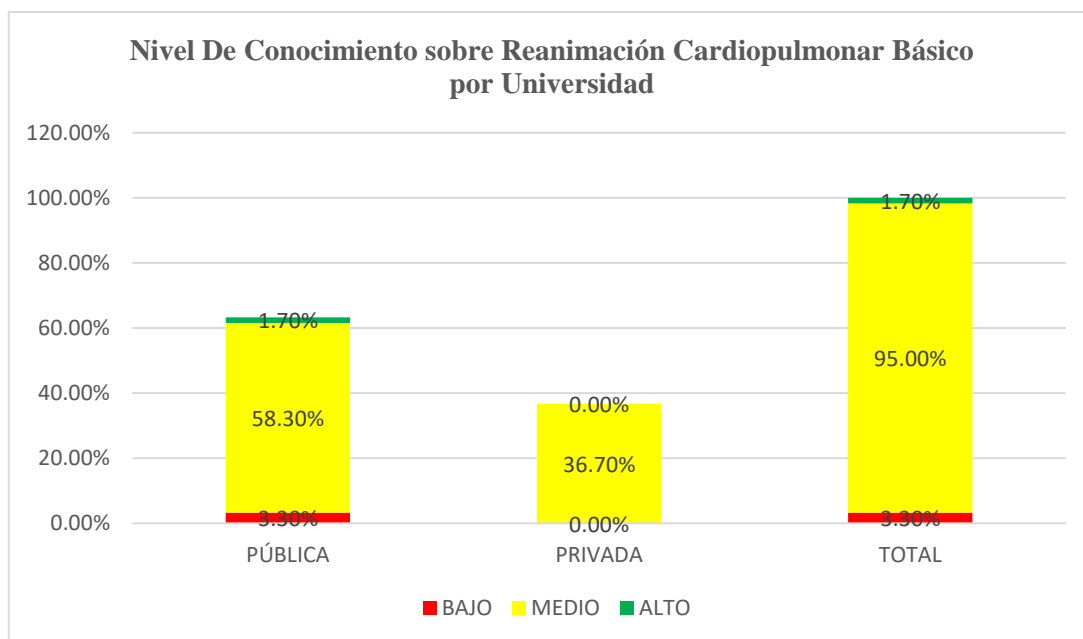


Según la Tabla y Gráfico N°7 sobre **Uso del Desfibrilador Externo Automático por Hospital de Rotación** se encontró que el nivel de conocimiento de los internos encuestados predominante fue el Nivel Bajo, con un 65.0% del cual el 34.2% de los participantes corresponden al HRI, así mismo, un 29.1% obtuvo un nivel de conocimiento medio del cual el mayor porcentaje, un 20.8% corresponden al HRI; por último, solo un 5.8% de los internos del HRI y el HSMSI obtuvo un nivel de conocimiento alto con respecto al uso del DEA con un 2.5% y 3.3% respectivamente.

**Tabla N°8. Nivel De Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Adultos por Universidad**

		Universidad		Total	
		Pública	Privada		
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO EN ADULTOS	BAJO	Recuento	4	0	4
		% del total	3.3%	0.0%	3.3%
	MEDIO	Recuento	70	44	114
		% del total	58.3%	36.7%	95.0%
	ALTO	Recuento	2	0	2
		% del total	1.7%	0.0%	1.7%
Total		Recuento	76	44	120
		% del total	63.3%	36.7%	100.0%

**Gráfico N°8.**

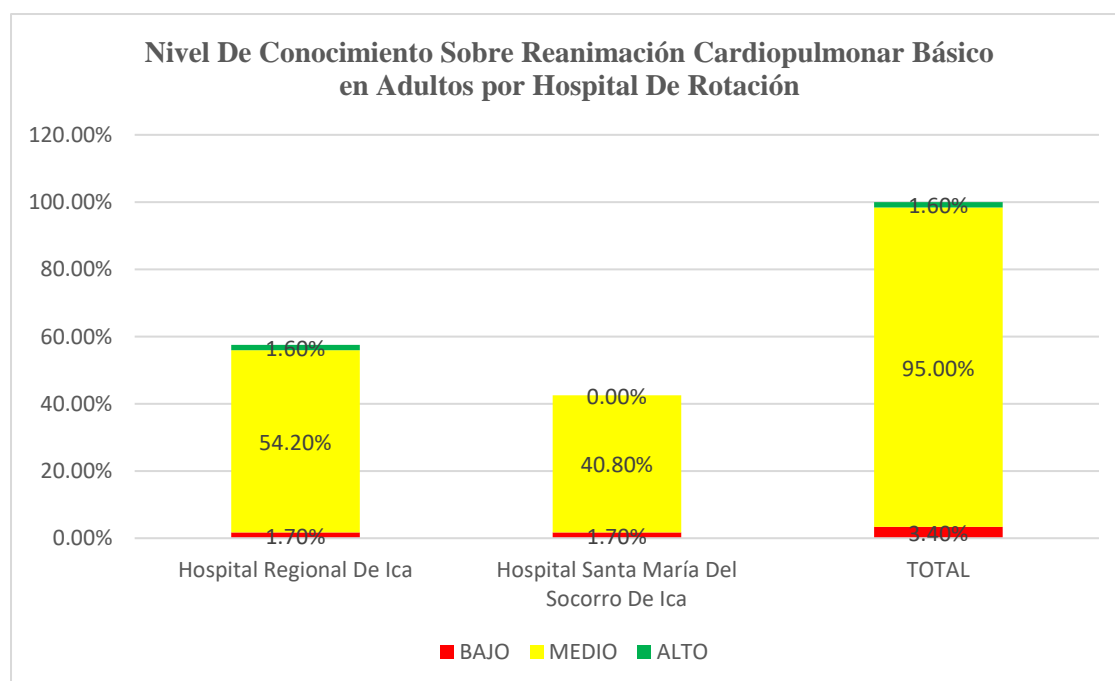


Según la Tabla y Gráfico N°8 sobre **Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Adultos por Universidad** se encontró que el puntaje obtenido de los internos fue del Nivel Medio el más predominante con un 95.0% repartidos entre la Universidad Pública con 58.3% y un 36.7% para la universidad Privada.; el segundo nivel predominante fue el Nivel Bajo con un 3.3%, solo en la universidad pública, y por último, el Nivel alto con un 1.7% perteneciente únicamente a la universidad pública.

**Tabla N°9. Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Adultos por Hospital De Rotación.**

		Hospital De Rotación			
		Hospital Regional De Ica	Hospital Santa Maria Del Socorro De Ica	Total	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO EN ADULTOS	BAJO	Recuento	2	2	4
		% del total	1.7%	1.7%	3.3%
	MEDIO	Recuento	65	49	114
		% del total	54.2%	40.8%	95.0%
	ALTO	Recuento	2	0	2
		% del total	1.7%	0.0%	1.7%
Total		Recuento	69	51	120
		% del total	57.5%	42.5%	100.0%

**Gráfico N°9.**



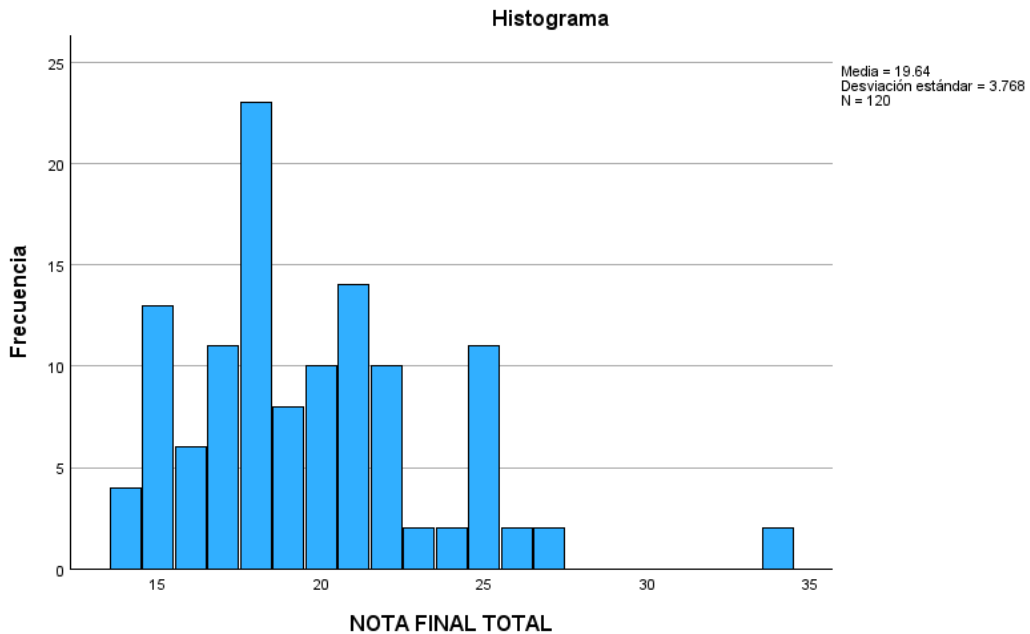
Según la Tabla y Gráfico N°9 sobre **Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Adultos por Hospital de Rotación** se encontró que el puntaje de los internos obtenido más predominante fue del Nivel Medio el con un 95.0% repartidos entre el HRI con 54.2% y un 40.8% para el HSMSI; el segundo nivel predominante fue el Nivel Bajo con un 3.4%, con un 1.7% de participantes para cada Hospital, y por último, el Nivel alto con un 1.7% perteneciente únicamente al HRI.

**Tabla N°10. Prueba de normalidad sobre Hospital de rotación y Puntaje final en conocimiento sobre RCP Básico en adultos.**

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje final sobre RCP Básico en Adultos	.143	120	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Gráfico N°10. Prueba de normalidad sobre Hospital de rotación y Puntaje final en conocimiento sobre RCP en adultos.**



Dado los datos de la Tabla y Gráfico N°10, puesto que se cuenta con una muestra mayor de 50 participantes (120 Internos de Medicina Humana), se consideró utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, corregido por el Test de significación de Lilliefors, y comprobarlo con la gráfica del histograma (no forma una campana de Gauss perfecta); resultando en un p- valor =  $0.001 < \alpha (0.05)$  se empleara una Prueba no paramétrica (U de Mann Whitney) para el estudio comparativo entre dos variables independientes.

**Tabla N°11. Prueba no paramétrica sobre Nivel De Conocimiento Sobre RCP En Adultos y el Hospital de Rotación.**

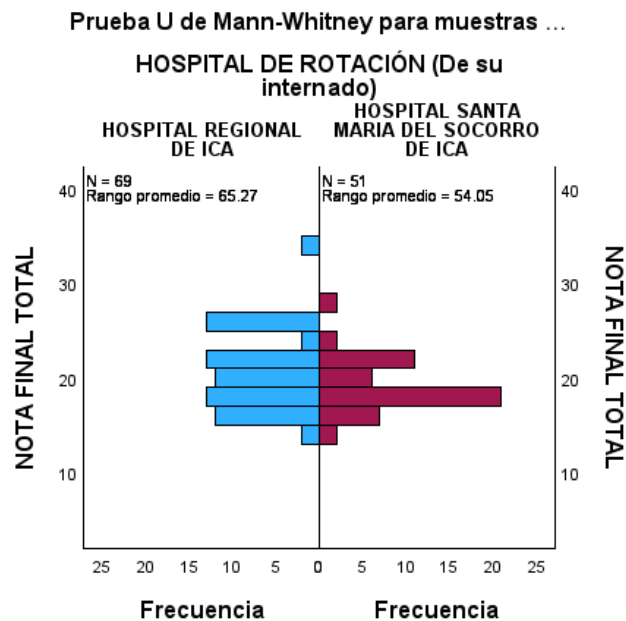
**Resumen de contrastes de hipótesis**

Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>
La distribución de Nivel De Conocimiento Sobre RCP En Adultos es la misma entre categorías de HOSPITAL DE ROTACIÓN.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.079

a. El nivel de significación es de .050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

**Gráfico N°11. Prueba no paramétrica sobre nivel de conocimiento sobre RCP en adultos y el Hospital de Rotación.**



Dado los resultados de la prueba de U de Mann Whitney presentes en la Tabla y Gráfico N°11, se observa que  $p\text{-valor} = .079 > \alpha (0.05)$  por ende conservamos la Hipótesis Nula “No existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023” y rechazamos la Hipótesis Alterna(H1) “Existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023” amparados en el resultado nuestro valor p.

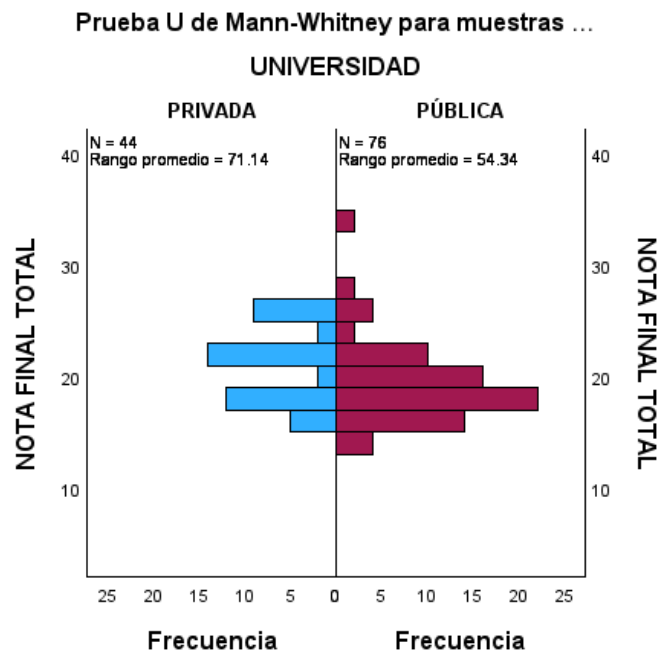
**Tabla N°12. Prueba no paramétrica sobre Nivel De Conocimiento Sobre RCP En Adultos y el Tipo de Universidad.**

Resumen de contrastes de hipótesis		
Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>
La distribución de NOTA FINAL TOTAL es la misma entre categorías de UNIVERSIDAD.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.010

a. El nivel de significación es de .050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

**Gráfico N°12. Prueba no paramétrica sobre nivel de conocimiento sobre RCP en adultos y el Tipo de universidad.**



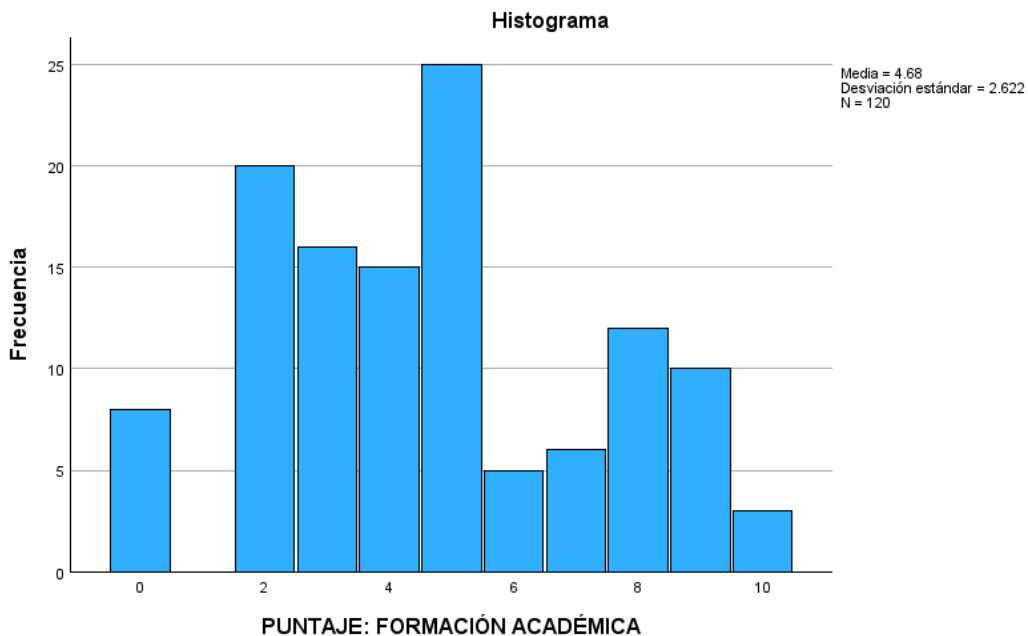
Dado los resultados de la prueba de U de Mann Whitney presentes en la Tabla y gráfico N°12, se observa que  $p\text{-valor} = .010 < \alpha (0.05)$  por ende rechazamos la Hipótesis Nula “No existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023” y conservamos la Hipótesis Alterna(H1) “Existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023” amparados en nuestro valor p.

**Tabla N°13. Prueba de normalidad sobre Tipo de Universidad y nivel de conocimiento previo sobre RCP en adultos.**

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
PUNTAJE: FORMACIÓN ACADÉMICA	.151	120	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Gráfico N°13. Prueba de normalidad sobre Tipo de Universidad y nivel de conocimiento previo sobre RCP en adultos.**



Dado los datos de la Tabla y Gráfico N°13, puesto que se cuenta con una muestra mayor de 50 participantes (120 Internos de Medicina Humana), se consideró utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, corregido por el Test de significación de Lilliefors, y comprobarlo con la gráfica del histograma (no forma una campana de Gauss perfecta); resultando en un p-valor =  $0.001 < \alpha (0.05)$  se empleará una Prueba no paramétrica (Rho de Spearman) para el estudio Correlacional Bivariado.

**Tabla N°14. Correlación bivariada entre formación académica y tipo de universidad**

			Correlaciones	
			PUNTAJE:	
			FORMACIÓN	
			ACADÉMICA	UNIVERSIDAD
Rho de Spearman	PUNTAJE: FORMACIÓN ACADÉMICA PREVIA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000	.438**
	UNIVERSIDAD	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.438**	1.000
			.	<.001
			120	120
			<.001	.
			120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el resultado de la tabla N°14 el p-valor menor a 0.01 ( $0.001 < \alpha = 0.01$ ), por lo que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre formación académica previa sobre RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023”.

El coeficiente de Rho de Spearman es de .438 lo que indica según **Mayorga, L.A (2022)** que la relación entre las variables Tipo de Universidad y Nivel de Conocimiento en Formación académica Previa directa y de grado Moderado.

**Tabla N°15. Correlación bivariado entre Formación Académica previa y nivel de conocimiento sobre RCP básico en adultos.**

			<b>Correlaciones</b>	
			Formación Académica Previa	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico en Adultos
Rho de Spearman	Formación Académica Previa	Coefficiente de correlación	1.000	.326**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	120	120
	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico en Adultos	Coefficiente de correlación	.326**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el resultado de la tabla N°15 el p-valor menor a 0.01 ( $0.001 < \alpha = 0.01$ ), por lo que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica previa en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023”.

El coeficiente de Rho de Spearman es de .326 lo que indica según **Mayorga, L.A (2022)** que la relación entre las variables **Formación académica Previa** y **Nivel de Conocimiento Sobre RCP Básico en Adultos** es directa de grado Bajo-Moderado.

### III. DISCUSIÓN.

En el presente trabajo de estudio Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023. Las dimensiones estudiadas fueron formación académica previa en RCP, reconocimiento del paro cardio respiratorio signos y síntomas, Activación del sistema de respuestas de emergencia y cadena de supervivencia, reanimación cardiopulmonar de alta calidad y Uso del desfibrilador externo automático, ya que son las dimensiones que se establecen en la AHA 2020 como pilares del RCP, y son dimensiones estudiadas con anterioridad en otros estudios a nivel nacional e internacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 120 internos de medicina humana de los dos hospitales Minsa de la provincia de Ica el cual incluía tanto internos de una universidad Pública como de una universidad Privada.

Entonces, a partir de los hallazgos encontrados, aceptaremos la Hipótesis descriptiva general que establece que “El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023 es satisfactorio”, puestos que más 95% de los internos de medicina humana obtuvo un nivel de conocimiento medio o alto en el estudio planteado.

Estos resultados guardan relación con **Melgarejo L. (12)**, **Pérez A.(13)** y **Chuquitaype J.(16)** quienes encontraron un nivel de conocimiento Medio - Alto en un 83%, 62% y 69% respectivamente sobre el Nivel de conocimiento sobre RCP Básico en adultos en general al promediar las diferentes dimensiones estudiadas. Estos autores expresan que en general el nivel de conocimiento de los internos es medio, sin embargo, en muchas dimensiones el nivel de conocimiento es bajo o insatisfactorio.

Respecto a los aspectos generales, sobre los datos demográficos de edad y sexo se encontró predominio en el sexo femenino con un 55.8% y una edad predominante entre los 25 y 29 años con un 57.5%; además se encontró que el 63.3 % de los internos pertenece a una universidad Pública y que un 57.5% pertenece al Hospital Regional de Ica.

Estos resultados concuerdan con **Melgarejo L. (12)**, quien encontró que el 54% oscilan en edades de entre 23 y 30 años, pero no coinciden en la incidencia de sexo, ya que el encontró un sexo predominantemente masculino con un 54.6%. Sin embargo la incidencia de sexo femenino coincide con Aranzabal G., Verástegui A., et al (4) quien encontró en su estudio un predominio femenino de 52% de los participantes.

Siguiendo con los objetivos específicos se tiene que identificar el nivel de conocimiento previo y formación académica en Reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en la Ica, se obtuvo que el 42.5% obtuvo un nivel

medio seguido de un 35% que obtuvo un nivel bajo, de estos últimos el nivel de conocimiento bajo en gran medida fue de la universidad pública con un 28.3% de todos los participantes, llama la atención que la mayoría de ellos fue por que respondieron a los ítems “¿Ud. llevo algún curso/capacitación sobre RCP como parte de su formación académica médica brindada por su Universidad?” de forma negativa con 33% del total de participantes del cual el 100% pertenece a una universidad pública sin considerar los cursos o talleres de primeros auxilios como parte de la formación universitaria de RCP, además de los otros ítems que evalúan la cantidad de cursos que recibieron, cuando recibieron un curso por ultima ve y si llevaron algún curso de forma extra curricular.

Esto contrasta con **Baldi E., et al (8) Europa** donde el 82,2% asistieron a un BLS o curso BLS/AED, de los cuales la propia Universidad impartió el 69,7% de los cursos; sin embargo nuestros datos coinciden con **Cardenas J. et al (17)**; en su estudio llevado a cabo también en internos de la provincia de Ica donde concluyó que solo el 19.4% contaba con un curso de reanimación cardiopulmonar fuera de la malla curricular de su universidad, lo cual esta muy por debajo de los estándares internacionales como la **AHA 2020** que recomiendan una actualización periódica cada mínimo dos años.

Continuando con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del Paro cardiopulmonar en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en Ica, los datos demostraron que los internos presentan un nivel de conocimiento Alto en su mayoría con un 47.5% a predominio del HRI, con un 30.8% del total de internos, seguido de un nivel medio con un 38.3% donde no existe diferencia estadísticamente significativa con un 20.8% y un 17.5% para el HRI y el HSMSI respectivamente; sumando un total de 85.8% de internos que tiene un nivel aceptable sobre reconocimiento del PCR.

Estos datos contrastan con **Chuquitaype J., (14) Lima**, quien encontró que el nivel de reconocimiento sobre el paro cardiorrespiratorio era en su mayoría del nivel medio con un 59.36%; sin embargo, coincide con **Baldi E., et al (8) Europa**, quien encontró un nivel alto en el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio con un 57.2%, de todos los participantes de su estudio.

Siguiendo con los objetivos específicos tenemos que identificar el nivel cognitivo sobre activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y cadena de supervivencia de los internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en Ica, así encontramos que el nivel de conocimiento predominante fue el Nivel Medio con un 80.0% a predominio de los internos del HRI con un 41.7% y el HSMSI con un 38.3%, pero sin diferencia estadísticamente significativa, seguido del nivel bajo con un 15.0% y por ultimo el nivel de conocimiento alto con 5.0%.

Estos datos coinciden con a **Chuquitaype J., (14) Lima**, quien encontró un nivel medio predominante con un 59.7%, en lo que respecta a activación del Sistema de emergencia; también coincide con **López M. (11) Ecuador**; quien encontró predominio del nivel medio con más del 50% en la cadena de supervivencia en su población encuestada.

Como parte de los objetivos específicos también tenemos que identificar el nivel cognitivo sobre Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa Ica, en donde encontramos que el predominio del nivel de conocimiento de los internos encuestados fue el nivel bajo con un 53.3% de los encuestados divididos en un 30.8% de los internos pertenecientes al HRI y un 22.5% al HSMSI: seguido del nivel de conocimiento medio con un 42.5%, donde no hay diferencia estadísticamente significativa entre los Hospitales de rotación.

Estos datos coinciden con **Melgarejo L., (12) Lima**; y **Pérez A., (13) Lambayeque**; quienes encontraron un nivel medio de conocimiento en reanimación cardio pulmonar de alta calidad con menos del 50% y un 49,2 % respectivamente, sin embargo distan de los resultados encontrados por a **Chuquitaype J., (14) Lima**; quien encontró que el predominio fue del nivel medio con un 64.17% para su población participante.

Continuando con la última dimensión del estudio tenemos que identificar el nivel cognitivo sobre el uso del Desfibrilador Externo Automático en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en Ica, así encontramos que predomina el nivel bajo con un 65.0%, a predominio de los internos del HRI con un 34.2% y el HSMSI con un 30.8% pero sin diferencia estadísticamente significativa, como ya se vera mas adelante, seguido del nivel Medio con un 29.2% , a predominio del HRI con un 20.8% del total de los internos, cabe importante recalcar que en esta dimensión a parte de nivel de conocimiento se considero el ítem 20 “¿Ha utilizado Ud. alguna vez un DEA? ¿Sabe dónde encontrar el DEA en su Hospital?” de donde llama poderosamente la atención que el 27.8% de todos los internos participantes respondieron negativamente a ambas preguntas, un 36% no sabe dónde encontrar el DEA en el hospital, y un 68.5% nunca ha utilizado el DEA en toda su vida estudiantil ni de internado teniendo en cuenta que según la AHA 2020 indica la suma importancia del uso del DEA puesto que “El uso del DEA sumado al RCP de alta calidad en los primeros 5 minutos a demostrado mejorar la sobrevivida en hasta un 50 y 80% de todos los pacientes en un PCR”, siendo un llamado de atención que debería ser tomado en cuenta en las rotaciones de futuros internos de medicina humana y de otras especialidades.

Estos datos contrastan con **Baldi E., et al (8) Europa**, quien en su estudio encontró que el 69,7% de los evaluados tiene conocimiento medio sobre el uso del DEA y un 57.2% sabe dónde encontrar el DEA más cercano y reconocerlo y **Melgarejo L. (12) Lima**. encontró que el 75% de los internos conto con un nivel Medio- Alto sobre el uso del desfibrilador. Sin embargo, estos datos

son semejantes a **Pérez A. (13) Lambayeque**; quien encontró un nivel bajo predominante con un 56% en el uso correcto del DEA.

Como otro Objetivo específico tenemos comparar el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en Ica, con los datos obtenidos encontramos que al utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, corregido por el Test de significación de Lilliefors, y comprobarlo con la gráfica del histograma (no forma una campana de Gauss perfecta); resultando en un p-valor =  $0.001 < \alpha (0.05)$ , por ende utilizamos una prueba no paramétrica para comparar los grupos por Hospital y el nivel de conocimiento, así obtenemos que según la prueba de U de Mann Whitney, observamos que el p-valor =  $.079 > \alpha (0.05)$ , por lo tanto, rechazamos la H1 y aceptamos la Hipótesis nula que nos dice que “No existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023” como ya se había estado observando en los análisis de las dimensiones anteriores.

Siguiendo con otro objetivo tenemos que comparar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en Ica, así usando Kolmogorov-Smirnov, corregido por el Test de significación de Lilliefors, y comprobarlo con la gráfica del histograma (no forma una campana de Gauss perfecta); resultando en un p-valor =  $0.001 < \alpha (0.05)$ , por ende utilizamos una prueba no paramétrica para comparar los grupos por universidad y el nivel de conocimiento, así obtenemos que según la prueba de U de Mann Whitney se observa que p-valor =  $.010 < \alpha (0.05)$  por ende rechazamos la Hipótesis Nula y aceptamos la hipótesis alterna que dice “Existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023”.

Casi terminando tenemos que determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre formación académica previa sobre RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en Ica, así mediante el coeficiente de relación de Rho de Spearman se obtuvo una correlación positiva moderada entre Formación Académica previa y el tipo de universidad de .438 siendo significativa con un p-valor menor a 0.01 ( $0.001 < \alpha = 0.01$ ) por lo tanto, se acepta H1 ““Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre formación académica previa sobre RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023” y se rechaza la H0.

Por último, tenemos que determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica en internos de medicina humana de

dos hospitales Minsa en Ica, así mediante la correlación de Rho de Spearman es de .326 tenemos una correlación positiva moderada baja, pero significativa con un p-valor menor a 0.01 ( $0.001 < \alpha = 0.01$ ). Por lo tanto, se acepta la  $h_1$  “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica previa en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa en ICA – 2023” y se rechaza  $h_0$ , demostrando así la importancia de la formación académica previa en el nivel de conocimiento final sobre RCP básica en adultos. Para acotar, se encontró que el la correlación mas fuerte lo tenía el ítem numero 3 “¿Ud. ha participado en curso/capacitación extra universitario sobre RCP en los últimos 2 años?” respecto a formación académica previa y su relación con el nivel de conocimiento en RCP básico en adultos con un p-valor menor a 0.01 ( $0.001 < \alpha = 0.01$ ) significativo y un correlación directa positiva fuerte del coefeciente de Rho de Spearman de .667 lo que significa coincide con las recomendaciones de la AHA 2020 que recomienda una actualización mínima de RCP cada 2 años.

#### IV. CONCLUSIONES.

- Se concluye que nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en los internos de medicina humana de dos hospitales Minsa Ica es de nivel medio en casi su totalidad, y en mucha menor medida es de nivel bajo y alto por ende se acepta que el nivel de conocimiento de los internos es Satisfactorio.
- Se concluye que el nivel de conocimiento previo y formación académica en Reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los internos de medicina humana es de nivel medio en menos de la mitad de los participantes, seguido del nivel medio en un tercio de los internos y por último el nivel alto en menos de un cuarto de los encuestados.
- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del Paro cardiopulmonar en internos de medicina humana es en su gran mayoría de nivel alto con cerca de la mitad de los internos, seguido del nivel medio en más de un tercio de los participantes y por último el nivel bajo con menos de un quinto de los internos.
- Se concluye que el nivel cognitivo sobre activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y cadena de supervivencia de los internos de medicina humana es de nivel medio en más de las tres cuartas partes de ellos internos, seguido en mucha menor medida del nivel bajo y alto.
- Se concluye que el nivel cognitivo sobre Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad en internos de medicina humana es de nivel bajo en las de mitad de los participantes, seguido muy de cerca con cerca de la mitad de los internos quienes presentan el nivel medio de conocimiento sobre RCP de alta calidad.
- Se concluye que el nivel cognitivo sobre el uso del Desfibrilador Externo Automático en internos de medicina humana es de nivel bajo en las dos terceras partes de la población estudiada seguida del nivel medio en casi un tercio de los internos de medicina humana y que más de la mitad de los internos nunca ha utilizado o no sabe dónde está el DEA en su Hospital de rotación.
- Se concluye que **no existe** relación estadísticamente significativa entre el nivel de cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el nivel de complejidad del hospital de rotación en los internos de medicina humana.
- Se concluye que **existe** relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana.
- Se concluye que existe relación significativa directa y moderada entre el nivel de conocimiento sobre formación académica previa sobre RCP en adultos y el tipo de Universidad en internos de medicina humana.

- Se concluye que existe relación significativa directa y moderada/baja entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos y la formación académica en internos de medicina humana.

## V. RECOMENDACIONES.

- Implementar capacitaciones continuas con intervalos máximos de 2 años sobre reanimación cardiopulmonar de alta calidad en el personal de salud recién egresado y en los últimos años de la carrera.
- Realizar estudios para identificar las habilidades practicas sobre RCP de alta calidad en estudiantes de medicina humana y en los internos, así como la implementación de talleres prácticos con simulaciones y evaluación continua incluso dentro de los hospitales de rotación y por servicios o especialidades, ya que como sabemos el RCP se puede dividir en Neonatal pediátrica y adulto.
- A la facultad de medicina humana de la DAC, coordinar con los diversos hospitales para poder implementar talleres con cada nuevo periodo de internado sobre reanimación cardiopulmonar de alta calidad y primeros auxilios y muy importante, talleres sobre uso y orientación del DEA.
- Continuar con el proceso de validación de un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento respecto a RCP en estudiantes de medicina humana y de esta manera poder extrapolar y estandarizar un único tipo de medición y evaluación para evaluar el progreso de las capacitaciones y/o talleres/cursos.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
3. Resolución Directoral General N.º 068-2019-DG-HEJCU [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hejcu/normas-legales/3254423-068-2019-dg-hejcu>
4. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 1 de abril de 2017;45(2):114-21.
5. En el 2018 se realizaron más de 600 atenciones por infarto en los hospitales del Minsa [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29778-en-el-2018-se-realizaron-mas-de-600-atenciones-por-infarto-en-los-hospitales-del-minsa>
6. Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en el Perú [Internet]. Essalud. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru>
7. Balcázar-Rincón LE, Mendoza-Solís LA, Ramírez-Alcántara YL. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Med Quir*. 22 de julio de 2015;20(2):248-55.
8. Baldi E, Contri E, Bailoni A, Rendic K, Turcan V, Donchev N, et al. Final-year medical students' knowledge of cardiac arrest and CPR: We must do more! *International Journal of Cardiology*. 1 de diciembre de 2019;296:76-80.
9. Gebremedhn EG, Gebregergs GB, Anderson BB. The knowledge level of final year undergraduate health science students and medical interns about cardiopulmonary resuscitation at a university teaching hospital of Northwest Ethiopia. *World J Emerg Med*. 2014;5(1):29-34.
10. Ticona Mamani MA. Características del saber saber y el saber hacer sobre el tema Soporte Vital Básico, en internos del rote de Cirugía, en el Hospital de Clínicas, gestión 2019 [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24016>
11. López Garcés MD. Comparación del nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del interno rotativo de medicina del Hospital General IESS Ambato, promoción 2016 vs promoción 2017 [Internet] [bachelorThesis]. 2017 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6863>
12. Melgarejo Javier LM. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en egresados de medicina humana de una universidad pública. Lima - 2023. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2023 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19881>

13. Pérez Chanamé AG. Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque-2022. 2022 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10229>
14. Chuquitaype Bellido JA. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante diciembre de 2021 - abril de 2022. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 18 de agosto de 2022 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3883>
15. Reyes Torres RJ. Nivel de conocimientos en la aplicación del algoritmo de reanimación neonatal, en un Hospital de Ica, 2023. 2023 [citado 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4522>
16. Chuquicusma Rivera KJ. Valoración del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en madres de neonatos del servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica - 2023. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4520>
17. Cárdenas Trejo JE, Huaman Mascco CK. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Rev méd panacea. 2015;70-6.
18. Moreno Asencios VB. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. 2020. 2020 [citado 23 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8523>
19. Constantino GL, Dávila AP, Camporredondo IM, Magaña RC, Montoya VR. Perfil epidemiológico de los pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio a nivel hospitalario. 2019;(1).
20. Anest - FISIOPATOLOGÍA DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO. FISIO.pdf [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e\\_fisiopatologia\\_escobar.pdf](https://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatologia_escobar.pdf)
21. Lucero y Valenzuela - Conceptos y recomendaciones prácticas para la form.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pediatrianorte.med.uchile.cl/investigacion/cursos/Hipotesis%20y%20objetivos.pdf>
22. Lis - La hipótesis en la investigación.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v16n1/1815-7696-men-16-01-122.pdf>
23. Luis - Hipótesis, Método & Diseño de Investigación.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.spentamexico.org/v7-n2/7%282%29187-197.pdf>
24. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. enero de 2019;13(1):102-22.
25. Algoritmos-AHA-2020-Urgencias-y-emergencias-V.5.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2023/06/Algoritmos-AHA-2020-Urgencias-y-emergencias-V.5.pdf>

26. Algoritmos-ERC-2021-V3.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2023/06/Algoritmos-ERC-2021-V3.pdf>

## VII. ANEXOS.

### Anexo 1: Operacionalización De Variables

Variable	Definición	Dimensión	Categoría y criterio de medición	Tipo de la variable	Escala de medición	Valor
<b>Variables de Estratificación</b>	Variabes relacionadas con el propósito del estudio que permitirán hacer estimaciones de los subgrupos clasificados en esta variable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Edad</b></li> <li>- <b>Sexo</b></li> <li>- <b>Universidad</b></li> <li>- <b>Hospital de rotación</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medida en Años: Rango ([20 - 24] [25 - 29] [30 - más])</li> <li>- Biológico: Masculino/Femenino</li> <li>- Según el Financiamiento: Pública / Privada</li> <li>- Según la sede del Interno: HRI / HSMSI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantitativa</li> <li>- Cualitativa</li> <li>- Cualitativa</li> <li>- Cualitativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Razón</li> <li>Nominal</li> <li>Nominal</li> <li>Nominal</li> </ul>	No se asigna valor debido a la naturaleza de las variables de estratificación.
<b>Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar</b>	Conocimientos información y comprensión sobre RCP, que tiene el interno por experiencia/	<b>Formación académica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ítem 1: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). Sub Ítem 1: (0, 1 o 2 puntos) El puntaje se sumará al primer ítem.</li> </ul>	Cuantitativa	Razón	BAJO: [0-4> MEDIO: [4-8> ALTO: [8-10]

<b>Básica en Adultos</b>	capacitaciones o por estudio; la será medida por el cuestionario y clasificada en escalas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ítem 2: Puntaje por respuesta (0, 1 o 2 puntos).</li> <li>- Ítem 3: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).</li> <li>- Ítem 4: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).</li> </ul>			
		<b>Reconocimiento del Paro Cardiorrespiratorio, signos y síntomas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ítem 5: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).</li> <li>- Ítem 6: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).</li> <li>- Ítem 7: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).</li> </ul>	Cuantitativa	Razón	BAJO: [0-3> MEDIO: [3-5> ALTO: [5-6]
		<b>Activación del Sistema de Respuesta de Emergencia y Cadena de Supervivencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ítem 8: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).</li> <li>- Ítem 9: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).</li> <li>- Ítem 10: Puntaje por respuesta (0 o 1 puntos), hay dos respuestas correctas.</li> </ul>	Cuantitativa	Razón	BAJO: [0-3> MEDIO: [3-6> ALTO: [6-8]

			- Ítem 11: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).			
		<b>Reanimación Cardio Pulmonar de Alta Calidad</b>	- Ítem 12: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). - Ítem 13: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). - Ítem 14: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). - Ítem 15: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). - Ítem 16: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). - Ítem 17: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos).	Cuantitativa	Razón	BAJO: [0-5> MEDIO: [5-9> ALTO: [9-12]
		<b>Uso del desfibrilador Externo Automático</b>	- Ítem 18: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). - Ítem 19: Puntaje por respuesta (0 o 2 puntos). - Ítem 20: Puntaje por respuesta (0, 1 o 2 puntos).	Cuantitativa	Razón	BAJO: [0-3> MEDIO: [3-5> ALTO: [5-6]

**ANEXO 2: Consentimiento informado.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... identificado con  
DNI: ..... doy mi autorización para que se me aplique el cuestionario titulado:  
“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de  
medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023”. El cual no tiene fines lucrativos.  
Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera  
voluntaria en la presente investigación; en la cual mis datos serán manejados de forma anónima  
y totalmente confidencial.

.....

Firma

DNI: .....

### ANEXO 3: Características del Cuestionario.

#### CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO

El cuestionario del estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023” es elaboración propia del autor basado en las recomendaciones de guías como la “Guía de práctica clínica: Diagnostico y Manejo de paro cardiorrespiratorio (Minsa, Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa) 2019”, “la Asociación Americana del Corazón (AHA) 2020” y el “Consejo Europeo de Resucitación (ERC) 2021”; y aprobado por especialistas en el Área Soporte Vital Básico (BLS) y Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS) constando de 5 partes y 20 Ítems otorgando un puntaje de 0, 1 o 2 puntos a cada respuesta según corresponda para conseguir los objetivos planteados en la Tesis:

- Parte I: Dirigida a la recolección de datos generales, así como de información de su formación académica previa sobre RCP. (Preguntas del 1 al 4)
- Parte II: Dirigida a identificar el nivel de conocimiento sobre; reconocimiento de signos y síntomas del paro cardiopulmonar. (Preguntas del 5 al 7)
- Parte III: Dirigida a identificar la activación del sistema de emergencia y conocimiento sobre cadena de supervivencia de PCIH y PCEH. (Pregunta del 8 al 11)
- Parte IV: Dirigidas a identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de alta calidad. (Preguntas del 12 al 17)
- Parte V: Dirigido a identificar el nivel de conocimiento sobre el uso del DEA. (Pregunta del 18 al 20)

La puntuación final para medir el nivel de conocimiento se realizará de la siguiente manera:

- La escala de baremo será:

	<b>VALORACION</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO INSATISFACTORIO</b>	<b>Nivel conocimiento bajo</b>	<b>[0 - 14]</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIANAMENTE SATISFACTORIO</b>	<b>Nivel de conocimiento medio</b>	<b>&lt;14 - 28]</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SATISFACTORIO</b>	<b>Nivel de conocimiento alto</b>	<b>&lt;28 - 42]</b>

## ANEXO 4: Ficha de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS  
GONZAGA FACULTAD DE MEDICINA  
HUAMANA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS, EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE DOS HOSPITALES MINSA. ICA – 2023”

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### PRESENTACIÓN

Buen día, mi nombre es Pablo Jhonel Rodriguez Ivala, Bachiller de la facultad de medicina humana de la Universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica, actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis cuyo título es “**Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023**”. Para lo cual necesitamos que responda las interrogantes con veracidad para poder tener datos más confiables. La información que usted me proporcione será anónima y totalmente confidencial.

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se le va realizar las siguientes preguntas de opción múltiple, a la que Usted debe responder según crea conveniente.

#### I. DATOS GENERALES

- A) Edad: \_\_\_\_\_ años
- B) Sexo: (M) (F)
- C) Universidad: ( ) Nacional ( ) Privada
- D) Hospital de Rotación:  
( ) Hospital Regional de Ica ( ) Hospital Santa María del Socorro de Ica

**1. ¿Ud. llevo algún curso/capacitación sobre RCP como parte de su formación académica médica brindada por su Universidad?**

SI( ) NO( )

Si la respuesta es no pase a la pregunta 2. Si la respuesta es SI **¿Cuántos cursos recibió?**

- A) Un curso( )
- B) Dos cursos( )
- C) Mas de dos cursos( )

**2. ¿Cuándo fue el último curso que le brindo la universidad?**

A) Menos de 2 años ( ) B) Entre 2-4 años ( ) C) Más de 5 años

3. **¿Ud. ha participado en curso/capacitación extra universitario sobre RCP en los últimos 2 años?**

SI( ) NO( )

4. **¿Ud. ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales alguna vez?**

SI( ) NO( )

**E) RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO, SIGNOS Y SINTOMAS.**

5. **La definición del paro cardiorrespiratorio es:**

A) **Situación Clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y la respiración espontánea.**

B) Conjunto de maniobras encaminadas a la sustitución de la circulación y ventilación para intentar su restauración espontánea o asistida.

C) Producción de lesiones cerebrales irreversibles, que hacen casi imposible la recuperación de la respiración y el pulso.

D) Lesión de los tejidos que forman el corazón, o una parte de él, que produce una parada o una grave alteración del ritmo de los latidos por obstrucción de la arteria o las arterias correspondientes y conduce a la muerte o necrosis de los tejidos.

6. **Es importante reconocer tempranamente a una persona que ha sufrido una PCR para poder brindar las maniobras de RCP lo antes posibles; aun ante la duda (AHA 2020). Entonces ¿Cuándo debemos asumir que una persona se encuentra en PCR?:**

A) Cuando presenta inicialmente: Cianosis central y periférica.

**B) Cuando presenta inicialmente: Pérdida de la conciencia, ausencia de pulso y disminución de la respiración (jadea/boquea).**

C) Cuando presenta inicialmente: Dolor fuerte en los brazos, el cuello, la mandíbula, el hombro o la espalda.

D) Cuando presenta inicialmente: Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

7. **No es un signo clásico del Paro Cardiorrespiratorio.**

A) **Relajación de esfínteres.**

B) Midriasis

- C) Apnea y/o Gaspings (boqueo o jadeo)
- D) Ausencia de pulsos centrales

**F) ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE RESPUESTA DE EMERGENCIA (SRE) Y CADENA DE SUPERVIVENCIA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAHOSPITALARIO (PCIH / PCEH).**

**8. El “primer paso” a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo es:**

- A) Reconfortarla, calmarla y tranquilizarla mientras espera los servicios de emergencia.
- B) Asegurar el área para Ud., la víctima y otros testigos.**
- C) Llamar al sistema local de emergencia.
- D) Sacudir suavemente a la víctima y preguntar en voz alta: ¿Se encuentra bien?

**9. ¿Cuál es la secuencia de pasos a seguir, posterior al “primer paso” (pregunta N° 8) del algoritmo de la AHA 2020?**

- A) Activar el sistema de respuesta de emergencia, Comprobar respuesta al llamado de la víctima, Iniciar RCP.
- B) Comprobar respuesta de la víctima al llamado, Solicitar un DEA, Iniciar RCP.
- C) Comprobar respuesta de la víctima al llamado, Pedir ayuda en voz alta, Activar el SRE.**
- D) Comprobar Pulso y Respiración, Iniciar RCP, Activar el Sistema de respuesta a emergencias.

**10. Es importante la activación del SRE ante la presencia de una persona inconsciente con un probable PCR, ¿Sabe Ud. el número de emergencia de su provincia?**

(Si conoce ambas respuestas marcar y llenar en el espacio correspondiente)

- A) 119
- B) 106**
- C) 123
- D) Conozco el número de emergencia de mi hospital: \_\_\_\_\_

**11. La cadena de supervivencia es la secuencia de actuación que describe seis pasos que deben ser realizados rápida y ordenadamente tanto para el PCIH y PCEH (AHA 2020).**

**Marque la secuencia correcta de los 3 primeros eslabones en el paro cardiaco intrahospitalario (PCIH).**

- A) RCP de alta calidad, activación de la respuesta a emergencia, Desfibrilación
- B) Activación de la respuesta a emergencias, RCP de alta calidad, desfibrilación.

C) **Reconocimiento y prevención temprano, activación de la respuesta a emergencia, RCP de alta Calidad.**

D) RCP de alta calidad, Soporte vital Avanzado, desfibrilación

**G) REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ALTA CALIDAD**

**12. Existen diagnósticos diferenciales ante la presencia de un paciente inconsciente, por ende, antes de decidir iniciar RCP debemos:**

A) Tomar pulso periférico por 5 segundos y la respiración por 5 segundos.

**B) Tomar el pulso central y la respiración a la vez durante 10 segundos.**

C) Tomar pulso periférico por 10 segundos y la respiración por 10 segundos.

D) Solo comprobar el pulso central.

**13. Para que un RCP de un reanimador sea de alta calidad (AHA 2020 y ERC 2021) se tienen que cumplir varios criterios como:**

**A) Relación compresión/ventilación de 30/2 con una profundidad de 5cm.**

B) Relación compresión/ ventilación de 15/2 con una profundidad de 5cm.

C) Relación compresión/ ventilación de 30/2 con una profundidad de 3cm.

D) Relación compresión/ ventilación de 15/2 con una profundidad de 3cm.

**14. ¿Cuántas compresiones, se deben realizar en un minuto de RCP de alta calidad?**

A) 80-100 Compresiones/min

B) 60 -80 Compresiones/min

C) Mas de 120 Compresiones/min

**D) 100-120 Compresiones/min**

**15. Las maniobras de RCP de alta Calidad suponen un gran desgaste físico ocasionando la perdida de esta calidad por el cansancio.**

**La rotación de los reanimadores debe ser.**

A) Cada 3 mins.

B) Cada 1 min.

**C) Cada 2 min o antes por el cansancio.**

D) No se debe interrumpir el RCP por el cansancio

**16. En el RCP de alta calidad lo más impórtate son las \_\_\_\_\_ por ello no se deben interrumpir más de \_\_\_\_\_ para realizar alguna acción.**

A) Ventilación / 10 seg.

B) Compresión/ 5 seg.

C) Ventilación / 5 seg.

**D) Compresión/ 10 seg.**

**17. NO debemos interrumpir el RCP, excepto cuando:**

**Marque el incorrecto.**

- A) Un profesional de salud capacitado lo indique.
- B) Hayan pasado 12 mins sin respuesta.**
- C) La victima este despertando (Movimientos espontáneos, Apertura ocular, Respiración normal)
- D) Ud. se agote sin posibilidad de relevo.

**H) USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA).**

**El uso del DEA ha tomado mucha importancia última década ya que su uso sumado al RCP de alta calidad en los primeros 5 minutos a demostrado mejorar la sobrevida en hasta un 50 y 80%.**

**18. Debemos utilizar el DEA tan pronto como esté disponible, para lo cual después de comprobar el ritmo, debemos:**

- A) Desfibrilar (cuando lo indica), Comprobar ritmo, Reiniciar RCP.
- B) Desfibrilar (cuando lo indica), Reiniciar inmediatamente RCP, Comprobar ritmo.**
- C) Reiniciar inmediatamente RCP, Desfibrilar (cuando lo indica), Comprobar ritmo.
- D) Reiniciar RCP, Comprobar ritmo, Desfibrilar (cuando lo indica).

**19. Al aplicar la primera descarga o Cuando el DEA indica que el ritmo no es desfibrilable. ¿En cuánto tiempo debemos de volver a comprobar el ritmo en el DEA?**

- A) Cada 1 min y nunca más.
- B) Al instante y cada 1 mins.
- C) Cada 2 min y cada 2 mins.**
- D) Cada 1 min y cada 1 mins.

**20. Por último ¿Ha utilizado Ud. alguna vez un DEA? ¿Sabe dónde encontrar el DEA en su Hospital?**

- A) Si y No.
- B) Si y Si.**
- C) No y Si.
- D) No y No.

**GRACIAS POR PARTICIPAR.**

## ANEXO 5: Instrumento de Validación.

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RAMOS INJANTE PABLO ARTURO
- 1.2 Cargo e Institución donde Labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de Recolección de Datos
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Pablo Jhonel Rodríguez Ivala
- 1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica – 2023"

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	Criterios	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. Consistencia	Basado en Aspectos Teóricos -Científicos de la Tecnología educativa.					X
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					2	8
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.96$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

07 de Octubre del 2023

HOSPITAL REGIONAL ICA  
 Dr. Pablo Ramos Injante  
 Médico Asistente de Anestesiología  
 C.M. Firma y Sello

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Luis Hernán Cáceres Roca
- 1.2 Cargo e Institución donde Labora: Médico Asistente, Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de Recolección de Datos
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Pablo Jhonel Rodríguez Ivala
- 1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica - 2023"

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	Criterios	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. Consistencia	Basado en Aspectos Teóricos -Científicos de la Tecnología educativa.				X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					5	5
		A	B	C	D	E

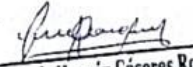
$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.90$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

07 de Octubre del 2023

  
**Dr. Luis Hernán Cáceres Roca**  
 MEDICO INTERNISTA  
 C.M.P. 065915 RNE. 045786

**Firma y Sello**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Miguel Huacoto Tornero  
 1.2 Cargo e Institución donde Labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA - Med. Asistente  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de Recolección de Datos  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Pablo Jhonel Rodríguez Ivala  
 1.5 Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, en internos de medicina humana de dos hospitales Minsa. Ica - 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	Criterios	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. Consistencia	Basado en Aspectos Teóricos -Científicos de la Tecnología educativa.					X
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					5	5
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,90$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

06 de octubre del 2023

  
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
 Dr. Miguel A. Huacoto Tornero  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
 C.M.P. 65203 R.N.E. 44017

Firma y Sello