

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**  
**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE**  
**EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**



**CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**  
**PEDIÁTRICA Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA**  
**HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**CAJAMARCA, 2024**

**Tesis para obtener el grado de maestro en Educación con mención en**  
**Docencia Universitaria y Gestión Educativa**

**Autor**

**Barrantes Briones, Marco Antonio**

**Asesor**

**Berrospi Espinoza Hugo Hernán Jesus**

**Código ORCID: 0000-0002-7030-1920**

**Chimbote - Perú**

**2025**

## Índice general

	<b>Pág. N°</b>
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabra clave y línea de investigación	v
Constancia de originalidad	vi
Título de la investigación	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Metodología	25
Resultados	30
Análisis y discusión	40
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	51

## Índice de cuadros y tablas

Cuadro 1	Pág.
Población de internos de medicina del HRDC 2024	26
Cuadro 2	
Muestra de internos de medicina del HRDC 2024	26
Cuadro 3	
Baremo de la prueba de conocimientos	27
Cuadro 4	
Dimensiones de la variable actitud y sus ítems	27
Cuadro 5	
Baremo de la actitud	28
Tabla 1	
Escala de la prueba de conocimiento aplicada a los internos del HRDC 2024	30
Tabla 2	
Respuestas correctas sobre prueba de conocimiento internos del HRDC 2024	30
Tabla 3	
Nota promedio por universidad de los internos del HRDC 2024	31
Tabla 4:	
Internos del HRDC 2024 que participaron en un RCP real	31
Tabla 5:	
Lugar donde recibieron las capacitaciones los Internos del HRDC 2024	31
Tabla 6	
Ciclo que recibieron las capacitaciones los Internos del HRDC 2024	32
Tabla 7	
Numero de capacitaciones recibidas por los Internos del HRDC 2024	32
Tabla 8	
Numero de capacitaciones recibidas en otro lugar por los Internos	33
Tabla 9	
Lugar de capacitaciones adicionales recibidas en otro lugar por los Internos	33

Tabla 10	
Internos según capacitaciones recibidas en otro lugar del HRDC 2024	33
Tabla 11	
Actitud de los Internos frente a un CRP en el HRDC 2024	34
Tabla 12	
Dimensión vocación de los internos del HRD de Cajamarca, 2024	34
Tabla 13	
Dimensión expectativa de los internos del HRD de Cajamarca, 2024	35
Tabla 14	
Dimensión satisfacción de los internos del HRD de Cajamarca, 2024	35
Tabla 15	
Dimensión relaciones personales de los internos del HRD de Cajamarca, 2024	36
Tabla 16	
Relación entre el conocimiento en PCR y actitud de los internos del HRDC	36
Tabla 17	
Relación entre la dimensión vocación de la actitud y el conocimiento en PCR	37
Tabla 18	
Relación entre la dimensión satisfacción de la actitud y el conocimiento en PCR	37
Tabla 19	
Relación entre la dimensión expectativa de la actitud y el conocimiento en PCR	38
Tabla 20	
Relación entre la dimensión relaciones interpersonales de la actitud y el conocimiento en PCR	38

## Palabras claves y línea de investigación

### Palabra Clave

<b>Tema</b>	Reanimación cardiopulmonar pediátrica, conocimientos, actitud
<b>Especialidad</b>	Maestría en Educación

### Keywords

<b>Topic</b>	Pediatric cardiopulmonary resuscitation, knowledge, attitude
<b>Specialty</b>	Master of Education

### Línea de investigación

<b>Línea de Investigación</b>	Teoría y métodos educativos
<b>Área</b>	Ciencias Sociales
<b>Sub área</b>	Ciencias de la educación
<b>Disciplina</b>	Educación General

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “**CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024**” del (a) estudiante: **Marco Antonio Barrantes Briones**, identificado(a) con **Código Nº 2810100216**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 19%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 20 de Febrero de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



**Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN**  
VICERRECTOR

**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Cocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica y actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Knowledge in pediatric cardiopulmonary resuscitation and attitude of human medicine interns at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2024

## Resumen

La tesis ha tenido como objetivo establecer la relación entre los conocimientos teóricos en reanimación cardiopulmonar pediátrica y las actitudes de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca del 2024, mediante una investigación básica, con diseño correlacional, basado en el aprendizaje significativo de Ausubel, se trabajó con 52 internos, a quienes se aplicó un cuestionario; los instrumentos fueron la prueba objetiva para conocer los conocimientos y para la variable actitud, un test con escala de Likert; los resultados determinaron un regular conocimiento sobre RCP, pero, una actitud positiva para aprender y reaccionar ante un evento de esta naturaleza; por ello, de acuerdo al coeficiente de Spearman se determina una correlación positiva alta de 0,664, aceptándose la hipótesis alterna, porque, existe relación entre las variables del estudio; en cuanto a la relación con la dimensión vocación es positiva alta su Rho de Spearman=0,650, con la dimensión satisfacción es moderada con rho de Spearman=0,525, con la dimensión expectativa es positiva alta con rho de Spearman=0,675 y con la dimensión relaciones interpersonales es moderada con rho de Spearman=0,512 todos ellos con un nivel de significancia=0,000.

## **Abstract**

The objective of the thesis was to establish the relationship between theoretical knowledge in pediatric cardiopulmonary resuscitation and the attitudes of medical interns at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca in 2024, through basic research, with a correlational design, based on the significant learning of Ausubel, working with 52 interns, to whom a questionnaire was applied; The instruments were the objective test to know the knowledge and for the attitude variable, a test with a Likert scale; The results determined a fair knowledge of CPR, but a positive attitude to learn and react to an event of this nature; Therefore, according to Spearman's coefficient, a high positive correlation of 0.664 is determined, accepting the alternative hypothesis, because there is a relationship between the study variables; Regarding the relationship with the vocation dimension, it is high positive with Spearman's  $\rho=0.650$ , with the satisfaction dimension it is moderate with Spearman's  $\rho=0.525$ , with the expectation dimension it is high positive with Spearman's  $\rho=0.675$  and with the interpersonal relations dimension it is moderate with Spearman's  $\rho=0.512$ , all of them with a significance level=0.000..

## Introducción

Para desarrollar la presente investigación, partiremos de los trabajos previos; entre los antecedentes internacionales, está el de Al-Husinat et al (2023), hizo un estudio transversal, de muestreo por conveniencia con estudiantes de medicina de seis universidades de Jordania, con el propósito de saber sobre sus conocimientos en soporte vital básico (BLS) y valorar las diferencias entre las universidades en estudio determinando sus niveles de formación en esta área, usando un cuestionario en línea, de tres segmentos; demográficos, de conocimientos y una pregunta abierta de comentario sobre BLS, los resultados fueron analizados con pruebas estadísticas descriptivas, trabajó con una población muestral de 570 estudiantes, donde encontraron un predominio de mujeres estudiantes (61%), el promedio de conocimientos fue de 12.24/17 (72%), con grandes variaciones entre las universidades y solo una de ellas alcanzaba el 46.9% de haber recibido el curso dentro de su plan de estudios y muchos de ellos mediante revisiones de YouTube o redes sociales, por lo que sirve para hacer futuros planes de intervención en la enseñanza de esta materia.

Otra investigación es de Shimoda-Sakano, et al. (2023), cuya finalidad es determinar factores asociados con la supervivencia y compromiso neurológico, después de sufrir un paro cardiorrespiratorio pediátrico (PCR), en un hospital de Sao Paulo – Brasil, considerado como un país de ingresos medios, por una evaluación observacional, de pacientes menores de 18 años que recibieron maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) entre 2015 y 2020, que miden el estado neurológico posterior usando puntuaciones por las categorías de rendimiento cerebral pediátrico antes del paro, luego del alta y a los 180 días después del evento. Determinaron que de 323 menores que recibieron RCP, 108 sobrevivieron al alta y solo 93 a los 180 días, luego del análisis multivariado determinaron que la menor supervivencia lo observaron en aquellos que tuvieron algún compromiso hepático, luego los que recibían infusiones de fármacos vasoactivos antes de sufrir el PCR; demostrando que ha más pronta acción en recuperar al paciente de un PCR, será mejor su pronóstico.

También encontramos el trabajo de Katsioto et al (2022), que busca determinar el nivel de conocimientos en primeros auxilios, en donde encuentran en su estudio

realizado a alumnos de medicina de la Universidad de Graben, República del Congo, con una muestra aleatoria compuesta por 279 estudiantes, a través de una encuesta con un cuestionario sobre primeros auxilios, determinan que ningún estudiante tenía conocimientos satisfactorios, 38.7% tenían conocimiento intermedio y 61.3% de nivel bajo, siendo los de grados más avanzados los de respuesta mejor, nunca participaron en maniobras de resucitación por su falta de conocimiento, sin embargo cerca de 98% concluyen en que sería importante introducir este tema en su capacitación estudiantil, considerando esto como una necesidad en el estudiantes de medicina.

Por su parte, Adewale et al (2021), quieren determinar las habilidades, la conciencia y actitud frente a paro cardiorrespiratorio para lo cual realizaron un estudio en estudiantes universitarios en los últimos ciclos en la universidad de Ibadan – Nigeria, de 50 facultades de distintas carreras profesionales, de los cuales 475 completaron adecuadamente el cuestionario y solo pertenecieron a una carrera médica 42 estudiantes, mediante un cuestionario para valorar sus conocimientos en RCP, sus experiencias previas y su actitud frente a los programas de soporte vital básico (BLS), encontraron que 82.5% habían escuchado de RCP, solo 29.7% recibieron formación en RCP, de los cuales 77% confiaban en realizar bien sus maniobras, además un 18.7% habrían estado frente a alguien que murió por un trauma y de estos un 94.7 % le gustaría capacitarse en BLS, concluyendo que los programas de capacitación en BLS deberían incluirse en el plan de estudios universitarios.

De su parte, López, et al. (2022), quiere conocer cuáles son los conocimientos que se dan en las universidades españolas para el PCR pediátrico, a través de encuestas electrónicas coordinadas con las facultades de medicina y de enfermería de universidades españolas, que dictan la asignatura de pediatría, se obtiene la respuesta de 53 centros de estudio de los cuales 35 son de medicina (el 76% de las facultades) y 18 de enfermería (15% de dichas facultades). De estos, todos refieren tener incluido en su programa de formación, un dictado del tema considerando en promedio 2 horas de teoría y 2 de práctica, que resultan muy insuficientes, además el número de alumnos por práctica en promedio fue de 12 alumnos que es mucho mayor a lo recomendado, y también se menciona que no hay un curso de reentrenamiento y las evaluaciones no se dan en todos los programas, por lo que las capacitaciones en RCP pediátrico son insuficientes y no son homogéneas en toda España, concluyendo que se deberían tener

mejores requisitos para la formación obligatoria en este tema.

Siguiendo con esta línea, está el de Schmitz et al. (2021), que quiere saber si el tiempo que pasa entre las capacitaciones y sus habilidades en atender pacientes con PCR varían después de los 90 días, para esto, evaluaron a un total de 113 trabajadores de emergencia de un hospital de estados unidos, que fueron elegidos por conveniencia, siendo 87 médicos asistentes y 26 residentes; encontraron que el 92,9% realizó correctamente la RCP desde la etapa de evaluación, la frecuencia y la profundidad de las compresiones y las respiraciones de rescate adecuadas. No encontraron diferencias entre los que recibieron capacitación en BLS dentro de los 90 días (91,7%) y los médicos que no habían recibido BLS dentro de los 90 días (93,1%), no se evidenciaron diferencias con respecto a sus tasas de evaluación entre ambos grupos, asumiendo que quizá se deba a que son médicos que están continuamente laborando en actividades de emergencia con frecuentes casos de RCP, concluyendo por lo tanto en que no hubo influencia del tiempo en que fueron capacitados.

Asimismo, Gaintza y Velasco (2021), quieren saber el grado de conocimientos de los docentes con respecto a RCP, siendo así, determinaron que sería muy importante que los docentes y población también conozcan sobre cómo actuar frente a una persona en PCR, ya que en su estudio determinan que de 361 participantes el 62.6% del profesorado tuvo conocimiento deficiente y 28.5% muy deficiente en materia de RCP, el 8% tuvieron conocimiento considerado como apto y solo 3 docentes hicieron la puntuación máxima programada en el estudio, además que en este estudio también se determinó que el mejor resultado lo demostraron los que recibieron algún tipo de capacitación en 5 años previos al estudio, y como observación señalan que de 61 universidades españolas de maestría en Educación Primaria, solo 3 ofrecen asignatura específica en preparación de RCP.

También está Suárez (2020), quien determina el reconocimiento y la respuesta de estudiantes universitarios frente a un PCR, estudio no experimental, cuantitativo, y transversal, en una institución de educación superior en Yumbo, Valle del Cauca, evaluando a 241 alumnos, comprendidos entre 17 y 40 años de edad, encontrando que el 89.2% no han tenido ningún entrenamiento en soporte vital básico (SVB), algunos lo recibieron pero solo en primeros auxilios, brindados por defensa civil o bomberos,

además que el 83.5 % no reconoció signos de alarma y el 74.3% no reconocieron un PCR, solo 3,3% reconocieron signos cardinales de PCR, evidenciados al observar que: no se mueve, no respira normalmente y no responde al llamado aun cuando se estimula al tocarlo; observaron también que 90% tienen miedo de actuar por no saber realizar las maniobras de RCP, hay un alto porcentaje que no conocía un desfibrilador y peor aún que el 96.3% no sabía en qué lugar puede estar el más próximo que podrían usar, además cerca de 50 % sabe en qué momento pedir ayuda inmediata, concluyendo en la necesidad de implementar programas educativos para la formación en reconocer un PCR, para actuar mejor y con fundamento en su actuación..

Mohamed et al (2020), para determinar los conocimientos y actitudes en relación a RCP de médicos en formación y estudiantes de medicina, realizó un estudio transversal por muestreo aleatorio sistemático a 205 médicos jóvenes y estudiantes de medicina de los últimos años, de la Universidad Beni-Suef y del Hospital Universitario Beni-Suef en el Alto Egipto, mediante un cuestionario para valorar conocimientos sobre soporte vital básico y técnicas de RCP en neonatos, niños y adultos, además de valorar sus actitudes frente a la necesidad e importancia del RCP y su formación, consideraron resultados buenos si tenían más del 50% de respuestas correctas para ambos aspectos, consideran médicos jóvenes a 29 internos y 31 residentes de primer año, de los que 68.3% tuvieron conocimiento inadecuado de RCP Sin embargo, la actitud positiva para realizar RCP y obtener conocimientos en BLS supera el 90% entre los participantes, concluyendo que debería mejorarse el aporte en estas áreas.

De su parte, Majid et al (2019), buscan determinar los conocimientos y actitudes frente a un PCR, por lo que realizaron un estudio transversal en un hospital terciario de Karachi-Pakistán, mediante muestreo por conglomerados, encuestando a 285 médicos, de los cuales hubo internos, residentes, asistentes, docentes y jefes de departamentos, como instrumento se usó un cuestionario de 24 preguntas, valorando conocimiento y actitud. Encontraron que 91.2 % habían presenciado RCP, pero el 24.9% nunca había participado en un RCP, un 65% no conocía las frecuencias de compresiones torácicas y solo 24.2% conocían de la profundidad correcta de estas compresiones y el 60% no se capacitó con pautas de la AHA 2015, de todos solo el 3.5% obtuvo la puntuación máxima, la mayoría señaló la necesidad de incluir el BLS

en sus currícula, la mayoría no dudaba en dar RCP sin embargo solo 17.9 % estaba dispuesto a dar ventilación boca a boca sin barreras protectoras, 68.4 % con alguna barrera y 6.3% no la harían en absoluto. Además, que solo 43.5% sabía lo que significa DEA, confirmando que existe una deficiencia importante en cuanto a conocimientos sobre RCP, pero hay actitud positiva hacia su aprendizaje, en especial en base a las recomendaciones de la AHA tomando en cuenta las actualizaciones permanentes.

También encontramos a Saquib et al (2019), quienes determinaron los niveles de conciencia, conocimientos y actitudes en personal de salud, encontrando en su estudio “conocimientos y actitud sobre soporte vital básico de emergencia entre pasantes de atención médica en hospitales: un estudio transversal”, en Arabia Saudita, de 865 pasantes solo 698 contestaron adecuadamente el cuestionario auto explicativo con 15 preguntas formuladas, encuentran una puntuación media de 2.74 para la conciencia y de 4.02 para el conocimiento, siendo la conciencia mayor en las mujeres, mostrando mejor conocimiento los pasantes de medicina comparativamente con los de otras áreas de salud, con respuestas positivas con respecto a la actitud entre todos, y recomendando entre un 60 a 70% de ellos que se aplique los aspectos de soporte vital básico, concluyendo que este programa debería incluirse en el currículo universitario.

En los estudios nacionales podemos citar a Huisa (2022), buscando la asociación de factores influyentes en el conocimiento sobre RCP, es que mediante un estudio observacional, analítico, transversal y correlacional, en el Hospital Regional del Cusco; mediante encuestas y teniendo en cuenta los criterios de inclusión de un total de 240 médicos, lograron participar en el estudio un total de 73 médicos de las diferentes especialidades que laboran en dicho hospital, de los cuales 67.12% fueron de sexo masculino, 69.87% están entre edades de 24 a 40 años y sólo 5% son mayores de 50 años, lo que llama la atención que el 67% desaprobó la encuesta (menos de 85 puntos de 100), 31 % demostraron conocimientos regulares y solo 2% con un nivel alto, concluyendo que por esos resultados tan bajos debería establecerse programas de educación continua y actualización como medidas preventivas de muchos daños.

De su parte, La Torre y Delgado (2022), proponen determinar nivel de conocimientos y la actitud frente a un RCP básico en estudiantes de la facultad de medicina, de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, con números similares para cada grado,

encontrándose que solo 41.8% recibieron capacitación en RCP y de ellos solo el 11.5% en los 2 últimos años, así mismo sólo 4.9% demostraron conocimiento alto y 68% de nivel medio, siendo sus mejores respuestas en manejo de la vía aérea y las más deficientes en cuanto a conocimientos sobre uso de desfibrilador automático externo, determinándose el gran déficit en esta preparación de los estudiantes, a su vez existió un 59% de buena actitud frente a querer participar de acciones de RCP, un 41% de actitud indiferente y ninguno fue desfavorable, siendo estas las conclusiones de su estudio.

Siguiendo con esa misma línea, Mejía (2020), en su trabajo de tesis, evalúa el la relación entre conocimiento y autoeficacia sobre RCP en enfermeros de emergencia de un hospital del Callao, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional realizado a 73 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia por medio de una encuesta usando un cuestionario para medir el conocimiento con 15 preguntas y otro para medir la autoeficacia con 12 preguntas, con lo que determinaron que tenían de 21 a más años de experiencia, capacitaciones en RCP básico por la institución en los últimos tres años al 52.9% de los encuestados, y el 44.1% habían sido capacitados una sola vez, sin embargo el 97.1% habían participado en maniobras de RCP y de estos el 38.2% sólo una vez, así determinaron que el 52.9% tuvo conocimiento regular, 41.2% un conocimiento alto y 5.9% con bajo conocimiento, concluyendo en su estudio que existe una relación directa con grado moderado.

También esta Condori (2020) en su tesis, cuya finalidad es describir los conocimientos en RCP de adultos, mediante un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, mediante un cuestionario autoadministrado a 200 alumnos de medicina de diferentes ciclos. pertenecientes a la Universidad San Juan Bautista, encontró que el 81% tenía un conocimiento medio en RCP y alto solo el 17%; el 71% reconoció signos de PCR en un nivel medio y sólo el 60.5% presentó un conocimiento medio en relación a las compresiones torácicas, el 38% demostró conocimiento bajo en manejo de la vía aérea pero sólo el 27.5% de conocimiento alto, un porcentaje considerable de 48% tuvieron bajo conocimiento en uso de la ventilación, preocupando que sólo el 10% obtuvo un conocimiento alto y solo 39.5% con conocimiento medio para las maniobras de desfibrilación, recomendando que deberían entregarse más cursos relacionados a la RCP tanto básica como avanzada, debido a que concluyen que

los conocimientos de los alumnos están entre medios y bajos.

Para Miguel (2018), que busca determinar el nivel de conocimientos en RCP básico en alumnos de sexto año de medicina de la Universidad de la Amazonía (Perú), a un total de 65 alumnos en donde solo 5 habían recibido capacitaciones en RCP, de ellos solo uno en 2 oportunidades y todos en forma particular, luego de una encuesta cuestionario obtuvo que la edad promedio de alumnos fue 27 años, de los cuales el mayor porcentaje tenían menos de 25 años, con rango de 21 a 42 años, luego del estudio se observó que ninguno llegó a tener un resultado alto en conocimientos del tema y fueron con mejor respuesta los que habían recibido capacitación un año antes de la encuesta, concluyendo por tanto que el nivel de conocimientos es bajo.

Respecto a Aránzabal et al (2017), plantearon la asociación entre factores socioeducativos y nivel de conocimiento en RCP en personal de salud de 25 hospitales en Perú, por lo que, estudio transversal analítico, multicéntrico, su instrumento encuesta de 20 preguntas con opción múltiple para medir sus conocimientos en el personal de salud, encontraron que el 59 % no tuvieron conocimiento de RCP, donde se ubican primero las enfermeras, luego los médicos seguido por los internos y al final los residentes, por lo que es necesario políticas de capacitación y educación continua.

De su parte, Cárdenas y Huamán (2015), hicieron un estudio del nivel de conocimiento sobre RCP en internos de medicina de Ica-Perú, en forma descriptiva, transversal y no experimental, a 67 internos de medicina que en su momento estuvieron haciendo sus rotaciones en hospitales de esa región, donde solo 45 cumplieron con criterios de inclusión planteados en el trabajo, a los cuales se les planteó una prueba escrita de 25 minutos con preguntas sobre conocimientos básicos de RCP, en 25 preguntas, basadas en la guía AHA-2015, en donde encontraron 59.7 % de varones, edad predominante de 25 años, 62.7 % fueron egresados de universidades estatales, realizando el 86.6% su internado en hospitales del ministerio de salud (MINSA), determinaron que el 85.1% habían recibido capacitaciones en esta área de los que 37.3% habían recibido entre 2 a 3 veces y 28.4% recibieron de 4 a más capacitaciones, concluyendo que estos estudiantes de medicina tienen conocimiento de medio a bajo en su mayoría.

Existe escasa bibliografía a nivel local, sobre el tema en estudio, encontramos a

Díaz (2021) cuya finalidad de su estudio es determinar los conocimientos y actitudes de 86 internos de medicina de Cajamarca frente a una RCP neonatal, estudio descriptivo, transversal su técnica fue la encuestas donde se determinaron un nivel de conocimiento bueno en 51.2%, además de una actitud positiva en 83.7% y negativa en 16.3% encontrando además que el 51.2% de internos realizaron alguna maniobra “básica” de reanimación neonatal y 23.3% realizó en alguna oportunidad maniobras “avanzadas” de reanimación neonatal, llegando, además, a concluir que ha respuestas favorables en las actitudes y conocimientos frente a un RCP neonata, demostrando una relación directa entre conocimientos y actitud en este tipo de maniobras.

Los resultados presentados en los antecedentes sirven para complementar la información relacionada a las variables propuestas.

En esta parte de la investigación, haremos una descripción de la fundamentación científica, y antes de definir lo que entendemos por Paro cardiorrespiratorio (PCR), haré un repaso por la historia, donde está el origen de las maniobras que se realizan.

Sobre este punto, Manrique (2015), nos menciona que hablar de RCP es valorar como se ha ido generando y modificando estos conocimientos desde cuando se salvaban a los ahogados, muchas de las veces en forma empírica, hasta las maniobras y técnicas actuales, es así que la primera maniobra de respiración boca a boca registrada fue hecha por el cirujano escocés William Tossach, en 1732, así mismo manifiesta que por los años 50 del siglo pasado con la ayuda de fisiólogos y anesthesiólogos es que se da inicio a las reanimaciones con métodos y técnicas de mayor enfoque científico, recomendándose quizá desde 1958 el uso de aire espirado, brindado por el reanimador, como método de ventilación en situación de emergencia.

El mismo Manrique cita a Safar y Gordon et al (2015), quienes señalan que la circulación artificial se inicia en 1543, siendo Vesalio considerado como el primero en intentar la resucitación de un perro con fibrilación ventricular, y que hoy es base de los masajes o compresiones cardiacas, que se toman muy en cuenta en los nuevos protocolos.

De su parte, Pearson JW., citado en Martínez (2015), hace mención que, en 1892, Maas, un discípulo de Koenig, aplicó una técnica de compresión esternal a una frecuencia de 120 por minuto y de esta forma, fueron quizá las primeras reanimaciones

reportadas en un niño de 8 años y una niña de 13 años, para recuperarlo de ser anestesiados con cloroformo, lo que sería el origen de las actuales desfibrilaciones. También se observa el uso de fármacos como la epinefrina para generar actividad cardíaca, administrada directamente al corazón o por vía subcutánea, aunque hoy ya no se recomiendan estas vías.

Los primeros procesos de paros cardio respiratorios referidos por Martínez (2015), quien nos menciona que fue quizá Claude Beck, quién en 1947 logró la primera desfibrilación con éxito en el corazón de un niño de 14 años usando un desfibrilador interno, para recuperarlo de un paro cardíaco preoperatorio por fibrilación ventricular y en 1956 se atribuye a Zoll y colaboradores el logro de la primera desfibrilación externa en el hombre, generándose así el uso de corrientes con diferentes valores de voltaje, inicialmente recomendaban 440 V en adultos y 220V en niños, lo que origina los nuevos desfibriladores portátiles actualmente de uso frecuente y necesario en las unidades de resucitación intra y extrahospitalarias.

Estos cambios generan las nuevas guías de resucitación de las sociedades médicas, así como lo cita Martínez (2015), que Peter Safar y William Kouwehoven en 1960 presentaron ante la sociedad médica de Maryland, como se podría realizar las resucitaciones uniendo las técnicas de boca a boca y las compresiones torácicas a lo que se le considera como el nacimiento de la RCP actual.

Así entonces se establecen las publicaciones periódicas de la Asociación Americana del Corazón (AHA), el Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y ya desde 1992 se trata de unir los criterios de ambos grupos para afrontar además los conflictos de países y religiones, uniéndolos a través del International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR), el cual en el año 2000 prácticamente da las pautas de su uso basados ya en conocimientos científicos y revisiones bibliográficas actualizadas, teniendo al área pediátrica con más diferencias y dificultades en su aplicación, por lo que se organizan grupos de trabajo dirigidos por expertos para ordenar el Soporte Vital Básico, el Síndrome Coronario Agudo/Infarto de miocardio, Ictus y Grupo Interdisciplinario.

Es así que se establece que podría hacer presentaciones y revisiones de las mismas cada 5 años, para generar protocolos universales de uso por todo personal

sanitario y desde el 2010 ya se generó un consenso para este fin.

La RCP pediátrica fue generando avances y conocimientos consensuados y adoptados por la Academia Americana de Pediatría (AAP), la Asociación Española de Pediatría (AEP), sugiriendo su enseñanza en los centros de formación de médicos generales y de especialidad.

Finalmente, para Manrique (2015) son cuestiones éticas donde se recomienda que se tengan talleres de prácticas en maniqués, para adquirir conocimientos en RCP disminuyendo riesgos directos frente a los casos reales, se verifica si los cursos que se imparten sobre esta materia están teniendo los resultados esperados o es necesario hacer algunos cambios, en que se evidencie que si se logra mejorar en gran medida los niveles de supervivencia de los niños que hacen alguna forma de parada cardiorrespiratoria.

Acuña (2020), define al paro cardo respiratorio (PCR) como la suspensión brusca de las funciones respiratorias y cardíacas, que pueden ser altamente reversibles con maniobras efectivas de recuperación.

En ese momento el gasto cardíaco disminuye severamente y compromete seriamente la función de órganos vitales como cerebro, corazón, que podrían llevar a la muerte.

La frecuencia del (PCR) se da en niños en gran proporción, así por su parte, Raúl, N (2021), nos indica que la mortalidad puede ser en promedio de 8 por 100 000 personas, pero es más frecuente en menores de un año, por casos en el hogar y solo un tercio pueden recibir reanimación.

Un factor es la patogenia que, de acuerdo al mismo autor, es en niños más frecuente el inicio de un PCR con el compromiso respiratorio, que inicialmente por algunos minutos puede oxigenarse la sangre y con ella los órganos nobles como cerebro y corazón, que luego presentarán hipoxemia, complicando la circulación originando bradicardia y asistolia por anoxia miocárdica.

Estos estudios son complementados con los de Mejía y AHA (2021), quienes afirman que, si el evento se origina a nivel circulatorio, se detienen los órganos por privación instantánea de oxígeno y con respiración jadeante (agónica = gasping),

generando de esta forma los tipos de PCR desfibrilables y no desfibrilables, entonces se reconoce a un niño en PCR, cuando se evidencia ausencia en la respuesta a estímulo verbal o doloroso y ausencia de respiración adecuada manifiesta por jadeos o gasping; no encontrándose signos circulatorios (palidez, pulso bajo o ausente).

Además, se puede encontrar taquicardia o fibrilación ventricular como consecuencia de la isquemia o necrosis miocárdica, la hipoxia por momentos de apnea que se complicaría más con la asistolia. Se podrían presentar casos de fibrilación ventricular secundaria y disociación electromecánica, por una hemorragia masiva post trauma, lo cual se podría controlar con transfusión rápida. También se pueden evidenciar trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos como incrementos del calcio, potasio o magnesio que generan fibrilación ventricular y a veces asistolia, con acidosis metabólica extrema, que se puede agravar además si hay hipoglicemia sostenida (< 30 mg/dl) por 2 o más horas.

Reyes (2017) de su parte, afirma que pueden presentarse arritmias ventriculares por uso de algunos fármacos como antidepresivos tricíclicos, digitálicos, teofilina, o los depresores del SNC, amiodarona, quinidina.

Entre las causas de PCR en pediatría, están diferentes variables, dependiendo muchas de ellas de la edad del niño, así en neonatos es frecuente las asfixias, las aspiraciones meconiales; en lactantes pueden ser aspiraciones de cuerpos extraños y más grandecitos pueden ser accidentes, ahogamiento, a su vez puede agruparse por su origen respiratorio por patologías como el crup, laringitis, bronquiolitis, asma, neumonías, traumatismos torácicos, alteraciones en pared y caja torácica.

De origen circulatorio podríamos considerar las hemorragias masivas, deshidrataciones severas, en grandes quemados o también por shock distributivo en sepsis o anafilaxias. Se presentan también por problemas de malformaciones cardiacas congénitas que se descompensan, arritmias cardiacas y en ocasiones por complicaciones operatorias. También se pueden presentar por compromisos severos del sistema nervioso central, en estatus convulsivos, coma, traumatismos encefalocraneanos y en otras ocasiones pueden ser trastornos metabólicos.

Por ello, es importante el conocimiento en RCP, que debe conocer todo personal dedicado a atender personas, mucho más en casos de emergencias; es decir,

las personas de salud que laboran en un servicio de emergencia, deben tener suficiente conocimiento acerca de la RCP básica en las dimensiones: reconocimiento del paro y condiciones para la RCP, compresión torácica.

Por ello, sus preferencias en capacitación serán orientadas al perfil epidemiológico y siniestralidad de su ámbito geográfico. Se puede dar capacitaciones desde los centros de mayor complejidad a los de menor jerarquía, recurriendo a cursos, talleres, capacitaciones en servicio, cursos presenciales y no presenciales. Podría realizarse aspectos de: Soporte Básico y Avanzado de la vida. Manejo Básico y Avanzado del politraumatizado adulto y pediátrico. Manejo de Desastres Normatividad y Aspectos Legales.

El rol de la pedagogía y la pediatría son dos disciplinas que se deben complementar, ya que están ligados el primero a la enseñanza, y el segundo a los pacientes comprendidos desde los 0 a 15 años (14 años, 11 meses y 29 días), quienes presenten alteración de su salud en forma súbita (aguda y de presentación reciente), la que pueda poner en riesgo su vida o causar secuelas graves

Por ello, la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar y cerebral, según Cordero (2017), refiere que es buena la capacitación del mayor número de personas que pueden ser los que se encuentren en el momento de presentarse una PCR, observándose que hasta en 7 veces mejores respuestas de los afectados cuando son atendidos de inmediato, y si fue persona capacitada mejor, como refieren por ejemplo que en EEUU se capacitan a 18 millones de personas en RCP básico anualmente.

Bajo este punto, los centros de educación superior deben tener como objetivo en la formación para que sus estudiantes estén capacitados en actuar de forma sistemática al conocer de medidas de seguridad evita riesgos añadidos en emergencia y diferenciar entre situaciones leves y de riesgo vital y saber la importancia de los sistemas de emergencia.

Aprender las medidas esenciales de maniobras iniciales en urgencias sin riesgo vital. Aprender de forma práctica las medidas de RCP básica, con recordatorios permanentes.

Para prevenir hay que compartir los conocimientos con familiares y educadores, sobre todo en escuelas para evitar accidentes y conocer sobre riesgo vital,

además de saber a dónde llevar a los niños con un alto riesgo de PCR. Adiestrar a personal de salud en estas acciones, teniendo en cuenta que estas se actualizan constantemente, señalándose como de muy importantes en la última guía: (AHA 2020).

Se determinó las dimensiones de PCR en el presente estudio de acuerdo con Reyes (2017) en la que considera tres formas de presentación, considerando:

Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP), es lo más evidente al inicio, la cual va hacia la asistolia, que se puede ver en menos del 50% de los casos, importante reconocer para dar una desfibrilación precoz, con respuesta de recuperación de cerca del 90% de estos casos, incrementándose las complicaciones o fallas en un 5% por cada minuto que se demora en efectuarla.

Asistolia, representa más o menos el 25% de casos intrahospitalarios y 5% de los extrahospitalarios, y la supervivencia es muy baja sobre todo si es por enfermedad cardíaca per se, con peores respuestas si está asociada a hipotermia, ahogamiento, intoxicación medicamentosa, o cuando se trata de un fenómeno transitorio tras la desfibrilación de una FV.

Finalmente, actividad eléctrica sin pulso, cuando no existe pulso arterial o presión arterial sistólica menor de 60 mmHg a pesar de descarga eléctrica cardíaca, generando una especie de disociación con compromiso de las coronarias, presentando baja supervivencia, menor a 5 %.

Por ello, se considera que la muerte por PCR es muy frecuente a nivel mundial, sin embargo, en las escuelas de medicina se tiene poco interés en demostrar los buenos conocimientos y prácticas sobre esta situación y mucho más evidente aún en la etapa pediátrica, por eso en estudios de organismos como la AHA, ERC, OMS. AAP. AEP, entre otras informan por ejemplo como Cyunel, et al (2021) quienes consideran que los trabajadores de salud y en especial los internos deberían recibir capacitaciones en manejo de RCP, revisando los consensos internacionales generando guías de manejo protocolizadas.

Bajo este punto, las reanimaciones en el PCR son básicas, por ello, Yovera, E. et al. (2020) (AHA), plantean tener una Ciencia de la Educación para la Reanimación basada en evidencias y valorar el rendimiento de los profesionales de la salud frente a

un PCR, estableciendo programas de capacitación, de entrenamiento, señalando los contenidos a dar a los estudiantes, usar los nuevos recursos tecnológicos, la retroalimentación.

Siguiendo con esa misma línea, Maconochie IK, et al. (2020), proponen revisiones sistemáticas pediátricas de temas y las evidencias actualizadas. Usar esquemas de trabajo como son: PICOST (que considera Población, Intervención que se hace, Comparador con otros similares, Resultado, Diseño de estudio y el Tiempo en que se realiza). Validar evidencias en base a PRISMA (del inglés Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses). Y para las de baja calidad basarse en GRADE (Grading of Recommenadtions, Assesment Development and Evaluation).

En tanto, Yock-Corrales, (2021), recomienda reforzamientos frecuentes usando técnicas de Debriefing con instructores capacitados en estas metodologías.

Zamora, A, et al. (2020) recomienda estar siempre preparado y tener equipos organizados e implementados para atenciones intra y extrahospitalarias, además de conocer todo lo que se tiene para usarlo adecuadamente y revisar continuamente las guías de estos organismos y se actualice al personal en forma periódica.

Por ello, para AHA (2020), se puede mejorar los resultados de aprendizaje haciendo entrenamiento de soporte vital sea básico o avanzado con talleres frecuentes, con retroalimentación en estándares mínimos de logros, para mejorar las habilidades que ya se tienen y buscar otras habilidades necesarias para mejorar sus destrezas.

Además de hacer frecuentes refrescamientos tanto en forma individual y por grupos o equipos de trabajo, con asignación de roles diferentes en cada sesión, para cada uno de los participantes, se puede fomentar el autoaprendizaje, con instructores capacitados ya desde los centros educativos, en ocasiones podrían ser partícipes en casos reales de atención de un PCR y allí se fortalecería los desempeños obtenidos previamente.

Por su parte, Martínez, A. (2020) refiere que en pediatría la mayor frecuencia de PCR se origina con el compromiso del aparato respiratorio y que se suma a ello la disfunción circulatoria, con signos de hipoperfusión de los tejidos, asociados a acidosis que puede finalmente llevar al PCR.

En lactantes y niños pequeños con mayor frecuencia podemos encontrar riesgos de PCR asociados a la obstrucción de la vía aérea generada por cuerpos extraños de diferente naturaleza, o por pacientes que sufrieron inmersión en agua constituyendo lo que se conoce como casi ahogamiento.

Se debe conocer los cambios frecuentes en las guías y protocolos, como por ejemplo según la AHA (2020), recomienda que en ventilación asistida pediátrica se dé una ventilación cada 2 a 3 segundos, es decir 20 a 30 ventilaciones por minuto, así mismo ahora se recomienda usar tubos endotraqueales con balón (cuff) para evitar fugas de aire y posibles extubaciones, con el consiguiente aumento de intentos para reintubar y así mismo ya no se aconseja la presión cricoidea al momento de intubar.

Para la AHA (2020), se debe usar adrenalina desde el inicio y se puede esperar mejores resultados si se lo usa dentro de los 5 minutos de iniciar la RCP, cuando se tiene frecuencia cardíaca baja o asistolia.

Se recomienda iniciar la RCP cuando existe duda sobre la duración del paro cardíaco (PC), pero a la vez también se la podría suspender ante la existencia de signos de muy mal pronóstico, o la presencia de signos de muerte evidente bajo el deseo de los padres si es posible. Al igual que Yock-Corrales, et al. (2021), hacen mención que cuando se tienen estas acciones de No Resucitación, se puede tener el consentimiento informado de los padres, pero que a su vez estos pueden ser revocados de acuerdo a momentos evolutivos o algunas solicitudes de los familiares.

Pacientes que están post paro cardíaco, pueden presentar ataques convulsivos y no convulsivos, por lo que si se detecta o sospecha de esto se recomienda que se debe dar tratamiento para ello, también si fuera casos de pérdidas de sangre se debe recomendar en forma pronta el uso de hemoderivados para mejorar los niveles alterados. (AHA, 2020).

También es importante conocer complicaciones previas y de singular importancia las que comprometen la función cardíaca, como casos de miocarditis que podrían manifestarse con arritmias, bloqueos cardíacos y cambios en el segmento ST o bajo gasto cardíaco, o en su defecto los que tienen hipertensión pulmonar que repercute en la función de ambos sistemas respiratorio y circulatorio. (AHA 2020).

Otras recomendaciones de la AHA son que, en casos de compromiso

circulatorio, si no responden al inicio o no se cuenta con adrenalina o noradrenalina, se puede usar dopamina, también recomiendan en casos de PCR por shock séptico el posible uso temprano de corticoides a dosis de estrés. Y valorar el trabajo multidisciplinario en el manejo post resucitación.

En casos de paro respiratorio se debería iniciar lo más pronto posible la ventilación de rescate o también dar una ventilación asistida con mascarilla con bolsa, hasta una ventilación espontánea, manteniendo el soporte vital básico o avanzado y si se sospecha de sobredosis de opiáceos usar naloxona intramuscular o intranasal, pero dando a la vez ventilaciones adecuadas y compresiones efectivas, (AHA, 2020)

La AHA recomienda además que las capacitaciones y reforzamientos de conocimientos se deben dar cada 2 años ya que se ha visto que estas habilidades pueden disminuir luego de 3 a 12 meses de no continuar estas acciones.

AZIZ, (2020) recuerda que la fórmula para la supervivencia del Comité Internacional de Enlace sobre Resucitación (ILCOR) enfatiza tres componentes esenciales para obtener buenos resultados en la reanimación: pautas basadas en ciencia sólida de la reanimación, educación efectiva de los proveedores de reanimación e implementación de una reanimación efectiva y oportuna.

Martínez, Mejías, Abel (2020), en su revisión de Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica nos recomienda una capacitación ordenada y secuencial; Iniciar sabiendo los eslabones de la cadena de supervivencia: Detección precoz. Alertar a tiempo a los equipos de emergencia. Instalación del proceso de RCP de calidad. Desfibrilación pronta acompañada de medidas avanzadas de soporte vital. Manejo y cuidados post resucitación.

A esto la AHA considera que hay que considerar que se pueden enfocar en los dos tipos de PCR, el intrahospitalario (PCIH) y el extrahospitalario (PCEH) considerándose en este caso la prevención inicial, además de que se debe agregar el sexto eslabón, que es la recuperación.

Saber reconocer un problema es saber reconocer el que hacer, así por ejemplo llegan a emergencias con aparentes problemas de dificultad respiratoria, pero se deben a fenómenos de deshidratación con trastornos del medio interno que generan un tipo de respiración acidótica y estos mejoran a veces solo con el aporte de líquidos de

manera adecuada, como usar soluciones isotónicas que se tiene en la mayoría de establecimientos de salud de primer nivel, y en ocasiones también podrían ser de presentación a la inversa..

Es necesario conocer el uso adecuado de los medicamentos a usar tanto por sus efectos deseados como por sus efectos adversos ya que el desconocimiento podría terminar incrementando el daño en la persona que ha sufrido PCR generándose las iatrogenias.

En la experiencia de atención inmediata en centros de salud, es necesario además reconocer cuales son las limitaciones que en cada uno de ellos se tiene, ya sea por un nivel de baja capacidad resolutive, como por el grado de capacitación que tienen los que atienden en el primer lugar de llegada de personas con riesgo de muerte y además es de importancia que quienes atiendan en los diferentes establecimientos de salud, conozcan sus propias limitaciones de capacitación y reacción frente a alguna circunstancia inesperada, reconociendo la necesidad de apoyo de otros trabajadores de la salud que pueden tener mayores capacidades en resolver estos problemas, es decir se busque el apoyo de otros especialistas en manejo de RCP.

Es necesario recordar que los niños no son adultos pequeños y todas aquellas acciones que se tengan que realizar con ellos deberían considerarse de acuerdo a su edad o incluso de acuerdo a su tamaño y peso sin dejar de lado también su sexo.

Por ello, es importante saber que el Personal de salud son las personas profesionales, tanto médicos, enfermeras y asistenciales que laboran en un establecimiento de salud y de sus capacidades dependerán en gran medida la recuperación o daños del niño expuesto a un PCR.

Para Pavlicich (2017), la Medicina de Emergencia (ME) es una de las especialidades médicas dedicada al diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones imprevistas, como lo señala el Colegio Americano de Médicos de Emergencia (ACEP) abarca desde la evaluación inicial, el diagnóstico, el tratamiento, bajo la disposición de cualquier paciente que requiera atención médica o psiquiátrica inmediata.

Por ello, es básica en los residentes el conocer las maniobras aplicables tanto a niños como a adultos, insistir en las que son esenciales y subrayar que las medidas

preventivas son las más sencillas y útiles.

Existe falta de entrenamiento en RCP en los programas de educación médica de pregrado, y también en algunos casos de residentado para segunda especialización, los médicos recién egresados no tienen confianza en realizar buena reanimación y cometen errores graves, tanto por temor como por falta de capacitación permanente.

Se podría generar como una teoría del aprendizaje, la capacidad de la autoeficacia, para lo cual se tendría que estimular la propia motivación, lo cual se ve fortalecida cuando uno mismo ve sus mejoras en los resultados de sus acciones. A más prácticas positivas mayor seguridad en lograr buenos resultados, con lo que mejora la actitud frente a los retos, se disminuye el estrés, los sentimientos de amenaza de actuar mal y con ello mayor éxito.

AZIZ, (2020), refiere que los integrantes de un equipo que atiende a un recién nacido que necesita maniobras de reanimación, pueden presentar algunas deficiencias y desafíos en conocimientos, actitudes y habilidades para poder desempeñarse adecuadamente; es por eso que debe estudiar e informarse en la manera de reanimar continuamente, tener un adecuado comportamiento en estos casos, y practicar en equipo.

La segunda variable es la actitud frente a un paro cardiorrespiratorio, partiremos definiendo a que llamamos actitud, y así para Hernández-Sampieri (2022) quién señala a (Kassin, Fein y Markus, 2013; Devine y Plant, 2013; Oskamp y Schultz, 2009; y Fishbein y Ajzen, 1975)”

Definiremos la actitud como la predisposición que tiene una persona de dar una respuesta ante un hecho o acontecimiento. Y una actitud frente a un paro cardiorrespiratorio como la respuesta que da la persona frente a una situación de estrés producida por un PCR, ya sea de forma satisfactoria o negativa y valorada en escalas de respuesta propia.

Reconoce y actúa en forma rápida o con dudas ante estos casos de PCR, repuesta que presenta frente a una persona con PCR, puede o no identificar una situación de riesgo de PCR, actúa de manera rápida y con seguridad, activa servicios de emergencia en busca de apoyo adecuado.

Asimismo, verifica un lugar seguro de atención, tanto para él como para el niño afectado, realiza maniobras rápidas y concretas, refiere de manera inmediata a un lugar donde se brinde mejor calidad de recuperación de una persona con PCR, tranquiliza en forma adecuada a familiares con estrés de PCR

Las Dimensiones de la actitud frente a un caso de paro cardiorrespiratorio en los niños está en base a la propuesta de Figueroa (2020) investigación aplicada con estudiantes de la especialidad de emergencia y desastres, que están en continua relación a casos de atención de riesgos de PCR.

Dimensión vocación, Es el deseo por parte de las personas a cierta profesión, entendida como la vocación como la atracción que se siente por lo que deseamos realizar, sueños y anhelos, donde los valores y la formación como personas que se da en una carrera elegida.

Dimensión expectativa; palabra derivada del latín *exspectatum*, que significa, “visto”, asociada a la esperanza, o sueño de cumplir un determinado propósito.

Orientadas al tiempo que el ejercicio de su carrera le demande, a las oportunidades de desarrollo académico, bajo este marco se valora la satisfacción o insatisfacción del docente respecto a su profesión.

Dimensión satisfacción, para Torres (2020) los docentes hacen de su profesión el resultado entre la realidad y sus expectativas.

Dimensión relaciones interpersonales, de acuerdo con Bisquerra (2012) es una interacción recíproca entre personas, es decir, en el centro de trabajo inciden directamente en el desempeño; cuando estas son óptimas su rendimiento se incrementa y si no el ambiente laboral se hace insostenible y los resultados decrecen

La relación interno-paciente, es la relación interpersonal que se da a través de la interacción de estos dos agentes de salud.

Se debe considerar que, la relación en este caso, se presenta entre personas de diferente grado de madurez, diferentes intereses, diferentes necesidades, etc. Por esta razón es importante establecer estrategias adecuadas para establecer una relación exitosa y lograr un aprendizaje significativo en los pacientes.

El trabajo se basa en el aprendizaje significativo de Ausubel (1983), esta teoría

hace referencia a aquél que se produce a través de relaciones sustanciales, no arbitrarias.

De acuerdo al autor, es el producto significativo de un proceso psicológico cognitivo (conocer) que supone la interacción entre unas ideas lógicamente (culturalmente) significativas, unas ideas de fondo (de anclaje) pertinentes en la estructura cognitiva (o en la estructura del conocimiento) de la persona concreta que aprende y la “actitud” mental de esta persona en relación con el aprendizaje significativo o la adquisición y la retención de conocimientos”.

También manifiesta, que es un aprendizaje con sentido. El aprendizaje significativo por recepción involucra la adquisición de significados nuevos, por lo que requiere de una actitud de aprendizaje significativo de parte del estudiante, como de la presentación al alumno de material potencialmente significativo. Su eficacia estriba en sus dos características esenciales: su sustancialidad y su falta de arbitrariedad.

Por lo tanto, supone la adquisición de nuevos significados; y a su vez, estos nuevos significados son el producto final del aprendizaje significativo. Es decir, la aparición de nuevos significados en el estudiante refleja la ejecución y la finalización previas de un proceso de aprendizaje significativo.

Indica pues, requiere tanto que el estudiante manifieste una actitud de aprendizaje significativa (es decir, una predisposición a relacionar el nuevo material que se va a aprender de una manera no arbitraria y no literal con su estructura cognoscitiva) como que el material que aprende sea potencialmente significativo para él, es decir, que sea enlazable con sus estructuras particulares de conocimiento de una manera no arbitraria y no literal.

Respecto a las justificaciones de la investigación poder citar a la teórica, como se ha mencionado, el trabajo está basado en la teoría del aprendizaje significativo, es la propuesta que hizo David P. Ausubel en 1963 en un contexto en el que, ante el conductismo imperante, se planteó como alternativa un modelo de enseñanza/aprendizaje basado en el descubrimiento, que privilegiaba el activismo y postulaba es decir se aprende aquello que se descubre; con este trabajo se busca primero cual es el nivel de conocimiento frente a un paro cardiorespiratorio y se

identificará cual es la mejor estrategia para mejorar el aprendizaje de los fundamentos teóricos y prácticos de una reanimación de calidad.

En su demostración práctica: Los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, al relacionar sus conocimientos aprendidos en los centros superiores y su actitud frente a los PCR podrían tener las posibilidades de observar supervivencia y disminución de las secuelas que comprometan la vida de los niños que sufren un PCR.

En la explicación social: Si se determina la relación entre las dos variables, los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, podrán tener una mejor aceptación en la población como futuros médicos quienes tendrían la capacidad de responder ante emergencias de este tipo.

En su argumentación metodológica: Con la aplicación de los instrumentos que se aplicarán en forma anónima, se esperan resultados más confiables en cuanto al conocimiento de los PCR y su actitud frente a ello.

En su demostración científica: Se contribuye con este estudio a verificar los métodos de enseñanza y su mejor respuesta con actividades simuladas que repercuten en menores riesgos de un accionar directo ante niños que sufren un PCR, mejorando los conocimientos previamente aprendidos.

Respecto al problema de investigación, podría considerar que la pandemia nos ha servido para implementar programas virtuales como el método inversivo, asociarlo al aprendizaje lúdico, con las aulas virtuales y además de clases de simulación, con repeticiones de buenas y malas maniobras, para saber de las fallas y superarlas, recomendándose a todo el personal de salud tener estas capacitaciones.

Para Bastías, et al (2000) tradicionalmente la carrera de Medicina demanda una alta dedicación de tiempo a sus estudios sumado a su integridad, responsabilidad, madurez, por ello, debe ser un profesional competente.

Siguiendo con los mismos autores, las universidades, enfrentadas a este desafío, han establecido criterios de selección basados fundamentalmente en el rendimiento en los estudios de enseñanza media y el rendimiento en pruebas cuantitativas (de conocimientos y aptitudes) y cualitativas (entrevista personal o pruebas psicológicas)

al momento de postular.

Por ello, los internos de medicina del Hospital Regional Docente Cajamarca, por haber estado durante la pandemia recibiendo conocimientos en forma virtual y ante la ausencia de talleres prácticos de actuación frente a un PCR, tendrán muchas dudas en su respuesta frente a estas emergencias, por eso una preparación a través de los nuevos métodos de enseñanza como es la simulación y el debriefing, se logrará que tengan una mejor actitud de respuesta ante estos eventos, a la vez que no se enfrentará a problemas de tratar inadecuadamente a niños. Es decir que un mejor conocimiento generará una mejor actitud frente a una situación inesperada. Por ello, se plantea el siguiente enunciado: ¿Cuál es la relación de conocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica y actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

La definición conceptual del Paro cardiorrespiratorio (PCR), para Acuña (2020), se lo cataloga como la suspensión brusca de las funciones respiratorias y cardíacas, que pueden ser altamente reversibles con maniobras efectivas de recuperación, en ese momento el gasto cardíaco disminuye severamente y compromete seriamente la función de órganos vitales como cerebro, corazón, que podrían llevar a la muerte.

En tanto actitud, para Hernández-Sampieri (2019) señala que “Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo (de acuerdo con Kassin, Fein y Markus, (2013); Devine y Plant, (2013); Oskamp y Schultz, (2009); y Fishbein y Ajzen, (1975).

Respecto a la definición operacional: Paro cardiorrespiratorio (PCR), para conocer esta variable será mediante un cuestionario el mismo que permitirá determinar cuál es el grado de conocimiento que tienen los estudiantes de medicina interna del referido nosocomio sobre PCR el mismo que estará conformado por las dimensiones: Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP), Asistolia y Actividad eléctrica

Actitud de los internos, respecto a esta variable se aplicará un cuestionario a los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y con ello se

conocerá la actitud que tienen frente a un PCR y sus dimensiones: Expectativa, Satisfacción, Relaciones interpersonales, y Vocación.

La hipótesis: H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en PCR y actitud en reanimación cardiopulmonar pediátrica en los internos de medicina del Hospital Regional de Cajamarca, 2024.

El objetivo General fue, establecer la relación entre el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica y la actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Objetivos Específicos: Es conocer el grado de conocimientos en RCP pediátrico de los internos de medicina humana Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2024 y saber el número de capacitaciones recibidas por ellos en RCP

Saber la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante su estadía en el año 2024.

Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la dimensión vocación de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante su estadía en el año 2024.

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la dimensión expectativa de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante su estadía en el año 2024.

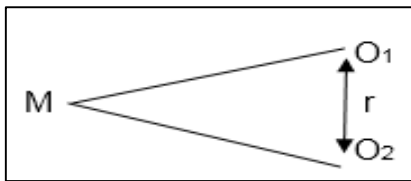
Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la dimensión satisfacción de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante su estadía en el año 2024.

Conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la dimensión relaciones interpersonales de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante su estadía en el año 2024.

## Metodología

Investigación es de tipo básica, para Hernández - Sampieri (2019), se trata de un estudio no experimental que correlaciona deliberadamente dos variables con el propósito de conocer la información en un solo momento y medir la correlación entre variables

Su diseño es descriptivo correlacional son estudios dónde se relacionan las variables del acuerdo con Hernández Sampieri (2019). El esquema es el siguiente:



### Dónde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Conocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica

O<sub>2</sub> = Actitud de los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca

r = Relación de las variables de estudio

Su población, de acuerdo con Hernández Sampieri (2019), son el total de componentes de una cantidad total; para el presente estudio lo constituyeron los internos de medicina, quienes hacen su internado rotativo en los ambientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, pertenecientes a una universidad pública y dos privadas.

De acuerdo a la información del hospital, son 59 internos registrados, 40 correspondientes a la Universidad Nacional de Cajamarca. 7 correspondientes a la Universidad Privada Antenor Orrego y 12 correspondientes a la Universidad San Martín de Porres, de los cuales en total solo 52 completaron adecuadamente el llenado de ambos cuestionarios, por lo que esto se constituye en la población muestral.

## Cuadro 1

*Población de internos del Hospital Regional Docentes de Cajamarca.*

<b>Universidad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
U. Nacional de Cajamarca	39	66
U. P. Antenor Orrego	11	19
U. San Martín de Porres	9	15
Total	59	100

*Fuente: Oficina de personal de HRD de Cajamarca*

Se trabajó con una muestra de 52 internos, 07 de ellos no participaron por diversas razones, sobre este punto, Hernández – Sampieri citado en Castro (2003), sostiene que "si la población es menor a sesenta (60) individuos, la población es igual a la muestra"; por ello, según tabla adjunta, se aplicó los instrumentos a los 52 internos, quienes completaron adecuadamente los dos cuestionarios.

## Cuadro 2

*Muestra de internos del Hospital Regional Docentes de Cajamarca.*

<b>Universidad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
U. Nacional de Cajamarca	35	67,3
U. P. Antenor Orrego	07	13,5
U. San Martín de Porres	10	19,2
Total	52	100

*Fuente: Oficina de personal de HRD de Cajamarca*

La técnica para la presente investigación, según Pardinás (1991) se aplicó un cuestionario que nos permitió obtener en forma rápida y eficaz los datos recogidos para analizarlos y correlacionar las variables.

En tanto, los instrumentos para la variable conocimiento, se aplicó una prueba objetiva, que de acuerdo a la Universidad Pontificia de Valencia (España) es un examen estructurado con diversas preguntas o ítems, en las que el alumno o bien elige la respuesta que considera correcta o bien la complementa con elementos precisos como una palabra o frase breve.

La prueba objetiva tiene una batería de 20 preguntas, de enunciados cerrados con alternativas múltiples de respuesta única, con un test estandarizado, con 5 alternativas (a, b, c, d, y e) con su baremo de 1 respuesta correcta y 0 respuesta no correcta o sin marcar.

### Cuadro 3

Baremo de la prueba de conocimiento

<b>Grado de conocimiento</b>	<b>Rango</b>
Conocimiento bueno	20 a 17
Conocimiento regular	16 a 14
Conocimiento deficiente	13 a 0

*Fuente: Elaboración propia*

Para la variable actitud una escala de tipo Likert que de acuerdo con Meneses (2016) sirve para recoger datos durante el trabajo de campo de las investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se realizan con metodologías de encuestas esta técnica nos ayudó a conocer opiniones e impresiones, cualitativas y cuantitativas, de los internos encuestados en este caso la actitud frente a un PCR.

El instrumento fue el Test de actitud en reanimación cardiopulmonar pediátrico con su baremo: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5). Referente a PCR: paro cardiorespiratorio y RCP: reanimación cardiopulmonar con sus dimensiones: Vocación, Expectativa, Satisfacción y Relaciones interpersonales.

Por lo que se plantea el siguiente baremo de acuerdo al cuadro adjunto:

### Cuadro 4

Dimensiones de la variable actitud y sus ítems

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
Vocación	1,2,3,4
Expectativa	5,6,7
Satisfacción	8,9
Relaciones interpersonales	10,11,12

*Fuente: Elaboración propia*

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

### Cuadro 5

Baremo de la actitud de los internos del HRD de Cajamarca

Actitud	Rango
Buena	45 - 60
Regular	29 - 44
Deficiente	12- 28

*Fuente: Elaboración propia*

Este test está en base a la propuesta de Figueroa (2020) aplicado en la Universidad Norbert Wiener en el año 2020, el cual ya fue validado por “juicio de expertos” para aplicarlo a los internos con un alfa de crombach.” aceptable”.

Para ejecutar este estudio se realizó previamente los trámites administrativos necesarios para ser efectivizado, solicitando autorización de los comités de ética de la Universidad Nacional de Cajamarca y del Hospital Regional Docente de Cajamarca, luego se procede a la recolección de los datos previa información a los internos de los objetivos y propósitos de la investigación, habiendo considerado previamente su consentimiento informado a participar en el estudio, considerando un aproximado de 30 minutos para responder al cuestionario preparado para este fin.

Luego de la recolección de los datos estos se procesan mediante programas estadísticos, con elaboración previa de códigos respectivos, los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos para el respectivo análisis, trasladando los datos a un programa de Excel e interpretación, de acuerdo a lo planteado en el marco teórico.

Para determinar el tipo de correlación entre ambas variables esta es lineal debido a que una de ellas (actitud) tiene una tasa de cambio constante con respecto a la otra (conocimiento) los mismos que se determinan bajo los rangos de correlación de Spearman ( $\rho$ )

<b>REGLA DE INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN</b>	
<b>RHO</b>	<b>GRADO DE RELACIÓN</b>
0	Relación Nula
± 0 - 0.19	Relación Muy Baja
± 0.2 - 0.39	Relación Baja
± 0.4 - 0.59	Relación Moderada
± 0.6 - 0.79	Relación Alta
± 0.8 - 0.99	Relación Muy Alta
± 1	Relación Perfecta

La relación puede ser directa (+) o inversa (-)  
Fuente Mayorga LA (2022) Manual de la Metodología de Investigación

## Resultados

### Test de conocimiento

**Tabla 1**

*Escala de la prueba de conocimiento aplicada a los internos del HRDC 2024*

<b>Escala</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Conocimiento regular	24	46
Conocimiento deficiente	21	41
Conocimiento bueno	7	13
Total	52	100

Fuente: *Prueba de aplicación realizada a los internos*

La aplicación de la prueba de conocimiento de los estudiantes internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca su escala fue de regular con un 46%, seguido por el deficiente por 41% y bueno solamente un 13%.

**Tabla 2**

*Respuestas correctas sobre prueba de conocimiento internos del HRDC 2024*

<b>Grado de conocimiento</b>	<b>%</b>	<b>Resp. Corr.</b>
Conocimiento sobre PCR	100	4
Conocimiento básicos	65.2	3
Conocimiento TVSP	64.9	3
Conocimiento Actividad eléctricas	73.1	5
Conocimiento sobre asistolia	75	5

Fuente: *Prueba de aplicación realizada a los internos*

Respecto a las preguntas del test de conocimiento, solo definición de PCR. fue respondida acertadamente por todos los encuestados, en ´conocimientos básicos y definiciones 65.2%, para los conocimientos relacionados a TVSP 64.9%, en Actividad sin Pulso o eléctrica 73,1 % y en lo referido a Asistolia un 75% de respuestas acertadas.

**Tabla 3***Nota promedio por universidad de los internos del HRDC 2024*

<b>Universidad</b>	<b>Notas</b>
UNC	13.6
UPAO	14.3
USMP	12.8
<b>Promedio</b>	<b>13.6</b>

*Fuente: Prueba de aplicación realizada a los internos*

Valorando los resultados individuales de cada encuestado, podemos observar gran variabilidad en su puntaje final, teniendo un rango de 11 a 13 respuestas acertadas, teniendo como promedio de todos ellos un valor de 13.6 respuestas acertadas, haciendo un promedio por universidad UNC en 13.6, UPAO en 14.3 y USMP en 12.8 respuestas correctas.

**TEST DE APTITUD****Tabla 4:**

Internos del HRDC 2024 que participaron en un RCP real

<b>Participación en una RCP</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No	35	67.3
Si	17	32,7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada*

Respecto a quienes estuvieron presentes o participaron en un RCP real, el 67.31% nunca estuvo presente y solo 32.69 % estuvo presente en un caso real.

**Tabla 5:***Lugar donde recibieron las capacitaciones los Internos del HRDC 2024*

<b>Lugar de capacitación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
UNC	24	46.15
UPAO	7	13,46
U SAN MARTIN	9	17,31
<b>Ninguna</b>	<b>12</b>	<b>23,08</b>

*Fuente: Encuesta aplicada*

Respecto a donde recibieron las capacitaciones estas fueron dadas en sus universidades respectivas, en donde se observa que 12 (17.31%) de los encuestados no recibieron ningún tipo de capacitación.

**Tabla 6**

*Ciclo que recibieron las capacitaciones los Internos del HRDC 2024*

<b>Ciclo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
VII	1	2.5
VIII	4	10
IX	1	2.5
X	13	32.5
XI	10	25
XII	11	27.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada*

Podemos observar a su vez que las mayores capacitaciones las dan en los ciclos avanzados, con mayor predominio en una universidad privada en el último ciclo de formación de pregrado.

**Tabla 7**

*Numero de capacitaciones recibidas por los Internos del HRDC 2024*

<b>Numero</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Una	27	54
Dos	7	14
Tres	2	4
Cuatro	4	8
Ninguna	12	23
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada*

El mayor porcentaje (51.92%) de los internos recibieron solo una capacitación, pero es preocupante que un 23.08 % no haya recibido ningún tipo de capacitación

**Tabla 8**

*Numero de capacitaciones recibidas en otro lugar por los Internos del HRDC 2024*

<b>Numero</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
no	45	87
Si	7	13
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada*

Los internos no recibieron otra capacitación de RCP en un 87% solo el 13 logro esa posibilidad de hacerlo.

**Tabla 9**

*Lugar de capacitaciones adicionales recibidas en otro lugar por los Internos*

<b>Centro de salud</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
HRDC	7	87
HREM	2	13
Total	9	100

*Fuente: Encuesta aplicada*

Además, observamos que solo 7 reciben capacitación en otro establecimiento diferente a su centro de estudios, siendo en el hospital regional donde recibieron esta capacitación y dos recibe además capacitación en el HERM

**Tabla 10**

*Internos según capacitaciones recibidas en otro lugar del HRDC 2024*

<b>Numero</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Una	5	71
Dos	2	39
Total	7	100

Además, observamos que solo 5 internos recibieron una capacitación en otro establecimiento diferente a su centro de estudios.

**Tabla 11**

*Actitud de los Internos frente a un CRP en el HRDC 2024*

<b>Actitud</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Regular	47	90
Buena	4	7
Pésima	1	3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada*

Los internos mostraron una actitud regular registrando un 90% seguido por buena en apenas 7%, siendo pésima en 3%, de acuerdo a la encuesta aplicada.

**Tabla 12**

*Dimensión vocación de los internos del HRD de Cajamarca, 2024.*

<b>Dimensión vocación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Vocación de servicio frente a un RCP	17	32
Actúa con rapidez frente a un RCP	13	25
Ayudar a los demás y estilo de vida saludable	12	23
Pienso que los RCP su proceso es sencillo	10	20
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta aplicada*

Respecto a la dimensión vocación, 32% afirmaron que tenían una vocación de servicio frente a un RCP, un 25% considera que actúa con rapidez frente a un RCP, el 23% tiene como vocación ayudar a los demás de acuerdo a un estilo de vida saludable; en tanto el 20% piensa que el proceso es sencillo.

**Tabla 13**

Dimensión expectativa de los internos del HRD de Cajamarca, 2024.

<b>Dimensión expectativas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Controlar en emergencia mis temores o estrés	19	36
Servicios emergencias satisfacen expectativas	17	33
No tengo temor o miedo frente a un PCR	16	31
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Respecto a la dimensión expectativa, un 36% considera que el RCP puede controlar en las emergencias sin temores o estrés, el 33% creen en los Servicios emergencias se satisfacen expectativas, sin embargo, un 31 % no tiene temor frente a un PCR

**Tabla 14**

Dimensión satisfacción de los internos del HRD de Cajamarca, 2024.

<b>Dimensión satisfacción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Estoy satisfecho con los procedimientos realizados en PCR	28	52
He logrado salir frente a un PCR sin ningunas complicaciones	24	48
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada*

Con relación a la dimensión satisfacción el 52% están satisfecho con los procedimientos realizados en PCR y el 48% considera haber logrado salir frente a un PCR sin ningunas complicaciones.

**Tabla 15**

Dimensión relaciones interpersonales de los internos del HRD de Cajamarca, 2024.

<b>Dimensión inter personales</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Participo en eventos de capacitación en PCR pediátrico en instituciones medicas	20	38
Considero que los padres no deben estar presentes en maniobras de PCR	17	33
Puedo trabajar en equipo y poder dirigir procesos en un PCR pediátrico	15	29
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

*Fuente encuesta aplicada*

En la dimensión inter personal, el 38 % participó en eventos de capacitación en PCR pediátrico en instituciones médicas; el 33 % Considera que los padres no deben estar presentes en maniobras de PCR y el 29% pueden trabajar en equipo y poder dirigir procesos en un PCR pediátrico.

**Tabla 16**

***Relación entre el conocimiento en PCR y actitud de los internos del HRDC***

			Conocimiento.	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento en PCR	Coeficiente de correlación	1,000	,664**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Actitud de los internos	Coeficiente de correlación	,664**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Fuente: Base de datos SPSS

De acuerdo a la tabla, se determinó mediante la prueba Rho de Spearman que existe correlación positiva alta de 0,664 con nivel de significancia de 0,000

siendo menor a  $p = 0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna la cual indica que, existe una relación entre las variables del estudio.

**Tabla 17**

***Relación entre la dimensión vocacion de la actitud y el conocimiento en PCR***

			Vocacion.	Conoc.
Rho de Spearman	Dimensión vocacion de la actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,650**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Conocimiento en PCR	Coeficiente de correlación	,650**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Fuente: Base de datos SPSS

Existe una relación positiva alta entre la dimensión vocación de la actitud y el conocimiento en PCR, aplicando el Rho de Spearman=0,650 y un nivel de significancia=0,000.

**Tabla 18**

***Relación entre la dimensión satisfacción de la actitud y el conocimiento en PCR***

			Satisfacción	Conoc.
Rho de Spearman	Dimensión satisfacción de la actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,525**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Conocimiento en PCR	Coeficiente de correlación	,525**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Se determinó que existe una relación moderada entre la dimensión satisfacción de la actitud y el conocimiento en PCR determinado mediante rho de Spearman=0,525 y un nivel de significancia=0,000.

**Tabla 19*****Relación entre la dimensión expectativa de la actitud y el conocimiento en PCR***

			Expectativa	Conoc.
Rho de Spearman	Dimensión expectativa de la actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Conocimiento en PCR	Coeficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Existe una relación alta positiva entre la dimensión expectativa de la actitud y el conocimiento en PCR determinado mediante rho de Spearman=0,675 y un nivel de significancia=0,000

**Tabla 20*****Relación entre la dimensión relaciones interpersonales de la actitud y el conocimiento en PCR***

			Relac Interp	Conoc.
Rho de Spearman	Dimensión relaciones interpersonales de la actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,512**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Conocimiento en PCR	Coeficiente de correlación	,512**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

Existe una relación moderada entre la dimensión relaciones interpersonales de la actitud y el conocimiento en PCR determinado mediante rho de Spearman=0,512 y un nivel de significancia=0,000.

### COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

1. Formulación de la hipótesis: Conocimiento de la PCR y la actitud

H<sub>0</sub>: No existe relación

H<sub>1</sub>: Si existe relación

2. Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$
3. Estadístico de la prueba

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	754,000 <sup>a</sup>	81	,000
Razón de verosimilitud	432,459	81	,000
Asociación lineal por lineal	,005	1	,664
N de casos válidos	52		

a. 100 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Regla de decisión:

La prueba chi-cuadrado con un Alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) su significación o valor p que vale 0,009. Dado que este valor es menor que 0,025 ( $0,05 / 2 = 0,025$  dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula no influencia.

Conclusión:

Sin embargo, el coeficiente Rho de Spearman arroja un valor de 0,664, que se encuentra dentro del rango de valores que indican un nivel moderado de correlación positiva entre las dos variables propuestas en el estudio; se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o alternativa porque el p-valor o valor de significación es de 0,000, muy inferior al error de significación equivalente a 0,05.

## Análisis y discusión

Los instrumentos de la investigación fueron aplicados a 52 de los 59 internos, de medicina registrados en el hospital Regional Docente de Cajamarca, quienes fueron admitidos para el año 2024, de esto podemos deducir que el mayor porcentaje de internos corresponden a la Universidad Nacional de Cajamarca, una universidad pública ubicada en la jurisdicción del hospital y otros internos correspondieron a la Universidad San Martín de Porres y Universidad Antenor Orrego, existiendo predominio del sexo femenino.

Respecto al test de conocimiento, tabla 1, solo la definición de PCR fue respondida acertadamente por todos los encuestados en tanto los conocimientos básicos y definiciones solo 65.2% son correctas, el 64.9 % para los conocimientos relacionados a TVSP, y con respuestas correctas un 73.1% para acciones en Actividad sin Pulso y de 75 % para los referidos a Asistolia. Coincide con resultado de Al-Husinat (2023), cuyo promedio de conocimientos fue de 72% en su estudio de estudiantes de medicina en Jordania, pero mejor que el resultado de Katsioto (2022), de estudiantes de República del Congo que solo 38.7% tuvieron conocimiento intermedio y 61.3% en nivel bajo, ya que observaron que nunca habían participado previamente en algún caso de RCP. También coinciden con el estudio de Suárez (2020) con alumnos del Valle del Cauca - Colombia, de los cuales un 74.3% no reconocieron un PCR y el 83.5% no reconocieron los signos de alarma. Igualmente, Mohamed (2020) con alumnos de alto Egipto, encuentra que el 68.3% tuvieron conocimiento inadecuado de RCP. También Majid (2019) que evaluó a médicos, residentes e internos en Pakistán, de los cuales 24.9% nunca participó en un RCP y 65% no conocía la frecuencia de las compresiones torácicas.

Por su parte Huisa (2022), hizo un estudio en médicos de un hospital en el Cuzco, encuentra que el 67% desaprobó en su encuesta y solo 31% demostraron conocimientos regulares en RCP. Así mismo La Torre (2022) con estudiantes de la Universidad Pedro Ruiz Gallo – Chiclayo, encontró que solo 4.9% tuvieron conocimiento alto y 68 % en nivel medio para RCP. A su vez Condori (2020) con alumnos de la universidad San Juan Bautista encontró que 81% tenía conocimiento medio en RCP y 71% reconocía signos de PCR en un nivel medio.

Sin embargo, no coinciden con el trabajo de Schmitz (2021), en Estados Unidos, que en su trabajo la gran mayoría (91%), tuvieron respuestas adecuadas en BLS y maniobras de RCP, atribuyendo a que los evaluados trabajaban continuamente en áreas de emergencias.

Sobre este punto, Bastías, et al (2000) sostiene que tradicionalmente la carrera de Medicina tiene una demanda alta dedicación de tiempo de estudios, atributos personales como integridad, responsabilidad, entre otros. Se espera que un individuo con estas características sortee las dificultades de la carrera y sea un profesional competente.

Es necesario preciar que el mayor porcentaje (51.92%) de internos han recibido solo una capacitación, pero es preocupante que un 23.08 % no haya recibido ningún tipo de capacitación, coincidiendo con muchos de los trabajos en que se demuestra la baja capacitación o insuficiente en tiempo para maniobras en RCP, como Adewale en Nigeria donde solo 29.7% recibieron formación en RCP, López en universidades españolas indican que tienen estos temas en sus programas, pero solo 2 horas de teoría y 2 de práctica que resulta insuficiente, además que no se plantean ciclos de reentrenamiento.

También se observa que la población no está preparada para apoyar en estos eventos como lo demuestra Gaintza, que evaluo a docentes de primaria de las escuelas españolas en las que 62.6% tenía conocimiento deficiente y 28.5% muy deficiente en materia de RCP. Sobre este punto Chiavenato (2021) afirma que la capacitación de personal es de suma importancia porque garantiza el desarrollo del talento humano para poder maximizar la efectividad en los procedimientos y obtener buenos resultados en el desempeño de los colaboradores de una empresa.

Respecto a la actitud frente al PCR, los internos mostraron una actitud regular registrando un 90% seguido por buena en apenas 7%, siendo pésima en 3%, de acuerdo a la encuesta aplicada.

Existe una investigación de La Torre y Delgado (2022), quienes estudiaron alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la facultad de medicina, de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, encontrándose que un 59% mostraron una buena actitud frente a querer participar de acciones de RCP, un 41% de actitud indiferente y ninguno fue

desfavorable. Coincide con los buenos resultados actitudinales de los estudiantes de Alto Egipto estudiados por Mohamed con 90% de actitud positivo para aprender sobre BLS y así mismo en su estudio Díaz en internos de medicina, en Cajamarca, encuentra actitud positiva en RCP neonatal en 83.7% de los encuestados.

En cuanto a las dimensiones, en la dimensión inter personal, el 38 % participó en eventos de capacitación en PCR pediátrico en instituciones médicas; el 33 % considera que los padres no deben estar presentes en maniobras de PCR y el 29% pueden trabajar en equipo y poder dirigir procesos en un PCR pediátrico.

Similar resultados encontramos a Díaz (2021) en un estudio descriptivo, transversal evaluó a través de encuestas a 86 internos de medicina de Cajamarca, sobre conocimientos en reanimación neonatal determinando un nivel de conocimiento bueno en 51.2%, nivel regular con 47.7% y malo con 1.2%, además de una actitud positiva en 83.7% y negativa en 16.3% encontrando además que el 51.2% de internos realizaron alguna maniobra “básica” de reanimación neonatal y 23.3% realizó en alguna oportunidad maniobras “avanzadas” de reanimación neonatal, llegando, además, a demostrar una relación directa entre conocimientos y actitud en este tipo de maniobras.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

De los resultados obtenidos en la presente investigación se describen a continuación las siguientes conclusiones:

Mediante la prueba Rho de Spearman que existe una correlación positiva alta de 0,664 con nivel de significancia de 0,000 siendo menor a  $p = 0,05$ , entre las variables: Conocimiento en RCP y actitud, por lo que se acepta la hipótesis alterna la cual indica que, existe una relación entre las variables del estudio.

Se determinó que existe una relación positiva alta entre la dimensión vocación de la actitud y el conocimiento en PCR, aplicando el Rho de Spearman=0,650 y un nivel de significancia=0,000.

Existe una relación moderada entre la dimensión satisfacción de la actitud y el conocimiento en PCR determinado mediante rho de Spearman=0,525 y un nivel de significancia=0,000

Se puede afirmar que existe una relación positiva alta entre la dimensión expectativa de la actitud y el conocimiento en PCR determinado mediante rho de Spearman=0,675 y un nivel de significancia=0,000

Se determinó que existe una relación moderada entre la dimensión relaciones interpersonales de la actitud y el conocimiento en PCR determinado mediante rho de Spearman=0,512 y un nivel de significancia=0,000

Los internos mostraron una actitud regular registrando un 90% seguido por buena en apenas 7%, siendo pésima en 3%, de acuerdo a la encuesta aplicada.

La aplicación de la prueba de conocimiento de los estudiantes internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca su escala fue de regular con un 46%, seguido por el deficiente por 41% y bueno solamente un 13%.

El mayor porcentaje (51.92%) de los internos recibieron solo una capacitación, pero es preocupante que un 23.08 % no haya recibido ningún tipo de capacitación

## **Recomendaciones**

Fortalecer las capacitaciones en los internos de los hospitales donde realizan su internado

Los directivos de los hospitales motivar positivamente para que los estudiantes puedan recibir mejores conocimientos.

Los estudiantes de medicina prepararse con más ahínco en la parte teórica

Aprovechar las nuevas metodologías de enseñanza como la simulación.

Gestionar en las universidades mayor tiempo a estas actividades preventivas.

Proponer a las facultades de medicina del país incluir en sus planes curriculares y syllabus el desarrollo de estas materias y organizar talleres respectivos.

Comprobar cambios en las actitudes de internos tanto en sus procesos emocionales como su dedicación a la mejoría de logros y conocimientos

## Referencias bibliográficas

- Acuña y Gana (2020) “*Manual de RCP Básico y Avanzado*”, 2020, (Tesis de pre grado) Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina
- Adewale et al (2021) *Awareness and attitude of final year students towards the learning and practice of cardiopulmonary resuscitation at the University of Ibadan in Nigeria*. Afr J Emerg Med. 2021 Mar;11(1):182-187.
- Al-Husinat et al (2023) *Assessment of Basic Life Support Knowledge Among Medical Students in Jordan: Implications for Improving Out-of-Hospital Cardiac Arrest and Road Traffic Accident Survival Rates*. Cureus. 2023 Dec 6;15(12).
- Aranzábal et al (2017), “*Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú*”. Rev colomb anestesiología. 2017;45(2):114–121 ELSEVIER
- Ausubel (1975) *Teoría del aprendizaje significativo*. Mac Graw Hill
- Aziz el al (2020) *Neonatal Resuscitation. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Pediatrics [Internet]. 2022.
- Bastías, Villarroel, Zuñiga, Marshall, Velasco y Beltrán (2000) *Desempeño académico de los estudiantes de medicina: ¿Un resultado predecible?* Rev. méd. Chile v.128 n.6 Santiago jun. 2000
- Beck (2021) *Ventricular fibrillation of long duration abolished by electric shock*. J Am Med Assoc. 1947; 135(15):985-6
- Bedilu et al (2017), *Assessment of knowledge, attitude and associated factors of cardiopulmonary resuscitation among anesthetists working in governmental and private hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: Institutional based cross-sectional study*”. International Journal of Medicine and Medical Sciences. Vol. 9(3), pp. 17-21, March 2017, DOI: 10.5897/IJMMS2017.1291
- Campbell et al (1966), “*Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*”. Amorrortu editores Buenos Aires

- Cárdenas Trejo, Julissa Enimia; Huamán Mascoco, Cledy Karina (2015) “*Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica*”. Rev méd Panacea. 2015, sep-dic: 5(3): 70-76
- Castro (2014) *Metodología de la investigación*. Edit. Universo
- Chiavenato, I. (2021). *Gestión de Talento Humano*. Independently Published.
- Condori (2020), “*Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico en el adulto de los estudiantes de medicina humana de la universidad privada San Juan Bautista en el periodo 2020*” (Tesis de pre grado) Universidad Privada San Juan Bautista.
- Cordero Escobar, Idoris (20217), *La enseñanza de la reanimación cardiopulmonar y cerebral*. CorSalud [online]. 2017, vol.9, n.4, pp. 279-281. ISSN 2078-7170.
- Cyunel y Cuartas (2021) *Norma. Soporte vital avanzado pediátrico*. Metro Ciencia [Internet]. 30 de agosto de 2021; 29(Supple1):20-31.
- Díaz (2021), “*Conocimientos y actitudes en reanimación neonatal de internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019 y 2020*”, (Tesis de pre grado) Universidad Nacional de Cajamarca.
- Figueroa Nima, C. (2020). *Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020*. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4142>
- Gaintza y Velasco (2021). “*Conocimiento del Profesorado de Infantil y Primaria en Reanimación Cardiopulmonar*”, Retos, 39, 446-452, Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF), Edición Web: 1988-2041 ([www.retos.org](http://www.retos.org))
- Gálvez (2016) *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención EsSalud de Lima - Perú 2015* (Tesis de pre grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Gordillo y Camargo (2020) *Articulación teórica - práctica de las competencias para la atención del paro cardíaco para estudiantes de medicina y enfermería*. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Centro Editorial. Ediciones FEDICOR.
- Gordon et al (2020) *Mouth-to-mouth versus manual artificial respiration for children and adults*. *J Am Med Assoc*.1958;167(3)320-8
- Hernández Sampieri (2019) *Metodología de la investigación*. Edit Graw Hill
- Huisa y Ruiz (2022), “*Factores asociados al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal médico del Hospital Regional del Cusco, periodo 2021-2022*”. (Tesis de pre grado) Universidad Andina del Cusco.
- Katsioto et al (2022) *Evaluation des connaissances théoriques des étudiants en médecine sur les gestes de premiers secours en République Démocratique du Congo: Theoretical knowledge assessment of medical students on first aid in the Democratic Republic of Congo*. *Afr J Emerg Med*.
- La Torre y Delgado (2022) “*Nivel de conocimiento y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021*” (Tesis de pre grado) Universidad Pedro Ruiz Gallo.
- Layonas et al. (2020) “*Aspectos destacados de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 para RCP y ACE*” Edición en español: Gelpi, F.; Aranibar, H.; Swieszkowski, S.P.; Fraga, J.
- López-González et al (2017). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay*. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2017; 15(1): 63-72
- López-Herce et al (2022) “*Formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica en los grados de Medicina y Enfermería en las universidades españolas*”. *FEM* 2022; 25: 225-8. DOI: 10.33588/fem.255.1228.
- Maconochie (2020) “*Soporte vital pediátrico: Consenso internacional 2020 sobre reanimación cardiopulmonar y ciencia de la atención cardiovascular de emergencia con recomendaciones de tratamiento*”. Epub 2020 21 de octubre. PMID: 33084393.

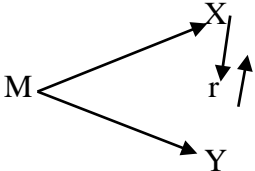
- Majid et al (2021) *Cardiopulmonary Resuscitation Among Doctors of a Tertiary Care Hospital in Karachi*. *Cureus*. Mar 6;11(3): e4182. doi: 10.7759/cureus.4182.
- Manrique (2015), “*Un modelo de formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica para personal sanitario*”, (Tesis de posgrado). Universidad de Valencia (España).
- Martínez A (2020) *Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica*. *Protoc diagn ter pediatr*. 2020;1:31-48, en [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
- Mejia Ccaicuri, F. M. (2020). *Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren*. Callao. 2020.
- Miguel Cuadros, Susan (2018), *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina del 6° nivel del año 2018, según la actualización 2015 de la guía de reanimación cardiopulmonar de la Asociación Americana del Corazón*. Tesis para optar grado de Medico Cirujano. Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
- Mohammed Zeinab et al (2020) *cross-sectional study. Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt*: *Int J Emerg Med*.
- Pardinas, (1984) *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*, Edit. Siglo XXI, 242 pág.
- Pavilichi (2017) *La Emergencia Pediátrica: Una especialidad que se consolida en la región* *Revista de Medicina Paraguaya*, Vol. 44 Núm. 3 (2017): Diciembre
- Pearson (1965) *Historical and experimental approaches to modern resuscitatio*. Edit Thomas.
- Pérez (2017), “*Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017*”. (Tesis de segunda especialidad) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

- Perkins et al (2021) *Aspectos de RCP pediátrico pre-hospitalario*. Edit. Hospital Metropolitano
- Reyes (2017) “*Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016*” (Tesis de segunda especialidad) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Safar (1958) *Ventilatory efficacy of mouth-to-mouth artificial respiration: airway obstruction during manual and mouth-to-mouth artificial respiration*. J. Am Med Assoc. 1958; 167(3):335-41
- Saquib et al (2019) *Knowledge and Attitude about Basic Life Support and Emergency Medical Services amongst Healthcare Interns in University Hospitals: A Cross-Sectional Study*. *Emerg Med Int* Mar 3.
- Schmitz et al (2020) *Cardiopulmonary resuscitation and skill retention in emergency physicians*. *Am J Emerg Med*. 2021 Mar.
- Shimoda-Sakano et al (2023) *Factors associated with survival and neurologic outcome after in-hospital cardiac arrest in children: A cohort study*. *Resusc Plus*. 2023 Jan 11.
- Suárez (2020), “*Capacidad de reconocimiento y respuesta de estudiantes universitarios ante un paro cardiorrespiratorio. Yumbo 2020*”. (Tesis de pre grado) Universidad Del Valle, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.
- Susan, (2018), “*Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina del 6° nivel del año 2018, según la actualización 2015 de la guía de reanimación cardiopulmonar de la asociación americana del corazón*”. (Tesis de pre grado) Universidad del Amazonas.
- Svavarsdóttir, Hildigunnur; Nolan, Jerry P. (2021), “*European Resuscitation Council Guidelines 2021, Resumen Ejecutivo*”. Pub. Consejo de Resucitación Cardiopulmonar Español
- Tossach W. *A man dead in appearance recovered by distending the lungs with air*. *Med Essays Obs*. 1771: 5(1744):605.

- Van de Voorde et al (2021) “*European Resuscitation Council Guidelines*” 2021: Paediatric Life Support
- Yock-Corrales y Díaz E. (2021) *Educación, programa, entrenamiento y simulación*. Metro Ciencia [Internet]. 30 de agosto de 2021; vol 29 (Supple1):79-82. Editorial Hospital Metropolitano.
- Yock-Corrales et al (2021). Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo.
- Zamora Á; Trejo J.; Pinargote L. Quimi L. (2020), “*Alternativas y cuidados en una RCP avanzada en lactantes y niños*” “*Alternatives and care in advanced CPR in infants and children*”, “*Alternativas e cuidados na RCP avançada em bebês e crianças*”. Revista RECIMUNDO, pag 226-235. Edit. Saberes del Conocimiento.
- Zamora (2017), “*Conocimientos básicos y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en personal de salud. Hospital Materno Infantil Juan Pablo II, Guatemala, agosto 2017*.” (Tesis de pre grado) Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud.
- Zuriñe (2021). “*Conocimiento del Profesorado de Infantil y Primaria en Reanimación Cardiopulmonar*”, Knowledge of Cardiopulmonary Resuscitation in Kindergarten and Primary School Teachers. (Tesis de pre grado) Universidad del País Vasco (España), Servicio de Salud Vasco (España).

# **ANEXOS**

### OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ	CRITERIOS DE CONFIABILIDAD
<p>El tipo de investigación es básica.</p>	<p>El diseño de investigación es correlacional.</p>  <p><b>Donde:</b>  <b>M</b>=Muestra  <b>X</b>= Conocimiento de RCP  <b>Y</b>=Actitud frente a la RCP  <b>r</b>= Índice de correlación.</p>	<p>59 internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca matriculados en el 2024 provenientes de 4 universidades</p>	<p>La muestra fueron 52 internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca matriculados en el 2024, siendo 7 decidieron no participar</p>	<p><b>La técnica es la encuesta</b></p> <p><b>Nombre del instrumento:</b></p> <p>Variable conocimiento de RCP  Prueba objetiva</p> <p>Variable:  Actitud  Test frente a la RCP</p>	<p>Juicio de Experto</p>	<p>Coefficiente Alfa de Cronbach</p>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES
¿Cuál es la relación del conocimiento de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca y su actitud en reanimación cardiopulmonar pediátrica, 2024?	<p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en PCR y actitud en reanimación cardiopulmonar pediátrica en los internos de medicina del Hospital Regional de Cajamarca, 2024.</p> <p>Ho: Existe relación significativa entre el conocimiento en PCR y actitud en reanimación cardiopulmonar pediátrica en los internos de medicina del Hospital Regional de Cajamarca, 2024.</p>	<p><b>General</b> Determinar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica y la actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.</p> <p><b>Específico</b> Identificar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica de los internos de medicina humana Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2024. Identificar el tipo actitud en reanimación cardiopulmonar pediátrica de los internos de Medicina Humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2024. Establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento y la de actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante su estadía en el año 2024</p>	Variable 1: Conocimiento en RCP	<p>Definiciones y conceptos básicos</p> <p>Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP):</p> <p>Asistolia</p> <p>Actividad eléctrica</p>
			Variable 2. Actitud	<p>Expectativa</p> <p>Satisfacción</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Vocación</p>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ	CRITERIOS DE CONFIABILIDAD
La presente investigación es de tipo Básica.	El diseño de investigación es correlacional.	La población en estudio estuvo conformada por 59 internos quienes realizan su internado en el Hospital Regional de Cajamarca  N = 59 internos.	Se utilizó un diseño muestra probabilístico estratificado aleatorio.  07 internos no participaron en la investigación, por lo que solo se consideran 52  N 52 internos	Técnica: Un cuestionario El test de aplicación.  Instrumento: Una prueba objetiva para medir el conocimiento  Test para medir la actitud frente al PCR  Adaptado para la investigación.	Juicio de expertos	Coefficiente de alfa de crombach

## **Anexo 5. Instrumentos de recolección de datos**

### **PRUEBA OBJETIVA PARA DETERMINAR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RCP PEDIATRICO**

#### **I.- PRESENTACION:**

El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tienen los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, registrados para el año 2024, con relación a Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo, para lo cual le solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. Esta es una encuesta de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

#### **II.- INSTRUCCIONES:**

Llene los espacios en blanco que corresponda y marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta.

#### **III.- DATOS GENERALES:**

1. Sexo:  
Femenino ( ) Masculino ( )
2. Edad: .....
3. Universidad de origen.....
4. Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:  
RCP Básico ( ) RCP Avanzado ( ) Ninguna ( )
5. Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:  
si ( ) no ( )
6. lugar en que recibió capacitación en RCP  
.....
7. Si es en la universidad en que ciclo académico.....cuantas capacitaciones recibió.....

8. Recibió en otro centro de capacitación.....(cuál es su nombre).....

Nº de veces: .....

## **PREGUNTAS**

- 1. Se considera paro cardiorespiratorio cuando hay:**
  - a. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
  - b. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
  - c. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
  - d. Cianosis central y periférica
  - e. El niño no responde a estímulos
- 2. No corresponde a la clínica de un niño con PCR**
  - a. Pérdida brusca de la conciencia
  - b. Ausencia de pulsos centrales
  - c. Cianosi
  - d. Apnea y/o gasping
  - e. Llenado capilar 2 segundos
- 3. Dentro de los exámenes auxiliares que nos indican presencia de paro cardiaco con más certeza, tenemos a:**
  - a. Tiempo de protrombina
  - b. Transaminasas
  - c. Troponinas
  - d. Proteinkinasas
  - e. Lipasas
- 4. No corresponde a un tipo de PCR en pediatría.**
  - a. Fibrilación ventricular
  - b. Asistolia
  - c. Actividad eléctrica sin pulso
  - d. Taquicardia ventricular sin pulso
  - e. Flutter auricular

**5. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:**

- a. Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones soporte avanzado y cuidados post paro.
- b. Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
- c. Reconocer el paro cardiorespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
- d. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, reanimación avanzada, cuidados posparo cardiaco, recuperación.
- e. Uso de equipos que permiten una vía aérea óptima, usando ventilador mecánico

**6. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA:**

- a. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
- b. C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
- c. C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
- d. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
- e. Secuencia D-A-B-C (desfibrilar, vía aérea, respiración, compresiones)

**7. La frecuencia de compresiones torácicas recomendadas por la AHA es:**

- a. Menos de 100 por minuto.
- b. Al menos 100 por minuto.
- c. Entre 100 a 120 por minuto.
- d. De 80 a 100 por minuto
- e. De 60 a 80 por minuto

**8. La profundidad de las compresiones torácicas en pediatría debe ser:**

- a. 5 cm en lactante, 6 cm en niños y 7 cm en adolescentes.
- b. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros) en todos.
- c. 2 cm en lactantes, 4cm en niños y 6 cm en adolescentes.
- d. 4 cm en lactante, 5 cm en niños y 6 cm en adolescentes.
- e. 6 cm en lactantes, 5 cm en niños y adolescentes

**9. El masaje cardiaco en niños pequeños se realiza con:**

- a. 2 manos en la mitad superior del esternón

- b. 2 manos en la mitad del esternón
- c. 2 dedos en el centro del tórax
- d. 2 dedos en la mitad inferior del esternón
- e. 2 dedos en tercio superior del esternón

**10. La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en RCP neonatal cuando hay más de dos reanimadores es:**

- a. 10/1
- b. 3/1
- c. 10/2
- d. 15/2
- e. 20/2

**11. La contracción o temblor incontrolable de fibrilla miocárdica corresponde**

- a. Taquicardia sinusal
- b. Fibrilación ventricular
- c. Flutter auricular
- d. Asistolia
- e. Endocarditis

**12. Uno de estos síntomas no corresponde a fibrilación ventricular**

- a. Desmayo e inconciencia
- b. Dolor torácico
- c. Soplo sistólico eyectivo
- d. Dificultad para respirar
- e. Latidos cardiacos rápidos.

**13. Uno de los exámenes y de monitoreo de la fibrilación ventricular, es electrocardiograma, que se caracteriza por:**

- a. Latidos o ruidos cardiacos 300 – 400 lpm.
- b. Ritmo sincrónico
- c. Ritmo caótico o desorganizado.
- d. Solo a y b
- e. Solo a y c

**14. En el manejo de la fibrilación ventricular se recomienda la desfibrilación temprana a razón de:**

- a. 2- 4 Joule por kilo
- b. 4 -6 Joule por kilo
- c. 6 – 8 Joule por kilo
- d. 8 – 10 Joule por kilo
- e. 10 – 12 Joule por kilo

**15. Si en el electrocardiograma se observa una línea plana, con ausencia de actividad eléctrica, estaría frente a un paciente con:**

- a. Fibrilación ventricular sin pulso
- b. Fibrilación auricular
- c. Asistolia
- d. Despolarización sostenida post desfibrilación
- e. Repolarización post desfibrilación.

**16. En el manejo inicial con mejor respuesta en niños con asistolia se recomienda:**

- a. Desfibrilar a 2-4 Joule por kilo
- b. Masaje cardiaco con respiración boca a boca
- c. Aplicar adrenalina 0,1 mg /KG em los 3 a 5 minutos
- d. Aplicar adrenalina después de 5 minutos de manejo
- e. Rehidratar en forma rápida.

**17. Paciente con asistolia, en su manejo no se recomienda:**

- a. Adrenalina temprana
- b. Reposición de volumen
- c. Cuidados post reanimación
- d. Aplicar RCP si hay ritmo desfibrilable
- e. Aplicar RCP con desfibrilación

**18. Luego de realizar RCP y reevaluar cada 2 minutos, se debe valorar las causas reversibles, dentro de ellas las 4 Horas serán:**

- a. Hipotermia-hipoglicemia-hipotonía-hipertermia
- b. Hipertermia-hipertonía-hipoglicemia-hiperkaliemia
- c. Hipoxia-hipovolemia-hipo/hiperkalemia-hipotermia

- d. Hipoxia-hipotonía-hipokalemia-hipertermia
- e. Hipotonía-hipomagnesemia-hiperkaliemia-hipofosfatemia

**19. Los casos en que se debe desfibrilar:**

- a. Taquicardia auricular y bloqueo AV
- b. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
- c. Actividad eléctrica sin pulso
- d. Fibrilación auricular y asistolia
- e. Asistolia- fibrilación auricular

**20. Después de aplicar la descarga del DEA a la víctima, y no se observa actividad eléctrica se debería:**

- a. Seguir el RCP por 2 minutos más, que el DEA vuelva a verificar ritmo cardiaco, seguir hasta que llegue el equipo de emergencia
- b. Que llegue el equipo de emergencia, mientras observan los rescatistas.
- c. Esperar que el DEA verifique otro ritmo cardiaco, dar RCP después de 5 minutos
- d. Dará RCP por 5 minutos, hacer nueva descarga y esperar a que lleguen los rescatistas
- e. Pasar a una camilla y continuar desfibrilador por 15 minutos

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**TEST DE ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR  
PEDIATRICO (RCP)**

Universidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas serán respondidas por la maestra a cargo. Lea atentamente las siguientes preguntas y marca una “X” en el cuadro de acuerdo a lo realizado por el niño(a) de acuerdo a lo que crea conveniente.

PCR: paro cardiorrespiratorio

RCP: reanimación cardiopulmonar

Escala de valoración

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

ITEMS		5	4	3	2	1
<b>Dimensión: Vocación</b>						
P1	Reconoce rápidamente un niño en PCR y por eso actúa rápidamente y seguro					
P2	Pienso que es facil realizar un PCR básico en niños					
P3	Mi vocación de servicio permitirá actuar en forma rápida y oportuna					
P4	Te gusta ayudar a los demás y llevar un estilo de vida saludable					
<b>Dimensión: Expectativa</b>						
P5	Estar frente a un niño con PCR no me da ningún temor o miedo					
P6	Puedo controlar mis temores o estrés en situaciones de emergencia como un PCR					
P7	Los servicios de emergencias brindando en PCR satisfacen mis expectativas					
<b>Dimensión: Satisfacción</b>						
P8	Estoy satisfecho con los procedimientos realizados en PCR					
P9	He logrado salir frente a un PCR sin ningunas complicaciones					
<b>Dimensión: Relaciones interpersonales</b>						
P10	Puedo Trabajar en equipo y poder dirigir los procesos en un PCR pediátrico					
P11	Participo en eventos de capacitación en PCR pediátrico en instituciones medicas					
P12	Considero que los padres no deben estar presentes en maniobras de PCR					

**VALIDACIONES DE LOS INSTRUMENTOS**

Evaluación de Juicio de expertos

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**Faculta de Educación y Humanidades**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

Nombre y apellidos del validador: *Roberto Plaza Mosquera Moreno*  
 Fecha: *14/05/2024* Especialidad: *Medicina Pediátrica*  
 Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario de conocimiento y actitudes en RCP pediátrico*  
 Autor del instrumento: *Marco Antonio Barrantes Briones*  
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**"Conocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica y actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

**II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					✓
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					✓
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					✓
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					✓
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				✓	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					✓
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					✓
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					✓
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					✓
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					✓
<b>Sumatoria parcial</b>						
<b>Sumatoria Total</b>		<b>(Siendo el puntaje máximo posible 200)</b>				
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)</b>		<b>(Siendo la valoración máxima en 1)</b>				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

---



---



---



---



---

*[Firma]*  
**ROBERTO PLAZA MOSQUERA MORENO**  
 MEDICO PEDIATRA  
 SMP 42721 - RNE 22511

**Anexo 4: Evaluación de Juicio de expertos**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**Facultad de Educación y Humanidades**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

Nombres y apellidos del validador: *Sorge Arturo Collantes Cobal*  
 Fecha: *15/09/2024*  
 Especialidad: *Médico Cirujano, ginecoobstetra, investigador*  
 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de conocimiento y actitudes en RCP pediátrico  
 Autor del instrumento: Marco Antonio Barrantes Briones  
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Conocimientos en reanimación cardiopulmonar pediátrica y actitud de los internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

**II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					20
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					20
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
<b>Sumatoria parcial</b>						200
<b>Sumatoria Total</b>		(Siendo el puntaje máximo posible 200)				200
<b>Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)</b>		(Siendo la valoración máxima en 1)				1

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

---



---



---



---



## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
<b>BARRANTES BRIONES, MARCO ANTONIO</b>		26611550	mbarrantes2063@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
<p><b>CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024</b></p>			
5. Programa Académico			
Maestría en Educación con mención en Docencia Universitaria y Gestión Educativa			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>3</sup> (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>4</sup> (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) <sup>(*)</sup>		
(*)En caso de restringido sustentar motivo			

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>




Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	28	04	2025

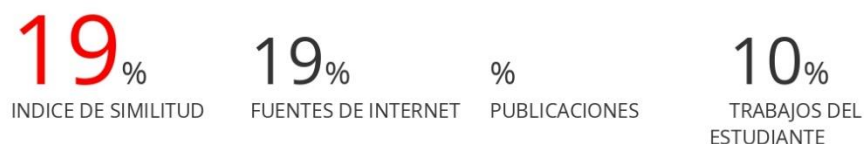
#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DECC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

# CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA Y ACTITUD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="http://www.scielo.cl">www.scielo.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://fpb.prasetyamulya.ac.id">fpb.prasetyamulya.ac.id</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://cpr.heart.org">cpr.heart.org</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
15	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://bibliotecadigital.univalle.edu.co">bibliotecadigital.univalle.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
19	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

[mestriaentics.blogspot.com](http://mestriaentics.blogspot.com)

20	Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
22	ufdcimages.uflib.ufl.edu Fuente de Internet	<1 %
23	vdocuments.com.br Fuente de Internet	<1 %
24	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
25	revistas.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
29	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad ISA Trabajo del estudiante	

		<1 %
32	<a href="http://burjcdigital.urjc.es">burjcdigital.urjc.es</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.scilit.net">www.scilit.net</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://www.revcorsalud.sld.cu">www.revcorsalud.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to University of Southampton Trabajo del estudiante	<1 %
38	<a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt">www.repositorio.usac.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://amp.cmp.org.pe">amp.cmp.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://scp.com.co">scp.com.co</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.msn.com">www.msn.com</a> Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %

43	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
44	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.amazon.in Fuente de Internet	<1 %
49	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
50	www.sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo