



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MINSA SANTA ROSA (PERÚ-2025)

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora

Ordemar Cisneros, Josephin Solange

Asesor

Sanchez Ruiz, Ruben Ramon
ORCID: 0000-0002-4553-6824

Jurado

Del Carpio Calderon, Sofia Dolores
Cruzado Villanueva, Magda Yuliana
Borja Arroyo, Jeanette Ivonne

Lima - Perú

2026

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MINSA SANTA ROSA (PERÚ-2025)

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

5

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.dspace.uce.edu.ec:8080

Fuente de Internet

1%

8

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10

Submitted to Universidad Tecnológica
Centroamericana UNITEC

Trabajo del estudiante

1%

11

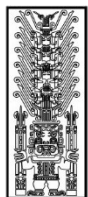
worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1%

12

www.researchgate.net



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MINSA SANTA ROSA (PERÚ-2025)

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano

Autora

Ordemar Cisneros, Josephin Solange

Asesor

Sanchez Ruiz, Ruben Ramon

ORCID: 0000-0002-4553-6824

Jurado

Del Carpio Calderon, Sofia Dolores

Cruzado Villanueva, Magda Yuliana

Borja Arroyo, Jeanette Ivonne

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, cuya presencia constante ha sido
el pilar que sostuvo cada etapa de mi formación.

A mi madre, por la entrega silenciosa con la que ha cuidado de
nosotros y por enseñarme, con su ejemplo, el verdadero significado
de compromiso y amor.

A mi padre, por su dedicación incansable, por sus palabras
oportunas y por confiar en mis capacidades incluso en los
momentos de mayor duda.

A mis hermanos, compañeros de vida, por inspirarme a perseverar
y recordarme siempre el valor de la sencillez y la fortaleza interior.

ÍNDICE

Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.1.1 Descripción del problema	11
1.1.2 Formulación del problema general	13
1.1.3 Formulación de problemas específicos	13
1.2 Antecedentes	13
1.2.1 Antecedentes internacionales	13
1.2.2 Antecedentes nacionales	16
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Justificación	19
1.5 Hipótesis	21
1.5.1 Hipótesis general	21
1.5.2 Hipótesis específicas	21
1.6 Limitaciones	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Bases teóricas	23

2.1.1	<i>Paro cardiorrespiratorio (PCR)</i>	24
2.1.2	<i>Ritmos de paro cardiorrespiratorio</i>	26
2.1.3	<i>Cadena de supervivencia</i>	27
2.1.4	<i>Reanimación cardiopulmonar (RCP) en el adulto</i>	30
2.1.5	<i>Desfibrilador externo</i>	33
III.	MÉTODO	35
3.1	Tipo de investigación	35
3.2	Ámbito temporal y espacial	35
3.3	Variables	35
3.4	Población y muestra	35
3.4.1	<i>Criterios de inclusión</i>	36
3.4.2	<i>Criterios de exclusión</i>	36
3.5	Técnicas e instrumentos	36
3.6	Procedimientos.....	38
3.7	Análisis de datos	38
3.8	Consideraciones éticas	38
IV.	RESULTADOS.....	40
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
VI.	CONCLUSIONES	47
VII.	RECOMENDACIONES	48
VIII.	REFERENCIAS.....	49
IX.	ANEXOS	55
9.1	Anexo A. Matriz de consistencia	55

9.2	Anexo B. Instrumento de investigación	55
9.3	Anexo C. Operacionalización de variables	60
9.4	Anexo D. Validez y confiabilidad.....	60
9.5	Anexo E. Consentimiento informado.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Formato AD HOC.....	37
Tabla 2 Nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025.....	40
Tabla 3 Nivel de conocimiento de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025	41
Tabla 4 Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025.....	42
Tabla 5 Nivel de conocimiento de uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cadena de supervivencia AHA para adultos con PCIH y PCEH	29
Figura 2 Algoritmo de paro cardíaco en adultos.....	32
Figura 3 Soporte vital con desfibriladores externos semiautomáticos (DESA).....	34
Figura 4 Frecuencia del nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025	40
Figura 5 Frecuencia del nivel de conocimiento de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025	41
Figura 6 Frecuencia del nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025.....	42
Figura 7 Frecuencia del nivel de conocimiento de uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025	43

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025. **Método:** Se realizó un estudio prospectivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 internos de medicina. La información se recopiló mediante un cuestionario validado de 30 preguntas, estructurado en tres dimensiones: reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencias, ejecución de reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad y uso del desfibrilador externo automático (DEA). Los datos se procesaron en Microsoft Excel empleando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar). El nivel de conocimiento se categorizó mediante la escala de estandones en bajo, medio y alto. **Resultados:** Globalmente, predominó el nivel intermedio (50%), seguido del nivel bajo (27,5%) y alto (22,5%). En la dimensión de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencias destacó el nivel alto (37,5%). En las dimensiones de RCP de alta calidad (45%) y manejo del DEA (47,5%) prevaleció el nivel medio. El promedio más elevado correspondió a la dimensión de reconocimiento y activación del sistema de emergencias. **Conclusiones:** La mayoría de los internos presenta un nivel intermedio de conocimiento en Soporte Vital Básico; sin embargo, la proporción con nivel bajo evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación teórica y práctica durante el internado médico.

Palabras clave: Soporte vital básico, reanimación cardiopulmonar, internos de medicina, conocimiento, desfibrilador externo automático.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of Basic Life Support (BLS) in adults among medical interns at Hospital Minsa Santa Rosa, 2025. **Method:** A prospective study with a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 40 medical interns. Data were collected using a validated 30-item questionnaire structured into three dimensions: recognition of cardiac arrest and activation of the emergency response system, performance of high-quality cardiopulmonary resuscitation (CPR), and use of the automated external defibrillator (AED). Data were processed using Microsoft Excel, applying descriptive statistics including frequencies, percentages, mean, and standard deviation. Knowledge levels were categorized using the stanine scale into low, medium, and high levels. **Results:** Overall, the intermediate level predominated (50%), followed by the low level (27.5%) and the high level (22.5%). In the dimension related to recognition of cardiac arrest and activation of the emergency response system, the high level showed the greatest proportion (37.5%). In contrast, the dimensions of high-quality CPR (45%) and AED management (47.5%) were predominantly at the intermediate level. The highest mean score corresponded to the recognition and activation of the emergency response system dimension. **Conclusions:** Most interns demonstrated an intermediate level of knowledge in Basic Life Support; however, the proportion with low knowledge highlights the need to strengthen both theoretical and practical training during the medical internship.

Keywords: Basic life support, cardiopulmonary resuscitation, medical interns, knowledge, automated external defibrillator.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares se mantienen entre las primeras causas de muerte a escala mundial. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 17,9 millones de personas fallecen anualmente por estas patologías, y se proyecta que esta cifra podría incrementarse hasta superar los 23,6 millones en el año 2030. Dentro de este grupo, la cardiopatía coronaria y los accidentes cerebrovasculares concentran la mayor proporción de defunciones. Cabe señalar que una fracción importante de estos decesos ocurre en población menor de 70 años, lo que refleja su impacto en etapas productivas de la vida.

En el ámbito regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) advierte que determinados estilos de vida influyen significativamente en la aparición de estas enfermedades. Una alimentación caracterizada por escaso consumo de frutas y verduras y elevada ingesta de sal, grasas y azúcares favorece el desarrollo de obesidad, considerada un factor de riesgo relevante para patología cardiovascular. A estos elementos se agregan el sedentarismo y el consumo de tabaco, los cuales incrementan la probabilidad de eventos cardiovasculares adversos.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) reportó que, durante la pandemia por COVID-19, una proporción considerable de pacientes fallecidos presentaba antecedentes de enfermedad cardiovascular, lo que evidencia su asociación con mayor vulnerabilidad y mortalidad. Asimismo, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) indican que más del 40% de la población mayor de 15 años presenta riesgo cardiovascular elevado, con mayor prevalencia en áreas urbanas en comparación con zonas rurales.

Frente a esta problemática, el conocimiento y la correcta aplicación de la reanimación cardiopulmonar (RCP) adquieren especial relevancia en el ámbito sanitario, particularmente en

servicios de emergencia donde la intervención oportuna resulta determinante. La evidencia científica ha demostrado que la ejecución adecuada y temprana de maniobras de reanimación se asocia con mayores probabilidades de supervivencia, mientras que la deficiente capacitación o la demora en su inicio puede comprometer gravemente el pronóstico del paciente.

En esta línea, organismos internacionales como la American Heart Association (AHA) y el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) resaltan la importancia de la actualización continua en soporte vital y del fortalecimiento de competencias prácticas durante la formación académica y el ejercicio profesional, a fin de garantizar respuestas eficaces ante situaciones críticas.

En concordancia con lo anterior, el presente estudio se orienta a evaluar el nivel de conocimientos en Soporte Vital Básico en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa durante el año 2025, mediante la aplicación de un instrumento estructurado. Esta valoración cobra especial importancia debido a que el internado representa una etapa decisiva en la consolidación de habilidades clínicas, en particular aquellas vinculadas con la atención de emergencias.

Finalmente, los hallazgos obtenidos podrán constituir un referente para futuras investigaciones y servir como sustento para el diseño o fortalecimiento de estrategias académicas dirigidas a optimizar la enseñanza y capacitación en reanimación cardiopulmonar.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

Tal como se ha señalado previamente, una proporción considerable de la población peruana mayor de 15 años presenta riesgo cardiovascular elevado. Asimismo, el paro cardiorrespiratorio

puede presentarse como complicación de diversas patologías, especialmente en los servicios de emergencia, donde la atención inmediata resulta determinante.

En este contexto, los internos de medicina que realizan actividades asistenciales constituyen parte del primer equipo de respuesta ante situaciones críticas. Por ello, resulta indispensable que cuenten con la preparación necesaria para intervenir de manera oportuna y adecuada, aplicando correctamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica con el fin de incrementar las probabilidades de supervivencia del paciente.

En consecuencia, se hace evidente la importancia de que los estudiantes de medicina humana, tanto de nuestra institución como a nivel nacional, posean conocimientos sólidos y actualizados en soporte vital básico. No solo se requiere dominio conceptual, sino también disposición y seguridad para ejecutar las técnicas correspondientes, lo cual implica capacitación continua tanto en el ámbito teórico como práctico, considerando que dichas competencias forman parte esencial de su formación profesional.

En el Hospital Santa Rosa, el servicio de emergencia presenta una elevada demanda asistencial. Durante el año 2023 se registraron 75 157 atenciones, lo que evidencia el alto flujo de pacientes en esta área. Asimismo, se reportaron 69 461 defunciones en emergencia (Hospital Santa Rosa, ASIS 2024), cifras que reflejan la complejidad y gravedad de los casos atendidos. Si bien el informe no especifica el número exacto de paros cardiorrespiratorios, estos datos permiten inferir la frecuencia de escenarios críticos en los cuales la intervención inmediata puede resultar determinante. En este sentido, resulta fundamental que los internos dispongan de conocimientos actualizados en reanimación cardiopulmonar básica, a fin de contribuir a una atención más eficiente y segura.

1.1.2 Formulación del problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025?

1.1.3 Formulación de problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencia tras un paro cardiorrespiratorio en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025?

1.2 Antecedentes

Se realizó una revisión de investigaciones previas las cuales tenían un propósito afín al presente trabajo y que se presentarán primero en el ámbito internacional y, posteriormente, en el nacional.

1.2.1 Antecedentes internacionales

Barreira (2021) llevó a cabo un estudio en una Escuela Superior de Salud del norte de Portugal con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos en soporte vital básico en estudiantes del área sanitaria y analizar su relación con variables académicas y sociodemográficas. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño transversal y alcance correlacional, e incluyó a 683 participantes, predominantemente mujeres, con edades entre 17 y 40 años. Los resultados mostraron una media de 11,79 puntos en una escala de 0 a 20, evidenciándose

asociaciones estadísticamente significativas entre el puntaje alcanzado y factores como el grado académico, el año de estudios y la participación previa en cursos de SVB. Aquellos que habían recibido formación específica obtuvieron puntuaciones superiores en comparación con quienes no contaban con capacitación previa, y la inclusión de contenidos de SVB en las asignaturas también se relacionó con mejores desempeños. Los autores concluyeron que la formación estructurada influye de manera positiva en el dominio conceptual del soporte vital básico; sin embargo, al circunscribirse a una sola institución y centrarse únicamente en la dimensión teórica, los hallazgos presentan limitaciones para su generalización. Este antecedente evidencia la relevancia de la formación académica en el nivel de conocimientos, aunque en el ámbito peruano aún existe escasa evidencia específica en estudiantes de medicina.

Delgado (2022) desarrolló una investigación en el Hospital General Regional N.º 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, con el propósito de valorar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en médicos residentes de urgencias de primer y segundo año. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y transversal aplicado a 28 participantes mediante un cuestionario estructurado conforme a las recomendaciones vigentes de la American Heart Association. Los resultados evidenciaron puntajes entre 11 y 19 respuestas correctas, con una media de 15,5; no obstante, tres cuartas partes de los evaluados fueron clasificados en un nivel insuficiente, mientras que solo una cuarta parte alcanzó un desempeño satisfactorio. A partir de estos hallazgos, se planteó la necesidad de establecer programas periódicos de actualización. Pese a su aporte, la investigación se limitó a la evaluación teórica y no consideró habilidades prácticas ni experiencia real frente a eventos de paro cardiorrespiratorio, lo que restringe la extrapolación de los resultados a otros contextos formativos.

Por su parte, Cantú (2020) realizó un estudio transversal descriptivo en estudiantes de diversas carreras del área de salud de la Universidad Mayor de Temuco, incluyendo Medicina, Enfermería, Odontología, Nutrición y otras disciplinas afines, con una muestra total de 1991 alumnos. A través de una encuesta se evaluó el conocimiento en RCP y uso del desfibrilador externo automático. Aunque un porcentaje importante de participantes manifestó percibir un nivel adecuado, las respuestas correctas evidenciaron discrepancias significativas entre carreras, destacando mejores resultados en Medicina y desempeños deficientes en otras áreas como Nutrición. El autor concluyó que, en términos generales, los estudiantes no alcanzaban un nivel óptimo para afrontar adecuadamente un paro cardiorrespiratorio. Entre las principales limitaciones se identifican la ausencia de información clara sobre la validación del instrumento y la evaluación exclusivamente teórica, además de la heterogeneidad de las carreras incluidas, lo que dificulta un análisis específico por perfil profesional. No obstante, el estudio aporta evidencia sobre desigualdades en la formación en RCP entre disciplinas del ámbito sanitario.

Finalmente, Peña (2024) efectuó una revisión de literatura sobre reanimación cardiopulmonar que abarcó publicaciones entre 2013 y 2023, recopiladas en bases de datos como PubMed y Google Académico. La revisión incluyó 23 estudios, de los cuales 14 correspondían a investigaciones empíricas y 9 se utilizaron con fines teóricos. El análisis evidenció deficiencias generalizadas en el conocimiento de RCP en estudiantes de medicina de diversos países, entre ellos España, Portugal, Egipto, Chile, Perú y Cuba. Asimismo, se identificó que la capacitación previa, la práctica repetida y la exposición a escenarios simulados se asociaban con mejoras significativas en el desempeño, aunque la retención del conocimiento tendía a disminuir con el tiempo. La revisión concluye que la insuficiente formación en RCP constituye una problemática global y propone la implementación de estrategias educativas basadas en entrenamiento práctico

continuo e incorporación curricular sistemática. Entre sus limitaciones se encuentran la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y la falta de enfoque en un contexto nacional específico, lo que limita la aplicabilidad directa de sus conclusiones a realidades particulares.

En conjunto, la literatura internacional evidencia brechas persistentes en la formación sobre soporte vital básico en estudiantes de ciencias de la salud, situación preocupante dada su futura responsabilidad en la atención de emergencias. Si bien varios estudios destacan el uso de instrumentos validados y muestras amplias como fortalezas metodológicas, la mayoría corresponde a diseños transversales que no permiten evaluar la evolución del conocimiento a lo largo del tiempo. Además, al desarrollarse en contextos educativos y socioculturales distintos al peruano, sus resultados no pueden extrapolarse de manera directa. Esta situación refuerza la necesidad de investigaciones locales que permitan identificar el nivel de conocimientos en internos de medicina y diseñar estrategias formativas acordes a la realidad nacional.

1.2.2 Antecedentes nacionales

En el ámbito nacional, Chuquihuanca y Liza (2021) evaluaron el conocimiento en soporte vital básico en alumnos del sexto año de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. El estudio se planteó bajo un diseño descriptivo de corte transversal y se aplicó un cuestionario virtual a 50 estudiantes. La distribución de los niveles evidenció que el 70% se ubicó en una categoría intermedia, mientras que el 22% presentó desempeño bajo y únicamente el 8% alcanzó un nivel alto. Aunque la mayoría logró resultados aceptables, estos no reflejan un dominio sólido considerando que los participantes se encontraban en una etapa avanzada de su formación profesional. Los autores plantearon la necesidad de integrar de manera más estructurada la enseñanza del SVB dentro del plan curricular. Entre las debilidades metodológicas se identifican

el número limitado de participantes y la evaluación exclusivamente teórica, lo que impide valorar competencias prácticas en situaciones reales. A pesar de ello, el estudio aporta evidencia relevante sobre la brecha existente entre formación académica y competencia esperada.

En la Universidad Privada San Juan Bautista, Condori (2020) desarrolló una investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva dirigida a estudiantes de medicina humana, con el propósito de analizar sus conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica. Participaron 200 alumnos, quienes respondieron un cuestionario virtual de 20 preguntas. Predominó el nivel intermedio en la evaluación global (81%). Al examinar los componentes específicos, se encontró desempeño medio en reconocimiento del paro cardiorrespiratorio (71%) y en compresiones torácicas (60,5%), mientras que se identificaron porcentajes importantes de nivel bajo en manejo de vía aérea (38%) y ventilación (48%). En cuanto al uso del desfibrilador, el 39,5% alcanzó un nivel intermedio. Si bien los hallazgos evidencian conocimientos moderados en varias dimensiones, persisten debilidades en aspectos determinantes para la efectividad de la RCP. El valor del estudio radica en el análisis detallado por áreas; sin embargo, la ausencia de evaluación práctica constituye una limitación relevante.

De manera similar, La Torre y Delgado (2022) analizaron el nivel de conocimientos y la actitud frente a la RCP en 122 estudiantes de cuarto a sexto año de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, empleando un diseño descriptivo transversal. Menos de la mitad de los participantes (41,8%) reportó haber recibido capacitación previa. En relación con el desempeño, la mayoría se concentró en el nivel intermedio (68%), seguido del nivel bajo (27%), mientras que una proporción mínima alcanzó nivel alto (4,9%). Respecto a la actitud, el 59% manifestó disposición favorable hacia la capacitación continua. Este antecedente amplía la comprensión del problema al incorporar la dimensión actitudinal, evidenciando apertura para el

fortalecimiento formativo. No obstante, al circunscribirse a una sola institución y utilizar instrumentos autoaplicados, sus resultados deben interpretarse con cautela.

Por su parte, Morales (2024) realizó un estudio en la Universidad Nacional del Centro del Perú que incluyó a 171 estudiantes de medicina evaluados mediante una encuesta virtual de 30 ítems. La muestra estuvo compuesta por 78 varones y 93 mujeres, con edad promedio de 22,94 años. En la valoración global, predominó el nivel intermedio (58,5%), seguido del nivel bajo (39,2%) y un porcentaje reducido obtuvo nivel alto (2,3%). El análisis por dimensiones reveló desempeño intermedio en reconocimiento del paro cardíaco presenciado (54,4%), en técnicas de reanimación de alta calidad (48,5%) y en uso del DEA (70,2%). Aunque el estudio destaca por segmentar los resultados en áreas específicas, lo que permite identificar vacíos concretos, comparte limitaciones con otros antecedentes nacionales, principalmente la evaluación exclusivamente teórica y el carácter transversal del diseño. Su contribución consiste en evidenciar que el patrón de conocimientos intermedios con deficiencias críticas se mantiene incluso en muestras amplias.

En síntesis, la producción científica nacional evidencia una tendencia recurrente hacia niveles intermedios de conocimiento en soporte vital básico y reanimación cardiopulmonar, acompañados de falencias en componentes esenciales. Si bien estos trabajos permiten aproximarse a la realidad peruana y constituyen un aporte significativo para dimensionar la problemática, presentan restricciones metodológicas como muestras acotadas, evaluación teórica predominante y alcance institucional limitado. En consecuencia, se hace necesario impulsar investigaciones con mayor representatividad y enfoque integral que permitan no solo describir la situación, sino también sustentar intervenciones educativas orientadas a mejorar la competencia clínica en futuros médicos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencia tras un paro cardiorrespiratorio en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025.
- Señalar el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025.
- Estimar el nivel de conocimientos del uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025.

1.4 Justificación

En el plano teórico, la investigación se sustenta en la existencia de estudios previos que han abordado el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar; sin embargo, dichos trabajos presentan limitaciones que evidencian vacíos aún no resueltos. En diversos casos, la evaluación se ha restringido al componente cognitivo, dejando de lado variables como la actitud o la disposición para actuar ante un evento real. Asimismo, parte de la producción científica se ha enfocado en profesionales ya titulados o en estudiantes de otras disciplinas del área de la salud, lo que dificulta extrapolar los resultados específicamente a la población de internos de medicina. Considerando que este grupo cumple un rol activo en escenarios clínicos y puede enfrentar situaciones de emergencia durante su formación, resulta pertinente generar evidencia centrada en

esta etapa académica. En ese sentido, el estudio aportará información actualizada desde el contexto de un hospital de referencia como el Hospital Santa Rosa y permitirá ampliar el conocimiento existente sobre la preparación de los internos en RCP, proporcionando fundamentos para futuras estrategias formativas e investigaciones posteriores.

Desde la dimensión social, la relevancia del estudio se vincula con el impacto que tiene la reanimación cardiopulmonar en la reducción de la mortalidad asociada a eventos cardiovasculares agudos. Se trata de una intervención que, por su efectividad y viabilidad, representa una herramienta clave dentro de los sistemas de atención en emergencias. Analizar el nivel de conocimientos y la actitud de los estudiantes de medicina frente a esta técnica permitirá disponer de información que pueda orientar decisiones académicas en facultades e instituciones sanitarias. De manera indirecta, el fortalecimiento de la capacitación en esta área repercute en la calidad de la atención que recibirán los pacientes en el futuro. En un contexto como el peruano, donde las enfermedades cardiovasculares mantienen una elevada carga de morbilidad y el acceso a servicios especializados no siempre es oportuno, contar con médicos con competencias sólidas en RCP adquiere una importancia estratégica para la salud pública.

En relación con el sustento metodológico, la investigación contempla la utilización de un instrumento previamente validado, lo que favorece la consistencia y confiabilidad de la información obtenida. La sistematización y el procesamiento estadístico de los datos mediante herramientas informáticas permitirán un análisis objetivo y estructurado de los resultados. De esta manera, el diseño propuesto garantiza rigor científico y aporta evidencia que puede ser útil tanto para la comunidad académica como para el fortalecimiento de la formación médica en el ámbito local.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 es predominantemente intermedio, con una proporción significativa de conocimiento bajo.

1.5.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de los internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 respecto al reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencia tras un paro cardiorrespiratorio en adultos es heterogéneo.
- Los internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 evidencian un nivel diverso de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad en adultos.
- El conocimiento de los internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 acerca del uso del desfibrilador externo automático en adultos muestra un grado variable.

1.6 Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en la aplicación presencial de las encuestas. Si bien este método permite un mayor control en la recolección de datos y asegura el alcance de la población objetivo, también puede generar sesgos en las respuestas debido a la influencia del entorno o a la percepción de los encuestados sobre ser evaluados. Asimismo, el tiempo restringido de los internos durante sus actividades clínicas podría dificultar la disponibilidad para responder con calma, lo que representa un posible obstáculo en la calidad de

la información obtenida. Por último, cabe mencionar que este estudio solo evalúa el dominio cognitivo de Soporte Vital que, como se menciona en otros estudios, no se condice con la parte práctica y por tanto no se puede extrapolar en conclusiones a nivel práctico o clínico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

En el ámbito de las ciencias de la salud, el conocimiento puede entenderse como el resultado de un proceso sistemático de adquisición y análisis de información que permite comprender la realidad y orientar la práctica profesional. Desde esta perspectiva, integra tanto una dimensión teórica, relacionada con la comprensión de principios y fundamentos científicos, como una dimensión práctica vinculada con la aplicación de dichos saberes en la resolución de problemas y en la toma de decisiones clínicas. Por ello, el conocimiento no se limita a la acumulación de información, sino que implica un proceso racional, crítico y verificable que permite interpretar los fenómenos y actuar de manera efectiva en contextos donde la precisión y la oportunidad son fundamentales (Alavi & Leidner, 2003).

Bajo este enfoque, el Soporte Vital Básico (SVB) representa un pilar esencial dentro de la atención inicial de emergencias. Según la American Heart Association (AHA, 2020), comprende intervenciones inmediatas y no invasivas destinadas a preservar la circulación sanguínea y la ventilación en casos de paro cardiorrespiratorio, asfixia o ahogamiento. A diferencia del Soporte Vital Avanzado, que incorpora procedimientos invasivos y tratamiento farmacológico, el SVB puede ser ejecutado tanto por profesionales sanitarios como por personas entrenadas de la comunidad, lo que amplía su impacto en términos de salud pública (Betancur et al., 2020).

La efectividad del SVB está estrechamente vinculada al momento de su inicio. Jiménez (2018) describe la existencia de un periodo crítico durante el cual los primeros minutos posteriores al colapso son determinantes para iniciar maniobras de reanimación, mientras que la implementación temprana de medidas avanzadas incrementa significativamente la probabilidad de recuperación neurológica. Revisiones sistemáticas recientes respaldan esta afirmación al señalar

que cada minuto de retraso en el inicio de la reanimación disminuye de manera progresiva las posibilidades de supervivencia y de recuperación funcional adecuada (Olasveengen et al., 2020).

No obstante, distintos estudios han evidenciado que el dominio conceptual no necesariamente se traduce en un desempeño óptimo durante la ejecución práctica. Investigaciones desarrolladas en países latinoamericanos reportan que, pese a haber recibido formación previa, un porcentaje considerable de profesionales presenta dificultades al aplicar correctamente las maniobras de SVB (Flores et al., 2019). Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de entrenamiento periódico y actualización constante, considerando que las recomendaciones internacionales en reanimación se revisan aproximadamente cada cinco años conforme a nueva evidencia científica.

En consecuencia, la enseñanza del SVB debe concebirse como un proceso dinámico e integrado, en el que teoría y práctica se complementen de manera continua. Las estrategias formativas deberían orientarse no solo a medir conocimientos declarativos, sino también a fortalecer la capacidad de actuación eficaz en situaciones reales.

2.1.1 Paro cardiorrespiratorio (PCR)

El paro cardiorrespiratorio se define como la cesación abrupta de la actividad mecánica efectiva del corazón, situación que conlleva la interrupción del flujo sanguíneo sistémico y, por ende, la privación de oxígeno y sustratos esenciales para el metabolismo celular. La magnitud del daño depende del tiempo que transcurre hasta la restitución de la circulación espontánea y de las condiciones clínicas preexistentes del paciente. El sistema nervioso central y el miocardio son particularmente sensibles a la hipoxia, lo que explica que el deterioro neurológico sea uno de los principales factores pronósticos. Por ello, la intervención inmediata constituye un elemento

decisivo para aumentar la supervivencia y limitar secuelas posteriores (European Resuscitation Council, 2021).

La conducta inicial se determina en función del ritmo cardíaco identificado. En presencia de ritmos desfibrilables —como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso— la desfibrilación precoz es la medida que mayor impacto tiene sobre la supervivencia. En cambio, cuando el ritmo no es susceptible de descarga eléctrica o no se dispone de desfibrilador, debe iniciarse de inmediato la reanimación cardiopulmonar siguiendo las recomendaciones vigentes de soporte vital básico y avanzado (American Heart Association, 2020).

Las causas del PCR son diversas y pueden clasificarse según su origen. Entre las de etiología cardiovascular se encuentran el infarto agudo de miocardio, las arritmias malignas, la embolia pulmonar y el taponamiento cardíaco. Desde el punto de vista respiratorio, destacan la obstrucción de la vía aérea, la depresión del centro respiratorio, la broncoaspiración, el ahogamiento y el neumotórax a tensión. También pueden intervenir alteraciones metabólicas, especialmente trastornos electrolíticos como hiperpotasemia e hipopotasemia. En el contexto traumático, el traumatismo craneoencefálico severo, las lesiones torácicas y las hemorragias masivas constituyen desencadenantes frecuentes. Asimismo, situaciones como el shock, la hipotermia, las intoxicaciones y determinadas complicaciones médicas pueden precipitar este evento (Nolan et al., 2021).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la ausencia de perfusión produce hipoxia tisular generalizada, obligando a las células a recurrir al metabolismo anaerobio para la obtención de energía. Este proceso ocasiona disminución en la producción de ATP, acumulación de ácido láctico y alteraciones en el equilibrio iónico intracelular. Si la circulación no se restablece con

prontitud, estos cambios progresan hacia daño irreversible y muerte celular (Castrillón & Morales, 2019).

En el ámbito clínico, el PCR se manifiesta por pérdida súbita de conciencia, ausencia de pulso en arterias centrales y respiración ausente o agónica. En ocasiones pueden presentarse síntomas prodrómicos como dolor torácico, disnea, mareos, náuseas, sudoración intensa o sensación de gravedad inminente antes del colapso (Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2021).

2.1.2 Ritmos de paro cardiorrespiratorio

El electrocardiograma permite identificar los ritmos presentes durante el paro, los cuales orientan directamente la estrategia terapéutica. De manera general, se clasifican en ritmos desfibrilables y no desfibrilables (European Resuscitation Council, 2021).

Ritmos desfibrilables

- Fibrilación ventricular (FV): se caracteriza por actividad eléctrica caótica y desorganizada, sin complejos QRS reconocibles ni contracción ventricular efectiva, lo que impide la generación de gasto cardíaco. Constituye una de las causas más frecuentes de paro en adultos y requiere desfibrilación inmediata para favorecer el retorno de la circulación espontánea (American Heart Association, 2020).
- Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP): corresponde a una actividad ventricular rápida y regular con complejos anchos, pero sin pulso palpable. Aunque existe actividad eléctrica organizada, no se produce perfusión efectiva, por lo que el manejo inicial también incluye descarga eléctrica precoz.

Ritmos no desfibrilables

- **Asistolia:** se define como la ausencia completa de actividad eléctrica cardíaca en el monitor, evidenciada por una línea isoeleétrica. Se asocia con bajo pronóstico de supervivencia y su tratamiento se centra en la realización inmediata de RCP de alta calidad y la administración oportuna de adrenalina.
- **Actividad eléctrica sin pulso (AESP):** se presenta cuando existe actividad eléctrica organizada en el monitor, pero sin pulso central detectable. Habitualmente está relacionada con causas potencialmente reversibles, como hipovolemia, hipoxia, neumotórax a tensión o taponamiento cardíaco, por lo que el abordaje se orienta a identificar y corregir dichos factores (Nolan et al., 2021).

Distinguir adecuadamente estos ritmos resulta fundamental, dado que el beneficio principal en los ritmos desfibrilables radica en la aplicación temprana de desfibrilación, mientras que en los no desfibrilables el énfasis terapéutico se centra en RCP de alta calidad, administración de fármacos y corrección de causas reversibles (Soar et al., 2021).

2.1.3 Cadena de supervivencia

La cadena de supervivencia puede entenderse como un modelo secuencial de acciones coordinadas cuya finalidad es maximizar la probabilidad de supervivencia y preservar la función neurológica tras un paro cardiorrespiratorio. De acuerdo con la American Heart Association (2020), la efectividad global del proceso depende del cumplimiento oportuno de cada uno de sus componentes, ya que cualquier retraso o interrupción compromete el resultado final.

Es importante diferenciar su aplicación en el ámbito extrahospitalario e intrahospitalario. En el entorno hospitalario, además de los eslabones tradicionales, intervienen sistemas

organizados de vigilancia clínica, protocolos de detección precoz del deterioro y equipos de respuesta rápida propios de cada institución (Soar et al., 2021). En cambio, fuera del hospital, la respuesta depende en mayor medida de la activación comunitaria y de la pronta intervención de testigos entrenados.

En el escenario extrahospitalario, la actualización de la AHA (2020) establece seis componentes esenciales:

- Reconocimiento temprano del paro y activación inmediata del sistema de emergencias.
- Inicio precoz de RCP con énfasis en compresiones de alta calidad.
- Desfibrilación temprana cuando el ritmo lo permita.
- Implementación de soporte vital avanzado y traslado oportuno.
- Manejo integral posterior al paro cardíaco.
- Recuperación y rehabilitación del paciente.

Figura 1

Cadena de supervivencia AHA para adultos con PCIH y PCEH



Nota. Tomado de “Aspectos destacados de la Guía de la AHA del 2020 para RCP y ACE” por American Heart Association, 2020. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf

La evidencia indica que la notificación rápida a los servicios de emergencia y la ejecución adecuada de compresiones torácicas constituyen factores decisivos para aumentar la supervivencia y reducir secuelas neurológicas (Nolan et al., 2021; Chuquihuanca, 2021). Por ello, la cadena de supervivencia debe concebirse como un sistema interdependiente en el que la eficacia de cada eslabón condiciona directamente el desenlace clínico.

2.1.4 Reanimación cardiopulmonar (RCP) en el adulto

La reanimación cardiopulmonar constituye el eje central del manejo inicial del paro cardiorrespiratorio y debe iniciarse inmediatamente tras identificar el evento y activar el sistema de emergencias. Su correcta ejecución exige adherencia estricta a parámetros técnicos establecidos en guías internacionales. Según la American Heart Association (2020), en adultos se recomienda realizar compresiones torácicas con una profundidad aproximada de 5 a 6 cm, a una frecuencia de 100 a 120 por minuto, asegurando la completa reexpansión torácica entre compresiones y minimizando interrupciones innecesarias.

El propósito de estos estándares es mantener una fracción de compresión adecuada — idealmente igual o superior al 60 %— dado que valores menores se asocian con perfusión coronaria y cerebral insuficiente, lo que impacta negativamente en la supervivencia con buen estado neurológico (Meaney et al., 2013).

En relación con la ventilación, cuando el paciente cuenta con vía aérea avanzada, las recomendaciones actuales sugieren administrar aproximadamente una ventilación cada seis segundos, evitando la hiperventilación. Un exceso de ventilaciones puede elevar la presión intratorácica, disminuir el retorno venoso y reducir el gasto cardíaco efectivo (Gräsner et al., 2021).

A pesar de la claridad de estas directrices, en la práctica clínica se observan dificultades frecuentes, como la fatiga del reanimador, variaciones en la calidad de las compresiones o demoras en la implementación de dispositivos avanzados para el manejo de la vía aérea. Estas limitaciones subrayan la necesidad de entrenamiento periódico, simulaciones clínicas y evaluación continua de competencias para optimizar el desempeño en situaciones reales (Chopra et al., 2022).

Técnica de compresiones torácicas

Para lograr compresiones eficaces, el paciente debe ubicarse en decúbito supino sobre una superficie firme. El reanimador se posiciona al costado del tórax, expone la región esternal y coloca el talón de una mano en la mitad inferior del esternón, superponiendo la otra mano y entrelazando los dedos. Los brazos deben mantenerse extendidos, alineados perpendicularmente al tórax, utilizando el peso corporal para aplicar presión vertical.

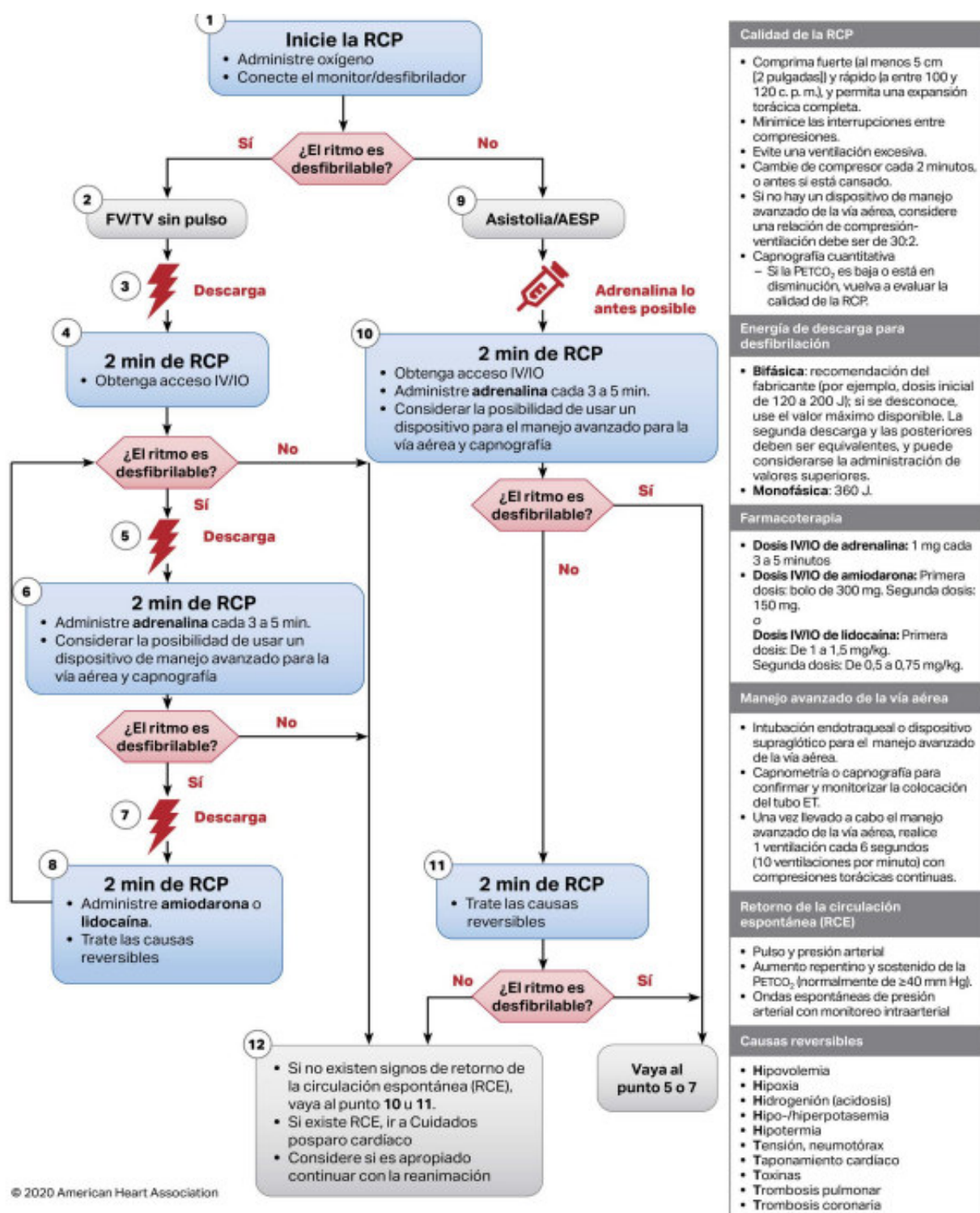
Las compresiones deben realizarse de forma rítmica y continua, alcanzando una profundidad cercana a 5 cm sin sobrepasar los 6 cm, permitiendo el retorno completo del tórax antes de la siguiente compresión. La frecuencia óptima oscila entre 100 y 120 compresiones por minuto.

Técnica de ventilación básica

En la ventilación boca a boca, primero se garantiza la permeabilidad de la vía aérea mediante la maniobra frente-mentón, siempre que no exista sospecha de lesión cervical. Posteriormente se ocluyen las fosas nasales y se insufla aire durante aproximadamente un segundo, verificando la elevación visible del tórax como indicador de ventilación efectiva.

Diversas investigaciones coinciden en que la RCP realizada con parámetros de alta calidad incrementa significativamente la probabilidad de retorno de circulación espontánea y mejora la supervivencia con adecuado pronóstico neurológico. En consecuencia, la capacitación continua del personal sanitario constituye una estrategia fundamental para optimizar la atención de pacientes en paro cardiorrespiratorio.

Figura 2
Algoritmo de paro cardíaco en adultos



Nota. Tomado de “Aspectos destacados de la Guía de la AHA del 2020 para RCP y ACE” por American Heart Association, 2020. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf

2.1.5 Desfibrilador externo

El desfibrilador externo desempeña un papel esencial en el manejo inicial del paro cardiorrespiratorio, ya que permite analizar el ritmo cardíaco y orientar la intervención inmediata. Las recomendaciones de la American Heart Association (2020) destacan que su uso precoz, integrado a maniobras de RCP de calidad, se asocia con un aumento significativo en la supervivencia.

La descarga eléctrica está indicada exclusivamente en ritmos desfibrilables, como la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso. En estos casos, el objetivo es interrumpir la actividad eléctrica desorganizada o ineficaz para posibilitar la restauración de un ritmo capaz de generar gasto cardíaco efectivo.

Por el contrario, en presencia de asistolia o actividad eléctrica sin pulso, la desfibrilación no ha demostrado beneficio clínico. El tratamiento en estos escenarios se centra en la continuidad de la RCP, la administración oportuna de fármacos y la identificación de causas potencialmente reversibles (Link et al., 2021).

El empleo del desfibrilador externo automático, tanto en el ámbito prehospitalario como intrahospitalario, ha demostrado mejores resultados cuando se aplica de forma temprana y coordinada dentro de la cadena de supervivencia. Esto resalta la importancia de contar con equipos disponibles y personal adecuadamente entrenado para su utilización correcta.

Figura 3

Soporte vital con desfibriladores externos semiautomáticos (DESA)



Nota. Adaptado de “Aspectos destacados de la Guía de la AHA del 2020 para RCP y ACE” por American Heart Association, 2020. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Es un estudio no experimental de corte transversal, debido a que se obtendrán datos en un momento establecido.

Según la interferencia del investigador, se caracteriza como un estudio observacional, ya que no se intervendrá en el proceso.

Según la tendencia de los datos, es de tipo cuantitativa puesto que describirá y medirá un hecho.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos en que se capta información, el estudio se caracteriza como prospectivo debido a que se analizará información actual.

Según el análisis y alcance de los resultados, se indica que es descriptivo debido a que se recopilará información acerca de un hecho.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Minsa Santa Rosa siendo ejecutado en el presente año, 2025.

3.3 Variables

El estudio cuenta con una sola variable: Nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025.

3.4 Población y muestra

Para el desarrollo del estudio se consideró como población a la totalidad de internos de medicina que realizan su internado en el Hospital MINSA Santa Rosa durante el año 2025, conformada por 44 participantes.

La muestra estuvo integrada por 40 internos que cumplieron con los criterios establecidos y aceptaron participar voluntariamente en la investigación, garantizándose en todo momento el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa que estén cursando su internado en el año 2025 en dicha institución.
- Internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa que estén cursando su internado en el año 2025 en dicha institución que aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación previo consentimiento informado

3.4.2 Criterios de exclusión

- Internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa que estén cursando su internado en el año 2025 en dicha institución que no estén de acuerdo en participar del estudio, en otras palabras, no facilitaron su consentimiento informado.

3.5 Técnicas e instrumentos

Para la obtención de los datos se aplicó la técnica de encuesta, la cual fue administrada de manera presencial a los internos de medicina que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el estudio.

El instrumento utilizado consistió en un cuestionario estructurado adaptado a partir del trabajo desarrollado por Chuquihuanca (2021). Dicho instrumento está conformado por 30 preguntas cerradas destinadas a evaluar el nivel de conocimientos en soporte vital básico en adultos. La formulación de los ítems tomó como referencia las recomendaciones actualizadas de

las guías de la American Heart Association (2020), garantizando así coherencia con los estándares internacionales vigentes.

En relación con la validez de contenido, esta fue establecida mediante juicio de expertos. Participaron cuatro médicos especialistas —tres en medicina intensiva y uno en medicina interna— con experiencia profesional entre cinco y diez años en hospitales de nivel II y III de la ciudad de Chiclayo.

Respecto a la confiabilidad, el instrumento reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,845, lo cual indica una adecuada consistencia interna y, por tanto, estabilidad en la medición de la variable evaluada.

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el programa Microsoft Excel. Se calcularon medidas estadísticas descriptivas, incluyendo media y desviación estándar. Posteriormente, los puntajes obtenidos fueron transformados empleando la escala de stanones, con la finalidad de categorizar el nivel de conocimiento de los participantes en los rangos establecidos para el análisis.

Tabla 1
Formato AD HOC

Concepto de Soporte Vital Básico (Guía AHA 2020)	Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia
	Reanimación cardiopulmonar de alta calidad
	Uso del desfibrilador externo automático

Nota. Elaboración propia

3.6 Procedimientos

La aplicación del instrumento se efectuó de forma presencial, entregándose el cuestionario de manera individual a cada interno. Antes de su llenado, se brindó una explicación clara sobre el carácter voluntario de la participación, asegurando la reserva de la información proporcionada y la no recolección de datos que permitieran identificar a los participantes.

Del mismo modo, se precisó que la información obtenida tendría exclusivamente finalidad académica. Los resultados fueron sistematizados y presentados de manera global, mediante cuadros y representaciones estadísticas, sin hacer referencia a respuestas individuales.

3.7 Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel, en el cual se registraron y procesaron las respuestas obtenidas mediante la encuesta. A partir de ello, se elaboraron tablas estadísticas y gráficos, y se calcularon las frecuencias y porcentajes para facilitar la interpretación de los resultados.

Asimismo, se calculó la media y la desviación estándar de los puntajes obtenidos por los participantes, obteniéndose un promedio de 18.43 puntos y una desviación estándar de 5.50. Estos estadísticos fueron necesarios para la estandarización de los puntajes mediante el cálculo del puntaje Z. Posteriormente, los valores obtenidos fueron transformados a la escala de stanones (1 a 9), lo que permitió clasificar el nivel de conocimiento en tres categorías: nivel bajo (stanones 1 a 3), nivel medio (stanones 4 a 6) y nivel alto (stanones 7 a 9).

3.8 Consideraciones éticas

El presente trabajo en todo momento respetará la confidencialidad y anonimato de los datos registrados mediante un código único que permitirá la identificación sin necesidad de registrar el

nombre de los encuestados. Se seguirán estrictamente las normas éticas estipuladas en la Declaración de Helsinki, así como el Código de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

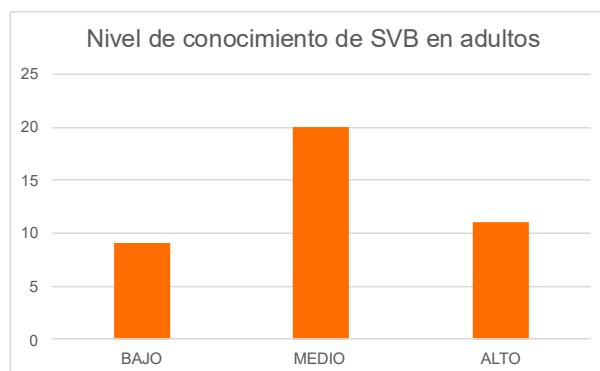
Nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025

NIVEL	STANONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	1 a 3	9	22.5
MEDIO	4 a 6	20	50
ALTO	7 a 9	11	27.5
TOTAL		40	100

Nota. Elaboración propia

Figura 4

Frecuencia del nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025



Nota. Elaboración propia

En la Tabla 2 y Figura 4 podemos observar que la distribución de los niveles de conocimiento muestra un predominio del nivel medio (50%), seguido del nivel alto (27,5%) y del nivel bajo (22,5%). Aunque más de la mitad presenta resultados aceptables o superiores, la proporción de internos con desempeño bajo no es despreciable, lo que sugiere oportunidades de mejora en la formación sobre Soporte Vital Básico.

Tabla 3

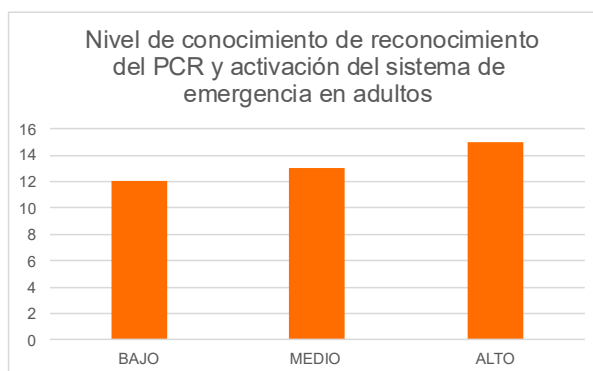
Nivel de conocimiento de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025

PCR Y SISTEMA DE EMERGENCIA			
NIVEL	STANONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	1 a 3	12	30
MEDIO	4 a 6	13	32.5
ALTO	7 a 9	15	37.5
TOTAL		40	100

Nota. Elaboración propia

Figura 5

Frecuencia del nivel de conocimiento de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025



Nota. Elaboración propia

En relación con la dimensión reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia (Tabla 3 y Figura 5), los resultados muestran que el 37,5% de los internos alcanzó un nivel alto de conocimiento. Por su parte, el 32,5% se ubicó en el nivel medio y el 30% en el nivel bajo.

La distribución observada es bastante homogénea entre las tres categorías, lo que indica que, aunque un grupo relevante demuestra dominio adecuado de esta etapa inicial del manejo del paro, una proporción similar aún presenta limitaciones. Considerando que el reconocimiento precoz y la activación oportuna del sistema de emergencia constituyen el primer eslabón de la cadena de supervivencia, estas brechas adquieren especial importancia en el contexto asistencial.

Tabla 4

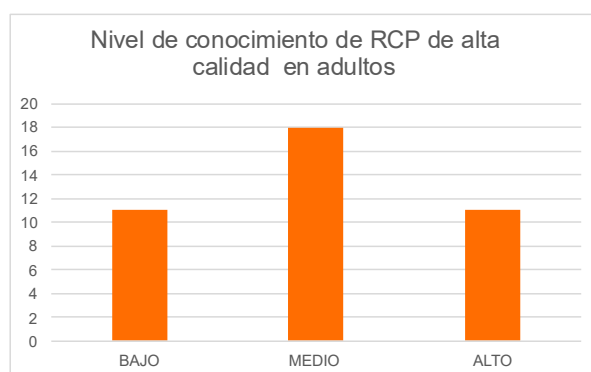
Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025

RCP			
NIVEL	STANONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	1 a 3	11	27.5
MEDIO	4 a 6	18	45
ALTO	7 a 9	11	27.5
TOTAL		40	100

Nota. Elaboración propia

Figura 6

Frecuencia del nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025



Nota. Elaboración propia

Respecto a la dimensión reanimación cardiopulmonar de alta calidad (Tabla 4 y Figura 6), predominó el nivel medio con 45%, mientras que tanto el nivel bajo como el nivel alto alcanzaron cada uno el 27,5%. Esto indica que la mayoría de los internos posee conocimientos intermedios sobre la ejecución adecuada de la RCP, aunque todavía se observa un porcentaje significativo con conocimientos insuficientes y otro grupo que demuestra un dominio más sólido de esta competencia.

Tabla 5

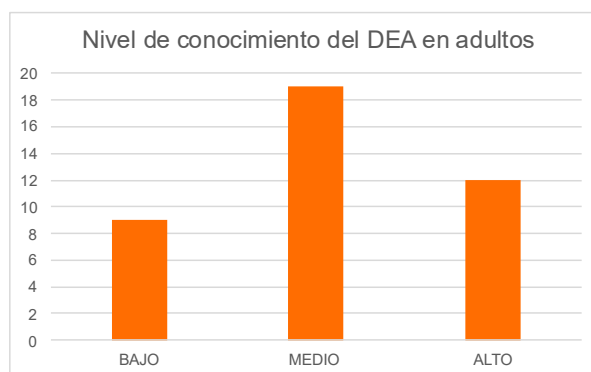
Nivel de conocimiento de uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025

DEA			
NIVEL	STANONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	1 a 3	9	22.5
MEDIO	4 a 6	19	47.5
ALTO	7 a 9	12	30
TOTAL		40	100

Nota. Elaboración propia

Figura 7

Frecuencia del nivel de conocimiento de uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025



Nota. Elaboración propia

En la dimensión uso del desfibrilador externo automático (Tabla 5 y Figura 7), el nivel medio fue el más frecuente con 47,5%, seguido del nivel alto con 30% y el nivel bajo con 22,5%. Estos resultados sugieren que existe un conocimiento aceptable sobre el uso del DEA en la mayoría de los internos, aunque persiste la necesidad de fortalecer la capacitación en aquellos que presentan niveles bajos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos del estudio muestran que el conocimiento sobre Soporte Vital Básico en los internos evaluados se concentra principalmente en el nivel intermedio (50%). Sin embargo, casi un tercio presenta un nivel bajo (27,5%) y solo una proporción menor alcanza un dominio alto (22,5%). Aunque el predominio del nivel intermedio respalda la hipótesis planteada, la presencia de un grupo considerable con conocimientos insuficientes resulta preocupante, considerando la responsabilidad asistencial que asumen durante el internado y su próxima incorporación al ejercicio profesional.

Al contrastar estos resultados con investigaciones nacionales previas, se observa un patrón similar. Estudios realizados en distintas facultades de medicina del país reportan igualmente un predominio del nivel intermedio en conocimientos de SVB o RCP. Esta recurrencia sugiere que no se trata de una situación aislada, sino de una tendencia que podría estar relacionada con una formación predominantemente teórica, con limitada exposición a entrenamiento práctico estructurado. En ese sentido, el nivel intermedio parecería reflejar una comprensión conceptual adecuada, pero no necesariamente un dominio profundo ni uniforme.

En el análisis por dimensiones, el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencias fue el componente con mejor desempeño, registrando el mayor porcentaje en nivel alto (37,5%) y el promedio más elevado. Esto podría explicarse por la frecuencia con la que estos contenidos son abordados tanto en clases teóricas como en la práctica hospitalaria diaria. No obstante, el hecho de que una proporción importante no alcance el nivel alto indica que todavía existen brechas que podrían afectar la identificación oportuna de un paro en situaciones reales.

En relación con la RCP de alta calidad, predominó el nivel intermedio (45%). Este resultado sugiere que, si bien los internos conocen los principios generales de la reanimación, podrían existir dificultades en la aplicación precisa de parámetros técnicos específicos. La falta de entrenamientos repetitivos con simulación clínica y retroalimentación directa podría influir en estas limitaciones, especialmente en habilidades que requieren memoria muscular y coordinación.

Respecto al uso del desfibrilador externo automático, también se observó predominio del nivel intermedio (47,5%). Este hallazgo adquiere especial relevancia, dado que la desfibrilación temprana es un elemento determinante en la supervivencia del paro cardiorrespiratorio. Las dificultades en esta dimensión podrían traducirse en retrasos o inseguridad durante la intervención, lo que refuerza la necesidad de reforzar el entrenamiento práctico.

A nivel internacional, investigaciones en estudiantes de ciencias de la salud describen escenarios similares, caracterizados por conocimientos moderados que mejoran significativamente tras capacitaciones formales y periódicas. Esto respalda la importancia de implementar estrategias educativas continuas, especialmente aquellas basadas en simulación y evaluación por competencias, que favorezcan no solo la adquisición sino también la retención a largo plazo.

En conjunto, los resultados permiten concluir que los internos cuentan con una base teórica aceptable en Soporte Vital Básico; sin embargo, dicha base no garantiza un desempeño óptimo frente a una emergencia real. Por ello, se hace necesario fortalecer la formación durante el internado mediante programas estructurados de actualización, práctica supervisada y evaluación continua, con especial énfasis en la calidad de la RCP y el uso oportuno del desfibrilador.

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre Soporte Vital Básico en adultos en los internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa durante el año 2025 fue predominantemente intermedio, seguido del nivel bajo y, en menor proporción, del nivel alto, lo que evidencia que una parte importante de los internos aún no posee conocimientos óptimos sobre esta competencia esencial.
- En relación con la dimensión de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencias, se obtuvo un mejor desempeño en comparación con las demás dimensiones, predominando el nivel alto, lo que indica que los internos presentan mayor dominio en los aspectos iniciales de la atención ante una emergencia.
- La dimensión correspondiente a la reanimación cardiopulmonar de alta calidad mostró un predominio del nivel intermedio, evidenciando vacíos en el manejo técnico y conceptual de procedimientos fundamentales para una reanimación eficaz.
- Respecto al conocimiento sobre el uso del desfibrilador externo automático, los resultados evidenciaron un nivel predominantemente intermedio, lo que sugiere que aún existen limitaciones en el manejo adecuado de este dispositivo, pese a su importancia en la sobrevida del paciente.
- En conjunto, los hallazgos del estudio reflejan la necesidad de fortalecer la formación teórico-práctica en soporte vital básico durante el internado médico, priorizando estrategias de capacitación continua y entrenamiento práctico supervisado.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades académicas del Hospital MINSA Santa Rosa y a las facultades de medicina, se recomienda fortalecer la capacitación en Soporte Vital Básico mediante programas periódicos de entrenamiento teórico-práctico, especialmente durante el internado médico, con el fin de consolidar las competencias clínicas esenciales ante situaciones de emergencia.
- Implementar talleres prácticos simulados sobre reanimación cardiopulmonar de alta calidad y uso del desfibrilador externo automático, dado que estas dimensiones presentaron niveles mayormente intermedios, lo que evidencia la necesidad de reforzar la práctica supervisada.
- Promover evaluaciones periódicas del conocimiento en Soporte Vital Básico en los internos de medicina, con el propósito de identificar oportunamente las brechas de aprendizaje y establecer estrategias de mejora continua.
- Incentivar la participación de los internos en cursos certificados de Soporte Vital Básico (como los avalados por la American Heart Association u organismos equivalentes), favoreciendo la actualización constante conforme a las guías internacionales vigentes.
- Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra a otros hospitales o instituciones de salud, así como incluir la evaluación de habilidades prácticas, lo que permitiría obtener una visión más integral del nivel de competencia en Soporte Vital Básico.

VIII. REFERENCIAS

- Alavi, M., & Leidner, D. (2003). *Review: Knowledge management and knowledge management systems: Conceptual foundations and research issues*. *MIS Quarterly*, 25(1), 107–136.
- American Heart Association. (2020). *Highlights of the 2020 American Heart Association guidelines for CPR and ECC*. <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>
- Balcázar, R., Mendoza, S., & Ramírez, A. (2015). Reanimación cardiopulmonar: Nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Revista Española de Medicina Quirúrgica*, 20, 248–255. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>
- Barrera, N., Pire, M., & Pires, S. (2021). Conocimientos sobre soporte vital básico en estudiantes de educación superior de ciencias de la salud. *Revista de Enfermería de Referencia*, 5(8). <https://www.redalyc.org/journal/3882/388270215003/html/>
- Betancur, C., Gómez, J., & Ramírez, D. (2020). *Guías AHA 2020: ¿Qué hay de nuevo en RCP de adultos?* Educación Especializada Virtual en Salud. <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>
- Cantú, D., Sobarzo, N., & Paredes, C. (2020). Conocimiento de soporte vital básico en estudiantes de las escuelas de salud de la Universidad Mayor Temuco, 2019. *Revista ANACEM*, 14(1).
- Castrillón, J., & Morales, C. (2019). Fisiopatología de la hipoxia en el paro cardiorrespiratorio. *Revista Colombiana de Medicina Intensiva*, 19(3), 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.rcmi.2019.02.003>

- Chamberlain, D., Smith, A., Woollard, M., Colquhoun, M., Handley, A. J., & Leaves, S. (2002). Trials of teaching methods in basic life support (3): Comparison of simulated CPR performance after first training and at 6 months, with a note on the value of re-training. *Resuscitation*, 53(2), 179–187. [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(02\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(02)00025-4)
- Chopra, A., Kumar, V., & Malhotra, R. (2022). Importance of simulation-based training in cardiopulmonary resuscitation: A review. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 69. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_905_21
- Chuquihuanca, O., & Liza, G. (2021). *Nivel de conocimientos de soporte vital básico en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lambayeque, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9220/Chuquihuanca_Obe-so_Angela_Milagros_y_Liza_Guevara_Candy_Massiel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Condori, J. (2020). *Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio UPSJB. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2968/T.%20TPMH%20-%20CONDORI%20JANAMPA%20MIGUEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, S. (2022). *Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en médicos residentes de urgencias médico-quirúrgicas* [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Baja California]. Repositorio institucional UABC. <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9568/1/MED016464.pdf>

Escobar, D. (2012). Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio: Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. *Revista Chilena de Anestesia*, 41(1).

<https://revistachilenadeanestesia.cl/fisiopatologia-del-paro-cardiorrespiratorio-fisiologia-de-la-reanimacion-cardiopulmonar/>

European Resuscitation Council. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*, 161, 115–151.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., & Bossaert, L. L. (2016). EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one-month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, 105, 188–195.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. (2021). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y manejo del paro cardiorrespiratorio en adultos*.

https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_DIAGNOSTICO_Y_MANEJO_DEL_PARO_CARDIORESPIRATORIO_EN_ADULTOS_1_compressed.pdf

Hospital Santa Rosa. (2024). *Análisis de situación de salud (ASIS) 2024*. Oficina de

Epidemiología. <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2025/04/ASIS-2024.pdf>

Hospital Santa Rosa. (2024). *Anuario estadístico 2024*. Oficina de Estadística e Informática.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7681847/6504982-anuario-estadistico-2024.pdf?v=1740491698>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Riesgo cardiovascular en población de*

15 y más años. [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=El%20riesgo%20cardiovascular%20muy%20alto,superior%20(45%2C6%25))

[anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=El%20riesgo%20cardiovascular%20muy%20alto,superior%20(45%2C6%25))

[12903/#:~:text=El%20riesgo%20cardiovascular%20muy%20alto,superior%20\(45%2C6%25\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=El%20riesgo%20cardiovascular%20muy%20alto,superior%20(45%2C6%25))

Jiménez, L., & Montero, F. (2018). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y*

protocolos de actuación. Elsevier.

<https://cardiologiamedicinaumsa.files.wordpress.com/2018/05/medicina-de-urgencias-y-emergencias-guc3ada-diagnc3b3stica-y-protocolos-de-actuac3b3n-4-ed-luis-jimc3a9nez-murillo-f-javier-montero-pc3a9rez.pdf>

La Torre, Q., & Delgado, J. (2022). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre reanimación*

cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional

Pedro Ruiz Gallo [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

Repositorio Institucional UNPRG.

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10224/La%20Torre%20Quincho_y_Delgado%20Julca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Link, M. S., Berkow, L. C., Kudenchuk, P. J., Halperin, H. R., Hess, E. P., & Moitra, V. K.

(2021). Part 7: Adult advanced cardiovascular life support. *Circulation*, 142(16 Suppl 2),

S366–S468. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>

- Meaney, P. A., Bobrow, B. J., Mancini, M. E., Christenson, J., de Caen, A., Bhanji, F., Abella, B. S., Kleinman, M. E., Edelson, D. P., Berg, R. A., Aufderheide, T. P., Menon, V., & Leary, M. (2013). Cardiopulmonary resuscitation quality: Improving cardiac resuscitation outcomes both inside and outside the hospital. *Circulation*, 128(4), 417–435.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829d8654>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Día mundial del corazón: ¿Qué debemos saber sobre las enfermedades cardiovasculares?* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/654988-dia-mundial-del-corazon-que-debemos-saber-sobre-las-enfermedades-cardiovasculares>
- Morales, J. (2024). *Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina humana de una universidad pública, Huancayo 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP.
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10508/T010_73063710_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nodal Leyva, P. E., López Héctor, J. G., & de la Llera Domínguez, G. (2006). Paro cardiorrespiratorio: Etiología, diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Cirugía*, 45(3–4). <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>
- Nolan, J. P., Sandroni, C., Böttiger, B. W., Cariou, A., Cronberg, T., & Friberg, H. (2021). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: Post-resuscitation care. *Resuscitation*, 161, 220–269.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.012>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedades cardiovasculares*.
https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Enfermedades cardiovasculares*.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Peña, P. (2024). Educación médica y RCP: ¿Preparados para salvar vidas? *Revista Chilena de Anestesia*, 53(3), 230–235. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n3-05>

Wyckoff, M. H., Singletary, E. M., Soar, J., Olasveengen, T. M., Greif, R., Liley, H. G., Zideman, D., Bhanji, F., Andersen, L. W., Avis, S. R., Aziz, K., Bendall, J. C., Berry, D. C., Borra, V., Böttiger, B. W., Bradley, R., Bray, J. E., Breckwoldt, J., Carlson, J. N., ... Nolan, J. P. (2021). International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation*, 167, 296–370. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.07.021>

IX. ANEXOS

9.1 Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025? Problemas específicos: • ¿Cuál es el nivel de conocimientos de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencia tras un paro cardiorrespiratorio en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos del uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025?	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025. Objetivos específicos: • Evaluar el nivel de conocimientos de reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencia tras un paro cardiorrespiratorio en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025. • Señalar el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar de alta calidad en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025. • Estimar el nivel de conocimientos del uso del desfibrilador externo automático en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025.	Hipótesis general: El nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 es predominantemente intermedio, con una proporción significativa de conocimiento bajo. Hipótesis específicas: • El nivel de conocimiento de los internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 respecto al reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencia tras un paro cardiorrespiratorio en adultos es heterogéneo. • Los internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 evidencian un nivel diverso de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad en adultos. • El conocimiento de los internos de medicina del Hospital MINSA Santa Rosa en el 2025 acerca del uso del desfibrilador externo automático en adultos muestra un grado variable.	• Según la interferencia del investigador, se caracteriza como un estudio observacional, ya que no se intervendrá en el proceso. • Según la tendencia de los datos, es de tipo cuantitativa puesto que se está describiendo y midiendo un hecho. • Según el tiempo de ocurrencia de los hechos en que se capta información, el estudio se caracteriza como prospectivo debido a que se analizará información actual. • Según el análisis y alcance de los resultados, se indica que es descriptivo debido a que se está recopilando información acerca de un hecho. • Estudio no experimental de corte transversal, debido a que la obtención de datos se dará en un momento establecido.

9.2 Anexo B. Instrumento de investigación

Cuestionario sobre nivel de conocimiento en Soporte Vital Básico.

Fuente: Chuquihuanca y Liza (2021).

Instrumento utilizado con fines académicos.

RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

- 1) La primera acción por realizar en caso de encontrarse con una persona tendida en el suelo y que aparenta estar inconsciente, es:
 - a) Mover los hombros para despertarlo
 - b) Mirar el tórax para saber si respira
 - c) Buscar pulso arterial
 - d) Verificar seguridad del área**
- 2) El tiempo máximo (en segundos) a utilizar al realizar cada una de las siguientes acciones: verificar si la víctima respira, verificar si tiene pulso, abrir la vía aérea o dar dos ventilaciones, es de:
 - a) 5
 - b) 8
 - c) 10**
 - d) 15
- 3) En caso de que encuentre a un adulto tendido en el piso, que no responde al llamado y tiene pulso y respiración, usted deberá:
 - a) Iniciar RCP.
 - b) Llamar una ambulancia.
 - c) Vigilar a la víctima.**
 - d) Iniciar ventilaciones de rescate.
- 4) En una víctima inconsciente, que no respira y el pulso no se detecta, lo que se debe hacer inmediatamente es:
 - a) Ventilar
 - b) Usar el DEA
 - c) Iniciar RCP**
 - d) Golpear el pecho
- 5) Para la comprobación del pulso en una posible víctima de PCR, ¿Cuál arteria se recomienda palpar?
 - a) Radial
 - b) Braquial
 - c) Femoral
 - d) Carótida**
- 6) Para activar el sistema de respuesta a emergencias en Chiclayo, usted pide que llamen al número:
 - a) 105
 - b) 116**
 - c) 901
 - d) 911

Situación (para preguntas 7 y 8): Un varón de 53 años se colapsa súbitamente y ya no responde. Usted presencia el desvanecimiento y es la primera persona en llegar al lugar, el cual es seguro. Le encuentra tendido en el suelo e inmóvil:

- 7) Lo primero que debe hacer es:
 - a) Activar el sistema de respuesta a emergencias.
 - b) Iniciar RCP de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas
 - c) Comenzar a administrar las ventilaciones de rescate.
 - d) Verificar si está consciente**
- 8) La víctima no responde cuando le toca los hombros y exclama “¿Está bien?”. Usted deberá:
 - a) Comprobar el pulso
 - b) Iniciar la RCP de alta calidad
 - c) Ventilar a presión positiva
 - d) Pedir ayuda en voz alta**

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ALTA CALIDAD

- 9) Por cada minuto de retraso en el inicio de la RCP, la tasa de supervivencia disminuye:
 - a) 5%
 - b) 10%**
 - c) 15%
 - d) 20%
- 10) Según la Guía AHA 2020, el tiempo máximo para iniciar la RCP, luego de identificar el PCR, debe ser de..... segundos.
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 5
 - d) 10**
- 11) El algoritmo del SVB, según la Guía AHA 2020, sigue en orden las siguientes acciones:
 - a) Compresión- Vía aérea- Ventilación**
 - b) Vía aérea- Ventilación – Compresión
 - c) Ventilación- Compresión- Vía aérea
 - d) Compresión-Ventilación- Vía aérea
- 12) La posición correcta de los manos del reanimador al realizar compresiones debe tener las siguientes características, excepto:
 - a) Talón de mano sobre la línea ~~intermamilar~~
 - b) Manos entrelazadas
 - c) Dedos de mano en contacto con tórax no tocan la piel de la víctima
 - d) Palma de mano del reanimador en contacto amplio con la piel del tórax**
- 13) Durante las compresiones torácicas, los brazos deben estar:
 - a) Flexionados al nivel del codo
 - b) Formando un ángulo de 60 grados con la superficie torácica
 - c) Rectos y perpendiculares al tórax**
 - d) Formando un ángulo de 45 grados con la superficie torácica
- 14) La velocidad de las compresiones en un minuto debe ser de:
 - a) 80-90
 - b) 90-100
 - c) 100 a 120**
 - d) 120 a 140
- 15) Para que las ventilaciones sean efectivas, la vía aérea de la víctima debe estar abierta. La maniobra más recomendada para este propósito es:
 - a) Tracción mandibular
 - b) Frente – mentón**
 - c) Depresión del mentón
 - d) Hiperflexión de la cabeza
- 16) Las ventilaciones que forman parte del protocolo de RCP, sin dispositivos avanzados de vía aérea, deben durar.... segundo:
 - a) 1**
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4

- 17) El tiempo máximo para realizar las ventilaciones es de ... segundo
- a) 5
 - b) 10**
 - c) 15
 - d) 20
- 18) Si un PCR es asistido con dos reanimadores, el tiempo máximo recomendado para intercalar las funciones entre ambos (compresiones y ventilaciones) es de:
- a) 1 minuto
 - b) 2 minutos**
 - c) 3 minutos
 - d) 5 minutos
- 19) La asistencia a un PCR con más de un reanimador determina los siguientes roles:
- a) Con dos reanimadores, uno comprime y el otro ventila simultáneamente
 - b) Con dos reanimadores, uno comprime 15 veces y el otro ventila 1 vez
 - c) Con tres reanimadores, uno comprime 30 veces y los otros dos ventilan con bolsa mascarilla**
 - d) Con tres reanimadores, uno comprime 15 veces y los otros dos ventilan con bolsa mascarilla
- 20) ¿En qué lugares se producen la mayoría de los PCR extrahospitalarios?
- a) Vía pública
 - b) Instalaciones recreativas
 - c) Domicilios**
 - d) Centros comerciales
- 21) De acuerdo con la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos, el tercer eslabón es:
- a) Soporte vital avanzado
 - b) RCP de alta calidad
 - c) Desfibrilación rápida**
 - d) Pedir ayuda
- 22) Los reanimadores Legos que pertenecen a la cadena de supervivencia extrahospitalario solo les corresponde ejecutar hasta:
- a) 3º eslabón**
 - b) 4º eslabón
 - c) 5º eslabón
 - d) 6º eslabón

USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

- 23) El DEA (desfibrilador externo automático) tiene una de las siguientes características, excepto:
- Es un equipo para uso extrahospitalario
 - Puede usarla personal no capacitado
 - Puede descargar incluso en víctimas sin PCR**
 - Usa parches que se adhieren a la piel del tórax
- 24) El DEA es solicitado...:
- Antes de evaluar la seguridad del área
 - Después del primer ciclo de RCP
 - Al determinar que la víctima no respira y no tiene pulso
 - Luego que se determina que la víctima no responde**
- 25) La acción inicial cuando el DEA llega al lugar donde se encuentra la víctima es:
- Encenderlo**
 - Colocar los parches
 - Pulsar el botón de analizar
 - Pulsar el botón de descarga.
- 26) Si en el lugar donde se encuentra una víctima e PCR se tiene una DEA, se debe:
- Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar.
 - Desfibrilar lo antes posible si el DEA lo indica.**
 - Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA
 - Comprobar si el paciente respira.
- 27) En una de las siguientes situaciones se puede usar el DEA sin riesgo:
- Víctima dentro del agua
 - Piel del tórax húmeda
 - Piel del tórax con abundantes vellos
 - Víctima sobre nieve o hielo**
- 28) Si una víctima de paro cardíaco tiene un marcapasos o desfibrilador implantado, usted deberá:
- Evitar colocar el parche del DEA sobre el dispositivo implantado**
 - Evitar utilizar el DEA para que el dispositivo implantado no sufra daños
 - Apagar el dispositivo implantado antes de colocar los parches del DEA
 - Plantearse la posibilidad de usar parches pediátricos para disminuir la dosis de descarga administrada
- 29) Inmediatamente de realizar la descarga del DEA, Usted deberá:
- Reiniciar las compresiones torácicas**
 - Aplicar una nueva descarga del DEA
 - Verificar pulso carotídeo
 - Verificar si respira
- 30) El DEA está programado para reconocer solo:
- Ritmos desfibrilables**
 - Ritmos no desfibrilables
 - Ambos
 - Ninguno

9.3 Anexo C. Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores	Índice	Escala de medición
Nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos	Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia	Conformada por 8 ítems: cadena de supervivencia de la AHA para adultos	• Alto • Medio • Bajo	Numeral
	Reanimación cardiopulmonar de alta calidad	Conformada por 14 ítems: protocolo de SVB para adultos de uno y dos reanimadores, calidad de compresiones torácicas, ventilaciones efectivas	• Alto • Medio • Bajo	Numeral
	Uso del desfibrilador externo automático	Conformada por 8 ítems: protocolo, accionar	• Alto • Medio • Bajo	Numeral

9.4 Anexo D. Validez y confiabilidad

El instrumento empleado para el presente estudio fue validado por un juicio de expertos, conformado por tres médicos especialistas en medicina intensiva y un médico especialista en medicina interna. Además de presentar adecuada confiabilidad la cual fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

9.5 Anexo E. Consentimiento informado

INTRODUCCIÓN

Lo invito a participar en el estudio llamado "Nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa (Perú-2025)". La información obtenida mediante la presente encuesta nos podrá brindar datos fidedignos y así poder realizar un adecuado análisis.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar el nivel de conocimiento de Soporte Vital Básico en adultos en internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa, 2025.

RIESGOS

Realizar la encuesta tomará alrededor de 15 minutos. No habrá riesgos que puedan afectar su salud e integridad.

BENEFICIOS

No habrá beneficios directos, como mencionamos anteriormente su colaboración podrá contribuir a la recopilación de datos que posteriormente serán analizados. La realización de la encuesta será de gran utilidad para determinar la calidad de conocimientos de los internos de medicina del Hospital Minsa Santa Rosa.

COSTO Y COMPENSACIÓN

La realización de la encuesta no tendrá ningún costo, tampoco se compensará económicamente por su realización.

CONFIDENCIALIDAD

En los datos recolectados no se incluirá su nombre. Al enviar sus respuestas no se identificará la fuente de su origen, solo las respuestas enviadas. Aunque se publiquen los resultados obtenidos no habrá manera alguna de conseguir su identificación.

Su participación es completamente voluntaria, si desea participar en la encuesta continúe con la resolución de las preguntas, si no desea realizar la encuesta o desea retirarse, puede hacerlo en cualquier momento devolviendo el cuestionario.