



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2021

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Torres Carbajal, Ricardo Diego Martin

(ORCID: 0000-0003-0284-9609)

ASESOR

Correa López, Lucy Elena

(ORCID: 0000-0001-7892-4391)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Torres Carbajal, Ricardo Diego Martin

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 46728764

Datos de asesor

ASESOR: Correa López, Lucy Elena

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42093082

Datos del jurado

PRESIDENTE

Rubio Ramos, Richard Iván

DNI 18109981

ORCID 0000-0002-8614-1423

MIEMBRO

Espinoza Rojas, Rubén

DNI 10882248

ORCID 0000-0002-1459-3711

MIEMBRO

Rázuri Bustamante, César Ramón

DNI 42412325

ORCID: 0000-0001-6014-8427

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.08

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Alfonso Torres Mateo, mi padre.

A Flor de María Carbajal Roldán, mi madre.

A Alfonso Torres Carbajal, mi hermano.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial:

Mg Lucy Correa López, por su gran labor como asesora, ya que, con su disciplina y apoyo incondicional, se pudo lograr el objetivo.

Dr. Jhony De la Cruz Vargas, por su orientación y conocimientos impartidos para poder realizar nuestras investigaciones

A familiares y amigos por su apoyo.

RESUMEN

Introducción: El conocimiento y formación requerida para actuar ante emergencias médicas es de suma relevancia, los cuales son adquiridos durante la instrucción universitaria.

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Métodos: Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. La muestra comprendió 179 internos de medicina seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los factores evaluados fueron sociodemográficos: edad, sexo y procedencia; y académicos: prácticas en áreas de emergencia, familiar personal de salud, curso previo de paciente crítico, curso extracurricular sobre emergencias médicas, asistir a congresos y establecimiento de salud. Se realizaron pruebas Chi cuadrado, se calcularon Razones de Prevalencias (RP) crudos y ajustados, con ayuda del SPSS 25.

Resultados: La edad promedio fue 27 años, la mayoría fueron mujeres (53.63%) procedentes de zonas urbanas (98.88%). El nivel de conocimientos fue bueno (69.27%). El factor sociodemográfico edad de 23 a 26 años ($RP_a=1.115$, $IC_{95\%}=1.005-1.237$, $p=0.04$) y el factor académico fue curso previo de paciente crítico ($RP_a=1.329$, $IC_{95\%}=1.208-1.462$, $p<0.001$) se asociaron a un alto nivel de conocimientos sobre emergencias médicas.

Conclusiones: Los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma de 23 a 26 años de edad y llevar curso previo de paciente crítico tuvieron 1.115 y 1.329 veces, respectivamente, mayor prevalencia de presentar alto nivel de conocimientos sobre emergencias médicas.

Palabras Clave: Factores asociados, nivel de conocimientos, emergencias médicas, internos de medicina.

ABSTRACT

Introduction: The knowledge and training required to act in medical emergencies is highly relevant, which are acquired during university instruction.

Objective: To determine the factors associated with the level of knowledge about medical emergencies in medical interns at the Universidad Ricardo Palma, 2021.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional and prospective study. The sample comprised 179 internal medicines selected by means of a non-probabilistic survey for convenience. The evaluating factors were sociodemographic: age, sex and origin; and academics: internships in emergency areas, family health personnel, previous critical patient course, extracurricular course on medical emergencies, attending congresses and health establishment. Chi square tests were performed, raw and adjusted Prevalence Ratios (PR) were calculated, with the help of SPSS 25.

Results: The average age was 27 years; the majority were women (53.63%) from urban areas (98.88%). The level of knowledge was good (69.27%). The sociodemographic factor of age from 23 to 26 years (RPa=1.115, CI95%=1.005-1.237, p=0.04) and the academic factors prior course of critical patient (RPa=1.329, CI95%=1.208-1.462, p<0.001) were associated with a high level of knowledge about medical emergencies.

Conclusion: Medical interns at the Ricardo Palma University between the ages of 23 and 26 and taking a previous critical patient course had 1,115 and 1,329 times, respectively, a higher prevalence of presenting a high level of knowledge about medical emergencies.

Key Words: Associated factors, level of knowledge, medical emergencies, medical interns.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Línea de investigación nacional y de la URP vinculada.....	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.5 Delimitación.....	15
1.6 Objetivos de la investigación	16
1.6.1 Objetivo General.....	16
1.6.2 Objetivos Específicos	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Definición de conceptos operacionales.....	26
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
3.1 Hipótesis: General, específicas	27
3.1.1 Hipótesis general.....	27
3.1.2 Hipótesis específicas.....	27
3.2 Variables principales de la investigación.....	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	29
4.1 Tipo y diseño de la investigación	29
4.2 Población y muestra.....	29
4.3 Operacionalización de variables	30

4.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
4.5	Recolección de datos	33
4.6	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	33
4.7	Aspectos éticos de la investigación.....	34
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		35
5.1.	Resultados.....	35
5.1.1.	Resultados univariados	35
5.1.2.	Resultados bivariados	38
5.1.3.	Pruebas de hipótesis.....	40
5.2.	Discusión de resultados	43
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		47
6.1.	Conclusiones.....	47
6.2.	Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		49
ANEXOS		
ANEXOS 53		
Anexo 1:	Acta de aprobación del proyecto de tesis.....	53
Anexo 2:	Carta de compromiso del asesor de Tesis	54
Anexo 3:	Carta de aprobación del proyecto de Tesis, firmado por la secretaria académica	55
Anexo 4:	Acta de aprobación del borrador de Tesis	56
Anexo 5:	Reporte de originalidad del turnitin	57
Anexo 6:	Certificado de asistencia al curso taller	58
Anexo 7:	Matriz de consistencia	59
Anexo 8:	Operacionalización de variables	61
Anexo 9:	Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados.....	64
Anexo 10:	Bases de datos (Excel, spss), o el link a su base de datos subida en el INICIB-URP	77
Anexo 11:	Estadísticas complementarias	80

Anexo 12: Confiabilidad del instrumento84

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores sociodemográficos de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.....	35
Tabla 2. Factores académicos de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.....	36
Tabla 3. Factores sociodemográficos y Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021	38
Tabla 4. Factores académicos y Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021	39
Tabla 5. Análisis bivariado y multivariado para determinar factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021	41
Tabla 6. Análisis bivariado y multivariado para determinar factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021	42
Tabla 7. Distrito de procedencia de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.....	80
Tabla 8. Detalle de los factores académicos de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021	82

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.....	37

INTRODUCCIÓN

Que los profesionales médicos tengan el conocimiento y formación requerida para actuar ante emergencias médicas es de suma relevancia, puesto que de ello depende la vida de los pacientes. Bajo esta premisa, las facultades de medicina de las diversas universidades a nivel nacional tienen la gran responsabilidad de proporcionar las bases teóricas, prácticas y científicas necesarias a los futuros médicos, siendo evidente durante sus primeras prácticas clínicas, es decir, el internado médico hospitalario.

El internado médico, es la oportunidad que tiene el estudiante de medicina para aplicar los conocimientos adquiridos durante toda su etapa de pregrado en la actividad clínica-hospitalaria diaria, teniendo así las herramientas básicas para dar solución rápida en situaciones de emergencia, que generan momentos críticos, brindando de esta manera seguridad al paciente y sus familiares.

Por tales motivos, no solo es necesario evaluar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina, sino también identificar aquellos factores que puedan estar asociados, a raíz de ello la finalidad del presente estudio fue determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema

Las emergencias médicas adecuadamente controladas ayudan enormemente a reducir la mortalidad en los pacientes ⁽¹⁾, pues comprender las medidas de emergencia para afecciones potencialmente mortales, mejora la confianza y da la capacidad de actuar correctamente en tales circunstancias ⁽²⁾. Por lo tanto, una gran responsabilidad recae en las facultades de medicina para proporcionar un plan de estudios adecuado y la formación necesaria para graduar a los médicos con el nivel requerido de comprensión y formación ⁽³⁾.

El conocimiento de cómo tratar a los pacientes que necesitan tratamientos médicos y que tienen problemas potencialmente mortales, mejora la capacidad de los internos de medicina para tomar decisiones clínicas con gran confianza. Como resultado, el paciente se siente en manos expertas, seguras y profesionales ^(2,3).

La posesión de los conocimientos y competencias adecuados para hacer frente a las emergencias médicas proporcionará al interno de medicina una mayor confianza para manejar uno de los aspectos más críticos de su profesión ⁽¹⁾. El mejor enfoque para lidiar con una situación de emergencia es prepararse adecuadamente para un momento tan crítico. Sin embargo, el nivel de conocimiento en internos de medicina revela resultados deficientes en esta área, se ha identificado una frecuencia de desconocimiento entre 41.7% y el 57.3% ^(4,5).

Los hallazgos en América Latina son similares, ya que el conocimiento inadecuado tanto teórico como práctico varía entre el 58.8% al 92% ^(6,7,8). Puesto que el conocimiento sobre emergencias médicas, contribuye en la reducción de los niveles de morbimortalidad en la población, el conocer los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas, es relevante. Sin embargo, son pocos los estudios enfocados en este tema, por ende, existe un vacío de información al respecto.

En Perú, dentro del currículo universitario se incluye la capacitación para manejar emergencias, la publicación de pautas relacionadas con las mismas y la capacitación sobre el uso inmediato del equipo de emergencia ^(9,10). Sin embargo, a pesar de los

esfuerzos realizados por las facultades de medicina para brindar los conocimientos necesarios sobre el manejo de emergencias médicas, todavía hay un número de graduados que padecen un déficit de conocimientos al respecto ⁽¹¹⁾.

Esta deficiencia en el conocimiento ha sido reportada por muchos estudios; a modo de ejemplo, Villegas ⁽¹²⁾, informó de un nivel bajo de conocimiento en emergencias médicas en el 36.9% de los profesionales de la salud. Mamani ⁽¹³⁾, identificó que el 60.9% de internos de medicina presentaron un nivel de conocimiento malo en emergencias y urgencias médicas. Además, enfatizó que los estudiantes en medicina deben mejorar sus habilidades profesionales para contribuir positivamente al manejo general de la salud de sus pacientes, además de mejorar la realización de historias clínicas.

En la Universidad Ricardo Palma, de acuerdo a la estructura vigente del plan de estudios, el internado dura aproximadamente 52 semanas, y se realizan rotaciones a las especialidades: medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia y pediatría, áreas donde el estudiante aplica los conocimientos adquiridos previamente y brinda soluciones a problemas de índole clínica a pacientes en diferentes etapas de vida, en ambientes donde se incluye el servicio de emergencia ⁽¹⁴⁾. Se ha evidenciado que los internos de medicina presentan un nivel medio de conocimientos sobre el manejo de emergencias, específicamente lectura de electrocardiograma (53.38%) ⁽¹⁵⁾ y un nivel inadecuado en normas de bioseguridad (71.7%) ⁽¹⁶⁾. Así mismo, a pesar de la importancia de estar adecuadamente calificado en el manejo de emergencias médicas, se sabe poco sobre los factores asociados a esta variable entre internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma. En base a esta problemática se propone la ejecución de este trabajo de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021?

1.3 Línea de investigación nacional y de la URP vinculada

De acuerdo a la Universidad Ricardo Palma, el estudio se enmarca en el área de conocimiento: Medicina, la línea de investigación relacionada al estudio es Educación

médica y en salud, las TIC. Es importante resaltar también que el trabajo de investigación toma en consideración las prioridades nacionales de investigación en salud, específicamente el problema sanitario de alta prioridad; recursos humanos.

1.4 Justificación de la investigación

La falta de conocimiento y capacitación sobre el manejo de problemas de emergencia médica en internos de medicina se considera una fuente principal de ansiedad que afecta no solo la percepción del paciente sino también a todos los médicos principiantes y experimentados. Por lo tanto, una escuela de medicina exitosa es aquella que cuenta con capacitadores clínicos competentes que contribuyen al desarrollo profesional relevante de los estudiantes. Al establecer una acción de este tipo, un capacitador y estudiante de medicina competente podrá tratar y manejar de manera segura cualquier condición de emergencia médica con un nivel mínimo de ansiedad. Es por ello, relevante la ejecución de estudios donde se determinen los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas; sin embargo, son pocos estudios a nivel nacional que han abordado esta problemática específica, por ende se justifica la realización del presente trabajo de investigación, pues aportará información relevante sobre el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas entre internos de medicina, que puede ser considerado evidencia de la necesidad de formación adicional, donde se pueda incluir conferencias, sesiones prácticas y talleres para cubrir temas sobre el manejo de problemas de emergencia médica. Brinda también respuesta a un problema relevante en este contexto, que permitirá identificar a los estudiantes con más posibilidad de conocimiento deficiente y en quienes abordar medidas preventivas. Es también un antecedente actual sobre el tema y modelo para investigaciones futuras.

1.5 Delimitación

El estudio se realizará con internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo de diciembre 2021, se estudiarán las variables: dependiente nivel de conocimiento sobre emergencias médicas e independiente: factores sociodemográficos y académicos.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

1.6.2 Objetivos Específicos

Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Determinar los factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Mohideen et al ⁽¹⁷⁾, en el año 2021, realizaron un estudio sobre “The Knowledge and Awareness of Medical Emergencies and Management among Dental Students”, cuyo objetivo de estudio fue evaluar el conocimiento de los estudiantes de clínica dental de Tamil Nadu”. Su metodología de estudio fue transversal, se aplicó la técnica de cuestionario, en una población de 768 estudiantes de odontología. Los resultados fueron que el 70% de los estudiantes reconocieron las emergencias médicas. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes de odontología sabían reconocer una emergencia médica.

Gazal, Aljohani, Samadani y Nassani ⁽¹⁸⁾, en el año 2021, realizaron un estudio sobre “Measuring the Level of Medical-Emergency-Related Knowledge among Senior Dental Students and Clinical Trainers”, cuyo objetivo de estudio fue medir el nivel de conocimiento relacionado con emergencias médicas entre estudiantes de odontología y capacitadores clínicos. Su metodología de estudio fue transversal, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 275 participantes (210 eran estudiantes). Los resultados fueron que los estudiantes de sexo femenino (56,4%), de cuarto año de la carrera (70,8%) y edad promedio de 22 años mostraron un nivel moderado de conocimiento sobre las emergencias médicas (escala 12,7, intervalo de confianza del 95% 12,2–13,2). El 53,8% de los mismos habían tenido capacitación. Se concluyó que los estudiantes que habían tenido capacitación de emergencias médicas, con edad promedio de 26 años, de sexo femenino tuvieron un nivel moderado de conocimientos.

Casco y Jacquett ⁽¹⁹⁾, en el año 2018, realizaron un estudio sobre “Level of Knowledge about Medical Emergency Management by Fifth- and Sixth-Year Students from the School of Dentistry at the Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard”, cuyo objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología sobre el manejo de emergencias médicas. Su metodología de estudio fue transversal, observacional y descriptivo, se aplicó la técnica de cuestionario, en una población de 146 estudiantes

del quinto y sexto año de la Carrera de odontología. Los resultados con respecto a los estudiantes de odontología de sexo femenino (56%), con edad promedio de 23 años (35,6%), que participaron en algún curso de primeros auxilios (17,8%) tuvieron un nivel de conocimiento desfavorable. Se concluyó que los estudiantes del quinto y sexto año de odontología con edad promedio de 23 años, sexo femenino, que participaron de algún curso de primeros auxilios tuvieron un nivel de conocimiento desfavorable.

Vural et al ⁽²⁰⁾, en el año 2017, realizaron un estudio sobre “Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study”, cuyo objetivo de estudio fue investigar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería. Su metodología de estudio fue descriptiva, se aplicó la técnica de cuestionario, en una población de 401 estudiantes de enfermería. Los resultados fueron que el 47,5% de los estudiantes de enfermería tenían un conocimiento bueno sobre RCP. Se concluyó que los estudiantes de enfermería tenían un buen conocimiento sobre RCP.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Franco W ⁽²¹⁾, en el año 2020, realizó un estudio sobre “Algunos factores sociodemográficos asociados al rendimiento académico en los internos de medicina en los hospitales nivel III”. Su metodología de estudio fue descriptiva, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 187 internos de medicina. Los resultados fueron que los internos menores de 26 años (57,8%), de sexo femenino (52,4%), procedentes de universidades nacionales (38%), tuvieron rendimiento regular (38%). Se concluyó que los internos de medicina con edades de 26 años, de sexo femenino, provenientes de universidades estatales tuvieron conocimiento académico regular.

Vílchez, Sánchez, Barrios, Carrasco y Toro ⁽¹¹⁾, en el año 2019, realizaron un estudio sobre “Knowledge about medical emergencies among medical students from the National University of Ucayali”, cuyo objetivo de estudio fue evaluar los conocimientos sobre emergencias médicas en los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. Su metodología de estudio fue transversal y analítico, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 243 estudiantes. Los resultados fueron que los factores asociados a la aprobación de la encuesta se

asociaron con la desaprobación de algún curso (RP: 1,39; IC 95 %: 1,02-1,94) y haber realizado con anterioridad algún curso de reanimación cardiopulmonar (RP: 1,42; IC 95 %:1,02-1,98). Se concluyó que la desaprobación de algún curso y haber llevado un curso de RCP fueron factores asociados a la aprobación del test sobre emergencias médicas en los estudiantes de medicina.

Villegas S ⁽¹²⁾, en el año 2019, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de la reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”. Su metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, se aplicó la técnica de encuesta, en 65 profesionales de la salud. Los resultados sobre el conocimiento de RCP en los profesionales de la salud fueron de medio (55,4%) a bajo (36,9%). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre RCP en los profesionales de la salud fue medio y bajo.

Yrigoín Y ⁽²²⁾, en el año 2019, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos de los internos de medicina de la región Lambayeque sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas”. Su metodología de estudio fue transversal y descriptivo, se aplicó la técnica de cuestionario, en una población de 109 internos de medicina. Los resultados fueron que el 73% de los internos tuvo buen conocimiento sobre manejo inicial de emergencias médicas. En el análisis multivariado se halló que el provenir de una universidad nacional fue un factor asociado significativamente a un buen nivel de conocimiento ($p>0,05$). Se concluyó que el provenir de una universidad nacional fue un factor asociado a un buen nivel de conocimiento en los internos de medicina.

Mamani V ⁽¹³⁾, en el año 2019, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura”. Su metodología de estudio fue observacional, descriptiva y transversal, se aplicó la técnica de cuestionario, en una población de 69 internos de estomatología. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas en los internos de estomatología fue malo con un 60,9%. Los internos provenientes de la Universidad César Vallejo fueron quienes tuvieron en mayor porcentaje nivel de conocimiento malo (70,3%). Se concluyó que los internos de

estomatología provenientes de la Universidad César Vallejo, tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre emergencias y urgencias médicas.

Aranzabal, Quiñones, Benites, Zuni y Mejía⁽²³⁾, en el año 2018, realizaron un estudio sobre “Inadequate level of knowledge of first aid according to occupational group in 25 Peruvian hospitals: Frequency and associated factors”, cuyo objetivo de estudio fue determinar la frecuencia y los factores asociados al inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional. Su metodología de estudio fue transversal y analítico, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 1074 profesionales de la salud. En los resultados, el análisis bivariado de los grupos ocupacionales que tuvieron un inadecuado conocimiento en primeros auxilios, predominó los internos de medicina (RP: 3,28; IC del 95%: 1,33-8,12; valor p: 0,010). Otro resultado fue que a más horas mensuales hubiese en el servicio de urgencia menor era el conocimiento inadecuado (RP: 0,99; IC del 95%: 0,98-0,99; valor p: 0,021). Se concluyó que los internos de medicina tuvieron un inadecuado conocimiento sobre primeros auxilios, en comparación con otros grupos ocupacionales.

Santisteban M⁽²⁴⁾, en el año 2017, realizó un estudio sobre “Factores asociados al nivel de conocimientos en atención pre hospitalaria de emergencia en internos de medicina humana”. Su metodología de estudio fue correlacional, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 33 internos de medicina. Los resultados fueron que el 75,8% de los internos de medicina tuvo un nivel regular con respecto al conocimiento sobre atención pre hospitalaria de emergencia. Los factores asociados al nivel de conocimientos en atención pre hospitalaria de emergencia fueron el género femenino ($p < 0,05$) y el curso prehospitalario que llevaron los internos ($p < 0,05$). Se concluyó que el género femenino y el curso prehospitalario que llevaron los internos fueron factores que se asociaron al nivel de conocimientos en atención pre hospitalaria de emergencia.

Lavado et al.⁽²⁵⁾, en el año 2017, realizaron un estudio sobre “Knowledge on the management of medical emergencies of dentist working”, cuyo objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de las emergencias médicas de los cirujanos dentistas. Su metodología de estudio fue transversal, experimental y

descriptivo, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 22 cirujanos dentistas. Los resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas fueron que el 45,4% de los cirujanos dentistas tenían un regular conocimiento. Se concluyó que los cirujanos dentistas tuvieron un regular conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas.

Arapa A ⁽²⁶⁾, en el año 2017, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería”. Su metodología de estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 40 internos de enfermería. Los resultados fueron que el 65% de los internos de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento deficiente referente a la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto. Se concluyó que los internos de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con respecto a la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto.

Aranzábal et al. ⁽²⁷⁾, en el año 2017, realizaron un estudio sobre “Factors associated to the level of knowledge in cardiopulmonary rejection in hospitals of Peru”, cuyo objetivo de estudio fue determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de salud. Su metodología de estudio fue multicéntrico, transversal y analítico, se aplicó la técnica de encuesta, en una población de 1075 profesionales de la salud. Los resultados fueron que la profesión que más predominó fueron los internos (39,4%). El 59% tuvo un mal conocimiento de RCP. En el análisis bivariado se halló que el buen conocimiento de RCP estuvo asociado a la mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias (RP: 1,004; IC95%: 1,002-1,005; $p < 0,001$) y haber llevado un curso de RCP (RP:1,84; IC95%: 1,15-2,93; $p = 0,027$). Se concluyó que el buen conocimiento de RCP estuvo asociado con haber llevado un curso de RCP y a la mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Es el proceso intencional e inconsciente que el individuo realiza para aprender sobre su mundo. Científicamente es estudiado por la epistemología (teoría del conocimiento)

⁽²⁸⁾.

Por otra parte, Neil y Cortez definen que el conocimiento “es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento”⁽²⁹⁾.

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: este tipo de conocimiento se refiere a que el hombre por naturaleza adquiere experiencia a través de la curiosidad, es decir, el conocimiento aprendido de la vida diaria⁽²⁸⁾.

Conocimiento filosófico: este tipo de conocimiento se refiere a que el hombre se cuestiona lo aprendido. Este tipo de cambio favorece una nueva de obtener mayor conocimiento⁽²⁸⁾.

Conocimiento científico: este tipo de conocimiento se refiere básicamente a la investigación, cuyo objetivo es explicar cada hecho que se da en el entorno para establecer los principios que gobiernan su mundo⁽²⁸⁾.

Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento sensorial: es el conocimiento que se aprende a través de los sentidos. El ser humano es capaz de captar la realidad a través de los sentidos. Los más usados por el ser humano son la vista y la audición⁽²⁹⁾.

Nivel de conocimiento conceptual: es el conocimiento que el ser humano tiene para crear conceptos en forma de lenguaje, transmitiéndolo por medio de símbolos y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos⁽²⁹⁾.

Nivel de conocimiento holístico: es el conocimiento que comprende los hechos desde múltiples perspectivas, enfocada en la comprensión de los procesos, objeto y sujetos en los respectivos contextos⁽²⁹⁾.

Conocimiento sobre emergencias médicas

Una emergencia médica, es aquella situación valorada como urgente. El médico responsable determina si el paciente está o no en riesgo para el manejo inmediato. Si el manejo de una emergencia demora, entonces se da el aumento de posibilidad de complicaciones, incluso la muerte⁽³⁰⁾.

Escenarios en el manejo del paciente

Para el manejo de las urgencias o emergencias médicas existen tres escenarios básicos para la atención del paciente, estos son los niveles prehospitalario y traslado ⁽³⁰⁾.

Prehospitalario

Consta de un conjunto de actividades, procedimientos, recursos e intervenciones encaminadas a prestar primeros auxilios a quienes lo necesiten. La atención prehospitalaria juega un papel vital en la respuesta a urgencias o emergencias médicas; para evitar que se deteriore o ponga en riesgo la vida del paciente ⁽³⁰⁾.

Traslado

Hace referencia a la traslación del paciente, desde el sitio en el que ocurrió la urgencia o emergencia médica hasta el centro de atención hospitalario más apropiado y cercano, mediante el uso de cualquier medio de transporte. Dentro de las prioridades de un traslado adecuado se encuentra la rapidez con la que se realiza la transferencia del paciente ⁽³⁰⁾.

Emergencias:

Crisis hipertensiva:

Es la aparición elevada de la presión arterial. La crisis hipertensiva se da en la persona previamente hipertenso, mal controlado o que haya suspendido sus medicamentos hipotensores de manera brusca.

Emergencia hipertensiva: son las elevaciones muy marcadas de la presión arterial sistólica mayor a 180 y presión arterial diastólica mayor a 120 mmHg, asociada a daño multiorgánico inminente y progresivo que tiene una tasa elevada de mortalidad por daños renales, neurológicos y cardiovasculares ⁽³⁰⁾.

Estado de choque (Shock):

Se caracteriza por la vasoconstricción de las vénulas postcapilares y las arteriolas precapilares con pérdida de la capacidad cardiocirculatoria ⁽³⁰⁾.

Signos:

Hipoperfusión renal: paciente con oliguria (diuresis menor de 30 ml por hora).

Hipoperfusión de tejidos periféricos: el paciente presenta piel pálida, fría y viscosa. Piloerección y cianosis.

Hipotensión arterial sistólica: el paciente presenta PAS menor a 90 mmHg, disminución de la presión venosa central e hipotermia.

Shock séptico

Son las anormalidades que comprometen la función circulatoria, celular y metabólica con disfunción de órganos vitales y elevada mortalidad. Lactato venoso > 2 mmol/L (VR = 0.5-2.2 mmol/L) en ausencia de hipovolemia y amerita el uso de vasopresores para mantener PAM > 65 mmHg⁽³⁰⁾.

Reanimación cardiopulmonar

Es la “muerte súbita” se debe al “paro cardiaco”, secundario a una taquicardia ventricular, ocasionada por enfermedad isquémica coronaria en el adulto y, por shock e insuficiencia respiratoria aguda en niños⁽³⁰⁾. Las manifestaciones clínicas del paro cardíaco son: la desaparición de los pulsos arteriales y los ruidos cardiacos, apnea, dilatación pupilar, pérdida de la conciencia y convulsiones.

Para la reanimación cardiopulmonar se debe cumplir los siguientes requisitos:

- 30 compresiones en 18 segundos, seguidas de 2 ventilaciones, en la proporción de 30:2 (100 compresiones por minuto). Se realizan cinco ciclos de dos minutos cada uno con interrupciones de 10 segundos entre las compresiones.
- La profundidad de las compresiones en el adulto sea no menor de 5 cm.
- Expansión torácica completa después de cada compresión.
- Efectuar ventilaciones eficaces y permitir que el tórax se eleve⁽³⁰⁾.

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas.

Edad

Existen factores que pueden asociarse al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas, como la edad más joven, que se asocia a un menor nivel de conocimiento. En un estudio realizado por Gazal et al.⁽¹⁸⁾, demostraron que la edad de los estudiantes que habían tenido conocimiento moderado sobre las emergencias médicas fue de 22 años. De igual forma, en el estudio realizado por Casco y Jacquett⁽¹⁹⁾, demostraron

que la edad promedio que más predominó en los estudiantes sobre el nivel de conocimiento sobre las emergencias médicas fue de 23 años (35, 6%).

Sexo

Esta variable es importante para conocer el sexo con mayor predominio con respecto al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas. Un estudio realizado por Yrigoín ⁽³¹⁾, demostró que el sexo masculino (59,6%) predominó en los internos de medicina que tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas.

Segunda carrera

Uno de los factores que podrían estar asociados al nivel de conocimientos sobre las emergencias médicas es la Universidad de la que provienen los internos, ya sea por las distintas enseñanzas u exigencias proporcionadas por las Universidades y la propia voluntad de aprendizaje del interno. En el mismo estudio mencionado anteriormente por Yrigoín ⁽³¹⁾, demostró que en el análisis multivariado el provenir de la universidad nacional y tener conocimiento bueno fueron asociados significativamente ($p < 0.004$).

Cursos sobre emergencias médicas

Los cursos previos sobre emergencias médicas, podría ser un factor asociado al nivel de conocimiento. Un ejemplo de ello, es el estudio realizado por Mejía et al. ⁽³²⁾, en el que evidenció que, del total de los encuestados, el 52, 5% tuvieron un curso relacionado a las emergencias médicas.

Prácticas en áreas de emergencia

Las prácticas previas en el área de emergencia podría ser un factor que se asocie al nivel de conocimientos de los internos de medicina, ya que se podría obtener un nivel de conocimiento “bueno”. Yrigoín ⁽³¹⁾, demostró en su estudio que los estudiantes con rotación previa a los servicios de emergencia (45, 9%) tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el diagnóstico y manejo inicial de las emergencias médicas.

El tiempo en el servicio de emergencia podría ser un factor asociado al nivel de conocimientos; que podrían ser bueno, moderado o malo. Un ejemplo de ello es el estudio realizado por Aranzábal et al. ⁽²³⁾, demostró que el pasar una mayor cantidad

de horas en el servicio de emergencias (RP: 1,003; IC95%: 1,002-1,004; $p < 0,001$) estuvo asociado a tener un buen conocimiento.

2.3. Definición de conceptos operacionales

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre emergencia médicas: Nivel de conocimiento que maneja el interno de medicina sobre emergencias médicas evaluado mediante el cuestionario de conocimientos sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas.

Variable independiente

Factores sociodemográficos: aspectos o características tanto sociales como demográficos que incrementan la posibilidad que se vea afectado el bienestar de los internos de medicina de la URP.

Edad: Periodo de tiempo cuantificado desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento.

Sexo: Características biológicas que diferencian a varones y mujeres.

Procedencia: Lugar de residencia del sujeto en estudio.

Factores académicos: aspectos o características académicas que incrementan la posibilidad que se vea afectado el bienestar de los internos de medicina de la URP.

Prácticas en áreas de emergencia: Interno de medicina que ha realizado prácticas en áreas de emergencia.

Familiar personal de salud: Interno de medicina que tienen familiares que son personal de salud.

Curso previo de paciente crítico: Interno de medicina con curso previo curricular relacionado a emergencias médicas.

Curso extracurricular sobre emergencias médicas: Interno de medicina con curso previo extracurricular relacionado con emergencias médicas.

Asistir a congresos: Interno de medicina que asistió a congresos sobre emergencias médicas.

Establecimiento de salud: Establecimiento de salud donde realiza el internado.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis: General, específicas

3.1.1 Hipótesis general

Hipótesis de estudio

Ha: Existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Hipótesis nula

Ho: No existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Hipótesis específica 2

Ha: Existen factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

3.2 Variables principales de la investigación

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas

Variables independientes

Factores sociodemográficos:

Edad

Sexo

Procedencia

Factores académicos

Prácticas en áreas de emergencia

Familiar personal de salud

Curso previo de paciente crítico

Curso extracurricular sobre emergencias médicas

Asistir a congresos

Establecimiento de salud

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de la investigación

Estudio observacional, analítico y transversal y prospectivo.

Fue observacional, debido a que se analizaron las variables en su entorno natural.

Analítico, debido a que se demostró una asociación entre las variables de estudio.

Transversal, porque las variables fueron medidas en un momento determinado sin realizar seguimiento.

Prospectivo, debido a que los datos fueron obtenidos posterior al desarrollo del plan de estudio, obteniéndolos de las fuentes primarias.

4.2 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo compuesta por 179 internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, en el periodo de diciembre 2021.

Muestra

Debido a la accesibilidad de la población, no se realizó cálculo muestral y se incluyó al estudio a la totalidad de la población, es decir, la muestra fue conformada por los 179 internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, en el periodo establecido.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Internos de medicina de ambos sexos.
- Internos de medicina entre 18 a 31 años.
- Internos de medicina del periodo académico 2021.
- Internos de medicina que dieron su consentimiento para participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Internos de medicina que no deseen participar del estudio.
- Internos de medicina mayores a 32 años.

- Internos de medicina que hayan cambiado su sede hospitalaria.
- Internos de medicina con segunda carrera universitaria.
- Internos de medicina en licencia por enfermedad.
- Internos de medicina que hayan renunciado al internado médico.

4.3 Operacionalización de variables

A continuación, se procede a definir cada una de las variables tanto de manera conceptual como operacional, pero se realiza mayor especificación en el cuadro de operacionalización de variables ubicado en el Anexo 9

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas (Cualitativo - Ordinal)

Definición conceptual: Conjunto de información necesaria para desempeñarse adecuadamente en el trabajo a un nivel aceptable.

Definición operacional: Nivel de conocimiento que maneja el interno de medicina sobre emergencias médicas evaluado mediante el cuestionario de conocimientos sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas.

Variables independientes

Factores sociodemográficos:

Edad (Cuantitativa - Razón)

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona.

Definición operacional: Periodo de tiempo cuantificado desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento.

Sexo (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: Cualquiera de las dos categorías principales (masculina y femenina) en las que se dividen los seres humanos en función de sus funciones reproductivas.

Definición operacional: Características biológicas que diferencian a varones y mujeres.

Procedencia (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: Lugar donde un individuo habita.

Definición operacional: Lugar de residencia del sujeto en estudio.

Factores académicos

Prácticas en áreas de emergencia (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: Estudiantes que han tenido la oportunidad de aplicar sus conocimientos y competencias médicas en áreas de emergencia.

Definición operacional: Interno de medicina que ha realizado prácticas en áreas de emergencia.

Familiar personal de salud (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: Familiar que presta servicio en entornos de atención médica.

Definición operacional: Interno de medicina que tienen familiares que son personal de salud.

Curso previo de paciente crítico (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: Aquel espacio curricular en el cual un docente o profesional se encarga de impartir conocimientos a un número determinado de alumnos.

Definición operacional: Interno de medicina con curso previo curricular relacionado a emergencias médicas.

Curso extracurricular sobre emergencias médicas (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: Curso realizado por estudiantes que cae fuera del ámbito del plan de estudios normal.

Definición operacional: Interno de medicina con curso previo extracurricular relacionado con emergencias médicas.

Asistir a congresos (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: Asistencia a una conferencia, en la que los miembros de una asociación, cuerpo, organismo, profesión, etc., se reúnen para debatir cuestiones previamente fijadas.

Definición operacional: Interno de medicina que asistió a congresos sobre emergencias médicas.

Establecimiento de salud (Cualitativa - Nominal)

Definición conceptual: institución, instalación, edificio o lugar donde las personas reciben tratamiento, intervenciones diagnósticas o terapéuticas.

Definición operacional: Establecimiento de salud donde realiza el internado.

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Los instrumentos utilizados fueron dos: un cuestionario de conocimientos y una ficha de recolección de datos para el recojo de información sobre los factores.

El instrumento tuvo la siguiente estructura:

- I. Factores sociodemográficos
- II. Factores académicos
- III. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas: Variable evaluada mediante un cuestionario de conocimientos de 30 ítems que evaluaron el diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas. Cada pregunta tuvo hasta cinco opciones de respuesta donde solo una fue la correcta; asimismo, el puntaje global obtenido se obtuvo sumando los puntajes por pregunta, cada respuesta correcta tuvo un punto como calificación, las incorrectas 0 puntos.

El puntaje final se categorizó de acuerdo a lo siguiente:

Conocimiento Bueno: 21 a 30 puntos

Conocimiento Regular: 11 a 20 puntos

Conocimiento Malo: 0 a 10 puntos

Validez y confiabilidad: No fue necesario evaluar la validez de la ficha de recolección porque esta recolecta datos de variables objetivas. Sin embargo, sí fue necesario evaluar la confiabilidad del Cuestionario de conocimientos porque esta recolecta datos de una variable objetiva. Para el presente estudio se evaluó el coeficiente Kuder Richardson y se obtuvo un valor de 0.834 demostrando así su confiabilidad. Es

importante señalar que se utilizó el instrumento diseñado por Yrigoin ⁽³¹⁾, el cual presentó un valor Kuder Richardson igual a 0.82, por lo que se consideró confiable.

4.5 Recolección de datos

Para la realización de este estudio fue solicitada la autorización de la URP, para proceder con el desarrollo y ejecución.

Una vez obtenidas las autorizaciones, fueron solicitados los padrones de los internos de medicina de la URP en el periodo de diciembre 2021, ello con la finalidad de identificarlos y obtener sus números móviles para tener contacto telefónico con ellos. Posteriormente, el investigador se comunicó con cada interno vía telefónica, para brindar toda la información relacionada con el estudio, para que aclaren dudas que pudieran tener y dieran su aceptación de manera verbal de participar en el estudio. Los internos que aceptaron participar les fueron enviado un link, correspondiente al instrumento virtual, el cual fue digitalizado utilizando la herramienta digital *Google Forms* (Formularios de Google), permitiéndoles contestar de manera rápida y sin inconvenientes.

Una vez obtenida la información, se procedió a analizarla para presentar los resultados.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se diseñó una base de datos en el programa SPSS 25, el cual pasó por un control de calidad de registros, para proceder con el respectivo análisis estadístico:

Análisis descriptivo: Se calcularon frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para el caso de las variables cualitativas, como el sexo, la procedencia, prácticas en áreas de emergencia, familiar personal de salud, curso previo de paciente crítico, curso extracurricular, análisis a congresos y establecimiento de salud internado, mientras que, para las variables cuantitativas, como la edad se estimó la medida de tendencia central promedio y desviación estándar. Además, para una mejor interpretación y evaluación del factor edad se procedió a categorizarla en dos rangos (23 a 26 años y 27 a 31 años).

Análisis inferencial: Para determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina se aplicó la prueba Chi cuadrado y se calculó la Razón de prevalencias crudo (RPC), para lo cual se dicotomizó la

variable dependiente en dos niveles considerando el nivel Bueno como el más alto y Regular-Malo como el más bajo. El nivel de significancia fue del 5%.

Análisis multivariado:

Se aplicó un modelo estadístico de regresión poisson, donde finalmente se incluyeron a todos los factores (sociodemográficos y académicos) asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina y, además se determinó la Razón de prevalencia ajustada (RPa), incluyendo sus intervalos de confianza del 95%. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

Asimismo, los resultados se presentaron en tablas de frecuencias simples y bidimensionales, además de diagramas estadísticos elaborados en Microsoft Excel 2019.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

El proyecto fue revisado por el comité de ética e investigación de la universidad Ricardo Palma. El estudio se ciñó a lo establecido en la declaración de Helsinki, sobre ética en investigación, además se consideraron los principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, justicia, autonomía. Por tal motivo, se aseguró que el bienestar de los participantes no se vea afectado, pues solo se les solicitó llenar un cuestionario que evaluó su nivel de conocimiento en emergencias médicas y una ficha de recolección de datos sobre los factores asociados. Cabe señalar que, se solicitó el consentimiento de cada participante, este fue incluido en la primera sección de la encuesta online. Cada instrumento fue anónimo, se codificó cada uno de ellos para reconocerlos. La información fue manejada por personal relacionado al estudio y solo fue y será empleada con fines de estudio. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, con el Código del Comité: PG-241-021 31 de diciembre 2021.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados univariados

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021

Factores sociodemográficos	N	%
Edad	27 años*	
23 - 26 años	68	38.00%
27 - 31 años	111	62.00%
Sexo		
Femenino	96	53.63%
Masculino	83	46.37%
Procedencia		
Urbano	177	98.88%
Rural ⁺	2	1.12%
Total	179	100%

* Promedio

⁺ Dícese de centros poblaciones con <2 mil habitantes, cuyas viviendas están dispersas⁽³³⁾.

La tabla 1 muestra que la edad promedio de los internos de medicina fue 27 años, el 62% tenía entre 27 y 31 años, el 53.63% fueron mujeres y el 98.88% procedían de zonas urbanas. Además, el 13.42% provenían del distrito de Santiago de Surco, el 7.26% de Los Olivos, el 6.70% de San Juan de Lurigancho y los demás de otros distritos. (Ver Anexo 8. Tabla 7)

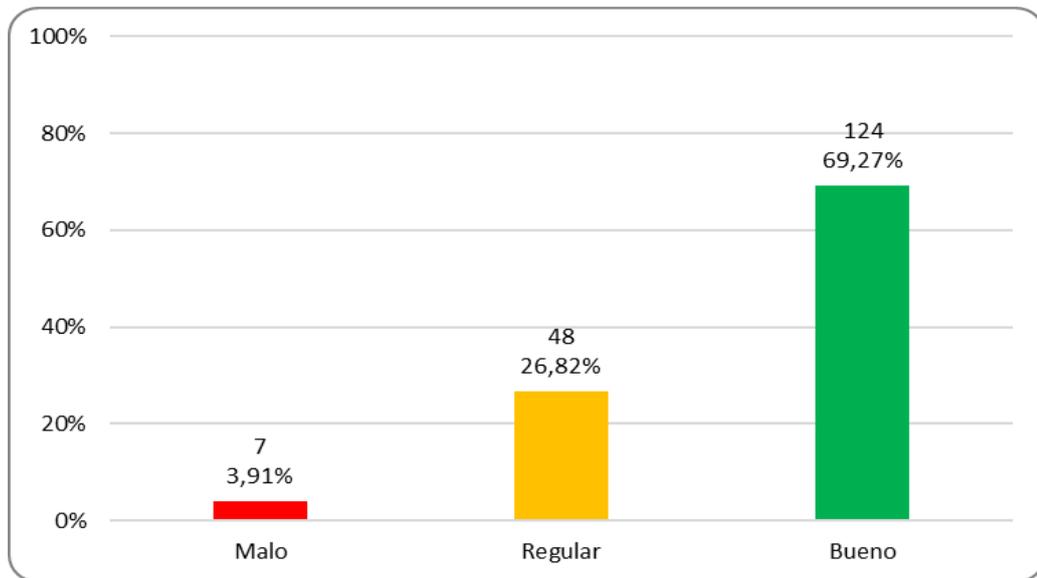
**Tabla 2. Factores académicos de los internos de medicina de la Universidad
Ricardo Palma, 2021**

Factores académicos	N	%
Prácticas en áreas de emergencia		
Sí	82	45.81%
No	97	54.19%
Familiar personal de salud		
Sí	112	62.57%
No	67	37.43%
Realizó curso previo de paciente crítico		
Sí	103	57.54%
No	76	42.46%
Curso extracurricular sobre emergencias médicas		
Sí	46	25.70%
No	133	74.30%
Asistir a congresos		
Sí	36	20.11%
No	143	79.89%
Establecimiento de salud		
MINSA	157	87.71%
Fuerzas armadas	8	4.47%
EsSalud	2	1.12%
Otros	12	6.70%
Total	179	100%

La tabla 2 muestra que, el 45.81% ha realizado prácticas en áreas de emergencia antes del internado (mayormente en Cirugía (19.25%), en promedio hace 2 años), el 62.57% tiene familiares que son personal de salud (mayormente madre (12.83%) o padre (13.37%)), el 57.54% realizó curso previo de paciente crítico (en promedio hace 3 años), el 25.70% ha llevado curso extracurricular sobre emergencias médicas (mayormente en Hospital (5.35%) o Instituto (4.81%), en promedio hace 4 años), el

20.11% asistió a algún congreso (en promedio hace 3.5 años), el 87.71% realizaba su internado en un establecimiento del MINSA (mayormente en el servicio de Medicina interna (29.05%)). (Ver anexo 8. Tabla 8)

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021



La figura 1 muestra que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas del 3.91% (7) de los internos fue malo, del 26.82% (48) fue regular y del 69.27% (124) fue bueno.

5.1.2. Resultados bivariados

Tabla 3. Factores sociodemográficos y Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas				p*
	Bueno		Regular-Malo		
	N	%	N	%	
Edad					
23 - 26 años	53	77.94%	15	22.06%	0.049
27 - 31 años	71	63.96%	40	36.04%	
Sexo					
Masculino	57	68.67%	26	31.33%	0.872
Femenino	67	69.79%	29	30.21%	
Procedencia					
Urbano	124	70.06%	53	29.94%	-
Rural	0	0.00%	2	100.00%	
Total	124	69.27%	55	30.73%	

* Prueba Chi cuadrado

La tabla 3 muestra que el nivel de conocimientos fue significativamente diferente entre los grupos etarios ($p=0.049$); se observó que el 77.94% de internos de 23 a 26 años de edad tenían nivel de conocimientos buenos, mientras que el 63.96% de los internos de medicina de 27 a 31 años tenían nivel de conocimientos bueno. Por otro lado, el nivel de conocimientos fue similar entre varones y mujeres ($p=0.872$). No se pudo realizar la prueba Chi cuadrado para comparar la edad según la procedencia debido a que solo 2 internos eran procedentes de zonas rurales y ambos tenían conocimiento malo/regular y ninguno buen nivel.

Tabla 4. Factores académicos y Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021

Factores académicos	Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas				p*
	Bueno		Regular-Malo		
	N	%	N	%	
Prácticas en áreas de emergencia					
Sí	52	63.41%	30	36.59%	0.118
No	72	74.23%	25	25.77%	
Familiar personal de salud					
Sí	76	67.86%	36	32.14%	0.595
No	48	71.64%	19	28.36%	
Realizó curso previo de paciente crítico					
Sí	88	85.44%	15	14.56%	<0.001
No	36	47.37%	40	52.63%	
Curso extracurricular sobre emergencias médicas					
Sí	27	58.70%	19	41.30%	0.071
No	97	72.93%	36	27.07%	
Asistir a congresos					
Sí	24	66.67%	12	33.33%	0.704
No	100	69.93%	43	30.07%	
Establecimiento de salud de internado					
MINSA	113	71.97%	44	28.03%	0.031
Fuerzas armadas	5	62.50%	3	37.50%	
EsSalud	2	100.00%	0	0.00%	
Otros	4	33.33%	8	66.67%	
Total	124	69.27%	55	30.73%	

* Prueba Chi cuadrado

La tabla 4 muestra que el nivel de conocimientos fue significativamente diferente entre los internos de medicina que llevaron y no llevaron curso previo de paciente crítico ($p < 0.001$); se observó que el 85.44% de los internos de medicina que sí llevaron curso previo de paciente crítico tenían nivel de conocimientos buenos, mientras que el solo 47.37% de los internos de 20 a 29 años tenían nivel de conocimientos bueno. Asimismo, el nivel de conocimientos fue significativamente diferente entre los establecimientos de salud de internado ($p = 0.031$); se observa un nivel alto de conocimientos en el 71.97%, 62.50%, 100% y 33.33% de quienes hicieron su internado en el MINSA, fuerzas armadas, EsSalud y otros, respectivamente. Por otro lado, el nivel de conocimientos fue similar entre quienes tuvieron o no prácticas en áreas de emergencia, familiar personal de salud, curso extracurricular sobre emergencias médicas y asistieron o no a congresos.

5.1.3. Pruebas de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula (H_0): No existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Hipótesis de estudio (H_a): Existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

La hipótesis general se responderá a partir de las siguientes hipótesis específicas.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Ha: Existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Tabla 5. Análisis bivariado y multivariado para determinar factores sociodemográficos asociados al alto nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021

Factores sociodemográficos		Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas							
		RPc	95% CI		p-valor	RPa	95% CI		p-valor
			LL	UL			LL	UL	
Edad 23 - 26 años	Si	1.634	0.980	2.723	0.049	1.115	1.005	1.237	0.040
	No								
Sexo masculino	Si	0.991	0.894	1.100	0.872	0.988	0.892	1.095	0.817
	No								

En la tabla 5, dado el valor $p < 0.05$ para la edad, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de estudio (Ha). Es decir, existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021; este factor es la edad de 23 a 26 años ($RPa=1.115$). Los internos de medicina de 23 a 26 años tienen 1.115 veces mayor prevalencia de tener alto nivel de conocimientos sobre emergencias médicas, frente a los de 27 a 31 años.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existen factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Ha: Existen factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Tabla 6. Análisis bivariado y multivariado para determinar factores académicos asociados al alto nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina. Universidad Ricardo Palma, 2021

Factores académicos		Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas							
		RPc	95% CI		p-valor	RPa	95% CI		p-valor
			LL	UL			LL	UL	
Prácticas en áreas de emergencia	Si	1.086	0.980	1.204	0.117	0.947	0.707	1.510	0.270
	No								
Familiar personal de salud	Si	1.029	0.925	1.145	0.593	0.973	0.881	1.075	0.595
	No								
Realizó curso previo de paciente crítico	Si	1.332	1.212	1.464	<0.001	1.329	1.208	1.462	<0.001
	No								
Curso extracurricular sobre emergencias médicas	Si	0.899	0.8	1.011	0.075	0.914	0.815	1.026	0.128
	No								
Asistir a congresos	Si	0.976	0.857	1.110	0.707	1.015	0.904	1.140	0.800
	No								
MINSA	Si	1.172	1.009	1.361	0.038	1.064	0.918	1.232	0.412
	No*								

* Internos que hicieron sus prácticas en establecimientos de Fuerzas armadas, EsSalud y Otros

En la tabla 6, dado el valor $p < 0.001$ para el curso previo curricular, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de estudio (Ha). Es decir, existen factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos

de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021; este factor académico es el curso previo de paciente crítico (RPa=1.329). Los internos de medicina que llevaron curso previo de paciente crítico tienen 1.329 veces mayor prevalencia de tener alto nivel de conocimientos sobre emergencias médicas, frente a los que no llevaron curso previo.

5.2. Discusión de resultados

En este estudio fueron analizados 179 internos de medicina, en quienes se identificó que el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas era bueno en más de la mitad de los internos de medicina (69.27%). Concordando con estudios elaborados en el entorno nacional ^(21,22), pero a su vez se han encontrado investigaciones donde los resultados han sido totalmente opuestos, es decir, el nivel de conocimientos de los internos era desfavorable ⁽¹⁹⁾ o deficiente ⁽²⁶⁾, pero ello podría deberse al origen internacional del estudio, o por la población analizada (internos de enfermería), respectivamente.

Al evaluar los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de conocimiento se pudo identificar que la edad fue el único factor sociodemográfico que se asoció al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas (RPa=1.115, p=0.04), ello porque se encontró que los internos con menor edad (23 a 26 años) tenían nivel de conocimiento bueno, mientras que los internos con mayor edad (27 a 31 años) tenían nivel de conocimiento regular-malo. Situación similar fue identificada en los resultados obtenidos en el estudio de Franco ⁽²¹⁾, quien demostró que la edad se asociaba con el nivel de conocimiento de los internos (p=0.06), ello porque los internos menores de 26 años tenían mejor rendimiento o conocimiento en comparación con los internos de 26 años a más. Estos resultados podrían deberse a que los estudiantes con menor edad, tienen por lo general, como única responsabilidad la aprobación de sus estudios universitarios, por ello el nivel de conocimiento es mayor al ocupar el tiempo principalmente a la adquisición de nuevos conocimientos.

Por otro lado, Santisteban ⁽²⁴⁾, encontró que el sexo era otra variable que se asociaba al nivel de conocimiento de los internos de medicina, específicamente el sexo femenino ya que eran quienes principalmente tenían buen nivel conocimiento (p=0.017) en comparación con los varones. Pero sobre ello Franco ⁽²¹⁾, discrepa, ya

que con sus resultados demostró que era el sexo masculino quienes tenían mejor nivel de conocimientos ($p=0.001$). La disparidad de resultados, podría deberse a la población analizada en cada uno de las investigaciones, ya que el primer autor analizó a 33 internos de medicina, mientras que el segundo analizó a 184 internos de medicina, por tal motivo es necesario que futuras investigaciones sean realizadas con tamaño poblacional de mayor significancia para obtener resultados más específicos.

Posteriormente, al analizar los factores académicos, se evidenció que el curso previo de paciente crítico fue uno de los factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas ($RPc=1.332$, $p<0.001$ / $RPa=1.329$, $p<0.001$), ya que se identificó que aquellos internos que no tuvieron curso previo su nivel de conocimiento eran principalmente regular-malo, mientras que el nivel de conocimiento de los internos que sí tuvieron curso previo tenía buen nivel de conocimiento sobre emergencias médicas. Esta variable en específico no fue analizada en otros estudios, pero se hallaron investigaciones que demostraron que el llevar un curso pre hospitalario se asociaba con un mejor nivel de conocimientos ($p=0.002$)⁽²⁴⁾, así como el llevar un curso extracurricular sobre el tema (emergencias médicas) ($p=0.018$)⁽²²⁾, siendo esta última variable no significativa para este estudio, contrastando así con lo manifestado. De esta manera quedaría demostrado que el interno de medicina al estar más preparado de manera teórica, mediante la asistencia a cursos, capacitaciones, talleres, charlas, etc., sus conocimientos incrementarán, mejorando así su práctica clínica.

Sobre ello, Yrigoín⁽²²⁾, añade que el lugar donde recibe el curso extracurricular ($p=0.018$), así como la universidad del cual el interno procede, específicamente la particular ($p=0.04$, $RPa=0.80$), son variables académicas que se asocian con el nivel de conocimiento, pero sobre la última variable, Franco⁽²¹⁾, discrepa, ya que encontró que internos de universidad extranjera tenían menor conocimiento en comparación con aquellos de universidad nacional y privada, pero los de universidad nacional tenían mejores conocimientos que los de privada ($p=0.00$). La identificación de estos resultados permite que se pueda realizar mayor análisis, no solo en cuenta a cantidad de investigaciones futuras, sino al análisis de otras variables que no han sido consideradas en la presente, permitiendo conocer otras realidades institucionales y poblacionales, tanto en el ámbito local como nacional.

Otro factor académico hallado, pero solo en el análisis bivariado fue el establecimiento de salud del internado, específicamente el perteneciente a MINSA (R_{Pc}=1,172, p=0.038), ya que los internos que estuvieron realizando sus actividades en estas instancias tuvieron buenos conocimientos a diferencia de aquellos que realizaron su internado en otras instituciones hospitalarias, ello podría deberse al nivel de atención que tienen las instituciones del MINSA. Pero en el análisis multivariado, esta variable no fue considerada como factor, lo que generaría la necesidad de ahondar en su análisis, pero este aspecto ha sido considerado como una limitación, ya que no es posible la contrastación de la información, pero a su vez una oportunidad para que en el futuro se pueda ampliar la información al respecto, en otras realidades institucionales.

Posteriormente, Aranzabal et al. ⁽²³⁾, identificaron que, a mayor cantidad de horas mensuales en el servicio de emergencia o urgencia, reducía la frecuencia de conocimiento inadecuados sobre primeros auxilios (p=0.021), contrastando lo que en este estudio se pudo identificar, pues la realización de prácticas en áreas de emergencia no fue significativo para la mejora de los conocimientos sobre emergencias médicas en los internos. Esta disparidad de resultados se puede deber a la población a evaluada, pues los autores mencionados analizaron a personal sanitario en general, donde se encontraban incluidos los internos de medicina.

Luego sobre tenencia de familiar personal de salud y asistir a congresos, estudios que evalúen dichas variables no han sido identificados, pero en este estudio fueron analizadas debido al interés científico, puesto se identificó que aquellos internos con familiares que son personal de salud, tenían buenos conocimientos (67.86%), así como aquellos que asistieron a congresos (66.67%), si bien diferencias significativas no fueron identificadas, no quiere decir que estas variables no puedan ser analizadas en estudios posteriores, donde la población sea mayor y se puedan realizar de manera multicéntrica.

La principal fortaleza identificada en esta investigación es que al hallar aquellos factores que intervienen en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la universidad en mención, se pretende que estos factores puedan modificarse en pro de la mejora del nivel competitivo de la población

universitaria, considerando que todo conocimiento adquirido es relevante para el actuar clínico diario a favor de la salud de los pacientes. Así mismo, este estudio será de utilidad para la elaboración de futuras investigaciones con mayor nivel metodológico, donde se puedan analizar otras variables que sean de interés para la mejora de los conocimientos de los internos.

Posteriormente el conocer el nivel de conocimientos de los internos sobre el tema tratado, será de utilidad para que la instancia universitaria pueda tomar las medidas o plantear estrategias de mejoras, sea a nivel curricular o pedagógica, que generen el incremento de dicho nivel, mejorando la capacidad intelectual y resolutive de la plana estudiantil universitaria, no solo en el momento del internado, sino también durante el pregrado.

Finalmente, se puede considerar como debilidad de este estudio, a que los resultados obtenidos solo demuestran la realidad de una población específica, por lo cual no se pueden extrapolar a otras realidades, por tal motivo se sugiere la realización de otras pesquisas que sea multicéntricas, pues de esta manera se podrá analizar mayor cantidad poblacional, y se podrán obtener resultados de mayor significancia para el entorno nacional.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Realizar curso previo de paciente crítico y tener una edad entre 23 y 26 años fueron factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.

Se demostró que el factor sociodemográfico edad estuvo asociado al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021; Es decir, ser internos de medicina y tener entre 23 a 26 años tuvieron 1.115 (RPa) veces mayor prevalencia de tener alto nivel de conocimientos sobre emergencias médicas.

Se evidenció que el factor académico curso previo de paciente crítico estuvo asociado al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.- Es decir, ser internos de medicina y llevar un curso previo de paciente crítico tienen 1.329 veces (RPa), mayor prevalencia de presentar alto nivel de conocimientos sobre emergencias médicas.

6.2. Recomendaciones

Al identificar que la edad era un factor sociodemográfico para el nivel de conocimiento en el entorno local, es necesario que se analicen otras variables sociodemográficas, que puedan influir o estar asociadas al conocimiento de los internos de medicina.

Posteriormente al evidenciar que el curso previo curricular se asocia con un mejor nivel de conocimiento, se debe de socializar estos resultados con el ámbito directivo de la institución universitaria para que puedan plantear, desarrollar, organizar e impartir talleres extracurriculares en favor del alumnado y su conocimiento teórico.

Así mismo, al identificar que aquellos internos que realizaron sus actividades hospitalarias en instituciones pertenecientes al MINSA, sería conveniente que lo hallado sea socializado con el personal directivo de la institución universitaria con el

propósito que puedan realizar las gestiones que sean necesarias para ampliar las sedes hospitalarias pertenecientes al ministerio.

Finalmente, se debe de fomenta la realización de otros estudios bajo la misma línea de investigación, con la finalidad de hallar otras variables que se asocien al conocimiento de los alumnos durante el pre grado, y así conocer otras realidades institucionales universitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ralapanawa D, Jayawickreme K, Ekanayake E, Kumarasiri P. A study on the knowledge and attitudes on advanced life support among medical students and medical officers in a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Res Notes*. 2016; 9(1). DOI: 10.1186/s13104-016-2270-5.
2. Paquette D, Bell K, Phillips C, Offenbacher S, Wilder R. Dentists' knowledge and opinions of oral-systemic disease relationships: relevance to patient care and education. *J Dent Educ*. 2015; 79(6): 626-635.
3. Al-Shamiri H, Al-Maweri S, Shugaa-Addin B, Alaizari N, Hunaish A. Awareness of basic life support among Saudi students and interns. *Eur J Dent*. 2017; 11(4): 521-525. DOI: 10.4103/ejd.ejd_44_17.
4. Srivilaithon W, Amnuaypattanapon K, Limjindaporn C, Diskumpon N, Dasanadeba I, Daorattanachai K. Retention of Basic-Life-Support Knowledge and Skills in Second-Year Medical Students. *Open Access Emerg Med*. 2020; 12: 211-217. DOI: 10.2147/OAEM.S241598.
5. Alsharari A, Alduraywish A, Al-Zarea E, Salmon N, Sheikh M. Current Status of Knowledge about Cardiopulmonary Resuscitation among the University Students in the Northern Region of Saudi Arabia. *Cardiol Res Pract*. 2018. DOI: 10.1155/2018/3687472.
6. Álvarez M, González R, Osuna I, Ortega J, González J, Pajón I. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. *Rev Cuba Anestesiol Reanim*. 2010; 9(2).
7. De Almeida A, Araujo I, Dalri M, Araujo S. Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(2): 1-8.
8. Rojas L, Aizman A, Arab J, Utili F, Andresen M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. *Rev Med Chile*. 2012; 140(1): 73-77. DOI: 10.4067/S0034-98872012000100010
9. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Plan curricular 2018. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima: UNMSM; 2018.

- 10 Universidad Ricardo Palma. Plan Curricular 2020 de la Facultad de Medicina de la
. Universidad Ricardo Palma. Lima: URP; 2020.
- 11 Vilchez J, Rengifo J, Barrios D, Carrasco C, Toro C. Knowledge about medical
. emergencies among medical students from the National University of Ucayali. *Educ
Med Super.* 2019; 33(3).
- 12 Villegas S. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de
. reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional
Docente Las Mercedes, 2017. [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán;
2019.
- 13 Mamani V. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos
. de estomatología de la ciudad de Piura – Perú, 2019. [Tesis de grado]. Piura:
Universidad César Vallejo; 2019.
- 14 Universidad Ricardo Palma. Adecuación del plan de estudios para el internado médico
. 2021-2022. Lima : URP; 2021.
- 15 Apaza J. Conocimientos sobre la interpretación del electrocardiograma en los internos
. de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2020. [tesis]. Lima :
Universidad Ricardo Palma; 2021.
- 16 Diaz J. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de
. bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018.
[tesis]. Lima : Universidad Ricardo Palma; 2019.
- 17 Mohideen K, Thayumanavan B, Rafique K, Murali B, Pravda C, Arshadha M. The
. Knowledge and Awareness of Medical Emergencies and Management among Dental
Students. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021; 13(1). DOI: 10.4103/jpbs.JPBS_559_20
- 18 Gazal G, Aljohani H, Samadani K, Nassani M. Measuring the Level of Medical-
. Emergency-Related Knowledge among Senior Dental Students and Clinical Trainers.
Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(13). DOI: 10.3390/ijerph18136889
- 19 Casco M, Jacquett N. Level of Knowledge about Medical Emergency Management
. byFifth- and Sixth-Year Students from the School of Dentistry. *Revista Nacional de
Odontología.* 2018; 13(26).
- 20 Vural M, Kosar M. Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students:
. a questionnaire study. *Anatol J Cardiol.* 2017; 17(2): 140-145. DOI:
10.14744/AnatolJCardiol.2016.7156

- 21 Franco W. Algunos factores sociodemográficos asociados al redimiento académico en los internos de medicina en los Hospitales nivel III de la Región Sur. [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
- 22 Díaz C. Nivel de conocimientos de los internos de medicina de región Lambayeque sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas, 2017. [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
- 23 Aranzabal G, Quiñones D, Benites D, Zuni K, Mejía C. Inadequate level of knowledge of first aid according to occupational group in 25 Peruvian hospitals: Frequency and associated factors. Elsevier. 2018; 19(3): 270-275. DOI: org/10.1016/j.edumed.2017.07.018
- 24 Santisteban M. Factores asociados al nivel de conocimientos en atención pre hospitalaria de emergencia en internos de medicina humana. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
- 25 Lavado M, Che D, Gálvez E, Burgos A, Vidarte G, Rodríguez M. Knowledge on management of medical emergencies of dentists working. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2017; 4(2): 50–57.
- 26 Arapa A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2017. [Tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- 27 Aránzabal G, Verastegui A, Quiñones D, Quintana L, Vilchez J, Espejo C, et al. Factors associated to the level of knowledge in cardiopulmonary rejection in hospitals of Peru. Elsevier. 2017; 45(2). DOI. 10.1016/j.rca.2016.12.004
- 28 Ramírez A. Knowledge's theory in scientific research: a current scope. An. Fac. med. 2009; 70(3).
- 29 Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación. Primera ed. Machala: UTMACH; 2017.
- 30 Craballo J. Manual de emergencias médicas. Cuarta ed. Mérida; 2019.
- 31 Yrigoín Y. Nivel de conocimientos de los internos de medicina de región Lambayeque sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas, 2017. [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad de San Martín de Porres; 2019.

- 32 Mejía C, Quezada C, Moras C, Quinto K, Ascencios C. Nivel de conocimientos sobre . emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2):202-209.
- 33 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico del Valle de los . Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1661/cap01.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2021" que presenta la SR(A). RICARDO DIEGO MARTIN TORRES CARBAJAL 200911902 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


Mg. LUCY ELENA CORREA LOPEZ
ASESORA DE TESIS


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 8 NOVIEMBRE DE 2021

Anexo 2: Carta de compromiso del asesor de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Ricardo Diego Martín Torres Carbajal de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



Mg. LUCY ELENA CORREA LOPEZ

Lima, 8 de noviembre de 2021

Anexo 3: Carta de aprobación del proyecto de Tesis, firmado por la secretaria académica



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2476-2021-FMH-D

Lima, 15 de noviembre de 2021

Señor
RICARDO DIEGO MARTIN TORRES CARBAJAL
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2021”**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 10 de noviembre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
6010

Central 7 0 8 -0000 / Anexo:

Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina

Anexo 4: Acta de aprobación del borrador de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2021", que presenta el señor RICARDO DIEGO MARTIN TORRES CARBAJAL para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Richard Iván Rubio Ramos
PRESIDENTE

Mg. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO

Dr. César Ramón Rázuri Bustamante
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Mg. Lucy Elena Correa López
Asesor de Tesis

Lima, Abril del 2023

Anexo 5: Reporte de originalidad del Turnitin

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

12% INDICE DE SIMILITUD	14% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	4% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 6: Certificado de asistencia al curso taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

RICARDO DIEGO MARTIN TORRES CARBAJAL

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (a)

Anexo 7: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar los factores</p>	<p>Hipótesis de investigación H1: Existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.</p>	<p>Variable dependiente nivel de conocimiento sobre emergencias médicas</p> <p>Variable independiente Factores sociodemográficos Factores académicos</p>	<p>Diseño Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo</p>	<p>Población y muestra: 179 internos de medicina de la URP en el periodo de diciembre 2021.</p>	<p>Instrumento Cuestionario Ficha de recolección de datos</p> <p>Técnica de recolección Encuesta</p>	<p>Procesamiento de información Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, Chi cuadrado Razón de Prevalencias crudos (RPC) y</p>

	<p>sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.</p> <p>Determinar los factores académicos asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.</p>	<p>H0: No existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021.</p>					ajustados (RPa).
--	--	---	--	--	--	--	------------------

Anexo 8: Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O UNIDAD
Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas		Conjunto de información necesaria para desempeñarse adecuadamente en el trabajo a un nivel aceptable.	Nivel de conocimiento que maneja el interno de medicina sobre emergencias médicas evaluado mediante el cuestionario de conocimientos sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas.	Cualitativo	Ordinal	Bueno Regular Malo
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Periodo de tiempo cuantificado desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento.	Cuantitativa	Razón	Años

	Sexo	Cualquiera de las dos categorías principales (masculina y femenina) en las que se dividen los seres humanos en función de sus funciones reproductivas.	Características biológicas que diferencian a varones y mujeres.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Procedencia	Lugar donde un individuo habita.	Lugar de residencia del sujeto en estudio.	Cualitativa	Nominal	Rural Urbano
Factores académicos	Prácticas en áreas de emergencia	Estudiantes que han tenido la oportunidad de aplicar sus conocimientos y competencias médicas en áreas de emergencia.	Interno de medicina que ha realizado prácticas en áreas de emergencia.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Familiar personal de salud	Familiar que presta servicio en entornos de atención médica.	Interno de medicina que tienen familiares que son personal de salud.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Curso previo de paciente crítico	Aquel espacio curricular en el cual un docente o profesional se encarga de impartir conocimientos a un	Interno de medicina con curso previo curricular relacionado a emergencias médicas.	Cualitativa	Nominal	Si No

		número determinado de alumnos.				
	Curso extracurricular sobre emergencias médicas	Curso realizado por estudiantes que cae fuera del ámbito del plan de estudios normal.	Interno de medicina con curso previo extracurricular relacionado con emergencias médicas.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Asistir a congresos	Asistencia a una conferencia, en la que los miembros de una asociación, cuerpo, organismo, profesión, etc., se reúnen para debatir cuestiones previamente fijadas.	Interno de medicina que asistió a congresos sobre emergencias médicas.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Establecimiento de salud	institución, instalación, edificio o lugar donde las personas reciben tratamiento, intervenciones diagnósticas o terapéuticas.	Establecimiento de salud donde realiza el internado.	Cualitativa	Nominal	MINSA EsSalud Fuerzas Armadas Otros

Anexo 9: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Factores sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Sexo: () Masculino() Femenino

3. Procedencia: () Urbano () Rural

Distrito de procedencia: _____

II. Factores académicos

1. Usted, ha tenido alguna práctica en áreas de emergencia (antes del internado):

() Si () No

Si ha tenido alguna practica en áreas de emergencia, en que unidad realizó esta actividad:

() Cirugía

() Medicina Interna

() Ginecoobstetricia

() Pediatría

() Otros: _____

Si ha tenido alguna practica en áreas de emergencia, hace cuánto tiempo lo realizó: _____ años

2. Usted, tiene familiares que son personal de salud:

() Si () No

Si la respuesta es SI, especifique quien:

- Madre
- Padre
- Hermano/a
- Otros: _____

3. Usted, ha llevado algún curso previo curricular de paciente crítico:

- Si
- No

Si es que llevo un curso, hace cuánto tiempo lo realizó:

_____ años

4. Usted, ha llevado algún curso extracurricular sobre emergencias médicas:

- Si
- No

Si es que llevo un curso, hace cuánto tiempo lo realizó:

_____ años

Diga usted, donde recibió el curso extracurricular previo en emergencias médicas:

- Hospital
- Clínica
- Instituto
- Otros: _____

5. Usted, ha asistido a algún congreso relacionado a emergencias médicas:

- Si
- No

Si es que asistió a algún congreso, hace cuánto tiempo lo realizó: _____

años

6. En qué establecimiento de salud realiza su internado:

- MINSA
- EsSalud
- Fuerzas Armadas
- Otros: _____

Usted, en qué servicio hospitalario se encuentra rotando actualmente:

- () Cirugía
- () Medicina Interna
- () Ginecoobstetricia
- () Pediatría
- () Otros: _____

III. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas

Cuestionario de conocimientos sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas

1. Según American Heart Association International (AHA) 2015, un paciente en paro cardio-respiratorio se presenta con:
 - a. La interrupción brusca e inesperada de la respiración y la circulación espontánea, con pérdida de la conciencia y ausencia de pulsos.
 - b. Interrupción brusca y esperada de la respiración y pulso }
 - c. Un cese parcial de la respiración y la circulación espontánea de carácter irreversible.
 - d. La interrupción prevenible de la respiración y la circulación espontánea, con pérdida de la conciencia y ausencia de pulsos.
 - e. No sé

2. Paciente varón de 50 años que es llevado por su familiar al servicio de emergencias, a la evaluación no responde al llamado, presenta respiración jadeante y no se detecta pulso. Se sospecha que estamos frente a un paro cardíaco, la primera acción a realizar es:
 - a. Empiezo soporte vital avanzado posteriormente activo el sistema de respuesta a emergencia.
 - b. Identifico si el paciente está teniendo un paro cardiorrespiratorio e inicio RCP básico inmediatamente.
 - c. Empiezo RCP básico y mantengo en observación.
 - d. Identifico si el paciente está teniendo un paro cardiorrespiratorio, activo el sistema de emergencia e inicio RCP básico y avanzado inmediatamente.
 - e. No sé

3. La relación entre compresión- ventilación es:... las compresiones deberían tener una profundidad de:
 - a. 40 compresiones/ 2 ventilaciones, aproximadamente 150 compresiones por minuto. Profundidad máxima de 6 cm.
 - b. 30 compresiones/2 ventilaciones. Profundidad mínima de 3 cm en un adulto de complejión normal.
 - c. 30 compresiones/2 ventilaciones. Profundidad 5 a 6 cm en un adulto de complejión normal.
 - d. 30 compresiones/ 2 ventilaciones, aproximadamente 120 compresiones por minuto. Profundidad mínima de 6 cm.
 - e. No sé

4. Los ritmos de paro cardiorrespiratorio desfibrilables son:
 - a. Actividad eléctrica sin pulso y fibrilación ventricular
 - b. Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso
 - c. Asistolia y taquicardia ventricular sin pulso
 - d. Taquicardia ventricular sin pulso y actividad eléctrica sin pulso
 - e. No sé

5. La Insuficiencia Respiratoria Aguda se define como:
 - a. Hipoxemia arterial con PaO₂ menor de 60 mmHg a nivel del mar y respirando aire ambiental, con o sin hipercapnia con PaCO₂ mayor de 45 mmHg.
 - b. Hipoxemia arterial en reposo con PaO menor de 70 mmHg en reposo y a nivel del mar.
 - c. Hipoxemia arterial con PaO menor de 60 mmHg en reposo, a nivel del mar y respirando con oxígeno al 100%.
 - d. Hipoxemia arterial con PaO₂ menor de 30 mmHg a nivel del mar y respirando aire ambiental, con o sin hipercapnia con PaCO₂ mayor de 40 mmHg.
 - e. No sé

6. Paciente varón de 40 años que llega a emergencia refiriendo dificultad para respirar desde hace aproximadamente 1 hora. El cuadro ha ido empeorando

rápidamente. Al examen: Saturación de oxígeno 88%, gases arteriales: pH 7.4 PO₂ 55 mmHg PCO₂ 40 mmHg. Estamos frente a un paciente con:

- a. Insuficiencia respiratoria aguda mixta
- b. Insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica
- c. Insuficiencia respiratoria aguda hipercapnica
- d. Insuficiencia respiratoria crónica
- e. No sé

7. Las primeras acciones que debemos realizar frente a un paciente con diagnóstico de insuficiencia respiratoria son:

- a. Empezar canalizando una vía periférica, luego control de funciones vitales, asegurar la permeabilidad de la vía aérea y, finalmente tratar la patología de base.
- b. Empezar tratando la patología de base, luego canalizando una vía periférica, monitorizando las funciones vitales y finalmente asegurar la vía aérea.
- c. Empezar con la oxigenoterapia, luego control de funciones vitales, asegurar la permeabilidad de la vía aérea, canalizar vía periférica y finalmente tratar la patología de base.
- d. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, evaluar la necesidad de intubar al paciente y controlar las funciones vitales; oxigenoterapia, canalizar una vía periférica y finalmente considerar terapia específica para la patología de base.
- e. No sé

8. La entubación endo-traqueal en insuficiencia respiratoria aguda es necesaria cuando:

- a. Hay fracaso en la protección de la vía aérea con suficiente oxigenación y/o ventilación.
- b. Hay fracaso de mantenimiento o de protección de las vías respiratorias e insuficiente oxigenación o ventilación.
- c. Cuando existe insuficiente oxigenación o ventilación, pero no es necesario proteger la vía aérea.

- d. Cuando hay fracaso en la oxigenación, pero sin repercusión hemodinámica alguna.
 - e. No sé
9. Frente a un paciente con dolor torácico se deben descartar las patologías con urgencia vital, como:
- a. ERGE, IMA, pancreatitis aguda, colecistitis.
 - b. IMA, miocardiopatía hipertrófica, pancreatitis aguda, embolia pulmonar.
 - c. IMA, disección aórtica, embolia pulmonar, neumotórax y pericarditis.
 - d. IMA, ERGE, pancreatitis aguda, embolia pulmonar.
 - e. No sé.
10. La(s) pruebas diagnósticas mínimas necesarias en emergencias para orientar el diagnóstico en el dolor torácico de origen isquémico coronario son:
- a. Tomografía computarizada sin contraste y troponinas.
 - b. Ecografía cardíaca y electrocardiograma.
 - c. Tomografía computarizada y electrocardiograma.
 - d. Electrocardiograma y troponinas.
 - e. No sé
11. Paciente varón acude a emergencia por dolor torácico precordial opresivo e irradiado a mandíbula. Su diagnóstico más probable es SICA. Para confirmar su presunción diagnóstica es suficiente:
- a. Electrocardiograma con alteraciones y cuadro clínico característico
 - b. Enzimas cardíacas elevadas.
 - c. Radiografía de tórax.
 - d. Electrocardiograma sin alteraciones con enzimas cardíacas elevadas.
 - e. No sé
12. Paciente mujer de 60 años que acude por emergencia con cuadro clínico compatible con SICA ST elevado de una hora de evolución, el tratamiento inicial incluye:

- a. Betabloqueantes, nitratos, oxígeno, estatinas.
 - b. Fibrinólisis, oxígeno, nitroglicerina, morfina.
 - c. Estatinas, clopidogrel, morfina, betabloqueantes.
 - d. Morfina, nitroglicerina, estatinas, oxígeno.
 - e. No sé
13. Emergencia hipertensiva se presenta como:
- a. Elevación aguda de la presión arterial sin afectación de órgano diana.
 - b. Elevación aguda de la presión arterial con afectación de órgano diana.
 - c. Elevación crónica de la presión arterial con afectación de órgano diana.
 - d. Elevación crónica de la presión arterial sin afectación de órgano diana.
 - e. No sé
14. El diagnóstico de una emergencia hipertensiva se basa:
- a. Antecedentes de tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial
 - b. Antecedentes de hipertensión crónica.
 - c. Historia clínica característica con lesión de órgano diana, antecedentes de hipertensión arterial previa, tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial.
 - d. Historia clínica con signos y síntomas con lesión de órgano diana, sin antecedentes de hipertensión arterial previa, ni tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial.
 - e. No sé
15. Respecto al tratamiento inicial de la emergencia hipertensiva, es correcto:
- a. El tratamiento siempre es en el hospital y se administran fármacos vía oral.
 - b. El objetivo que es reducir la presión arterial un 20%-25% en 30 -120 min.
 - c. En caso de fibrinólisis la presión arterial debe ser mayor a 185/110 mmHg.
 - d. El objetivo que es reducir la presión arterial un 10%-15% en 30 -120 min.
 - e. No sé.

16. Medicamento de elección en el manejo de emergencia hipertensiva:
- Furosemida
 - Nifedipino
 - Metildopa
 - Labetalol
 - No sé
17. Paciente con antecedentes de consumo habitual de AINES ingresa a emergencia con hematemesis y síntomas de shock. El probable diagnóstico es:
- Hemorragia digestiva alta con shock hipovolémico
 - Hemorragia digestiva
 - Hemorragia digestiva alta con shock distributivo
 - Gastritis
 - No sé
18. Una vez diagnosticada la HDA con síntomas de shock se debe realizar lo siguiente:
- Realizar urgentemente una transfusión sanguínea al paciente.
 - Hacer análisis de sangre urgente e iniciar tratamiento farmacológico empírico.
 - Estabilizar hemodinámicamente al paciente, terapia transfusional y tratamiento farmacológico.
 - Hacer pruebas cruzadas e iniciar el tratamiento farmacológico empírico.
 - No sé
19. La primera medida terapéutica que se debe establecer de inmediato en caso de shock hipovolémico por hemorragia digestiva es:
- Realizar endoscopia diagnóstica y terapéutica inmediatamente.
 - Reponer la volemia con cristaloides y/o coloides a un ritmo adecuado con el fin de recuperar la situación hemodinámica.

- c. Iniciar tratamiento farmacológico basado en antihistamínicos como ranitidina.
 - d. Iniciar tratamiento farmacológico basado en inhibidores de bomba de protones.
 - e. No sé
20. Frente a un paciente que presenta hemorragia digestiva alta no varicosa el tratamiento farmacológico inicial consiste en:
- a. Inhibidores de bomba de protones 20 mg en bolo seguida de infusión continua de 4 mg/hora.
 - b. Inhibidores de bomba de protones 80 mg en bolo seguido de infusión continua 8 mg/hora.
 - c. Inhibidores de bomba de protones 20 mg en bolo seguida de infusión continua de 6 mg/hora.
 - d. Ranitidina 40 mg en bolo seguida de infusión continua 4 mg/6 horas.
 - e. No sé
21. Paciente llega al servicio de emergencia por presentar miosis, diaforesis, fasciculaciones y broncoespasmo. Familiar refiere que el paciente sufría depresión crónica y anteriormente había intentado suicidarse. Estamos frente a un paciente con:
- a. Intoxicación por álcalis.
 - b. Estamos frente a una severa intoxicación alimentaria.
 - c. Intoxicación por carbamatos y organofosforados.
 - d. Intoxicación por ácidos.
 - e. No sé
22. Principales acciones frente a un paciente con intoxicación con organofosforados y carbamatos:
- a. Empezar fluidoterapia inmediatamente.
 - b. Iniciar atropinización inmediatamente.
 - c. Control de funciones vitales constantemente y mantener en observación.
 - d. Observar al paciente y hacer un lavado gástrico de ser necesario.

- e. No sé
23. Paciente diagnosticado con sepsis de foco urinario empieza a presentar confusión, delirio, frialdad distal y presión arterial media < 60 mmHg que no responde a la administración de fluidos y requiere vasopresores. Estamos frente a un posible:
- a. Shock Séptico.
 - b. Sepsis severa.
 - c. Fallo multiorgánico.
 - d. Se trata de una descompensación hemodinámica propia de la enfermedad que no requiere observación constante.
 - e. No sé
24. Según la nueva guía de sepsis, se plantean los siguientes criterios q-SOFA:
- a. Escala de Glasgow 15, presión arterial diastólica = 20 mmHg
 - b. Escala de Glasgow 15, presión arterial diastólica = 22 mmHg
 - c. Escala de Glasgow 14, presión arterial diastólica = 16 mmHg
 - d. Escala de Glasgow ≤ 13, presión arterial sistólica = 22 mmHg
 - e. No sé
25. La primera acción que se debe realizar frente a sepsis e hipotensión es:
- a. Empezar inmediatamente con drogas vasoactivas como: noradrenalina y adrenalina.
 - b. Iniciar tratamiento antibiótico empírico.
 - c. Iniciar fluidoterapia con coloides y/o cristaloides
 - d. Iniciar tratamiento antibiótico previo antibiograma
 - e. No sé
26. El fármaco vasoactivo de elección en el shock séptico es:
- a. Adrenalina
 - b. Noradrenalina
 - c. Vasopresina
 - d. Dobutamina
 - e. No sé

27. Paciente varón de 30 años que sufre accidente de tránsito llega al servicio de emergencia traída por la policía. Presenta Glasgow 7, además de náuseas y vómitos explosivos abundantes. Estamos frente a un paciente:
- Policontuso
 - Politraumatizado
 - Traumatismo craneoencefálico moderado
 - Traumatismo craneoencefálico severo
 - No sé
28. La severidad inicial del Traumatismo cráneo encefálico se valora con:
- Tomografía axial computarizada
 - Escala de Glasgow
 - Resonancia Magnética
 - Ecografía cerebral
 - No sé
29. La valoración inicial de todo paciente politraumatizado incluye:
- Vía aérea, esfuerzo respiratorio, control de hemorragia y estado circulatorio, déficit neurológico y exposición.
 - Control de la hemorragia y estado circulatorio, vía aérea, esfuerzo respiratorio, déficit neurológico y exposición
 - Exposición, vía aérea, déficit neurológico y finalmente se evalúa el estado circulatorio.
 - Vía aérea, exposición, esfuerzo respiratorio, control de hemorragia y estado circulatorio y déficit neurológico.
 - No sé
30. El manejo inicial de un paciente que tiene hipertensión endocraneana después de haber sufrido un TEC es:
- Solución salina hipertónica y diuréticos como la furosemida.
 - Diuréticos como hidroclorotiazida en bolos intermitentes y la solución salina hipertónica.

- c. Diuréticos como hidroclorotiazida en bolos intermitentes y la solución salina hipotónica.
- d. Diuréticos osmóticos como el manitol o soluciones salinas hipertónicas.
- e. No sé

HOJA DE RESPUESTAS

Ítem	Respuesta
1	a
2	d
3	c
4	b
5	a
6	b
7	d
8	b
9	c
10	d
11	a
12	b
13	b
14	c
15	b
16	d
17	a
18	c
19	b
20	b
21	c
22	b
23	a
24	d
25	c
26	b
27	d
28	b
29	a
30	d

Anexo 10: Bases de datos (Excel, spss), o el link a su base de datos subida en el INICIB-URP

Nro	Edad	cat.Edad	Sexo	Proced	Distrito	FA1	FA2	FA2det1	FA2det2	FA3	FA3det	FA4	FA4det	FA5	FA5det1	FA5det2	FA6	FA6det	FA7	FA7det
1	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Chorillos	No	No			Si	Padre	Si	2.00	No			No		MINSa	Medicina Interna
2	31	30 - 39 años	Masculino	Urbano	Callao	No	No			Si	Padre	No	No	No			Si	3.00	MINSa	Ginecología
3	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Comas	No	Si	Ginecología	1	No		No		Si	3.76	Otros	Si	3.00	EsSalud	Cirugía
4	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Miguel	No	Si	Cirugía	2	No		Si	2.00	Si	2.00	Clinica	Si	1.00	Fuerzas armadas	Cirugía
5	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Callao	No	Si	Otros	10	Si	Otros	Si	1.00	Si	1.00	Otros	Si	2.00	Otros	Otros
6	30	30 - 39 años	Femenino	Urbano	Callao	No	Si	Cirugía	2	Si	Otros	Si	5.00	Si	5.00	Hospital	No		MINSa	Ginecología
7	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	No			No		No	No	No			No		MINSa	Otros
8	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Lince	No	No			Si	Madre	No	No	No			No		MINSa	Ginecología
9	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Chorillos	No	No			Si	Otros	No	No	No			No		MINSa	Pediatría
10	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	No			No		No	No	No			No		MINSa	Medicina Interna
11	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Lima	No	Si	Medicina Interna	3	Si	Hermano/a	No	Si	1.00	Otros	Si	2.00	MINSa	Medicina Interna	
12	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	No			No		No	No	No			No		MINSa	Ginecología
13	24	20 - 29 años	Masculino	Rural	Chiclayo	No	Si	Medicina Interna	3	Si	Otros	No	Si	5.20	Hospital	Si	4.00	Otros	Pediatría	
14	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Luis	No	No			No		No	No	No			No		Fuerzas armadas	Pediatría
15	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lima	No	No			Si	Otros	No	No	No			No		MINSa	Medicina Interna
16	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Miraflores	No	No			Si	Madre	No	No	No			No		MINSa	Ginecología
17	30	30 - 39 años	Masculino	Urbano	El Agustino	No	Si	Cirugía	3	No		No	No	No			No		MINSa	Ginecología
18	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Lima	No	Si	Otros	0	No		No	No	No			No		MINSa	Cirugía
19	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Cirugía	3	Si	Otros	Si	2.00	No			No		MINSa	Ginecología
20	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Luis	No	Si	Ginecología	1	Si	Otros	No	Si	3.76	Otros	No		Otros	Cirugía	
21	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lima	No	No			No		No	No	No			No		MINSa	Ginecología
22	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Comas	No	No			No		Si	2.00	Si	4.00	Instituto	No		MINSa	Medicina Interna
23	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Miraflores	No	Si	Medicina Interna	3	No		Si	3.00	No			No		MINSa	Medicina Interna
24	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Barranco	No	Si	Otros	0	Si	Madre	No	No	Si	3.76	Otros	Si	3.00	MINSa	Pediatría
25	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	La Victoria	No	No			Si	Madre	Si	3.00	No			No		MINSa	Medicina Interna
26	24	20 - 29 años	Masculino	Urbano	La Victoria	No	No			Si	Madre	No	No	No			No		MINSa	Medicina Interna
27	30	30 - 39 años	Femenino	Urbano	Comas	No	Si	Cirugía	1	No		Si	0.08	Si	3.40	Instituto	No		MINSa	Ginecología
28	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Borja	No	No			Si	Padre	No	No	No			No		MINSa	Medicina Interna
29	23	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Chorillos	No	Si	Ginecología	2	No		Si	3.00	No			No		MINSa	Cirugía
30	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	No			Si	Madre	No	No	No			No		MINSa	Cirugía
31	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	No			No		No	No	No			No		MINSa	Ginecología
32	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Otros	0	Si	Otros	No	Si	3.76	Otros	No			MINSa	Cirugía
33	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Lince	No	Si	Otros	0	Si	Otros	Si	4.00	Si	3.76	Otros	No		Otros	Otros
34	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Luis	No	Si	Ginecología	1	Si	Otros	No	Si	3.76	Otros	No			MINSa	Cirugía
35	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Miraflores	No	No			No		No	No	No			No		MINSa	Otros
36	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Jesús María	No	Si	Medicina Interna	3	No		No	No	No			No		MINSa	Cirugía
37	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Martín de Porres	No	Si	Medicina Interna	2	No		No	No	No			Si	5.00	MINSa	Medicina Interna
38	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Los Olivos	No	Si	Cirugía	2	Si	Otros	No	No	No			No		MINSa	Medicina Interna
39	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Medicina Interna	0	Si	Otros	No	Si	3.76	Otros	No			MINSa	Medicina Interna
40	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Rimac	No	No			Si	Otros	No	No	No			No		MINSa	Medicina Interna
41	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Villa María del Triunfo	No	Si	Cirugía	2	Si	Madre	No	No	No			No		MINSa	Cirugía
42	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Otros	0	Si	Otros	No	Si	3.76	Otros	No			MINSa	Cirugía
43	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Punta Hermosa	No	Si	Medicina Interna	1	Si	Otros	Si	5.00	Si	5.00	Instituto	No		MINSa	Medicina Interna
44	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Callao	No	No			Si	Padre	No	No	No			No		MINSa	Pediatría
45	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Otros	4	Si	Madre	Si	5.00	Si	5.00	Hospital	No		MINSa	Medicina Interna
46	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Otros	1	No		Si	3.00	No			No		MINSa	Otros
47	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Otros	0	Si	Otros	No	Si	3.76	Otros	No			MINSa	Cirugía
48	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Martín de Porres	No	No			Si	Madre	No	No	No			No		MINSa	Ginecología
49	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Cirugía	2	Si	Padre	Si	3.00	Si	5.00	Hospital	No		MINSa	Medicina Interna
50	30	30 - 39 años	Femenino	Urbano	La Molina	No	No			Si	Madre	Si	1.00	Si	3.00	Instituto	No		MINSa	Medicina Interna
51	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santa Anita	No	Si	Medicina Interna	2	No		No	No	No			Si	2.00	MINSa	Ginecología
52	31	30 - 39 años	Femenino	Urbano	Carmen de la Legua	No	Si	Cirugía	0	Si	Hermano/a	Si	4.00	No			No		MINSa	Cirugía
53	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santa Anita	No	Si	Medicina Interna	2	Si	Otros	No	Si	3.76	Otros	No			MINSa	Medicina Interna
54	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	No			No		No	No	No			Si	4.00	MINSa	Pediatría
55	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Otros	3	No		No	Si	3.00	Otros	No			MINSa	Pediatría
56	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Callao	No	Si	Cirugía	2	No		Si	1.00	No			No		MINSa	Ginecología
57	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Velvista	No	No			Si	Otros	No	No	No			No		Fuerzas armadas	Cirugía
58	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lima	No	No			Si	Madre	No	No	No			No		MINSa	Pediatría
59	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Juan de Miraflores	No	Si	Medicina Interna	2	No		Si	1.00	Si	5.20	Hospital	No		MINSa	Pediatría
60	30	30 - 39 años	Femenino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Medicina Interna	0	Si	Padre	Si	8.00	Si	8.00	Hospital	No		Otros	Otros
61	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Ginecología	0	Si	Madre	Si	1.00	Si	4.00	Hospital	No		MINSa	Medicina Interna
62	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Cirugía	2	Si	Madre	Si	1.00	No			No		MINSa	Pediatría
63	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Chorillos	No	Si	Cirugía	2	No		Si	2.00	Si	4.00	Instituto	No		MINSa	Cirugía
64	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Luis	No	No			Si	Otros	Si	2.00	No			No		MINSa	Ginecología
65	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Miraflores	No	No			No		Si	3.00	No			No		MINSa	Ginecología
66	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Martín de Porres	No	Si	Cirugía	3	Si	Padre	Si	3.00	No			Si	4.00	MINSa	Cirugía

Nro	Edad	cat.Edad	Sexo	Proced	Distrito	FA1	FA2	FA2det1	FA2det2	FA3	FA3det	FA4	FA4det	FA5	FA5det1	FA5det2	FA6	FA6det	FA7	FA7det	
67	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Comas	No	No				Si	Otros	No		No		No			MINSa	Ginecobstetricia
68	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Chorrillos	No	No				Si	Otros	No		No		No			MINSa	Medicina Interna
69	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Luis	No	Si	Cirugia	3		Si	Otros	Si	3.00	No		No			MINSa	Ginecobstetricia
70	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Barranco	No	Si	Cirugia	4		No						No			MINSa	Cirugia
71	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Borja	No	No				No			Si	3.76	Otros	No			Otros	Ginecobstetricia
72	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lima	No	No				No			No			No			MINSa	Medicina Interna
73	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	Si	Cirugia	3		Si	Madre	No	Si	3.00	Instituto	No			MINSa	Medicina Interna
74	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santa Anita	No	No				Si	Otros	No				No			MINSa	Ginecobstetricia
75	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	Si	Cirugia	3		No		No	No			No			Fuerzas armadas	Cirugia
76	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Callao	No	No				Si	Hermano/a	Si	2.00	Si	4.00	Instituto	No		MINSa	Ginecobstetricia
77	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santa Anita	No	Si	Medicina Interna	3		Si	Otros	No				No			MINSa	Medicina Interna
78	30	30 - 39 años	Masculino	Urbano	Comas	No	Si	Cirugia	3		Si	Madre	No	Si	5.00	Otros	No			Fuerzas armadas	Cirugia
79	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Jesús María	No	No				Si	Padre	No	No			No			MINSa	Medicina Interna
80	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	La Molina	No	No				No		No	No			No			MINSa	Ginecobstetricia
81	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	No				No		No	No			No			MINSa	Medicina Interna
82	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lince	No	Si	Ginecobstetricia	3		Si	Otros	No				No			MINSa	Pediatría
83	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Borja	No	No				Si	Madre	No	No			No			MINSa	Medicina Interna
84	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Villa María del Triunfo	No	No				No		No	No			No			Otros	Pediatría
85	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	No				Si	Otros	Si	4.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
86	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Martín de Porres	No	Si	Cirugia	4		Si	Hermano/a	Si	3.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
87	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Miguel	No	Si	Cirugia	0		Si	Padre	Si	3.00	No					MINSa	Medicina Interna
88	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Miraflores	No	Si	Medicina Interna	3		Si	Otros	Si	3.00	Si	5.00	Otros	No		MINSa	Cirugia
89	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Villa María del Triunfo	No	Si	Cirugia	0		Si	Otros	Si	4.00	No		No			MINSa	Pediatría
90	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Cirugia	0		Si	Padre	Si	4.00	No		Si	5.00		MINSa	Pediatría
91	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Jesús María	No	Si	Cirugia	3		Si	Otros	Si	4.00	No		Si	5.00		MINSa	Pediatría
92	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	No				No		Si	3.00	No		No			MINSa	Pediatría
93	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	El Agustino	No	No				Si	Hermano/a	Si	4.00	No		No			MINSa	Pediatría
94	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Ancón	No	Si	Ginecobstetricia	4		Si	Padre	Si	3.00	Si	3.00	Otros	No		MINSa	Cirugia
95	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	No				Si	Otros	Si	4.00	No		No			MINSa	Cirugia
96	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Miguel	No	No				Si	Madre	Si	4.00	No		No			MINSa	Cirugia
97	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Comas	No	No				No		Si	2.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
98	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	Si	Ginecobstetricia	3		Si	Padre	Si	3.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
99	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Martín de Porres	No	No				No		Si	4.00	No		No			MINSa	Pediatría
100	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	Si	Medicina Interna	3		No		Si	3.00	No		No			MINSa	Ginecobstetricia
101	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Jesús María	No	Si	Medicina Interna	3		Si	Hermano/a	Si	2.00	No		No			MINSa	Pediatría
102	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	La Victoria	No	Si	Ginecobstetricia	3		Si	Otros	Si	3.00	No		No			MINSa	Cirugia
103	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Chorrillos	No	No				No		Si	4.00	No		No			MINSa	Ginecobstetricia

Nro	Edad	cat.Edad	Sexo	Proced	Distrito	FA1	FA2	FA2det1	FA2det2	FA3	FA3det	FA4	FA4det	FA5	FA5det1	FA5det2	FA6	FA6det	FA7	FA7det	
104	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Breña	No	Si	Ginecobstetricia	3		Si	Padre	Si	2.00	No		No			MINSa	Pediatría
105	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	La Molina	No	No				No		Si	2.00	No		No			MINSa	Ginecobstetricia
106	24	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Magdalena	No	No				No		Si	3.00	No		Si	2.00		MINSa	Medicina Interna
107	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Luis	No	Si	Cirugia	3		No		Si	3.00	No		No			MINSa	Cirugia
108	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Los Olivos	No	No				No		Si	2.00	Si	5.00	Otros	No		MINSa	Cirugia
109	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santa Anita	No	No				Si	Hermano/a	Si	3.00	No		No			MINSa	Pediatría
110	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Cirugia	5		No		Si	4.00	No		No			MINSa	Ginecobstetricia
111	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Breña	No	Si	Cirugia	3		Si	Otros	Si	4.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
112	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Borja	No	No				Si	Otros	Si	4.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
113	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Miguel	No	No				Si	Madre	Si	4.00	No		No			MINSa	Pediatría
114	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	No				No		Si	4.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
115	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	La Victoria	No	No				Si	Otros	Si	4.00	No		No			Fuerzas armadas	Ginecobstetricia
116	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Breña	No	No				Si	Hermano/a	Si	4.00	No		Si	2.00		MINSa	Ginecobstetricia
117	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	No				No		Si	3.00	No		No			MINSa	Ginecobstetricia
118	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Callao	No	No				Si	Padre	Si	3.00	No		No			MINSa	Cirugia
119	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Pueblo Libre	No	No				Si	Padre	Si	2.00	No		No			MINSa	Pediatría
120	24	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Jesús María	No	No				No		Si	2.00	Si	4.00	Otros	Si	5.00	MINSa	Medicina Interna
121	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Miguel	No	No				Si	Padre	Si	4.00	No		No			MINSa	Pediatría
122	30	30 - 39 años	Femenino	Urbano	Villa María del Triunfo	No	No				Si	Padre	Si	4.00	No		No			Otros	Ginecobstetricia
123	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	No				Si	Otros	Si	4.00	No		No			MINSa	Pediatría
124	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	No				No		Si	3.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
125	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lince	No	No				Si	Otros	Si	5.00	No		No			MINSa	Cirugia
126	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Miraflores	No	No				No		Si	2.00	No		No			MINSa	Ginecobstetricia
127	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Juan de Miraflores	No	No				No		Si	3.00	No		No			MINSa	Cirugia
128	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Comas	No	No				Si	Otros	Si	2.00	No		Si	5.00	Otros	Medicina Interna	
129	24	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	No				No		Si	3.00	Si	4.00	Otros	No		MINSa	Cirugia
130	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Isidro	No	No				Si	Padre	Si	3.00	Si	4.00	Clinica	Si	4.00	MINSa	Medicina Interna
131	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	No				Si	Otros	Si	3.00	No		No			MINSa	Cirugia
132	24	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Ancón	No	Si	Cirugia	2		No		Si	2.00	No		No			MINSa	Pediatría
133	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Pueblo Libre	No	No				Si	Hermano/a	Si	4.00	No		No			MINSa	Medicina Interna
134	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Miguel	No	Si	Cirugia	4		No		Si	2.00	No		No			MINSa	Pediatría
135	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	No				Si	Madre	Si	3.00	Si	5.00	Instituto	No		MINSa	Pediatría
136	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	La Molina	No	No				No		No	Si	4.00	Otros	Si	3.48		MINSa	Cirugia

Nro	Edad	cat.Edad	Sexo	Proced	Distrito	FA1	FA2	FA2det1	FA2det2	FA3	FA3det	FA4	FA4det	FA5	FA5det1	FA5det2	FA6	FA6det	FA7	FA7det	C
137	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Villa Maria del Triunfo	No	Si	Medicina Interna	1	Si	Madre	No		Si	1.00	Instituto	No		MINSA	Pediatría	
138	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Lima	No	No			No	No	No		No			No		MINSA	Cirugía	
139	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Barranco	No	No			Si	Madre	No		No			Si	3.00	MINSA	Pediatría	
140	30	30 - 39 años	Femenino	Urbano	Comas	No	Si	Cirugia	1	No		Si	1.00	No			No		MINSA	Ginecobstetricia	
141	23	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Chorrillos	No	Si	Ginecobstetricia	2	No		Si	3.00	No			No		MINSA	Cirugia	
142	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	No			Si	Otros	No		No			No		MINSA	Cirugia	
143	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Lince	No	No			No		Si	2.00	No			No		MINSA	Ginecobstetricia	
144	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Luis	No	Si	Ginecobstetricia	1	Si	Otros	No		No			No		MINSA	Cirugia	
145	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Martin de Porres	No	Si	Medicina Interna	2	No		No		No			Si	5.00	MINSA	Medicina Interna	
146	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Medicina Interna	1	Si	Otros	No		No			No		MINSA	Medicina Interna	
147	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	No			Si	Otros	No		No			No		MINSA	Cirugia	
148	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Surquillo	No	Si	Cirugia	2	Si	Madre	Si	3.00	Si	3.00	Hospital	Si	4.00	MINSA	Cirugia	
149	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Otros	3	Si	Otros	No		No			No		MINSA	Cirugia	
150	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Juan de Lurigancho	No	Si	Cirugia	2	Si	Padre	Si	2.00	Si	5.00	Hospital	No		MINSA	Medicina Interna	
151	31	30 - 39 años	Femenino	Urbano	Carmen de la Legua	No	Si	Cirugia	3	Si	Hermanola	Si	4.00	No			No		MINSA	Cirugia	
152	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santa Anita	No	Si	Medicina Interna	2	Si	Otros	No		No			No		MINSA	Medicina Interna	
153	24	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Ginecobstetricia	1	Si	Madre	Si	1.00	Si	4.00	Hospital	No		MINSA	Medicina Interna	
154	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Borja	No	No			No		No		No			No		Otros	Ginecobstetricia	
155	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Santiago de Surco	No	No			Si	Otros	Si	4.00	No			No		MINSA	Ginecobstetricia	
156	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Miguel	No	Si	Cirugia	3	Si	Padre	Si	3.00	No			No		MINSA	Medicina Interna	
157	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Villa Maria del Triunfo	No	Si	Cirugia	3	Si	Otros	Si	4.00	No			No		MINSA	Pediatría	
158	25	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	No			Si	Padre	Si	2.00	No			No		MINSA	Pediatría	
159	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Comas	No	No			Si	Otros	Si	3.00	No			Si	4.00	MINSA	Medicina Interna	
160	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lince	No	No			No		No		No			Si	4.00	MINSA	Pediatría	
161	30	30 - 39 años	Femenino	Urbano	Rimac	No	No			Si	Padre	No		No			Si	5.00	MINSA	Cirugia	
162	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Comas	No	No			Si	Otros	Si	3.00	No			No		MINSA	Ginecobstetricia	
163	26	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Independencia	No	No			Si	Padre	Si	4.00	No			Si	3.00	MINSA	Pediatría	
164	29	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Surquillo	No	Si	Cirugia	3	No		Si	2.00	Si	4.00	Otros	Si	5.00	MINSA	Medicina Interna	
165	24	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	No			Si	Otros	Si	2.00	No			No		MINSA	Medicina Interna	
166	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Puente Piedra	No	No			Si	Otros	No		Si	4.00	Otros	Si	4.00	MINSA	Pediatría	
167	27	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Comas	No	Si	Ginecobstetricia	1	No		No		No			Si	3.00	EsSalud	Cirugia	
168	24	20 - 29 años	Masculino	Rural	Chiclayo	No	Si	Medicina Interna	3	Si	Otros	No		No			Si	4.00	Otros	Pediatría	
169	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	San Luis	No	Si	Ginecobstetricia	1	Si	Otros	No		No			No		Otros	Cirugia	
170	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Surquillo	No	No			No		Si	3.00	No			No		MINSA	Cirugia	
171	28	20 - 29 años	Masculino	Urbano	Los Olivos	No	No			No		No		No			No		Fuerzas armadas	Medicina Interna	
172	26	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Borja	No	No			Si	Madre	Si	3.00	Si	4.00	Otros	Si	4.00	MINSA	Cirugia	
173	28	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Lince	No	No			Si	Padre	Si	4.00	No			No		MINSA	Medicina Interna	
174	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Pueblo Libre	No	No			No		Si	3.00	No			Si	2.00	MINSA	Pediatría	
175	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Miraflores	No	No			No		No		No			Si	4.00	Fuerzas armadas	Ginecobstetricia	
176	25	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Los Olivos	No	No			Si	Padre	Si	3.00	No			Si	3.00	MINSA	Pediatría	
177	27	20 - 29 años	Femenino	Urbano	San Miguel	No	No			No		Si	3.00	No			Si	2.00	MINSA	Cirugia	
178	30	30 - 39 años	Masculino	Urbano	San Luis	No	No			No		Si	3.00	No			No		MINSA	Pediatría	
179	29	20 - 29 años	Femenino	Urbano	Santiago de Surco	No	Si	Cirugia	4	Si	Otros	Si	4.00	Si	5.00	Otros	Si	3.00	MINSA	Medicina Interna	

Anexo 11: Estadísticas complementarias

**Tabla 7. Distrito de procedencia de los internos de medicina de la Universidad
Ricardo Palma, 2021**

Distrito	N	%
Santiago de Surco	24	13.4%
Los Olivos	13	7.3%
San Juan de Lurigancho	12	6.7%
Comas	11	6.1%
San Luis	9	5.0%
San Miguel	8	4.5%
Callao	7	3.9%
Chorrillos	7	3.9%
Lima	7	3.9%
Lince	7	3.9%
San Borja	6	3.4%
San Martín de Porres	6	3.4%
Santa Anita	6	3.4%
Villa María del Triunfo	6	3.4%
Jesús María	5	2.8%
Miraflores	5	2.8%
La Molina	4	2.2%
La Victoria	4	2.2%
San Juan de Miraflores	4	2.2%
Barranco	3	1.7%
Breña	3	1.7%
Pueblo Libre	3	1.7%
Surquillo	3	1.7%
Chiclayo	2	1.1%
Ancón	2	1.1%
Carmen de la Legua	2	1.1%
El Agustino	2	1.1%
Rímac	2	1.1%

Vellavista	1	0.6%
Independencia	1	0.6%
Magdalena	1	0.6%
Puente Piedra	1	0.6%
Punta Hermosa	1	0.6%
San Isidro	1	0.6%
Total	179	100%

Tabla 8. Detalle de los factores académicos de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021

Factores académicos	N	%
Prácticas en áreas de emergencia de:		
No	97	54.19%
Cirugía	36	19.25%
Medicina Interna	20	10.70%
Ginecoobstetricia	15	8.02%
Otros	11	5.88%
Hace cuántos años*	2 años	
Familiar personal de salud		
No	67	37.43%
Madre	24	13.04%
Padre	25	13.59%
Hermano/a	10	5.43%
Otros	53	28.80%
Curso previo de paciente crítico		
No	103	57.54%
Sí	76	42.46%
Hace cuántos años*	3 años	
Curso extracurricular sobre emergencias médicas		
No	133	74.30%
Hospital	10	5.35%
Instituto	9	4.81%
Clínica	2	1.07%
Otros	25	13.37%
Hace cuántos años*	4 años	
Asistir a congresos		
No	36	20.11%
Sí	143	79.89%
Hace cuántos años*	3.5 años	
Establecimiento de salud		

MINSA	157	87.71%
Fuerzas armadas	8	4.47%
EsSalud	2	1.12%
Otros	12	6.70%

Servicio hospitalario en que se encuentra rotando

actualmente

Medicina Interna	52	29.05%
Cirugía	46	25.70%
Pediatría	39	21.79%
Ginecoobstetricia	36	20.11%
Otros	6	3.35%
Total	179	100%

* Promedio \pm Desviación estándar

Anexo 12: Confiabilidad del instrumento

Coefficiente Kuder Richardson

El Coeficiente Kuder Richardson sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida con opción de respuesta dicotómica. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Valores del coeficiente	Nivel de confiabilidad
>0.9	Excelente
0.8 – 0.9	Bueno
0.7 – 0.8	Aceptable
<0.7	Inaceptable

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson se utiliza el siguiente procedimiento:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{V_t} \right]$$

Donde:

KR20 = Kuder-Richardson

K = Número de ítems

pq = Variabilidad de cada Ítem

Vt = varianza del total

Calculo del coeficiente para el Cuestionario de Conocimientos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.834	30

Regla de decisión: Como el valor de KR20 = 0.834 es >0.7, se considera que el instrumento es confiable.