



**Universidad
Católica de
Santa María**

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el
nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo
año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María,
Arequipa 2026**

Tesis presentada por:

Catacora Lazo, Nayeli Kathiuska del Pilar

ORCID: 0000-0003-3075-5917

Mendoza Yana, Karen Mariel

ORCID: 0009-0000-5150-9817

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Fuentes Fuentes, Dante Manuel

ORCID: 0000-0001-5434-7809

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Septiembre del 2026

Dictamen: 018539-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 018539, presentado por:

2019700562 - CATACORA LAZO NAYELI KATHIUSKA DEL PILAR

2019602672 - MENDOZA YANA KAREN MARIEL

Titulado:

**ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA CLÍNICA Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE RCP NEONATAL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**40374914 - ALPACA CANO CESAR GUILLERMO
DICTAMINADOR**



**29703252 - CAM HURTADO DE MIRANDA YOICE ELIA
DICTAMINADOR**



**41205551 - APAZA GUTIERREZ ARELI JULIETA
DICTAMINADOR**



Asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa Marí

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	11%	3%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	cdn.www.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	journals.hu.edu.et	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas
Excluir bibliografía

Apagado
Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Dedicatoria

A Dios y a la vida, por darme la fuerza para transformar este sueño en realidad.

Con profundo amor a mis padres, Francisco y Trinidad, por ser mi guía, mi ejemplo y por apoyarme incondicionalmente en cada uno de mis años de estudio; gracias por su amor infinito y por creer en mí desde el primer día.

A mis hermanos Daniel y Magaly, quienes con su dedicación y brillante trayectoria profesional son mi más grande orgullo; gracias por ser el reflejo de éxito que aspiro alcanzar en mi propio futuro y por estar siempre a mi lado.

Al amor de mi vida, Anthony, por entrelazar tu camino con el mío, ser mi calma en la tormenta, gracias por amarme, sostener mi mano con tanta fuerza y recordarme que nuestro futuro vale cada esfuerzo, te amo.

A mis angelitos en el cielo, Vicente y Roberta, quienes cuidan mis pasos y viven por siempre en mi corazón.

A mi hámster, por enseñarme con su dulce compañía que el amor más puro cabe en el corazón más pequeño.

Finalmente, a mis amistades de estos siete años con quienes he compartido este camino.

Karen Mendoza

A Dios, por guiar mis pasos y mostrarme la vocación de servir a los demás.

A mis padres, por brindarme la oportunidad de iniciar este camino y acompañarme en cada etapa con su apoyo incondicional, mostrándome que, aunque el camino sea difícil no es imposible con perseverancia y esfuerzo.

A mi esposo, por sostener mi mano en cada paso del camino.

A mi hija, la razón más hermosa de mis esfuerzos y el motor que me impulsa a seguir adelante cada día.

A mis amigas, compañeras de innumerables experiencias, con las que compartí años de mi formación profesional, por su amistad sincera, apoyo incondicional y por haber estado a mi lado durante los desafíos y alegrías de este largo camino.

Nayeli Catacora

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Santa María, por haber sido mi segundo hogar durante todos estos años, por recibirme con los brazos abiertos y darme las herramientas para cumplir este gran sueño.

A mis docentes, por su paciencia infinita, por cada palabra de aliento en los momentos difíciles y por enseñarme con tanto amor. Gracias por guiarme en cada práctica y por transmitirme no sólo sus conocimientos, sino también su calidad humana.

Al Hospital Goyeneche, por abrirme sus puertas y permitirme vivir la etapa más intensa y bonita de mi carrera, el internado. Mi agradecimiento eterno al personal de salud que me guió con paciencia, y sobre todo a cada paciente, quienes me enseñaron el verdadero valor de la empatía, el cuidado y el amor por el prójimo durante mi internado.

Finalmente, a la vida y a todas las personas lindas que se cruzaron en mi camino para regalarme una sonrisa, un consejo o una palabra de apoyo que me impulsó a llegar hasta aquí.

¡Muchas gracias a todos!

Karen Mendoza

Al Hospital Militar, por brindarme la oportunidad de realizar mis prácticas profesionales y contribuir significativamente a mi formación, inculcando en mí valores fundamentales como la disciplina, la puntualidad, la honestidad y el compromiso con el trabajo.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, y por inculcar en nosotros el valor de nuestra profesión, el amor por la medicina y la responsabilidad que implica ejercer con ética y vocación de servicio.

A los pacientes, quienes ponen en nuestras manos sus vidas y la de sus familias, enseñándonos que la práctica médica no solo demanda conocimientos, sino también empatía y gentileza.

Nayeli Catacora

Epígrafe

“Todos nuestros sueños pueden hacerse realidad, si tenemos el valor de perseguirlos”

— Walt Disney

Resumen

El estudio tuvo como objetivo general determinar la asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026. El tipo de investigación fue cuantitativo, observacional, de corte transversal y con nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 180 estudiantes, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados permitieron evidenciar que existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, mostrando como resultado de la prueba estadística Chi – cuadrado un valor de $X^2 = 12.741$ y una significancia de $p < 0.001$, concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal.

Palabras clave: formación académica clínica, conocimiento sobre RCP neonatal, medicina

Summary

The main objective of the study was to determine the association between the perception of clinical academic training and the level of knowledge about neonatal CPR among seventh-year Human Medicine students at the Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026. The research was quantitative, observational, cross-sectional, and correlational in design. The sample consisted of 180 students, to whom two questionnaires were administered. The results demonstrated a statistically significant association between the perception of clinical academic training and the level of knowledge regarding neonatal CPR, with the Chi-square test yielding a value of $X^2 = 12.741$ and a significance of $p < 0.001$, concluding that there is a statistically significant association between the perception of clinical academic training and the level of knowledge regarding neonatal CPR.

Keywords: clinical academic training, neonatal CPR knowledge, medicine

ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Epígrafe	
Resumen	
Summary	
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. Problema de Investigación.....	4
1.1. Determinación del Problema.....	4
1.2. Enunciado del Problema.....	6
1.3. Descripción del Problema.....	7
1.3.1. Área del Conocimiento.....	7
1.3.2. Análisis y Operacionalización de Variables e Indicadores.....	7
1.4. Justificación del Problema.....	10
1.4.1. Justificación Científica.....	10
1.4.2. Justificación Social.....	10
1.4.3. Interés Personal.....	11
1.5. Interrogantes de la Investigación.....	11
1.5.1. Interrogante General.....	11
1.5.2. Interrogantes Básicas.....	11
1.6. Tipo de Investigación.....	12
1.7. Nivel de Investigación.....	12
2. Objetivos.....	12
2.1. Objetivo General.....	12
2.2. Objetivos Específicos.....	12
3. Marco Teórico.....	13
3.1. Conceptos Básicos.....	13
3.1.1. Formación Académica.....	13
3.1.2. Nivel de Conocimiento.....	14
3.1.3. RCP Neonatal.....	16
3.1.3.1. La Etapa Neonatal.....	16
3.1.3.2. La Reanimación Cardiopulmonar en Neonatos.....	16
3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos.....	20
3.2.1. A Nivel Internacional.....	20
3.2.2. A Nivel Nacional.....	22
3.2.3. A Nivel Local.....	24
4. Hipótesis.....	24
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	25
1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.....	26

1.1. Técnicas.....	26
1.2. Instrumentos.....	26
1.3. Materiales de Verificación.....	29
2. Campo de Verificación.....	29
2.1. Ámbito.....	29
2.2. Unidades de Estudio.....	29
2.3. Temporalidad.....	29
2.4. Ubicación Espacial.....	30
2.4.1. Población.....	30
2.4.2. Muestra.....	30
2.5. Criterios de Selección.....	31
2.5.1. Criterios de Inclusión.....	31
2.5.2. Criterios de Exclusión.....	31
2.6. Tipo de Investigación.....	32
2.7. Nivel de Investigación.....	32
2.8. Diseño de Investigación.....	32
3. Estrategia de Recolección de Datos.....	32
3.1. Organización.....	32
3.2. Recursos.....	32
3.2.1. Humanos.....	32
3.2.2. Materiales.....	33
3.2.3. Financieros.....	33
3.3. Validación de los Instrumentos.....	33
3.4. Criterios para Manejo de Resultados.....	33
3.5. Aspectos Éticos.....	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	35
Discusión.....	50
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según sexo y grupo etario.....	36
Tabla 2. Distribución de los estudiantes según rotación en pediatría.....	37
Tabla 3. Percepción global de la formación académica clínica.....	38
Tabla 4. Percepción de la formación académica clínica por dimensiones.....	39
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal.....	41
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal por dimensiones.....	42
Tabla 7. Nivel de conocimiento de RCP neonatal y su asociación con la rotación de pediatría.....	43
Tabla 8. Nivel de conocimiento y percepción de la formación académica clínica en estudiantes que rotaron y no rotaron por pediatría.....	44
Tabla 9. Asociación entre las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal.....	46
Tabla 10. Asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA CLÍNICA.....	64
ANEXO 2. CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP NEONATAL.....	66
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	73

Introducción

La reanimación cardiopulmonar neonatal constituye una intervención fundamental en la atención inmediata del recién nacido, especialmente cuando presenta dificultad para iniciar o mantener la respiración al momento del nacimiento (1). A nivel mundial, la asfixia neonatal sigue siendo una de las principales causas de morbilidad neonatal, lo que resalta la importancia de contar con personal de salud adecuadamente capacitado para realizar intervenciones oportunas y eficaces (2). En este sentido, la preparación que los docentes imparten sobre reanimación neonatal se convierte en un pilar indispensable para la formación de los futuros profesionales de la salud (3).

La formación médica se orienta hacia un enfoque basado en competencias, el cual resulta fundamental para preparar a los estudiantes frente a las demandas cambiantes del sistema de salud. Este enfoque no solo prioriza la adquisición de conocimientos teóricos, sino también el desarrollo de habilidades prácticas, pensamiento crítico y capacidades reflexivas necesarias para el ejercicio profesional, lo que transforma la percepción de la formación académica al concebirla como un proceso integral, dinámico y orientado no solo a la transmisión de información, sino también a la construcción de competencias. Asimismo, desde la percepción de los estudiantes, este enfoque es considerado como un elemento clave para que la formación académica responda a contextos reales de atención (4).

En este contexto, resulta pertinente determinar la asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, considerando que esta etapa de la formación profesional es crucial, ya que los estudiantes se encuentran próximos al inicio de su

ejercicio médico. En este sentido, este estudio tiene el propósito de generar información relevante que permita comprender la situación actual y contribuir al fortalecimiento de la formación académica clínica en el ámbito neonatal.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Determinación del Problema

La formación académica en el ámbito de las ciencias de la salud constituye un proceso estructurado mediante el cual los estudiantes adquieren conocimientos, habilidades y competencias a través de la educación formal, permitiéndoles desarrollar capacidades para la atención integral de los pacientes. Bajo la guía y actualización pedagógica de los docentes, este proceso no solo implica la transmisión de contenidos teóricos, sino también la adquisición de destrezas prácticas y el fortalecimiento del pensamiento crítico necesario para la toma de decisiones clínicas (3).

Por otra parte, la percepción de la formación académica clínica se entiende como la valoración subjetiva que realizan los estudiantes de medicina respecto a la calidad, pertinencia y efectividad de su proceso formativo en los escenarios clínicos. Esta percepción no solo se construye a partir de los conocimientos adquiridos, sino también de la experiencia práctica, la interacción con docentes y pacientes, y el contexto en el que se desarrolla el aprendizaje (4).

En este marco, uno de los conocimientos fundamentales en la formación de los estudiantes de ciencias de la salud es la reanimación cardiopulmonar neonatal, definida como el conjunto de maniobras destinadas a restablecer la respiración y la circulación en el recién nacido que no logra adaptarse adecuadamente a la vida extrauterina. Este procedimiento constituye una intervención crítica, ya que su aplicación oportuna y correcta puede prevenir complicaciones graves e incluso la muerte neonatal (5).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2024, la tasa global de mortalidad neonatal alcanza aproximadamente 17 muertes por cada 1000 nacidos vivos, siendo considerablemente mayor en comparación con etapas posteriores del desarrollo. A pesar de que esta cifra refleja una reducción significativa respecto a décadas

anteriores, millones de recién nacidos continúan falleciendo cada año; asimismo, en ese mismo año, se registraron alrededor de 2.3 millones de muertes neonatales, lo que equivale a miles de fallecimientos diarios (6).

Aunque se han logrado avances en la reducción de la mortalidad infantil desde 1990, la disminución de las muertes neonatales ha sido más lenta en comparación con otros grupos etarios, lo que ha limitado el cumplimiento de metas internacionales en diversos países. A nivel global, cerca del 47% de las muertes en menores de cinco años ocurren durante el período neonatal, concentrándose la mayoría en la primera semana de vida. Entre las principales causas se encuentran el parto prematuro, las infecciones y las complicaciones durante el nacimiento, destacando entre estas últimas la asfixia neonatal como un factor determinante en la mortalidad neonatal (7).

Frente a este escenario, la asfixia neonatal constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una incidencia combinada estimada de aproximadamente 7% (IC 95%: 5% – 8%). Diversos factores se asocian a su aparición, entre ellos el parto instrumental, la primiparidad, el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer. Asimismo, esta condición incrementa el riesgo de mortalidad neonatal y requiere una vigilancia más cuidadosa en los recién nacidos con estos factores de riesgo, a fin de reducir su incidencia y mejorar los resultados en salud (8).

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA), la asfixia perinatal continúa siendo una causa relevante de mortalidad en el Perú, ubicándose en el cuarto lugar entre las principales causas de defunción en recién nacidos durante el año 2023 (9).

En relación con esta situación, la capacidad de respuesta del personal en formación resulta un factor determinante para reducir los efectos de la asfixia perinatal. No obstante, un estudio realizado en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca evidenció que el 49 % presentó un nivel de conocimiento entre regular y bajo

en reanimación neonatal, lo que indica que cerca de la mitad de los evaluados no posee un dominio adecuado de este procedimiento. Estos resultados ponen en evidencia una brecha en la preparación de los futuros profesionales de la salud, la cual podría limitar una intervención oportuna y efectiva frente a emergencias neonatales, incrementando el riesgo de complicaciones y mortalidad en este grupo vulnerable (10).

Con base en lo expuesto anteriormente, la formación académica clínica constituye el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que los estudiantes adquieren a lo largo de su educación universitaria, incluyendo tanto la teoría como la práctica clínica supervisada. Esta formación resulta fundamental para preparar a los futuros médicos en procedimientos de emergencia, como la reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal, que comprende intervenciones destinadas a apoyar la respiración y la circulación del recién nacido cuando la transición a la vida extrauterina no ocurre adecuadamente. Por tanto, el presente estudio busca responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026?

1.2. Enunciado del Problema

¿Existe asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026?

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del Conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud.
- Área Específica: Medicina Humana.
- Área de Investigación: Pediatría / Neonatología.
- Línea de Investigación: Reanimación Cardiopulmonar neonatal.

1.3.2. Análisis y Operacionalización de Variables e Indicadores

Percepción de la formación académica clínica: Fue evaluada mediante el cuestionario Clinical Learning Evaluation Questionnaire (CLEQ), tomando como referencia su versión reducida publicada en 2023, instrumento diseñado para evaluar la percepción de los estudiantes respecto al entorno de aprendizaje clínico. El cuestionario está compuesto por 18 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: experiencia con casos clínicos, supervisión, gestión de la atención a pacientes y motivación para aprender. Las respuestas se valoran mediante una escala tipo Likert de 5 niveles (26, 27). Los 18 ítems correspondientes a las cuatro dimensiones del instrumento se encuentran detallados en el Anexo 1.

Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal: Fue evaluado mediante un cuestionario estructurado de conocimientos basado en las recomendaciones técnicas establecidas por la American Heart Association sobre reanimación neonatal. El instrumento está compuesto por 30 ítems distribuidos en seis dimensiones: evaluación inicial, pasos iniciales, ventilación, compresiones, medicamentos y monitorización. Las respuestas fueron calificadas mediante alternativa única correcta (18). Los 30 ítems fueron elaborados por las investigadoras con base en los contenidos y recomendaciones técnicas de la AHA y se encuentran detallados en el Anexo 2.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Percepción de la formación académica clínica	Experiencia con casos clínicos	- Cantidad de casos clínicos recibidos. - Variedad de situaciones clínicas. - Aplicación de conocimientos teóricos en la práctica.	1,2,3,4	Ordinal: Escala de Likert de 5 niveles 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
	Supervisión	- Presencia de supervisión docente. - Claridad de la retroalimentación. - Orientación en procedimientos clínicos.	5,6,7,8	
	Gestión de la atención a pacientes	- Estructura de la atención a pacientes. - Participación activa y organizada. - Coordinación entre docentes y personal clínico.	9,10,11,12	
	Motivación para aprender	- Interés por participar en actividades clínicas. - Motivación generada por experiencias prácticas. - Compromiso con el aprendizaje clínico. - Satisfacción con la formación recibida.	13,14,15,16, 17, 18	

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal	Evaluación inicial	- Necesidad de intervención. - Estimulación táctil. - Evaluación neurológica. - Frecuencia cardíaca. - Evaluación mediante ECG.	1,2,3,4,5	Dicotómica por ítem: 1 = respuesta correcta; 0 = respuesta incorrecta.
	Pasos iniciales	- Pinzamiento diferido del cordón. - Contacto piel con piel. - Termorregulación y medidas de calentamiento.	6,7	
	Ventilación	- Vía aérea. - Parámetros de ventilación. - Concentración de oxígeno. - Presión de insuflación. - Soporte respiratorio no invasivo.	8,9,10,11,12,13	
	Compresiones	- Indicación de compresiones. - Técnica. - Relación compresión-ventilación. - Oxígeno durante las compresiones. - Evaluación de la ventilación efectiva.	14,15,16,17,18,19	
	Medicamentos	- Epinefrina: dosis y vía de administración. - Acceso vascular. - Expansión de volumen: indicaciones, soluciones y dosis.	20,21,22,23,24,25	
	Monitorización	- Control de temperatura. - Control de glucemia. - Medidas térmicas post reanimación. - Hipotermia terapéutica. - Criterios para considerar la interrupción de la reanimación.	26,27,28,29,30	

1.4. Justificación del Problema

1.4.1. Justificación Científica

La reanimación cardiopulmonar neonatal constituye una intervención fundamental en la atención inmediata del recién nacido, especialmente en aquellos casos en los que no se logra una adecuada adaptación a la vida extrauterina. Su correcta aplicación permite reducir significativamente la morbilidad neonatal asociada a complicaciones como la asfixia perinatal. En este contexto, analizar la asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana constituye un aporte al conocimiento científico, al generar evidencia actualizada sobre el grado de preparación de los futuros profesionales de la salud. Asimismo, permitió identificar posibles brechas en el proceso formativo, contribuyendo al fortalecimiento de la educación médica, especialmente en la enseñanza de las pautas técnicas y debates actuales de simulación clínica en el campo de la salud (11).

1.4.2. Justificación Social

La adecuada formación de los futuros médicos en procedimientos de emergencia como la reanimación cardiopulmonar neonatal se asocia con la calidad de la atención brindada a la población, especialmente en grupos vulnerables como los recién nacidos. La deficiencia en el conocimiento y la aplicación de estas maniobras puede incrementar el riesgo de complicaciones y mortalidad neonatal, lo que representa un problema de salud pública. En este sentido, el presente estudio tiene relevancia social, ya que permitió evidenciar el nivel de percepción que tienen los estudiantes de Medicina Humana sobre su formación, así como generar información que contribuya a mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje. De esta manera, se podrán promover estrategias educativas que fortalezcan las competencias clínicas, favoreciendo la preparación y disponibilidad del

personal sanitario para el beneficio directo de la población atendida en los servicios de salud (12).

1.4.3. Interés Personal

El desarrollo de la presente investigación representa una oportunidad para profundizar en el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar neonatal y su importancia dentro de la formación médica. Asimismo, permitió aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional, fortaleciendo habilidades en investigación científica y análisis crítico. Este estudio contribuyó a la formación integral de las investigadoras, generando aportes que podrán ser útiles en la práctica clínica futura, especialmente en la atención de emergencias neonatales y en la mejora continua de la calidad de atención en salud.

1.5. Interrogantes de la Investigación

1.5.1. Interrogante General

¿Cuál es la asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026?

1.5.2. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de la percepción de la formación académica clínica en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026?
- ¿Qué asociación existe entre las dimensiones de percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes

de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026?

1.6. Tipo de Investigación

Investigación cuantitativa, observacional y de corte transversal.

1.7. Nivel de Investigación

Descriptivo correlacional.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de la percepción de la formación académica clínica en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026.
- Establecer la asociación que existe entre las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026.

3. Marco Teórico

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. Formación Académica

La formación académica se entiende como el proceso de preparación integral del estudiante que abarca la adquisición de conocimientos y competencias a lo largo de su trayectoria educativa; sin embargo, no se limita únicamente a la evaluación teórica, ya que esta no refleja completamente las habilidades prácticas ni el desempeño real (13).

Entre las habilidades desarrolladas durante este periodo formativo se encuentran las competencias propias de la rama de estudio a la que se adhiere la persona, al igual que otro tipo de capacidades importantes dentro del ámbito cotidiano y laboral como el pensamiento crítico y analítico, la asertividad en la toma de decisiones, la responsabilidad, la resolución de problemas, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo (14).

Desde esta perspectiva, especialmente en el caso de los profesionales de la salud, la formación académica clínica no debe entenderse como una etapa estática, sino como un proceso continuo que favorece la excelencia en la atención y cuidado del paciente. Bajo este enfoque, se espera que un profesional de la salud sea capaz de dominar las competencias clínicas propias de su especialidad, así como de desarrollar habilidades de análisis y aprendizaje continuo que le permitan mantenerse actualizado en su área, con el objetivo de responder eficazmente a situaciones clínicas complejas y contribuir a la mejora de la salud de la comunidad (15).

Existen diversos instrumentos para la evaluación del entorno educativo en distintos contextos de formación. Estas herramientas se utilizan para evaluar la calidad general del aprendizaje y su efecto en el proceso del mismo. Sin embargo, a diferencia de otros instrumentos, el Clinical Learning Evaluation Questionnaire (CLEQ) fue desarrollado en función de los factores que contribuyen a un aprendizaje clínico efectivo. El CLEQ fue

creado originalmente por AlHaqwi, Kuntze y Van der Molen en el año 2014, con el propósito de evaluar la percepción de los estudiantes de Medicina sobre su aprendizaje en entornos clínicos. Para el presente estudio se tomó como referencia la versión reducida del CLEQ publicada en 2023, compuesta por 18 ítems, la cual cuenta con evidencia de validez suficiente para medir la adaptabilidad transcultural de las actividades de educación clínica desde la perspectiva de instructores y estudiantes (26, 27).

3.1.2. Nivel de Conocimiento

El conocimiento se define como la comprensión y asimilación de información, experiencias y habilidades que una persona adquiere durante su vida. Este proceso se establece debido a una relación que se forma entre un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible, donde el sujeto es la persona que realiza la acción de conocer, mientras que el objeto es aquello que es susceptible de ser conocido. El proceso de conocer ha sido interpretado por diversas corrientes del pensamiento, como el idealismo, que señaló que el conocimiento se adquiere únicamente por medio de las ideas; el realismo, que afirma que solo se puede acceder a este por medio de la experiencia; y el eclecticismo, que buscó recoger distintas teorías con el fin de crear una doctrina coherente y organizada. Asimismo, se ha clasificado al conocimiento en cuatro categorías principales (16):

- **Empírico:** surge de la experiencia y la práctica, lo que permite aprender a partir de la observación constante del entorno.
- **Popular o de divulgación:** se obtiene a través de los medios de comunicación como la radio, la televisión, la prensa, etc.
- **Teórico:** abarca a la información respaldada por la ciencia, principalmente enfocada en conocer la teoría y dejando de lado la práctica.
- **Científico, racional y/o filosófico:** se refiere al saber especializado que busca descubrir causas o principios mediante una metodología específica.

En el ámbito de los profesionales de la salud, existen múltiples factores que determinan que los especialistas posean un conocimiento adecuado sobre los procedimientos de RCP neonatal. El entrenamiento específico mediante la simulación clínica es crucial, puesto que determina mayores niveles de conocimiento y mejores niveles de actitudes y seguridad. Por ello, es esencial entender que el conocimiento práctico y teórico deben trabajarse conjuntamente para garantizar una disposición adecuada y segura. Adicionalmente, es necesaria la capacitación e investigación periódica por parte de los profesionales, puesto que los procedimientos de RCP neonatal se encuentran en constante revisión y actualización (17).

De acuerdo con la American Heart Association (AHA), la RCP neonatal comprende la evaluación inicial, los pasos iniciales de estabilización, la ventilación con presión positiva, las compresiones torácicas, la administración de medicamentos y la monitorización continua del recién nacido. De este modo, este protocolo involucra un proceso estructurado y secuencial que inicia con la evaluación inicial del recién nacido, en la cual se valora principalmente la respiración, el tono muscular y la frecuencia cardíaca para determinar la necesidad de intervención. Posteriormente, se aplican los pasos iniciales, que incluyen proporcionar calor, posicionar la vía aérea, secar y estimular al recién nacido, con el objetivo de favorecer la transición fisiológica a la vida extrauterina. Si el neonato no presenta una respiración adecuada o una frecuencia cardíaca suficiente, se procede a la ventilación con presión positiva, considerada la intervención más importante del proceso, ya que permite mejorar la oxigenación y la respuesta cardiovascular (18, 28).

Cuando la frecuencia cardíaca se mantiene por debajo de 60 latidos por minuto pese a una ventilación efectiva, se indican las compresiones torácicas en relación 3:1, orientadas a mejorar la perfusión sistémica. En casos específicos de persistencia de bradicardia, se recurre a la administración de medicamentos, como la epinefrina,

generalmente a través de acceso intravascular. Todo el proceso se desarrolla bajo una monitorización continua, principalmente de la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno, lo que permite evaluar la respuesta del recién nacido y guiar la toma de decisiones clínicas en cada etapa de la reanimación (18, 28).

3.1.3. RCP Neonatal

3.1.3.1. La Etapa Neonatal

La etapa neonatal, que considera a todo recién nacido menor a los 28 días, es una de las más delicadas en la vida humana, puesto que durante este periodo el infante presenta mayor riesgo de mortalidad. Por consiguiente, esta etapa requiere de cuidados especiales que garanticen la supervivencia de estos. Entre las principales problemáticas que se pueden presentar durante este periodo de vida se hallan las complicaciones cardiorrespiratorias (19).

Pese a que gran parte de los neonatos realiza la transición cardiorrespiratoria a la vía extrauterina por sí mismos, hay otros que requieren de asistencia para completar este proceso, e incluso, algunos necesitarán de intervenciones como la compresión torácica o medicamentos. En este sentido, es crucial que los profesionales de la salud que intervienen en el cuidado de los pacientes neonatales se encuentren preparados para comenzar con los procesos de reanimación si son necesarios, lo que en la mayoría de los casos puede identificarse antes del parto. Asimismo, la anticipación es crucial puesto que permite reclutar al personal capacitado necesario y preparar el equipo requerido para llevar a cabo el proceso (20).

3.1.3.2. La Reanimación Cardiopulmonar en Neonatos

La reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal es un procedimiento que se ejecuta inmediatamente después del nacimiento y sigue métodos algorítmicos que permiten apoyar la ventilación, la oxigenación y la circulación del recién nacido cuando la transición cardiorrespiratoria no ocurre de manera adecuada. De acuerdo a las guías de la American

Heart Association y la American Academy of Pediatrics, los procedimientos a seguir en la etapa neonatal guardan cierta similitud con los aplicados en adultos, pero toma en consideración las características específicas de los infantes que pueden representar grandes desafíos en la aplicación del procedimiento (5).

La mayoría de los recién nacidos logra completar el proceso de transición de la vida intrauterina a la extrauterina de manera adecuada y sin necesidad de intervenciones avanzadas. En estos casos, los cambios fisiológicos como la expansión pulmonar, el incremento del flujo sanguíneo pulmonar y el cierre funcional de las estructuras fetales permiten la instauración de una circulación independiente. Por ello, los principales cuidados que se ofrecen son el proporcionar calor, secar al neonato, posicionar adecuadamente la vía aérea y, de ser necesario, aspirar secreciones con el fin de estimular la respiración instantánea en los neonatos (5).

De acuerdo con el Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (ILCOR), aproximadamente el 10% de los recién nacidos requieren algún tipo de asistencia al momento del nacimiento, mientras que cerca del 1% necesita reanimación intensiva, incluyendo ventilación asistida. Estas complicaciones neonatales se asocian a múltiples factores, como la edad gestacional, las condiciones maternas, las alteraciones del crecimiento fetal, las patologías placentarias o del cordón umbilical, así como los factores intrapartos y los determinantes sociales desfavorables (5).

Para determinar la necesidad de intervención, inicialmente se debe evaluar la respiración y el tono muscular del recién nacido. Asimismo, la frecuencia cardíaca constituye un parámetro fundamental para determinar la necesidad de intervenciones y evaluar la respuesta a las mismas. En caso de apnea, jadeo o una frecuencia cardíaca persistentemente menor de 100 latidos por minuto pese a los pasos iniciales, se debe iniciar ventilación asistida. Si la frecuencia cardíaca permanece por debajo de 60 latidos por

minuto a pesar de una ventilación efectiva, se indican compresiones torácicas y, de persistir la bradicardia, puede ser necesario establecer un acceso vascular y administrar tratamiento farmacológico (20).

De acuerdo al MINSA, el 3% de los neonatos requerirá de la ventilación con presión positiva (VPP), un 2% requerirá de intubación y el 0.1% de las compresiones torácicas y/o adrenalina para completar el proceso de transición. Pese a que, como ya se ha mencionado anteriormente, muchas veces se puede determinar anticipadamente si alguno de estos procedimientos será requerido, hay casos en los que no; por lo tanto, el equipo médico encargado debe estar siempre preparado para asegurar la correcta intervención (21).

Los procedimientos generales que indica el MINSA son los siguientes (21):

- **Procedimientos antes del nacimiento:** Se deben identificar los factores de riesgo perinatal, por lo que se deben obtener y registrar los datos de la historia clínica materna al momento de su ingreso al Centro Obstétrico o Sala de Operaciones, realizando una entrevista a la madre o familiares presentes de ser necesario y complementando con la información obtenida por la ginecoobstetra respecto a la edad gestacional, características del líquido amniótico y la presencia de factores adicionales. También, se debe preparar al equipo de reanimación cardiopulmonar encargado, asignando roles y funciones específicas a los profesionales que lo conformen, y asegurando que se cuenten con los insumos necesarios. Adicionalmente, es necesaria la implementación de medidas para prevenir la pérdida de calor, asegurando un ambiente térmico neutro con una temperatura entre 24 °C y 26 °C (21).
- **Procedimientos durante el nacimiento:** Inicialmente se debe identificar si el neonato necesita del procedimiento de reanimación, para ello se plantean tres

preguntas clave: ¿la gestación es a término?, ¿el neonato respira o llora? ¿presenta buen tono muscular?; en caso de que no cumpla con alguna de estas condiciones, se deben iniciar de inmediato las maniobras de reanimación, procediendo al clampaje y corte inmediato del cordón umbilical y su traslado a la servocuna (21).

Los pasos iniciales incluyen proporcionar calor, colocar al neonato bajo una fuente térmica adecuada, secarlo con campos precalentados, estimular suavemente para inducir la respiración, posicionar la vía aérea en ligera extensión y aspirar secreciones solo si es necesario; a su vez, es necesario monitorear la frecuencia cardíaca y el esfuerzo respiratorio dentro de los primeros 30 segundos. Si el recién nacido presenta apnea o una frecuencia cardíaca menor de 100 latidos por minuto, se inicia la ventilación a presión positiva (VPP) dentro del denominado “minuto de oro” (21).

En caso de no lograrse una adecuada ventilación se aplican medidas correctivas y, de persistir la ineficacia, se considera la intubación endotraqueal, especialmente si la frecuencia cardíaca se mantiene por debajo de 60 latidos por minuto. Si tras 30 segundos de ventilación la frecuencia cardíaca continúa siendo baja, se da inicio a las compresiones torácicas coordinadas con ventilación en una relación de 3:1, incrementando la concentración de oxígeno al 100%. De persistir la bradicardia luego de 60 segundos de reanimación avanzada, se comienzan a administrar medicamentos como la adrenalina por vía endovenosa, priorizando el acceso a través de la vena umbilical; adicionalmente, si hay sospecha de hipovolemia o shock, se puede considerar la administración de expansores de volumen. Todo este proceso se debe realizar de manera secuencial, coordinada y con monitoreo continuo,

asegurando una intervención oportuna para reducir el riesgo de mortalidad neonatal (21).

- **Atención post-reanimación:** El neonato debe permanecer bajo atención continua, procurando no separarlo de la madre en caso de que no sea necesario. Se deben vigilar de manera periódica el patrón respiratorio, la termorregulación, la alimentación y la actividad, ajustando la frecuencia de evaluación según los riesgos específicos identificados (21).

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos

3.2.1. A Nivel Internacional

Eyeberu et al. (22), en su investigación publicada en el año 2024 y titulada “Neonatal resuscitation in Eastern Africa: health care providers' level of knowledge and its determinants. A systematic review and meta-analysis”, desarrollaron un estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación neonatal y los factores asociados en profesionales de la salud de África Oriental. La investigación fue una revisión sistemática y metaanálisis, en la que se incluyeron un total de 7 916 profesionales de la salud. Los resultados evidenciaron que el 59% de los profesionales de la salud presentó un conocimiento insuficiente sobre reanimación neonatal. Asimismo, se encontró que haber recibido capacitación en reanimación neonatal y contar con cinco o más años de experiencia laboral se asociaron significativamente con un mayor nivel de conocimiento ($p < 0.05$). El nivel educativo y la disponibilidad de equipos no mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$). El estudio concluyó que una proporción importante de los profesionales de la salud presentó un nivel insuficiente de conocimientos sobre reanimación neonatal.

Woldetsadik et al. (23), en su investigación publicada en el año 2023 y titulada “Knowledge, attitude, practice and associated factors toward neonatal resuscitation among

graduating health science students in Hadiya Zone Southern Ethiopia”, realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas y factores asociados a la reanimación neonatal en estudiantes egresados de una facultad de ciencias de la salud. La investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño transversal, y contó con una muestra de 213 estudiantes a los que se les aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 58.2% de los estudiantes presentó un buen nivel de conocimiento, mientras que la actitud y la práctica alcanzaron el 53.1% y 55.9%, respectivamente, lo que refleja niveles moderados e insuficientes. Asimismo, se identificó que la enseñanza basada en simulación tuvo un efecto significativo en el incremento del conocimiento y la práctica ($p < 0.05$), al igual que el nivel educativo, el cual se asoció con mejoras tanto en el conocimiento como en la actitud de los estudiantes. Se concluyó que los conocimientos, actitudes y prácticas en reanimación neonatal en estudiantes de ciencias de la salud son deficientes, destacándose la necesidad de fortalecer la enseñanza mediante simulación y prácticas supervisadas.

Wubishet et al. (24), en su investigación publicada en el año 2025 y titulada “Neonatal resuscitation knowledge and its determinants among healthcare professionals at Asella referral and teaching hospital, Southeast Ethiopia”, tuvieron el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación neonatal y sus factores asociados en profesionales de la salud. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño transversal, con una muestra de 220 participantes que laboraban en unidades neonatales y de parto. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado y validado con preguntas de opción múltiple y escala Likert para actitud. Los resultados evidenciaron que solo el 16.8% presentó buen nivel de conocimiento, identificándose como factores asociados la capacitación previa, el rol profesional, la supervisión y la actitud ($p < 0.05$). Se concluyó que existen brechas significativas en el conocimiento, por lo que la formación continua y

el fortalecimiento de competencias resultan fundamentales para mejorar la atención neonatal.

Utomo et al. (12), en su investigación publicada en el año 2022 y titulada “Neonatal resuscitation: A cross-sectional study measuring the readiness of healthcare personnel”, desarrollaron una investigación que buscó evaluar la preparación del personal sanitario para la realización de la reanimación neonatal. La investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño observacional, e incluyó a profesionales de la salud de hospitales clasificados según su nivel de complejidad (A, B, C y D). Se utilizó como instrumento el cuestionario y la ficha de observación. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre el personal de hospitales tipo A y tipo C ($p = 0.013$). Asimismo, en relación con la experiencia, el personal de los hospitales tipo A y tipo B presentó puntuaciones significativamente más altas en comparación con los hospitales tipo D ($p = 0.026$), lo que refleja una mayor exposición y práctica en contextos clínicos más especializados. El estudio concluyó que el nivel de experiencia en reanimación neonatal varía según la complejidad del establecimiento de salud, siendo menor en hospitales de menor nivel, lo que podría afectar la calidad de atención.

3.2.2. A Nivel Nacional

Díaz (10), en su investigación publicada en el año 2021 y titulada “Conocimientos y actitudes en reanimación neonatal de internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019 y 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes en reanimación neonatal en internos de medicina humana. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 109 internos, seleccionándose una muestra de 86 participantes mediante criterios estadísticos. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos dos cuestionarios. Los

resultados evidenciaron que el 51.2% de los internos presentó un nivel de conocimiento bueno, el 47.7% regular y el 1.2% bajo; en cuanto a las actitudes, el 83.7% mostró una actitud positiva y el 16.3% negativa. Asimismo, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado reveló una relación significativa entre ambas variables ($p = 0.020$). Se concluye que existe una asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en reanimación neonatal, predominando niveles favorables en ambos aspectos, lo que resalta la importancia de fortalecer la formación académica para optimizar el desempeño clínico de los internos.

Reyes (25), en su investigación publicada en el año 2023 y titulada “Nivel de conocimientos en la aplicación del algoritmo de reanimación neonatal, en un Hospital de Ica, 2023”, determinó el nivel de conocimientos sobre la aplicación del algoritmo de reanimación neonatal en profesionales de salud que participan en la atención del recién nacido. La investigación fue de tipo observacional, con diseño transversal y enfoque prospectivo. La población estuvo conformada por diversos profesionales de salud, incluyendo internos de medicina, obstetras, enfermeras, pediatras, neonatólogos, anestesiólogos y gineco-obstetras. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario orientado a evaluar el conocimiento del algoritmo de reanimación neonatal. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos fue predominantemente bajo, alcanzando solo un 22.5% de aprobación. Según el tipo de profesional, los porcentajes aprobatorios fueron variables, destacando mayor desempeño en neonatólogos (100%) y menor en obstetras (7.1%). Asimismo, se observó que quienes recibieron capacitación previa obtuvieron mejores resultados, ya que el 35.3% logró aprobar, mientras que la totalidad de quienes no recibieron capacitación desaprobó la evaluación. Se concluye que existe un bajo nivel de conocimiento sobre reanimación neonatal en el personal de salud evaluado,

evidenciándose además la importancia de la capacitación como factor clave para mejorar el desempeño.

3.2.3. A Nivel Local

No se identificaron antecedentes locales relacionados con el presente estudio.

4. Hipótesis

Dado que la percepción de la formación académica clínica es fundamental para el desempeño profesional, es probable que exista asociación con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas

- Para la variable “Percepción de la formación académica clínica”, se aplicó la técnica de la encuesta.
- Para la variable “Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal”, también se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumentos

Se aplicaron dos cuestionarios estructurados, uno para cada variable.

Para la variable “Percepción de la formación académica clínica”, se utilizó el cuestionario “Clinical Learning Evaluation Questionnaire” (CLEQ), desarrollado originalmente por AlHaqwi, Kuntze y Van der Molen en el 2014. Este instrumento fue diseñado para evaluar la percepción de los estudiantes de Medicina sobre su aprendizaje en entornos clínicos. Para el presente estudio se tomó como referencia la versión reducida del CLEQ publicada en 2023, compuesta por 18 ítems, los cuales se presentan en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo (26, 27).

Para fines operativos del presente estudio, las investigadoras establecieron puntos de corte tanto para el puntaje total del instrumento como para cada una de sus dimensiones, considerando el rango teórico posible de puntuación y su distribución en tres categorías de amplitud semejante: baja, media y alta. Estas categorías fueron definidas operacionalmente por las investigadoras con fines de análisis y descripción de los resultados obtenidos en la población estudiada.

Puntaje total	Nivel	Interpretación
18 – 42	Bajo	Percepción baja de la formación académica clínica
43 – 66	Medio	Percepción media de la formación académica clínica
67 – 90	Alto	Percepción alta de la formación académica clínica

Para el análisis de las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica también se consideraron puntos de corte de acuerdo con el número de ítems de cada dimensión. Las dimensiones experiencia con casos clínicos, supervisión y gestión de la atención a pacientes están conformadas por cuatro ítems, mientras que la dimensión motivación para aprender está conformada por seis ítems.

Dimensión	N.º de ítems	Bajo	Medio	Alto
Experiencia con casos clínicos	4	4–9	10–15	16–20
Supervisión	4	4–9	10–15	16–20
Gestión de la atención a pacientes	4	4–9	10–15	16–20
Motivación para aprender	6	6–14	15–22	23–30

Para la variable “Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal”, se utilizó un cuestionario estructurado orientado a evaluar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar neonatal. Para su elaboración, se consideraron preguntas basadas en las recomendaciones técnicas establecidas por la American Heart Association sobre reanimación neonatal (18).

El cuestionario consta de 30 ítems de opción múltiple, cada uno con una única respuesta correcta, diseñados para evaluar de manera objetiva el nivel de conocimiento de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana respecto a la reanimación neonatal.

Asimismo, este enfoque permite reducir la generación de sesgos, al basarse en respuestas correctas e incorrectas y no en apreciaciones subjetivas de los participantes.

La estructura del instrumento contempla los principales componentes del procedimiento de RCP neonatal, en concordancia con los criterios técnicos establecidos por la AHA (28).

El instrumento se encuentra organizado en seis dimensiones y cada ítem es calificado de forma dicotómica, asignando:

- 1 punto a la respuesta correcta.
- 0 puntos a la respuesta incorrecta.

El puntaje total oscila entre 0 y 30 puntos.

Para fines operativos del presente estudio, las investigadoras establecieron puntos de corte tanto para el puntaje total del cuestionario como para cada una de sus dimensiones, considerando el rango teórico posible de puntuación y su distribución en tres categorías de amplitud semejante: baja, media y alta.

Categorización operativa del puntaje total	
Nivel	Puntuación
Bajo	0-10
Medio	11-20
Alto	21-30

Para el análisis de las dimensiones del nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, se consideraron puntos de corte de acuerdo con el número de ítems que conforman cada dimensión. Evaluación inicial y monitorización están conformadas por cinco ítems; pasos iniciales por dos ítems; y ventilación, compresiones y medicamentos por seis ítems cada una. La clasificación utilizada fue la siguiente:

Dimensión	N.º de ítems	Bajo	Medio	Alto
Evaluación inicial	5	0–1	2–3	4–5
Pasos iniciales	2	0	1	2
Ventilación	6	0–2	3–4	5–6
Compresiones	6	0–2	3–4	5–6
Medicamentos	6	0–2	3–4	5–6
Monitorización	5	0–1	2–3	4–5

1.3. Materiales de Verificación

- Computadora con software para manejo y análisis de datos.
- Fichas de recolección de datos.
- Materiales de escritorio.

2. Campo de Verificación

2.1. Ámbito

La investigación se realizó en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, que se encontraban realizando su internado en las diferentes sedes hospitalarias, en el departamento de Arequipa.

2.2. Unidades de Estudio

Conformada por los estudiantes de séptimo año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, seleccionados de acuerdo al muestreo realizado.

2.3. Temporalidad

La investigación se realizó en los meses de mayo - junio del año 2026.

2.4. Ubicación Espacial

2.4.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que realizan sus rotaciones clínicas durante el año 2026, contando con un total de 336 estudiantes. Debido al internado médico, la población se encontraba distribuida de manera descentralizada en diferentes establecimientos de salud de la región, para lo cual se acudió de forma presencial a las sedes hospitalarias ubicadas en la ciudad de Arequipa. En el caso de los estudiantes asignados a plazas periféricas o provincias, el seguimiento se realizó de forma remota, para ello se les ubicó mediante llamadas telefónicas y videollamadas, a través de las cuales se coordinó la aplicación y el llenado de los instrumentos de investigación.

2.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 180 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana, cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, asegurando que cada integrante de la población tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado para el estudio.

Para la selección de los participantes, se solicitó primero la lista oficial de los estudiantes que se encontraban realizando el internado médico. De esta relación oficial se obtuvieron también los datos de sexo y edad, utilizados exclusivamente para la caracterización descriptiva de la muestra. Luego, se enumeró a cada uno del 1 al 336 y se realizó un sorteo aleatorio automatizado en el software Microsoft Excel. Los 180 estudiantes seleccionados aceptaron participar voluntariamente y completaron adecuadamente los instrumentos, por lo que no se registraron pérdidas de participantes.

durante la recolección de datos. Donde el tamaño muestral se calculó de la siguiente forma:

- n =Tamaño de muestra
- N =Tamaño de población
- $Z = 1.96$ (al 95% de nivel de confiabilidad)
- $Q = 1 - p$
- $P = 0.5$
- E =Precisión o error 5%

$$n = \frac{336 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(336 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 180$$

2.5. Criterios de Selección

2.5.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el séptimo año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, durante el año 2026.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes que completaron adecuadamente la totalidad del cuestionario.

2.5.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio o no aceptaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que dejaron los cuestionarios incompletos o con respuestas inconsistentes.

2.6. Tipo de Investigación

- Según finalidad: Aplicada
- Según secuencia temporal: Transversal
- Según nivel de intervención: Observacional

2.7. Nivel de Investigación

Descriptivo correlacional.

2.8. Diseño de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de finalidad aplicada, observacional, de corte transversal, de nivel descriptivo correlacional y con diseño no experimental.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

- Primeramente, se envió un documento a la Universidad Católica de Santa María, para obtener la autorización correspondiente para realizar la investigación.
- Luego, se explicó a los estudiantes el propósito, los objetivos y la importancia de la investigación.
- Después, los estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria firmaron el consentimiento informado.
- Finalmente, se procedió a la aplicación de los cuestionarios incluyendo únicamente quienes hayan aceptado participar y completado el consentimiento informado.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadoras: Bachiller Nayeli Kathiuska del Pilar Catacora Lazo y Karen Mariel

Mendoza Yana

3.2.2. Materiales

- Consentimiento informado
- Dos cuestionarios estructurados

3.2.3. Financieros

El financiamiento fue realizado únicamente por las tesis.

3.3. Validación de los Instrumentos

El instrumento utilizado para evaluar la percepción de la formación académica clínica cuenta con antecedentes de validez y confiabilidad reportados en la literatura. El Cuestionario de Formación Académica Clínica (CLEQ, 18 ítems) presenta una consistencia interna de $\alpha = 0.87$.

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, se elaboró un cuestionario de 30 ítems tomando como referencia las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) para la reanimación neonatal. La formulación de las preguntas y la determinación de las respuestas correctas se sustentaron en los contenidos y criterios técnicos establecidos en dicha guía. El cuestionario no fue sometido a un proceso independiente de validación psicométrica.

3.4. Criterios para Manejo de Resultados

Los datos obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios fueron procesados y analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 26. En una primera etapa, se realizó un análisis descriptivo que contiene tablas de frecuencias absolutas y relativas, permitiendo caracterizar a la población de estudio en función de las variables consideradas.

Posteriormente, se elaboraron tablas de distribución que facilitaron la presentación clara y ordenada de los resultados relacionados con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal y la percepción de la formación académica clínica de los estudiantes.

Finalmente, se procedió a realizar el análisis inferencial correspondiente para determinar la asociación entre las variables de estudio, empleando la prueba de chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Previamente, se verificó el cumplimiento de los supuestos de la prueba mediante el análisis de las frecuencias esperadas. Asimismo, de manera complementaria, se realizó un análisis estratificado según la realización o no de la rotación por Pediatría, con la finalidad de explorar el comportamiento de la asociación entre las variables principales en ambos grupos. Este análisis permitió identificar patrones y asociaciones, contribuyendo a una mejor comprensión del fenómeno estudiado y generando evidencia relevante en el contexto académico.

3.5. Aspectos Éticos

La información recopilada fue utilizada estrictamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad y el manejo anónimo de la base de datos, evitando la inclusión de nombres u otros datos que permitan su identificación. Asimismo, se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades de la Universidad Católica de Santa María para la aplicación de los instrumentos en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana, cumpliendo con los procedimientos institucionales establecidos. De igual manera, se contó con el consentimiento informado de los participantes, quienes fueron previamente informados sobre los objetivos del estudio y su participación voluntaria. De esta forma, se garantizó el respeto a la dignidad, derechos y bienestar de los estudiantes involucrados en la investigación.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según sexo y grupo etario

Femenino		Masculino		Total	
Grupo Etario	n	(%)	n	(%)	n (%)
22 - 25 años	95	(52.8)	47	(26.1)	142 (78.9)
26 - 30 años	20	(11.1)	14	(7.8)	34 (18.9)
31 a más años	2	(1.1)	2	(1.1)	4 (2.2)
Total	117	(65.0)	63	(35.0)	180 (100.0)

Interpretación:

En la presente tabla se observa que el 65.0% (117) de los estudiantes evaluados corresponde al sexo femenino, mientras que el 35.0% (63) pertenece al sexo masculino. En cuanto a la distribución por grupos etarios, predomina notablemente el grupo de 22 a 25 años con un 78.9% (142), seguido por el grupo de 26 a 30 años con un 18.9% (34) y, finalmente, una minoría de 31 años a más que representa solo el 2.2% (4) del total de participantes.

Tabla 2. Distribución de los estudiantes según rotación en pediatría

Nivel	n	(%)
Rotó Pediatría	96	(53.3)
No rotó Pediatría	84	(46.7)
Total	180	(100.0)

Interpretación:

Los resultados muestran que, en los estudiantes de séptimo año de medicina humana, el 53.3 % rotó por el servicio de pediatría, mientras que el 46.7 % no lo hizo.

Tabla 3. Percepción global de la formación académica clínica

Nivel	n	(%)
Percepción Media	59	(32.8)
Percepción Alta	121	(67.2)
Total	180	(100.0)

Interpretación:

Los resultados muestran que la percepción global de la formación académica clínica es mayoritariamente alta con 67.2 %, seguida de la percepción media con 32.8 %, sin registrarse casos en el nivel de percepción global baja.

Tabla 4. Percepción de la formación académica clínica por dimensiones

	Experiencia con casos clínicos		Supervisión		Gestión de la atención a pacientes		Motivación para aprender	
Niveles	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Percepción Baja	1	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
Percepción Media	113	(62.8)	103	(57.2)	118	(65.6)	65	(36.1)
Percepción Alta	66	(36.7)	77	(42.8)	62	(34.4)	115	(63.9)
Total	180	(100.0)	180	(100.0)	180	(100.0)	180	(100.0)

Interpretación:

Los resultados de la tabla muestran la percepción de los estudiantes sobre la formación académica clínica según sus dimensiones. En la dimensión experiencia con casos clínicos, predominó la percepción media con 113 estudiantes (62.8%), seguida de la percepción alta con 66 estudiantes (36.7%), mientras que solo 1 estudiante (0.6%) presentó una percepción baja.

Respecto a la dimensión supervisión, se observa que la mayoría de estudiantes presentó una percepción media con 103 estudiantes (57.2%), mientras que 77 estudiantes (42.8%) evidenciaron una percepción alta y no se registraron casos con percepción baja.

En la dimensión gestión de la atención a pacientes, predominó igualmente la percepción media con 118 estudiantes (65.6%), seguida de la percepción alta con 62 estudiantes (34.4%), sin estudiantes ubicados en el nivel bajo.

Finalmente, en la dimensión motivación para aprender, se encontró una tendencia diferente, predominando la percepción alta con 115 estudiantes (63.9%), mientras que 65

estudiantes (36.1%) presentaron una percepción media y no se registraron estudiantes con percepción baja.

En conjunto, los resultados evidencian que los estudiantes valoran favorablemente su formación académica clínica, destacando principalmente la motivación para aprender como la dimensión con mayor percepción alta. Sin embargo, las dimensiones relacionadas con la experiencia clínica, supervisión y gestión de la atención a pacientes muestran una mayor concentración en el nivel medio, lo que indica oportunidades de fortalecimiento en estos aspectos de la formación práctica.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal

Nivel	n	(%)
Medio	97	(53.9)
Alto	83	(46.1)
Total	180	(100.0)

Interpretación:

En cuanto al nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en los estudiantes de séptimo año de medicina, predomina el nivel medio con 53.9%, seguido del nivel alto con 46.1%, sin registrarse casos en el nivel bajo.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre RCP neonatal por dimensiones

	Evaluación inicial		Pasos iniciales		Ventilación		Compresiones		Medicamentos		Monitorización	
Niveles	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Bajo	11	(6.1)	6	(3.3)	6	(3.3)	12	(6.7)	18	(10.0)	5	(2.8)
Medio	65	(36.1)	67	(37.2)	77	(42.8)	79	(43.9)	68	(37.8)	58	(32.2)
Alto	104	(57.8)	107	(59.4)	97	(53.9)	89	(49.4)	94	(52.2)	117	(65.0)
Total	180	(100.0)	180	(100.0)	180	(100.0)	180	(100.0)	180	(100.0)	180	(100.0)

Interpretación:

Los resultados muestran el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Según sus dimensiones, en evaluación inicial predominó el nivel alto con el 57.8 %, seguido del nivel medio con el 36.1%, mientras que el nivel bajo representó el 6.1%.

En la dimensión pasos iniciales, predominó el nivel alto con el 59.4%, seguido del nivel medio con el 37.2% y el nivel bajo con el 3.3%. Asimismo, en la dimensión ventilación, predominó el nivel alto con el 53.9%, seguido del nivel medio con el 42.8%, mientras que el nivel bajo representó el 3.3%.

En la dimensión compresiones, predominó el nivel alto con el 49.4%, seguido del nivel medio con el 43.9% y el nivel bajo con el 6.7%. En la dimensión medicamentos, predominó el nivel alto con el 52.2%, seguido del nivel medio con el 37.8%, mientras que el nivel bajo representó el 10.0%. Finalmente, en la dimensión monitorización, predominó el nivel alto con el 65.0%, seguido del nivel medio con el 32.2%, mientras que el nivel bajo representó el 2.8%.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de RCP neonatal y su asociación con la rotación de pediatría

Rotación por Pediatría	Conocimiento		Conocimiento		Total	Valor (χ²)	p
	medio		alto				
	n	(%)	n	(%)			
Rotó Pediatría	48	(50.0)	48	(50.0)	96	1.252	> 0.05
No Rotó Pediatría	49	(58.3)	35	(41.7)	84		
Total	97	(53.9)	83	(46.1)	180		

Interpretación:

Los resultados muestran que, entre los estudiantes que rotaron por Pediatría, 48 (50.0%) presentaron un nivel de conocimiento medio y 48 (50.0%) un nivel de conocimiento alto. En los estudiantes que no rotaron por Pediatría, predominó el conocimiento medio con 49 estudiantes (58.3%), mientras que 35 (41.7%) presentaron conocimiento alto.

Al analizar la asociación entre la rotación por Pediatría y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, se obtuvo un $\chi^2 = 1.252$ y $p > 0.05$. Esto significa que, aunque se observan algunas diferencias entre ambos grupos, estas no son estadísticamente significativas. Por lo tanto, en este estudio, haber rotado o no por Pediatría no mostró una asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal.

Tabla 8. Nivel de conocimiento y percepción de la formación académica clínica en estudiantes que rotaron y no rotaron por pediatría

Rotación por Pediatria	Nivel de conocimiento	Percepción media n (%)	Percepción alta n (%)	Total n (%)	Valor (χ^2)	p
Rotó	Medio	8 (8.3)	40 (41.7)	48 (50.0)	4.019	< 0.05
	Alto	2 (2.1)	46 (47.9)	48 (50.0)		
	Total	10 (10.4)	86 (89.6)	96 (100.0)		
No rotó	Medio	35 (41.7)	14 (16.7)	49 (58.3)	8.297	< 0.01
	Alto	14 (16.7)	21 (25.0)	35 (41.7)		
	Total	49 (58.3)	35 (41.7)	84 (100.0)		

Interpretación:

En los estudiantes que rotaron por Pediatría, 48 (50.0%) presentaron un nivel de conocimiento medio y 48 (50.0%) un nivel de conocimiento alto. Del total de estudiantes que rotaron por Pediatría, 8 (8.3%) presentaron conocimiento medio y percepción media, mientras que 40 (41.7%) presentaron conocimiento medio y percepción alta de la formación académica clínica. Por otro lado, 2 (2.1%) presentaron conocimiento alto y percepción media, mientras que 46 (47.9%) presentaron conocimiento alto y percepción alta. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de la formación académica clínica ($\chi^2 = 4.019$; $p < 0.05$), lo que indica que ambas variables se encuentran asociadas en este grupo.

En los estudiantes que no rotaron por Pediatría, 49 (58.3%) presentaron un nivel de conocimiento medio y 35 (41.7%) un nivel de conocimiento alto. Del total de estudiantes que no rotaron por Pediatría, 35 (41.7%) presentaron conocimiento medio y percepción media, mientras que 14 (16.7%) presentaron conocimiento medio y percepción alta; por otro lado, 14 (16.7%) presentaron conocimiento alto y percepción media y 21 (25.0%) conocimiento alto y percepción alta. Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de la formación académica clínica ($\chi^2 = 8.297$; $p < 0.01$), evidenciándose también una asociación entre ambas variables en los estudiantes que no realizaron la rotación.

En conjunto, los resultados muestran que la asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal se presenta tanto en los estudiantes que rotaron por Pediatría como en aquellos que no realizaron dicha rotación. Además, considerando que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la rotación por Pediatría y el nivel de conocimiento, los resultados no permiten afirmar que esta variable explique la asociación observada entre la percepción de la formación académica clínica y el conocimiento sobre RCP neonatal.

Tabla 9. Asociación entre las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal

Dimensión	Valor (χ^2)	gl	Significación asintótica (bilateral)
Experiencia con casos clínicos	4.386	2	> 0.05
Supervisión	1.115	1	> 0.05
Gestión de la atención a pacientes	0.576	1	> 0.05
Motivación para aprender	7.801	1	< 0.01

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado de Pearson se utilizó para evaluar si cada una de las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica se encontraba asociada con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal. En la dimensión experiencia con casos clínicos se obtuvo un $\chi^2 = 4.386$ y $p > 0.05$. Esto indica que, aunque se observaron algunas diferencias en el nivel de conocimiento según la percepción de esta dimensión, dichas diferencias no fueron suficientes para establecer una asociación estadísticamente significativa.

En la dimensión supervisión se obtuvo un $\chi^2 = 1.115$ y $p > 0.05$, mientras que en gestión de la atención a pacientes el valor fue $\chi^2 = 0.576$ y $p > 0.05$. En ambos casos, los valores de p fueron mayores a 0.05, lo que significa que las diferencias encontradas entre los niveles de percepción y conocimiento pueden deberse al azar y, por tanto, no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

Por otro lado, en la dimensión motivación para aprender se obtuvo un $\chi^2 = 7.801$ y $p < 0.01$. En este caso, las diferencias observadas entre los estudiantes con distintos niveles de motivación y su nivel de conocimiento fueron suficientemente marcadas como para considerar que existe una asociación estadísticamente significativa. Esto quiere decir que,

dentro de la población estudiada, la motivación para aprender sí se encuentra relacionada con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal.

En conjunto, los resultados muestran que la motivación para aprender fue la única dimensión de la percepción de la formación académica clínica que presentó una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, mientras que la experiencia con casos clínicos, la supervisión y la gestión de la atención a pacientes no mostraron una asociación significativa.

Tabla 10. Asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.741	1	<0.001
Corrección de continuidad	11.629	1	<0.001
Razón de verosimilitud	13.137	1	<0.001
N de casos válidos	180		

Interpretación:

La prueba de chi-cuadrado de Pearson se aplicó para determinar si existía asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal. Este valor se obtiene al comparar las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas en cada categoría de la tabla de contingencia, generando un valor de $X^2 = 12.741$. Debido a que este número por sí solo carece de una escala fija de interpretación, se calcularon los grados de libertad (gl) multiplicando el número total de filas menos uno por el número total de columnas menos uno de la tabla de contingencia, obteniéndose como resultado $gl = 1$. Asimismo, se obtuvo una significancia de $p < 0.001$, valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), lo que evidencia la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Asimismo, se calculó la razón de verosimilitud (13.137) como medida complementaria para evaluar la asociación entre las variables, obteniéndose mediante el doble de la suma del producto de cada frecuencia observada por el logaritmo natural de su

cociente con la frecuencia esperada. Para esta prueba, el análisis calculó 1 grado de libertad ($gl = 1$). Este resultado evidencia nuevamente una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Finalmente, en las tres pruebas reportadas se obtuvo un nivel de significación asintótica bilateral $p < 0.001$. Al ser este valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en los estudiantes evaluados ($N = 180$).

Discusión

Los resultados del presente estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 12.741$ y $p < 0.001$. Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que ambas variables se encuentran relacionadas, evidenciando que los estudiantes que presentan una valoración más positiva de su formación clínica pueden mostrar un mayor nivel de conocimiento relacionado a la reanimación neonatal. Esta asociación puede interpretarse considerando que la formación clínica constituye una etapa fundamental dentro del desarrollo profesional del estudiante de Medicina Humana, ya que permite transformar el conocimiento teórico adquirido durante los primeros años de formación en competencias aplicables a escenarios asistenciales. En procedimientos críticos como la RCP neonatal, donde las decisiones deben ser rápidas y basadas en protocolos establecidos, una percepción favorable de la formación clínica podría relacionarse con una mayor preparación percibida del estudiante ante situaciones de emergencia. Por ello, la percepción favorable que tienen los estudiantes sobre su formación puede reflejar no solo la adquisición de conocimientos, sino también la confianza y preparación para responder de manera adecuada ante situaciones clínicas de mayor complejidad.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Eyeberu et al. (22), quienes mediante una revisión sistemática y metaanálisis determinaron que la capacitación en reanimación neonatal se asoció significativamente con un mayor nivel de conocimiento en profesionales de la salud ($p < 0.05$). Asimismo, identificaron que la experiencia laboral mayor a cinco años constituyó un factor asociado al conocimiento. Aunque dicho estudio fue realizado en

profesionales de la salud y la presente investigación en estudiantes de Medicina Humana, ambos hallazgos evidencian que los procesos formativos, la capacitación y la experiencia práctica representan elementos fundamentales para fortalecer las competencias en reanimación neonatal.

De manera similar, Woldetsadik et al. (23) encontraron que la enseñanza basada en simulación tuvo una influencia significativa sobre el conocimiento y la práctica en reanimación neonatal ($p < 0.05$), destacando que las estrategias educativas prácticas favorecen la preparación de los estudiantes de ciencias de la salud. En ese sentido, los resultados obtenidos respaldan la importancia de una formación clínica que articule los fundamentos teóricos con experiencias prácticas, favoreciendo así el desarrollo de competencias necesarias en la atención neonatal.

Respecto a la percepción de la formación académica clínica, los resultados mostraron que esta fue predominantemente alta en el 67.2% de los estudiantes, mientras que el 32.8% presentó una percepción media, sin registrarse estudiantes con percepción baja. Estos hallazgos reflejan que la mayoría de los participantes valoran favorablemente el proceso formativo desarrollado durante su etapa clínica. Asimismo, al analizar sus dimensiones, se observó que la motivación para aprender presentó el mayor nivel de percepción alta (63.9%), mientras que las dimensiones experiencia con casos clínicos (62.8%), supervisión (57.2%) y gestión de la atención a pacientes (65.6%) mostraron predominio del nivel medio, evidenciando aspectos que aún pueden fortalecerse dentro de la formación clínica.

La ausencia de estudiantes con percepción baja muestra que, en la población evaluada, las valoraciones globales se concentraron en los niveles medio y alto en la mayoría de participantes. Sin embargo, el predominio del nivel medio en dimensiones como experiencia con casos clínicos, supervisión y gestión de la atención a pacientes indica que

aún existen oportunidades de mejora orientadas a incrementar la participación activa del estudiante en escenarios clínicos reales y fortalecer el acompañamiento durante las prácticas.

Esto resulta relevante porque la formación médica actual requiere no solo estudiantes con conocimientos teóricos, sino profesionales capaces de aplicar dichos conocimientos mediante habilidades prácticas y toma de decisiones oportunas.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Utomo et al. (12), quienes evaluaron la preparación del personal sanitario para la reanimación neonatal y evidenciaron diferencias significativas según la experiencia y el nivel de complejidad del establecimiento de salud ($p = 0.013$). Los autores señalaron que una mayor exposición a escenarios clínicos favorece mejores niveles de preparación y desarrollo de competencias. En concordancia, los resultados del presente estudio sugieren que la experiencia clínica progresiva, la supervisión docente y la participación en escenarios asistenciales se asocian con la percepción que los estudiantes tienen sobre su formación.

En relación con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, se evidenció que el 53.9% de los estudiantes presentó un nivel medio, seguido del nivel alto con 46.1%, sin encontrarse estudiantes con nivel bajo. Estos resultados muestran que el conocimiento se concentra principalmente en el nivel medio, aunque una proporción importante de estudiantes alcanzó un nivel alto. Al analizar las dimensiones específicas, se identificó que los componentes relacionados con compresiones y medicamentos presentaron menores proporciones de conocimiento alto, lo que evidencia la necesidad de reforzar estos aspectos técnicos mediante prácticas y entrenamiento continuo.

El predominio del nivel medio de conocimiento evidencia que, aunque los estudiantes evaluados se encuentran en el séptimo año de Medicina Humana y han desarrollado competencias clínicas mediante cursos, prácticas hospitalarias y rotaciones asistenciales, aún existen aspectos de la RCP neonatal que requieren fortalecimiento. Asimismo, las menores

proporciones de conocimiento alto encontradas en dimensiones como compresiones y medicamentos muestran la necesidad de continuar reforzando estos componentes mediante entrenamiento práctico, debido a que corresponden a procedimientos técnicos que demandan precisión, repetición y familiarización con los protocolos de actuación.

Estos hallazgos difieren de lo encontrado por Wubishet et al. (24), quienes reportaron que solo el 16.8% de los profesionales de salud presentó un buen nivel de conocimiento sobre reanimación neonatal, identificando como factores asociados la capacitación previa, la supervisión y la actitud ($p < 0.05$). Esta diferencia puede explicarse por las características de las poblaciones evaluadas, debido a que la presente investigación incluyó estudiantes de último año de Medicina Humana con formación universitaria reciente, mientras que el estudio mencionado evaluó profesionales en ejercicio con diferentes niveles de experiencia y capacitación.

Asimismo, los resultados contrastan con lo reportado por Reyes (25), quien encontró un bajo nivel de conocimiento sobre el algoritmo de reanimación neonatal en profesionales de salud de un hospital de Ica, donde únicamente el 22.5% logró aprobar la evaluación. Esta diferencia resalta la importancia de la formación académica estructurada durante el pregrado y la necesidad de mantener programas de actualización permanente para conservar y fortalecer las competencias clínicas.

Por otro lado, al evaluar la asociación entre las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, se encontró que solo la dimensión motivación para aprender presentó una asociación estadísticamente significativa. La dimensión experiencia con casos clínicos presentó $\chi^2 = 4.386$ ($p = 0.112$); supervisión $\chi^2 = 1.115$ ($p = 0.291$); gestión de la atención a pacientes $\chi^2 = 0.576$ ($p = 0.448$); y motivación para aprender $\chi^2 = 7.801$ ($p = 0.005$). Estos resultados evidencian que no todos los componentes del proceso formativo se relacionaron de la misma manera con el nivel de

conocimiento sobre RCP neonatal. Mientras que la experiencia con casos clínicos, la supervisión y la gestión de la atención a pacientes no mostraron una asociación estadísticamente significativa, la motivación para aprender sí presentó asociación con el nivel de conocimiento. Este hallazgo resalta especialmente el papel que puede tener la disposición y motivación del estudiante dentro de su proceso de aprendizaje. La adquisición de competencias en RCP neonatal no depende solo de memorizar los pasos del procedimiento, sino también de desarrollar habilidades prácticas y adquirir experiencia clínica mediante una adecuada supervisión. Es por ello que fortalecer cada uno de estos componentes podría contribuir a una preparación más completa del futuro médico frente a la atención del recién nacido crítico.

Estos hallazgos presentan similitud con lo reportado por Díaz (10), quien encontró una relación significativa entre conocimientos y actitudes en reanimación neonatal en internos de Medicina Humana ($p = 0.020$), señalando que determinados aspectos relacionados con la disposición del estudiante frente al aprendizaje pueden asociarse con su nivel de conocimiento. Por tanto, la formación clínica integral resulta indispensable para consolidar competencias necesarias en situaciones críticas.

Finalmente, respecto a la distribución del conocimiento según la rotación por Pediatría, se encontró que el 53.3% de los estudiantes realizó rotación por dicho servicio, mientras que el 46.7% no la realizó. Entre los estudiantes que rotaron por Pediatría se evidenció una asociación significativa entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal ($\chi^2 = 4.019$; $p < 0.05$). De igual manera, en aquellos que no realizaron esta rotación también se encontró una asociación significativa ($\chi^2 = 8.297$; $p < 0.01$).

Estos resultados sugieren que la rotación por Pediatría constituye un escenario de exposición clínica relacionado con la atención neonatal; sin embargo, la presencia de

asociación tanto en estudiantes que realizaron como en aquellos que no realizaron dicha rotación indica que otros componentes educativos, como la enseñanza teórica, la simulación clínica y el entrenamiento previo, también pueden contribuir al desarrollo del conocimiento.

En concordancia, Woldetsadik et al. (23) demostraron que la enseñanza basada en simulación mejora significativamente el conocimiento y la práctica en reanimación neonatal ($p < 0.05$), confirmando que tanto la experiencia clínica como las metodologías educativas prácticas son fundamentales para fortalecer las competencias neonatales en estudiantes de ciencias de la salud.

En síntesis, los resultados obtenidos evidencian que existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en los estudiantes de Medicina Humana evaluados. Esta relación indica que ambas variables se encuentran relacionadas dentro de la población estudiada; sin embargo, debido al diseño transversal y observacional de la investigación, no es posible establecer una relación causal entre ellas. Asimismo, al analizar las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica, se identificó que la motivación para aprender fue la única dimensión que presentó una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, mientras que la experiencia con casos clínicos, la supervisión y la gestión de la atención a pacientes no mostraron asociación significativa.

Asimismo, los hallazgos muestran que, aunque los estudiantes presentaron niveles de conocimiento predominantemente medio y alto sobre RCP neonatal y una percepción positiva de su formación clínica, existen dimensiones que requieren mejora, principalmente aquellas relacionadas con la experiencia práctica, la supervisión y el entrenamiento de procedimientos específicos. Por ello, resulta necesario continuar fortaleciendo las estrategias educativas

durante la formación médica, incorporando metodologías activas como la simulación clínica, prácticas supervisadas y una mayor exposición a escenarios asistenciales reales.

De esta manera, la formación universitaria no debe centrarse únicamente en la transmisión de conocimientos teóricos, sino en el desarrollo integral de habilidades cognitivas, técnicas y actitudinales que permitan al futuro médico responder de manera segura y eficiente ante emergencias neonatales. El fortalecimiento continuo de estos procesos formativos podría favorecer la preparación profesional y, consecuentemente, la calidad de la atención brindada al recién nacido.

Conclusiones

- Primera:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal, mostrando como resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado un valor de $X^2 = 12.741$ y una significancia de $p < 0.001$.
- Segunda:** El nivel de percepción de la formación académica clínica en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María es mayoritariamente alto con 67.2%, seguido de la percepción media con 32.8%, sin registrarse casos en el nivel de percepción baja.
- Tercera:** El nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María predomina en el nivel medio con 53.9%, seguido del nivel alto con 46.1%, sin registrarse casos en el nivel bajo.
- Cuarta:** Los resultados evidenciaron que, de las dimensiones de la percepción de la formación académica clínica evaluadas, la motivación para aprender presentó una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal ($p < 0.01$). Por otro lado, las dimensiones experiencia con casos clínicos, supervisión y gestión de la atención a pacientes no mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Recomendaciones

- Se recomienda continuar fortaleciendo la formación académica clínica de los estudiantes de Medicina, incorporando estrategias educativas que favorezcan especialmente la motivación para aprender y la participación activa del estudiante, considerando que esta dimensión presentó una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal.
- Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María continuar fortaleciendo la simulación clínica y el desarrollo de casos clínicos como estrategias complementarias de la formación teórico-práctica en reanimación cardiopulmonar neonatal, con especial énfasis en los componentes de compresiones y medicamentos, que presentaron las menores proporciones de estudiantes con nivel alto de conocimiento. Estas estrategias pueden favorecer la práctica repetida, la toma de decisiones y la seguridad del estudiante frente a situaciones clínicas simuladas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montesinos-Ramírez C, Pinacho-Velázquez JL, Torres-Lira SF, Robledo-Galván AE, Barrera-Martínez PI, Quiroz-Mendieta EK, García-May PK, Izaguirre-Alcántara DD, Carrillo-Arteaga S. Programa de reanimación neonatal: recomendaciones actuales. *Rev Mex Pediatr*. 2021; 88(5):23-42. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/103903>
2. Arauz Catagua, J. V., Toainga Toainga, M. M., Criollo Jaramillo, G. de los A., & Enríquez Martínez, G. A. Estabilización y reanimación neonatal. Actualización sobre las principales guías internacionales. *RECIMUNDO*. 2022; 6(2): 460–469. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.460-469](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.460-469)
3. Williams C. La Importancia de la Formación Académica en Ciencias de la Salud para los Docentes Universitarios y su Relación con la Investigación de Buenas Prácticas. *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud*. 2023; 9(2):1–3. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/2980/01-editorial%20rev.9.2.pdf>
4. Ramos F. Formando médicos para el siglo XXI: el rol crucial de la educación basada en competencias. *An Inst Investig Cienc Salud*. 2023;56(3):1-15. Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v56n3/1816-8949-anales-56-03-99.pdf>
5. Krishnaprasadh D, Pozun A. Neonatal and pediatric resuscitation [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado 30 may 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572069/>
6. United Nations Children's Fund (UNICEF). Neonatal mortality [Internet]. New York: UNICEF; 2025 [citado 28 may 2026]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad neonatal [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 15 may 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
8. Wang Y, Xiao S, Zhang S, Qiu C. Incidence of neonatal asphyxia and associated risk factors: a systematic review and cumulative meta-analysis. *BMC Pediatr.* 2025;25(844):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-025-06249-5>
9. Arroyo E, Granados K, Rojas R. Documento técnico: plan de docencia de reanimación cardiopulmonar neonatal dirigido al personal de salud del I, II y III nivel de atención de las regiones priorizadas [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2024 [citado 29 may 2026]. Disponible en: https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/2f628cdf_PLAN_DE_DOCENCIA_DE_DOCENCIA_DE_REANIMACION_CARDIOPULMONAR_NEONATAL_AVANZADO_2025FF.pdf
10. Díaz AH. Conocimientos y actitudes en reanimación neonatal de internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019 y 2020 [Tesis de grado] [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 29 may 2026]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4184/T016_47507085_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Santos-Folgar M, Alonso-Calvete A, Otero-Agra M, Fernández-Méndez F, Rodríguez-Nuñez A. Reanimación neonatal realizando 15 compresiones y 2 ventilaciones: ¿es comparable con el estándar 3:1? *An Pediatr.* 2026;104(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504083>
12. Utomo MT, Sampurna MTA, Widyatama RA, Visuddho V, Albright IA, Etika R, et al. Neonatal resuscitation: a cross-sectional study measuring healthcare workers'

- preparedness. F1000Res. 2022;11:520. Disponible en:
<https://doi.org/10.12688/f1000research.109110.2>
13. Figallo F, Saldarriaga A. La formación médica en el Perú [Internet]. Lima: Umbral Observatorio de Educación Superior del Consorcio de Universidades; 2023 [citado 30 jun 2026]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/374724085_La_formacion_medica_en_el_Peru
 14. Pérez GA. Situación laboral y percepción de los egresados en su formación académica universitaria. Rev Polit Glob Ciudad. 2024;11(21):55-74. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/6558/655881751004/655881751004.pdf>
 15. Dueñas S, Blanco N, González I, Carballo R, Grueiro R, Rodríguez N. Estrategia de superación para la formación académica en segundo grado. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022;38(4):1-12. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000400007
 16. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No 3. 2022;9(17):90–91. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>
 17. Rød I, Kynø NM, Solevåg AL. From simulation room to clinical practice: transfer of learning from in-situ resuscitation simulation with interprofessional team to clinical practice. Nurse Educ Pract. 2021;52:1-3. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102994>
 18. Lee H, Strand M, Finan E, Illuzzi J, Kamath B, Kapadia V, et al. Parte 5: Neonatal resuscitation: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care.

- Circulation. 2025;152(16 Supl 2):S385-S423. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001367>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recién nacido [Internet]. Ginebra: OMS; s.f. [citado 29 may 2026]. Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/newborn>
 20. Barreto DN. Mejorando la reanimación en neonatos: cuidando los primeros latidos. Rev Neuronum. 2024;10(1):79-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9690945.pdf>
 21. Ministerio de Salud (MINSA). Guía del procedimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 26 may 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4095203-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimiento-en-neonatologia-del-inmp>
 22. Eyeberu A, Yadeta E, Dechasa DB, Usso AA, Mohammed F, Debella A. Neonatal resuscitation in Eastern Africa: health care providers' level of knowledge and its determinants. A systematic review and meta-analysis. Glob Health Action. 2024;17(1):2396636. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2396636>
 23. Woldetsadik O, Terefe K, Ezedin M, Mehuba H, Getachew B, Worku A, et al. Knowledge, attitude, practice and associated factors toward neonatal resuscitation among graduating health science students in Hadiya Zone Southern Ethiopia. Research Square. 2023;1(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3780106/v1>
 24. Wubishet M, Assefa T, Meskel TG, Zelalem H, Shimelis B. Neonatal resuscitation knowledge and its determinants among healthcare professionals at Asella referral and

- teaching hospital, Southeast Ethiopia. BMC Pediatr. 2025;25(696):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-025-06061-1>
25. Reyes RJ. Nivel de conocimientos en la aplicación del algoritmo de reanimación neonatal, en un Hospital de Ica, 2023 [Tesis] [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 1 jun 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4522>
 26. AlHaqwi AI, Kuntze J, van der Molen HT. Development of the clinical learning evaluation questionnaire for undergraduate clinical education: factor structure, validity, and reliability study. BMC Med Educ. 2014;14:44. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-44>
 27. Ostovarfar J, Kazemi Soufi S, Moosavi M, Delavari S, Moghadami M, Ghazanfari SM, et al. Clinical learning evaluation questionnaire: a reliable and valid tool for the evaluation of clinical education by educators and students. BMC Med Educ. 2023;23:618. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04601-w>
 28. American Heart Association (AHA). Se han publicado directrices de RCP actualizadas para la reanimación y la atención de emergencia pediátrica y neonatal [Internet]. Dallas: American Heart Association; 2025 [citado 30 may 2026]. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/se-han-publicado-directrices-de-rcp-actualizadas-para-la-reanimacion-y-la-atencion-de-emergencia-pediatrica-y-neonatal>

ANEXO 1
CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA
CLÍNICA

DATOS GENERALES

Por favor, marque con una equis (X) la opción que corresponda a su situación académica actual:

¿Durante su formación clínica realizó rotación en el servicio de pediatría?

() Sí, roté por el servicio de Pediatría.

() No roté por el servicio de Pediatría.

Estimados participantes:

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la percepción de la formación académica clínica que reciben los estudiantes de Medicina, en el marco del estudio titulado: “Asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026”.

Les pedimos responder con sinceridad cada afirmación según su experiencia personal durante las actividades clínicas, marcando en la escala de 1 a 5 el grado en que está de acuerdo con cada enunciado:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Dimensión	Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
Experiencia con casos clínicos	1	Se me presentan suficientes casos clínicos interesantes durante mis rotaciones.	☐	☐	☐	☐	☐
	2	La variedad de casos clínicos mejora mi aprendizaje.	☐	☐	☐	☐	☐
	3	Las experiencias clínicas están alineadas con lo que he estudiado teóricamente.	☐	☐	☐	☐	☐
	4	Puedo aplicar conocimientos previos al tratar los casos clínicos.	☐	☐	☐	☐	☐
Supervisión	5	Los docentes supervisan efectivamente mi trabajo clínico.	☐	☐	☐	☐	☐
	6	La retroalimentación de mis supervisores es útil para mejorar.	☐	☐	☐	☐	☐
	7	Recibo orientación clara durante procedimientos clínicos.	☐	☐	☐	☐	☐
	8	La supervisión contribuye a mi formación clínica.	☐	☐	☐	☐	☐
Gestión de la atención a pacientes	9	Las interacciones con pacientes están bien organizadas.	☐	☐	☐	☐	☐
	10	Pude participar en la atención de pacientes de forma estructurada.	☐	☐	☐	☐	☐
	11	La planificación de rotaciones facilita mi aprendizaje.	☐	☐	☐	☐	☐
	12	Hay coordinación entre docentes y personal clínico.	☐	☐	☐	☐	☐
Motivación para aprender	13	Me siento motivado para participar activamente en las actividades clínicas.	☐	☐	☐	☐	☐
	14	La experiencia clínica mejora mi interés por la medicina.	☐	☐	☐	☐	☐
	15	Tengo oportunidades para aprender más allá del contenido teórico.	☐	☐	☐	☐	☐
	16	Las experiencias prácticas fortalecen mi compromiso con la profesión.	☐	☐	☐	☐	☐
	17	La formación clínica enriquece mi crecimiento profesional.	☐	☐	☐	☐	☐
	18	Estoy satisfecho con la educación clínica que recibo.	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO 2

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP NEONATAL

1. ¿Qué intervención se debe realizar en los recién nacidos que no respiran en los primeros 60 segundos después del nacimiento o que presentan una frecuencia cardíaca inferior a 100 por minuto a pesar de los pasos iniciales?

- a) Administrar oxígeno sin ventilación
- b) Iniciar ventilación asistida
- c) Realizar compresiones torácicas inmediatamente
- d) Solo observar al recién nacido

2. ¿Qué intervención puede ayudar a mejorar o iniciar la respiración en un recién nacido con apnea o esfuerzo respiratorio ineficaz tras el nacimiento?

- a) Iniciar compresiones torácicas
- b) Administrar oxígeno sin ventilación
- c) Aplicar estimulación táctil
- d) Colocar oxímetro de pulso

3. ¿Qué se debe evaluar en los recién nacidos con edad gestacional igual o superior a 36 semanas que reciben reanimación avanzada para determinar si cumplen criterios de hipotermia terapéutica?

- a) Signos de infección neonatal
- b) Signos de encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI)
- c) Nivel de glucosa en sangre
- d) Peso al nacer

4. ¿Cuál es el parámetro más importante para evaluar la respuesta a las intervenciones de reanimación en el recién nacido?

- a) Puntaje Apgar
- b) Peso
- c) Frecuencia cardíaca
- d) Talla

5. ¿Cuál es el método más rápido y preciso para la evaluación de la frecuencia cardíaca del recién nacido durante la reanimación?

- a) La auscultación precordial
- b) La oximetría de pulso

- c) El electrocardiograma (ECG)
- d) La palpación del cordón umbilical

6. ¿Qué se recomienda en la mayoría de los recién nacidos que no requieren reanimación inmediata después del nacimiento?

- a) Iniciar ventilación con presión positiva de manera rutinaria
- b) Realizar compresiones torácicas preventivas
- c) Evaluarlos y monitorizarlos durante el pinzamiento diferido del cordón umbilical y permitir contacto piel con piel con los padres
- d) Separarlos inmediatamente de la madre para observación en incubadora

7. ¿Qué medida de calentamiento se recomienda para recién nacidos prematuros, de bajo peso al nacer o recién nacidos que requieren reanimación para reducir el riesgo de hipotermia?

- a) Mantener temperatura ambiente superior a 23 °C y cuidado piel con piel
- b) Uso de colchones exotérmicos de forma rutinaria
- c) Disminuir la temperatura ambiental para evitar hipertermia
- d) Evitar cualquier tipo de contacto piel con piel

8. Si la frecuencia cardíaca del recién nacido permanece por debajo de 100/min y no aumenta después de la ventilación, ¿qué intervención puede mejorar la eficacia de la ventilación?

- a) Administrar solo oxígeno
- b) Insertar una vía aérea alternativa, como una mascarilla laríngea o un tubo endotraqueal
- c) Iniciar compresiones torácicas inmediatamente
- d) Suspender la ventilación

9. ¿Cuál es el tiempo de insuflación adecuado recomendado durante la ventilación positiva en el recién nacido?

- a) 0.1 a 0.3 segundos.
- b) 0.5 a 1 segundo.
- c) 2 a 3 segundos.
- d) Más de 5 segundos.

10. ¿Cómo se recomienda iniciar la concentración de oxígeno en recién nacidos que reciben soporte respiratorio según la edad gestacional?

- a) Todos los recién nacidos deben iniciar con oxígeno al 100%
- b) Recién nacidos ≥ 35 semanas con 21%; entre 32 y 34 semanas y 6/7 días con 21%–30%; y < 32 semanas con 30% o hasta 100%

- c) Todos los recién nacidos deben iniciar con 21% sin variaciones
- d) Solo los prematuros deben recibir oxígeno, los demás no

11. ¿En qué situación se debe considerar el despeje de las vías respiratorias en el recién nacido durante la reanimación?

- a) Cuando el recién nacido llora vigorosamente
- b) Cuando se requiere ventilación y las vías respiratorias parecen obstruidas
- c) Cuando la frecuencia cardíaca es mayor de 100 lpm
- d) Cuando el recién nacido presenta buen tono muscular

12. Durante la ventilación neonatal, ¿qué se recomienda respecto a las presiones máximas de insuflación iniciales?

- a) Utilizar siempre presiones bajas sin necesidad de ajustes
- b) Aplicar presiones altas de forma rutinaria para asegurar la expansión pulmonar
- c) Iniciar con presiones de 20–30 cm H₂O y ajustarlas posteriormente para garantizar una ventilación eficaz
- d) Mantener una presión fija independientemente de la respuesta del recién nacido

13. ¿Qué intervención puede proporcionar soporte no invasivo para ayudar a los recién nacidos con dificultad respiratoria a reclutar alvéolos y facilitar la transición neonatal?

- a) Ventilación con presión positiva intermitente
- b) Administración exclusiva de oxígeno
- c) Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP)
- d) Compresiones torácicas

14. ¿Dónde se deben realizar las compresiones torácicas en el recién nacido durante la reanimación?

- a) En el tercio superior del esternón
- b) Por encima del xifoides, en el tercio inferior del esternón
- c) En el abdomen superior
- d) En el lado izquierdo del tórax

15. ¿Qué se recomienda respecto al oxígeno inspirado durante las compresiones torácicas en la reanimación neonatal?

- a) Mantener oxígeno al 21% en todo momento
- b) Aumentar el oxígeno al 50% sin ajustes posteriores
- c) Aumentar el oxígeno al 100% durante las compresiones y ajustarlo tras el retorno de la circulación espontánea (ROSC)
- d) Suspender el uso de oxígeno durante las compresiones

16. ¿Cuál es el principal indicador de ventilación efectiva en el recién nacido?

- a) Color rosado
- b) Aumento de la frecuencia cardíaca
- c) Movimiento corporal
- d) Llanto

17. ¿En qué situación se deben iniciar las compresiones torácicas durante la reanimación neonatal?

- a) Cuando la frecuencia cardíaca es mayor de 100 lpm
- b) Cuando la frecuencia cardíaca está entre 80 y 100 lpm
- c) Cuando la frecuencia cardíaca es menor de 60 lpm pese a ventilación efectiva
- d) Cuando el recién nacido llora

18. Durante la reanimación neonatal, cuando se indican compresiones torácicas, ¿cuál es la relación correcta entre compresiones y ventilaciones?

- a) 30:2
- b) 15:2
- c) 3:1
- d) 5:1

19. ¿Qué técnica puede ser más adecuada para realizar compresiones torácicas en recién nacidos durante la reanimación?

- a) Técnica de dos dedos
- b) Técnica de una mano
- c) Técnica de las dos manos que rodean con los pulgares
- d) Compresiones con la palma de la mano

20. ¿Cuál puede ser la dosis endotraqueal necesaria para alcanzar concentraciones plasmáticas adecuadas durante la reanimación neonatal?

- a) De 0.001 a 0.003 mg/kg
- b) De 0.01 a 0.03 mg/kg
- c) De 0.05 a 0.1 mg/kg
- d) De 0.5 a 1 mg/kg

21. ¿En qué situación puede ser útil la colocación de un dispositivo de acceso vascular intraóseo en recién nacidos durante la reanimación?

- a) Cuando el recién nacido respira espontáneamente
- b) Cuando el acceso intravenoso no es posible o no da resultado y se requiere acceso vascular urgente

- c) Como primera opción en todos los recién nacidos
- d) Solo después de finalizar la reanimación

22. ¿Qué se recomienda en recién nacidos que no responden adecuadamente a una dosis endotraqueal de epinefrina durante la reanimación?

- a) Repetir la misma dosis endotraqueal sin cambios
- b) Suspender la administración de epinefrina
- c) Administrar epinefrina por vía intravascular tan pronto como se consiga el acceso, independientemente del intervalo de dosificación
- d) Esperar varios minutos antes de administrar una nueva dosis

23. ¿Cuál es la conducta recomendada respecto a la administración de dosis adicionales de epinefrina en un recién nacido cuya frecuencia cardíaca se mantiene por debajo de 60 lpm durante la reanimación?

- a) Administrar dosis adicionales cada 1 a 2 minutos, preferentemente por vía endotraqueal
- b) Administrar dosis adicionales cada 3 a 5 minutos, preferentemente por vía intravascular
- c) Administrar una única dosis y esperar respuesta antes de nuevas intervenciones
- d) Administrar dosis adicionales cada 6 a 10 minutos por cualquier vía disponible

24. ¿En qué situación puede ser razonable administrar un expansor de volumen durante la reanimación neonatal?

- a) Cuando el recién nacido presenta taquicardia persistente tras la ventilación
- b) Cuando existen signos de hipovolemia y persiste bradicardia (<60 lpm) a pesar de ventilación, compresiones torácicas y epinefrina
- c) Como medida inicial en todos los recién nacidos que requieren reanimación
- d) Cuando la frecuencia cardíaca supera los 100 lpm tras la ventilación

25. ¿Qué soluciones y dosis pueden ser adecuadas para la expansión de volumen en recién nacidos durante la reanimación?

- a) Glucosa al 5% a dosis de 5 ml/kg
- b) Solución salina normal (cloruro sódico al 0.9 %) o sangre a una dosis de 10 a 20 ml/kg
- c) Plasma fresco congelado a 5 ml/kg
- d) Agua destilada a 20–30 ml/kg

26. ¿Cuál es la importancia del control de la temperatura durante la reanimación neonatal?

- a) Permitir variaciones térmicas sin consecuencias
- b) Evitar la hipotermia y la hipertermia

- c) Solo prevenir la fiebre
- d) No influye en los resultados del recién nacido

27. Los recién nacidos que han recibido ventilación prolongada o reanimación avanzada (intubación, compresiones torácicas o epinefrina) requieren estrecha vigilancia tras su estabilización. ¿Qué aspecto específico debe incluir esta monitorización en las primeras horas de vida?

- a) Control exclusivo de la temperatura corporal
- b) Evaluación de los niveles de glucosa hasta que se mantengan dentro de valores normales
- c) Observación del color de la piel únicamente
- d) Medición del peso al nacer

28. En recién nacidos pretérmino, de bajo peso o que requieren reanimación ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a las medidas de calentamiento?

- a) Solo debe utilizarse un método de calentamiento a la vez
- b) La temperatura ambiente no influye en el riesgo de hipotermia
- c) El uso combinado de medidas como calentadores radiantes, bolsas plásticas y gases humidificadores puede reducir el riesgo de hipotermia
- d) Las mantas térmicas están contraindicadas en todos los casos

29. Durante la atención posterior a la reanimación, ¿qué intervención se debe aplicar a los recién nacidos con edad gestacional de 36 semanas o más que presentan encefalopatía hipóxico-isquémica (HIE) moderada a grave?

- a) Observación clínica sin intervención específica
- b) Administración de oxígeno suplementario únicamente
- c) Aplicar hipotermia terapéutica siguiendo protocolos claramente definidos
- d) Iniciar ventilación con presión positiva de forma rutinaria

30. En recién nacidos sometidos a reanimación en los que no se detecta frecuencia cardíaca tras haber completado todos los pasos, ¿cuándo puede considerarse razonable debatir la interrupción de los esfuerzos de reanimación?

- a) A los 5 minutos tras el nacimiento, independientemente de la evolución
- b) A los 10 minutos, sin necesidad de reevaluación clínica
- c) Alrededor de 20 minutos tras el nacimiento, considerando la situación con el equipo y la familia
- d) Después de 30 minutos, únicamente por decisión individual del profesional

Tabla de respuestas

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

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto:

“Asociación entre la percepción de la formación académica clínica y el nivel de conocimiento sobre RCP neonatal en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2026.”

Investigadoras:

Catacora Lazo, Nayeli Kathiuska del Pilar y Mendoza Yana, Karen Mariel

Yo como participante de la presente investigación declaro que:

- He leído y comprendido la hoja de información proporcionada sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de realizar las preguntas que consideré necesarias y he recibido respuestas claras y satisfactorias.
- He recibido información suficiente por parte de las investigadoras acerca de los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio, así como del uso que se dará a mis datos personales.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de expresar los motivos y sin que ello genere consecuencias académicas, laborales o de cualquier otra índole.

Por lo tanto:

OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE ESTUDIO.

() SI () NO.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

FIRMA:

Fecha: ____/____/ 2026