

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES BIOSOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO EN
EL PERSONAL QUE LABORA EN EL C.S.
SAN FRANCISCO TACNA 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Karina Elizabeth Baltuano Elías

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES BIOSOCIO LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL ADULTO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL C.S.
SAN FRANCISCO TACNA 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

LIC. KARINA ELIZABETH BALTUANO ELIAS

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por: UNANIMIDAD ante el siguiente jurado

**Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
PRESIDENTE**

**Dra. Elizabeth Balbina Huertas Tovar
JURADO**

**Lic. Esp. Susana Juliana Quispe Coayla
JURADO**

**Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor
ASESORA**

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud, y quien me ha guiado en mis acciones poniendo en mi camino lo necesario para salir adelante y la sabiduría para tomar las decisiones correctas para alcanzar mis objetivos.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, por su apoyo, comprensión, consejos y ayuda en los momentos más difíciles.

A mi asesora Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, lo cual ha permitido guiarme durante el desarrollo de la tesis.

Karina Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de vivir y darme la fuerza necesaria para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades.

A Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor por su asesoramiento, paciencia y comprensión durante el desarrollo del trabajo de tesis y así poder ver cristalizado una de mis metas.

A mis familiares por su apoyo incondicional en cada decisión, en cada proyecto, siempre estuvieron a mi lado dándome fortaleza y fuerza para dar el siguiente paso y poder culminar esta etapa de mi vida.

Karina Elizabeth

INDICE

Pág.

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	01
1.2. Objetivos	05
1.3. Justificación.....	07
1.4. Formulación de la hipótesis.....	09
1.5. Variables	09

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases Teóricas – Científicas	19
2.3. Definición conceptual de términos.....	47

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos, Tipo y Diseño	49
3.2. Ámbito de estudio.....	49
3.3. Población y muestra	50

3.4. Tipo de muestreo.....	51
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	53
3.7. Consentimiento Informado	54
3.8. Plan de procesamiento y Análisis de datos	55

CAPÍTULO IV. DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	56
4.2. Discusión	84

CONCLUSIONES	94
--------------------	----

RECOMENDACIONES.....	95
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
---------------------------------	----

ANEXOS.....	100
-------------	-----

RESUMEN

El presente trabajo se realizó en el Centro de salud San Francisco, período de abril a junio del 2016; es de tipo descriptivo, transversal, correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal que labora en el C.S. San Francisco. Se aplicó a 46 personas, mediante una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario elaborado por la autora y procesado mediante el software estadístico SPSS versión 21.

Se concluyó que el personal de salud tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, existiendo relación significativa entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento según la prueba de Chi ².

Palabras clave: Factores biosociolaborales, nivel de conocimiento, reanimación cardiopulmonar.

ABSTRACT

The present work was accomplished in the Health Care Facility San Francisco, period of April to June of 2016; The acquaintance between the factors is made of descriptive, transverse type, correlational whose objective was to determine biosociolaborales and the level of knowledge on cardiopulmonary revival basic of the adult in the staff that labors in the C.S. San Francisco knowledge on cardiopulmonary revival basic of the adult in the staff that labors in the C.S. San Francisco. Version applied to 46 people, by means of an opinion poll using like instrument a questionnaire elaborated by the author and processed by means of the statistical software SPSS 21.

It was concluded that the staff of health has a half an and low knowledge with ignorance on cardiopulmonary revival basic of the adult, existing significant relation between the factors biosociolaborales and the level of knowledge according to Chi².

Key words: Factors biosociolaborales, level of knowledge, cardiopulmonary resuscitation.

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea.

Aunque el paro cardiorrespiratorio se puede presentar en una gran variedad de patologías, tanto médicas como traumáticas, la elevada incidencia de procesos cardiovasculares que en la actualidad se presentan lo vuelven muy frecuente en ellas. La reanimación cardiopulmonar consiste en maniobras mecánicas y farmacológicas dirigidas a restablecer la circulación y ventilación espontánea en un paciente que ha sufrido paro cardiorrespiratorio.

La reanimación cardiopulmonar en la actualidad es enseñada a personal ajeno a los sistemas de salud. La técnica de reanimación consta de 2 fases: la reanimación básica, que puede ser realizada por personal con el adiestramiento adecuado sin necesidad de ser profesional en el área de la salud proporcionando ventilaciones artificiales a la víctima, compresiones torácicas y desfibrilación precoz, sin administración de fármacos y la segunda fase que consiste en la reanimación avanzada que consta de

aplicación de ventilaciones artificiales y compresiones torácicas, incluyendo la realización de maniobras invasivas y administración de medicamentos, proporcionados por un profesional en la salud previamente capacitado en el área.

Existe diversos factores que más pueden influir para mejorar el pronóstico del paro cardiorrespiratorio en adultos. Por un lado están las medidas preventivas y por otro la enseñanza de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, en especial a los diferentes integrantes del equipo de salud.

Según la American Heart association (AHA) recomienda que el personal de salud debe capacitarse sobre reanimación cardiopulmonar cada 2 años para dominar los conocimientos y destrezas, ya que existen grupos que tienen un bajo nivel de competencia en reanimación cardiopulmonar debido al deterioro de las habilidades y a ciertos factores biosociolaborales como la edad, sexo, experiencia laboral, grado de instrucción, ya que personas con menos experiencia laboral o personas de mayor edad pueden tener menos éxito en las maniobras de reanimación cardiopulmonar, lo que genera una técnica de escasa calidad

y las posibles consecuencias en la persona que ha sufrido un paro cardiorespiratorio.

Las víctimas a menudo no reciben una reanimación cardiopulmonar de alta calidad debido a la ambigüedad del personal, lo cual puede estar influenciado por los factores biosociolaborales anteriormente descritos a pesar de que existen diversas formas de capacitación sobre las técnicas y su correcta aplicación.

En este sentido, el pronóstico del paro cardiorrespiratorio es directamente proporcional al entrenamiento del personal que lo atiende e inversamente proporcional al tiempo que transcurre entre el paro y el inicio de las maniobras de reanimación (las posibilidades de supervivencia se reducen entre 7 a 10% por cada minuto que el paciente permanece sin reanimación).

Actuar inmediatamente por parte del personal capacitado aumenta las posibilidades de supervivencia en los pacientes.

Todos los profesionales de la salud deben conocer la cadena de supervivencia y tener la habilidad en la aplicación de esta técnica.

Actualmente, las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) 2015 hacen referencia a que todos los profesionales de la salud deben dominar los conocimientos y las destrezas, además de estar en constante actualización para poder aplicarlos en casos de emergencia.

El presente trabajo está dividido en capítulos así tenemos, el capítulo I trata el planteamiento del problema; capítulo II marco teórico, capítulo III metodología de la investigación y el capítulo IV de los resultados, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del problema:

La reanimación cardiopulmonar se define como un conjunto de pautas estandarizadas, de desarrollo secuencial cuyo fin es sustituir primero, y reinstaurar después, la respiración y la circulación espontáneas, evitando el daño en el sistema nervioso.

La reanimación cardiopulmonar básica es la primera fase de la reanimación, y tiene como objetivo la oxigenación de emergencia, garantizando un aporte mínimo de oxígeno a los órganos vitales y posibilitar así el tratamiento específico del paro cardiorrespiratorio con técnicas de reanimación.⁽¹⁾

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es uno de los procedimientos de los equipos de asistencia intrahospitalaria y extra hospitalaria más importantes que se realizan en los servicios de urgencias y emergencias. Existe un consenso internacional sobre reanimación cardiopulmonar, actualizándose cada 5 años, recomendándose la actualización de conocimientos cada 2 años para los profesionales.⁽²⁾

En la actualidad “La enfermedad cardiaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. Esta enfermedad se inicia en la infancia, progresa durante la adolescencia llegando a la edad adulta (sin ningún síntoma), por lo que hasta un 50% de los casos tienen una obstrucción severa de las arterias coronarias, pudiendo debutar de manera súbita, con un: paro cardiorrespiratorio. ⁽³⁾

Iniciar la reanimación cardiopulmonar inmediatamente después del paro cardiorrespiratorio puede duplicar o triplicar la supervivencia; su retraso, la reduce en cada minuto un 10% - 12% casos solamente con la actuación de las personas del entorno próximo conocedoras de las técnicas que la componen.

En el paro cardiorrespiratorio (PCR) por cada minuto que pasa disminuyen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasados los 4 o 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos. ⁽⁴⁾

La evolución de la reanimación cardiopulmonar desde entonces hasta la actualidad ha ido avanzando cada vez, más rápidamente, debido a la importancia adquirida y las acciones a gran escala para capacitar médicos, paramédicos y personas que carecen de experiencia en la aplicación de apoyo vital pre hospitalario y hospitalario. La adecuada aplicación de la reanimación cardiopulmonar requiere de grandes esfuerzos y conciliación de intereses, así como recursos humanos y económicos influenciados por muchos factores biológicos, sociales y laborales.

La problemática de la reanimación cardiopulmonar no es exclusiva de nuestro país ni de nuestra ciudad; es un tema de preocupación mundial. Cada vez que ocurre una parada cardiorrespiratoria, un conjunto de factores se combinan para la realización de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, dichos factores pudieran ser la edad, el sexo, tiempo de experiencia profesional, capacitaciones, entre otros. Se ha demostrado que el factor humano es el elemento esencial en una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, por lo tanto es importante precisar el nivel de conocimiento del personal de salud para que pueda actuar de manera oportuna en caso de una parada cardiorrespiratoria.

La influencia del sexo, edad, profesión, estudios, tiempo de experiencia, capacitaciones permanentes, se ha asociado a la calidad y conocimiento de la reanimación cardiopulmonar.

El objetivo de este estudio es conocer cuál es la relación que existe entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la salud, si estos profesionales están correctamente actualizados y constatar si dichos factores se relacionan con el nivel de conocimientos.

Según el AHA (American Heart Association) todo profesional de la salud deben tener conocimiento y entrenamiento en reanimación cardiopulmonar básico. Por el cual todo el personal de salud debe estar entrenado en reanimación cardiopulmonar básico.

En la experiencia laboral se presencié un caso de parada cardiaca en una persona adulta la urgencia amerito la acción inmediata del personal médico quien inicio la reanimación cardiopulmonar básico, continua el procedimiento la enfermera; y en el afán de apoyar en la reanimación cardiopulmonar se acercaron terceras personas; observándose descoordinación y diferencias en la ejecución del procedimiento.

Este hecho causa gran preocupación porque, merma la efectividad y calidad de la maniobra que podría tener serias repercusiones en la vida del paciente si es se lograra reanimar.

Se agrava la situación si se ignora la aplicación de las guías de reanimación cardiopulmonar básico sumado a la desconfianza e inseguridad de atender un caso de parada cardiaca por no haber recibido una capacitación al respecto.

Es importante mencionar que algunas personas no se sienten capaces de atender un caso de reanimación cardiopulmonar debido a que no se han capacitado y no han tenido las oportunidades para realizarlo.

Ante los hechos expuestos, surge la inquietud de buscar la solución al problema de investigación.

Formulación Del Problema:

¿Existe relación entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal que labora en el C.S. San Francisco– Tacna 2016?

1.2. Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar la relación entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal que labora en el C.S. San Francisco, Tacna 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores biológicos que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud.
- Identificar factores sociales que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud
- Identificar factores laborales que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, en cuanto a sistema vital básico, cadena de supervivencia.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, en cuanto a compresiones torácicas.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, en cuanto a manejo de vía aérea y ventilación.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, en cuanto a uso de desfibrilador externo automático.

1.3. Justificación

Dado el incremento de muertes súbitas por paro cardiorespiratorio, es importante que todo personal de salud participe en la reanimación cardiopulmonar básica, ya que son las primeras personas que hace el primer contacto con el paciente, con el objetivo de realizar una atención oportuna y de calidad, para salvar la vida, por ello es importante que conozca la situación en que se encuentra actualmente, ya que deben de mantener su conocimiento y competencia, buscando capacitarse y actualizarse; para así brindar un cuidado integral y sin comprometer la vida de la persona.

Si el personal no está preparado y capacitado adecuadamente para una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, no podrá realizar una buena atención y por ende el paciente no logrará salir del estado en que se encuentre produciéndose así la muerte.

Datos estadísticos a nivel nacional muestran resultados de reanimaciones exitosas en 55% de los casos, egresos con personas vivas en 25%. Estas cifras confirman la necesidad de investigar si los factores biosociolaborales como edad, sexo, experiencia laboral, etc., se relacionan en el conocimiento y destrezas en la práctica de reanimación cardiopulmonar y así seguir desarrollando estrategias dirigidas al personal de salud idóneo, en cuanto al conocimiento y técnica de reanimación cardiopulmonar.

Con los resultados del presente estudio se conocerá si los factores biosociolaborales tienen relación en la preparación para actuar en forma oportuna y precisa con el fin de evitar daño cerebral irreversible y/o disminuir la mortalidad y lograr mejorar la supervivencia de las personas.

La razón por la cual es necesario que los trabajadores de la salud estén capacitados con las últimas guías de la American Heart Association es,

para que cuando surja un arresto cardiorespiratorio el personal esté adecuadamente capacitado para manejar las emergencias en forma rápida y eficaz.

1.4. Formulación de la hipótesis.

Los factores biosociolaborales se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal que labora en el C.S. San Francisco. Tacna 2016.

1.5. Variables

Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto.

Variable Independiente:

Factores biológicos en el personal que labora en el C.S. San Francisco.

Factores sociales en el personal que labora en el C.S. San Francisco.

Factores laborales en el personal que labora en el C.S. San Francisco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Díaz, P. ⁽⁵⁾ realizó un estudio de investigación sobre: “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería”, en la ciudad de Chiquimula, Guatemala, en el año 2014. El objetivo fue desarrollar un proceso de investigación-acción sobre reanimación cardiopulmonar Básica en el personal de enfermería en los servicios de adultos en Hospitales Nacionales de las regiones Nor-Oriente y Sur-Oriente de Guatemala, en los meses de febrero a agosto del año 2014. Tipo de estudio investigación – acción participativo, experimental. La población estuvo conformada por 853 enfermeras (os), distribuidos de la siguiente manera; Zacapa 133, Chiquimula 122, Izabal 126, El Progreso 116, Jutiapa 135, Jalapa 90, Santa Rosa 131. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: “El nivel de conocimiento obtenido en la fase diagnóstica del proceso de investigación-acción, sobre conocimientos teóricos de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adultos del personal de enfermería, es sub óptimo”

Cevallos, G. ⁽⁶⁾ realizó un estudio de investigación sobre: “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, período Enero – Agosto 2013”, en la ciudad de Bahía Manabí – Ecuador, en el año 2013. El objetivo fue: Evaluar la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, período Enero – Agosto 2013. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por seis profesionales de enfermería, cuatro internos de enfermería, seis médicos, cuatro internos de medicina. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Se concluye que este estudio se realizó con el fin de dar a conocer la falta de entrenamiento de parte del personal médico y del profesional de enfermería que la labora en el proceso de emergencia en temas de reanimación cardiopulmonar y técnicas aplicadas en la misma”.

Rodríguez-Ledesma MÁ, Rueda-Montero JC ⁽⁷⁾, realizaron un estudio de investigación: “Aprendizaje de la guía de reanimación cardiopulmonar (Influencia del grado académico y la experiencia laboral en urgencias). Instituto Mexicano del Seguro Social.

Departamento de Urgencias de Adultos. México 2011. El objetivo fue determinar si los diferentes grados académicos y de experiencia laboral en urgencias influyen en el aprendizaje de la guía de reanimación cardiopulmonar básica emitida por la Asociación América del Corazón. Material y métodos: a 68 sujetos estratificados conforme sus grados académicos o experiencia laboral en urgencias (médicos familiares, residentes de medicina familiar, jefes de enfermeras, enfermeras especialistas o generales), se les aplicó una estrategia educativa intensiva consistente en estudio previo al curso de la guía reanimación cardiopulmonar básica y sesiones expositivas, prácticas en maniqués y toma de decisiones ante casos clínicos hipotéticos. Fueron evaluados con exámenes antes y después de la estrategia educativa, y desempeño ante un caso clínico. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para determinar las diferencias entre los grupos y la U de Mann-Whitney para las comparaciones intergrupo. Una p menor de 0.05 fue estadísticamente significativa.

Las conclusiones entre otras fueron: Los grupos de mayor experiencia tuvieron las mejores calificaciones y los grupos de mayor nivel académico obtuvieron altas calificaciones ($p < 0.01$). Se encontró un significativo efecto sumatorio de experiencia laboral y nivel académico ($p < 0.001$). La experiencia (con mayor peso) y el grado académico

influyeron en el aprendizaje; ambas variables parecen tener un efecto sinérgico.

Caballero, L. ⁽⁸⁾ realizó un estudio de investigación sobre: “Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardiopulmonar en pacientes adultos”, en la ciudad de San Juan – Puerto Rico, en el año 2011. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre las guías de RCP de la Asociación Americana del Corazón. El método de investigación fue descriptivo. La población estuvo conformada por 85 enfermeros, los cuales fueron 45 enfermeros con grado asociado y 40 con grado de bachillerato. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“De acuerdo a los datos la mayoría de los participantes indican que su conocimiento es regular. A pesar de esto, los profesionales de enfermería se sienten capacitados para comenzar el manejo de un paciente en arresto cardiopulmonar sin la presencia del médico. Igualmente, la mayoría de los profesionales de la enfermería conoce las nuevas guías desarrolladas por la AMERICAN HEART ASSOCIATION para el manejo de un paciente en arresto cardio – respiratorio”.

Germán Aranzábal-Alegría a, b, Araseli Verástegui-Díaza⁽⁹⁾. Realizaron un estudio de investigación sobre: “Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú.- Lima Setiembre 2014 a Marzo 2015. El objetivo fue determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el personal de salud de hospitales peruanos”. El método que se utilizó fue un estudio transversal analítico multicéntrico, con un muestreo por conveniencia a profesionales de la salud de 25 hospitales del Perú, mediante encuestas validadas en población local. Se calculó la estadística bivariada y multivariada con los modelos lineales generalizados. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, se incluyeron 30 preguntas que midieron el nivel de conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar (20 preguntas, incluidas las socioacadémicas); dichas preguntas fueron de opción múltiple y de estudios de pregrado, el año de ingreso a la universidad, el año que egresó de la universidad y la participación en algún curso donde se les haya instruido en las técnicas de reanimación cardiopulmonar básico) formulados en el cuestionario, y se las cruzó para determinar las asociaciones con dichas variables.

Las conclusiones entre otras fueron las siguientes:

De los 1.075 encuestados, el 52% fueron mujeres, la mediana de edad fue de 33 años, el 77% fueron médicos, el 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62% llevaron previamente un curso/taller de primeros auxilios. El 59% desaprobaron el test de reanimación cardiopulmonar. Estuvo asociado a tener un buen conocimiento de reanimación cardiopulmonar el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias, el médico y la enfermera , ajustado por el haber llevado previamente un curso de reanimación cardiopulmonar y la sede de encuestado.

El nivel de conocimiento fue bajo; esto debe ser considerado para generar políticas de actualización y educación continua, para que el personal de salud esté preparado en la teoría y práctica, pudiendo así evitar complicaciones y muertes.

Benito, K. ⁽¹⁰⁾ realizó un estudio de investigación sobre: “Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU - 2013”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2013. El objetivo fue determinar los conocimientos

sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU el mayor porcentaje conocen en los diferentes aspectos de paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar básico, referido a la definición de Paro Cardiorrespiratorio, buscar respuesta en el paciente, sobre apertura de vía aérea”.

Alarcón, C., Guidotti, R. ⁽¹¹⁾ realizaron un estudio de investigación sobre: “Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2010. El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 39 enfermeras asistenciales. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (59%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre reanimación cardiopulmonar, y según las fases del reanimación cardiopulmonar, su conocimiento también fue regular, solo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48.7%)”.

Palma, N. ⁽¹²⁾ realizó un estudio de investigación sobre: “Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca – 2009”, en la ciudad de Cajamarca – Perú, en el año 2009. El objetivo fue: Evaluar el nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica que poseen enfermeras, personal técnico e internos de medicina en el Hospital Regional de Cajamarca en febrero del 2009. El método de estudio fue Observacional, descriptivo y prospectivo. La población estuvo conformada por 64 participantes, 29 técnicos, 25 enfermeras y 10 internos de Medicina que laboran en el Hospital Regional de Cajamarca. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Existe una diferencia marcada en cuanto al nivel de conocimiento,

habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar por servicios, siendo el personal del Área Crítica y sobre todo el personal de enfermería el que manifiesta mejor preparación en comparación con los servicios de Medicina, Ginecología, Pediatría y Cirugía, aun siendo superior en el Área Crítica los resultados no se consideran buenos” y “Existe un 23% del personal que conoce, tiene habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, lo cual está por debajo de estándares internacionales considerados normales”.

Por los antecedentes revisados podemos concluir: de los nacionales los conocimientos evaluados del profesional de enfermería con relación a la Reanimación Cardiopulmonar Básica tienen un conocimiento medio y/o regular, siendo el personal de área crítica mejor preparación, mientras que de los internacionales los conocimientos del profesional de enfermería también es regular, subóptimo y la falta de entrenamiento; así mismo permitieron estructurar la base teórica y la metodología, y sirvieron de orientación para el análisis del presente estudio.

2.2. Bases Teóricas – Científicas

A) CONOCIMIENTO

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulo, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- a) **CONOCIMIENTO VULGAR:** aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- b) **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación

especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).⁽¹³⁾

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- a) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.”
- b) CONOCIMIENTO VULGAR es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Manuel Kant en su “Teoría de conocimientos” refiere: Que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. Clasificándolo en:

- a) CONOCIMIENTO PURO O PRIORI que se desarrolla antes de la experiencia y el
- b) CONOCIMIENTO EMPÍRICO elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser

ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- **Cuantitativamente**, según:

Niveles o grados: Alto, Medio, Bajo

Escalas: Numéricas : De 0 al 20; De 10 a 100, etc

Gráfica: colores, imágenes, etc.

- **Cualitativamente:** correcto, incorrecto, completo e incompleto, verdadero, falso.

B) PARO CARDIORESPIRATORIO

Se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.

“El paro cardiorrespiratorio o Muerte Súbita es la máxima emergencia que el ser humano pueda enfrentar, tiene como principales causas en el adulto, los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, debido especialmente al incremento de los factores de riesgo”.⁽¹⁴⁾

FACTORES DE RIESGO

- Infarto de miocardio o ataque cardíaco previo
- Edad
- Sexo masculino.
- Antecedentes familiares de enfermedad coronaria
- Factores genéticos
- Tabaquismo
- Hipertensión
- Aumento del Colesterol
- Diabetes Mellitus
- Obesidad

CAUSAS

- Infarto de miocardio (“ataque al corazón”)
- Algunos tipos de arritmia (ritmos anormales del corazón).
- Shock cardiogénico (fallo cardíaco debido a la insuficiencia de la función de bombeo del corazón).

- Enfermedad de las válvulas cardíacas o del músculo del corazón.
- Hemorragias severas.
- Hipotermia profunda.
- Traumatismo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS ⁽¹⁵⁾

- Pérdida brusca de la conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral).
- Cianosis en labios y uñas.
- Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas).
- Midriasis (dilatación pupilar).
- Ausencia de respiración.
- Confusión.

C) REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIO

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en paro cardiopulmonar con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa. El paro cardíaco repentino ocurre

cuando surge un problema con los impulsos eléctricos del corazón, que provocan que este deje de latir con normalidad. ⁽¹⁶⁾

Un paro cardio respiratorio es el cese del trabajo útil del corazón. Existe una pérdida súbita e inesperada de la actividad funcional cardiocirculatoria y respiratoria, provocada por diversas causas. Expresa muerte clínica NO muerte biológica lo cual debe tenerse en cuenta por la posible reversibilidad del cuadro. Las causas más frecuentes de un paro cardio respiratorio son: hipotermia profunda, shock, infarto, deshidratación, traumatismo encéfalo craneano. ⁽¹⁷⁾

El Paro Cardiorrespiratorio según Harrison, T (1994) es: “el cese brusco e inesperado de la función circulatoria y respiratoria eficaz”. Es una situación generalmente inesperada capaz de sorprender, en un instante, a personas en aparente estado de salud. La falta de conocimiento, lo imprevisto del suceso y la lentitud en la implementación de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas, hacen que, muchas veces, se fracase en los intentos por recuperar la vida.

Conjunto de maniobras encaminadas a revertir un paro cardiorespiratorio, sustituyendo primero para restaurar después la respiración y la circulación espontáneas.

D) SOPORTE VITAL BÁSICO

El soporte vital básico (SVB) es un nivel de atención médica indicado para los pacientes con enfermedades o lesiones que amenazan la vida, aplicados hasta que el paciente reciba atención médica completa. Puede suministrarse por personal médico capacitado, incluyendo técnicos en emergencias médicas y por personas que hayan recibido formación sobre el sistema vital básico. Por lo general el sistema vital básico se utiliza en situaciones de emergencia pre hospitalarias y puede suministrarse sin equipos médicos.

El soporte vital básico no suele incluir el uso de fármacos o maniobras invasivas. La mayoría de los ciudadanos legos (no profesional de salud) pueden dominar las habilidades del sistema vital básico después de asistir a un curso breve. Por lo general, la Cruz Roja, los bomberos y policías son quienes deben ser certificados en el sistema vital básico. Estas medidas son inmensamente útiles para muchas otras profesiones, tales como

los empleados de guarderías, profesores y personal de seguridad o aerolíneas.⁽¹⁸⁾

E) LA CADENA DE SUPERVIVENCIA.

La Cadena de Supervivencia es el conjunto de acciones -sucesivas y coordinadas- que permite salvar la vida (y mejorar la calidad de la sobrevivida) de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria. Para que esta cadena sea eficaz, se requiere de eslabones sólidos (acciones adecuadas) unidos con firmeza (acciones inmediatas y bien coordinadas). Como se detalla más adelante, la Cadena de Supervivencia del adulto ("llame primero") es diferente a la del niño ("llame rápido"), pero en ambos casos la Reanimación Cardiopulmonar es un eslabón fundamental. ⁽¹⁹⁾

El termino *cadena de supervivencia* constituye una metáfora practica de los elementos que conforman el equipo de respuesta rápida. Los 5 eslabones de la cadena de supervivencia del adulto son:

- Reconocimiento inmediato del paro cardiaco y activación del sistema de respuesta a emergencias
- Reanimación cardiopulmonar inmediata con énfasis en las compresiones torácicas, de alta calidad.

- Desfibrilación rápida.
- Servicios de emergencias médicas básicas y avanzadas (traslado).
- Soporte vital avanzado y cuidados integrados post paro cardíaco.

F) ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA GUÍAS AHA (AMERICAN HEART ASSOCIATION) 2015 PARA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR ⁽²⁰⁾

a. Sistema vital básico para adulto y calidad de reanimación cardiopulmonar: realizado por reanimadores no profesionales de la salud

- Los eslabones esenciales de la cadena de supervivencia para el adulto en entornos extra hospitalarios no han variado con respecto a 2010, y se sigue haciendo hincapié en el algoritmo de soporte vital básico universal en adultos simplificado.
- El algoritmo de soporte vital básico en adultos se ha modificado para reflejar el hecho de que los reanimadores pueden activar el sistema de respuesta a emergencias sin

alejarse de la víctima (mediante el uso de un teléfono móvil).

- Se recomienda a las comunidades donde residan personas en riesgo de sufrir un paro cardíaco que pongan en práctica programas de desfibrilación de acceso público.
- Se han intensificado las recomendaciones para fomentar el reconocimiento inmediato de un paciente que no responde, la activación del sistema de respuesta a emergencias y el inicio de la reanimación cardiopulmonar si el reanimador lego observa que la víctima que no responde no respira o no lo hace con normalidad (por ejemplo, jadea/boquea).
- Se hace ahora un mayor énfasis en la identificación rápida del posible paro cardíaco por parte de los operadores telefónicos de emergencias, con la indicación inmediata de instrucciones de reanimación cardiopulmonar a la persona que llama (reanimación cardiopulmonar guiada por operador telefónico).
- Se ha confirmado la secuencia recomendada para un solo reanimador: el reanimador que actúe solo ha de iniciar las compresiones torácicas antes de practicar las ventilaciones de rescate (C-A-B en lugar de A-B-C) para acortar el

tiempo transcurrido hasta la primera compresión. El reanimador que actúe solo debe iniciar la reanimación cardiopulmonar con 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones.

- Se siguen resaltando las características de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad: compresiones torácicas con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una descompresión torácica completa tras cada compresión, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando una ventilación excesiva.
- La frecuencia recomendada de las compresiones torácicas es de 100 a 120 compresiones por minuto (antes era de al menos 100 compresiones por minuto).
- Se ha aclarado la recomendación de la profundidad de la compresión torácica para adultos, que es de al menos 5 cm (2 pulgadas), pero no superior a 6 cm (2,4 pulgadas).
- Se puede considerar la administración de naloxona por parte de un testigo presencial en las emergencias asociadas al consumo de opiáceos con riesgo para la vida de la víctima.

Estos cambios se han establecido para simplificar el entrenamiento de un reanimador lego y para destacar la necesidad de aplicar pronto compresiones torácicas a la víctima de un paro cardíaco súbito.

b. Soporte vital básico para adultos y calidad de reanimación cardiopulmonar: proporcionado por profesionales de la salud

- Estas recomendaciones aportan flexibilidad a la hora de activar el sistema de respuesta a emergencias con el fin de obtener una mejor adaptación al entorno clínico del profesional de la salud.
- Se anima a los reanimadores entrenados a que realicen simultáneamente varios pasos (comprobar la respiración y el pulso al mismo tiempo) con el propósito de reducir el tiempo transcurrido hasta la primera compresión torácica.
- Los equipos integrados de reanimadores con un amplio entrenamiento pueden usar un método coreográfico consistente en la realización de varios pasos y evaluaciones de manera simultánea y no de forma secuencial, como hacen los reanimadores que intervienen solos (por ejemplo,

un reanimador activa el sistema de respuesta a emergencias mientras otro inicia las compresiones torácicas, un tercero realiza las ventilaciones o trae el dispositivo de bolsa mascarilla para las ventilaciones de rescate y un cuarto trae y prepara un desfibrilador).

- Se resalta aún más la importancia de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad utilizando objetivos de rendimiento (compresiones con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una completa descompresión entre una compresión y otra, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando una excesiva ventilación).
- La frecuencia de compresiones se modifica a un intervalo de 100 a 120 compresiones por minuto.
- La profundidad de compresión para adultos se modifica a 5 cm (2 pulgadas) como mínimo, pero no debería sobrepasar las 6 cm (2,4 pulgadas).
- Para permitir una descompresión de la pared torácica completa, después de cada compresión los reanimadores deben evitar apoyarse sobre el tórax entre las compresiones.

- Se aclaran los criterios para minimizar las interrupciones con el objetivo de alcanzar la fracción de compresión torácica más alta posible, de al menos el 60%.
- En aquellos sistemas de Servicios Emergencias Médicas (SEM) que hayan adoptado tratamientos que incluyan compresiones torácicas continuas, se puede considerar el uso de técnicas de ventilación pasiva como parte de dicho tratamiento en víctimas de paro cardíaco extra hospitalario.
- En pacientes a los que se les esté realizando una reanimación cardiopulmonar y tengan colocado un dispositivo avanzado para la vía aérea, se recomienda una frecuencia de ventilación simplificada de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto).

Estos cambios están diseñados para simplificar el entrenamiento de los profesionales de la salud y para continuar subrayando la necesidad de practicar la reanimación cardiopulmonar precoz y de alta calidad a las víctimas de un paro cardíaco.

G) FUNDAMENTOS BÁSICOS DEL SOPORTE VITAL BÁSICO

El Soporte Vital Básico se compone de cuatro partes principales:

- Compresiones torácicas
- Vía aérea
- Ventilación
- Desfibrilación

a. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PASOS INICIALES DEL SOPORTE VITAL BÁSICO.

Siga estos pasos iniciales del soporte vital básico para adultos:

Paso 1: Evaluación y seguridad de la escena

El primer reanimador que llegue junto a la víctima debe asegurarse rápidamente de que la situación sea segura.

Paso	Acción
1	Asegúrese de que la situación es segura para usted y para la víctima. Lo último que desea es convertirse usted también en víctima.
2	Golpee a la víctima en el hombro y exclame: ¿Se encuentra bien?

3	Compruebe si la víctima respira. Si una víctima no respira, o no respira con normalidad (es decir, solo jadea/bloquea), debe activar el sistema de respuesta a emergencias.
----------	---

Paso 2: Activación del sistema de respuesta a emergencias y obtención de un desfibrilador externo automático

Si se encuentra solo y está ante una víctima que no responde, grite pidiendo ayuda. Si no acude nadie, active el sistema de respuesta a emergencias, consiga un desfibrilador externo automático (o desfibrilador) si está disponible y, a continuación, regrese con la víctima para comprobar el pulso e iniciar la reanimación cardiopulmonar (secuencia C-A-B).

Paso 3: Comprobación del pulso:

Los profesionales de la salud no deben tardar más de 10 segundo en comprobar el pulso.

Palpar sobre la arteria carótida. Si no detecta pulso al cabo de 10 segundos, inicie las compresiones torácicas.

Siga estos pasos para localizar el pulso en la arteria carótida.

Paso	Acción
1	Localice la tráquea utilizando dos o tres dedos.
2	Deslice estos dos o tres dedos hacia el surco existente entre la tráquea y los músculos laterales del cuello, donde se puede sentir el pulso de la arteria carótida.
3	Sienta el pulso <i>durante 5 segundos como mínimo, pero no más de 10</i> . Si no detecta ningún pulso, inicia la reanimación cardiopulmonar comenzando por las compresiones torácicas (secuencia C-A-B).

Paso 4: Iniciación de los ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones (Reanimación cardiopulmonar).

El reanimador debe iniciar ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones de manera ininterrumpida durante 5 ciclos o 2 minutos, cuando realiza la reanimación cardiopulmonar a víctimas de cualquier edad.

Cuando aplique las compresiones torácicas, es importante presionar el tórax con fuerza y rapidez, a una frecuencia de

100 a 120 compresiones por minuto, permitiendo que el tórax se expanda completamente después de cada compresión y limitando al mínimo las interrupciones entre compresiones.

b. Compresiones Torácicas

Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg., la presión arterial media de la arteria carótida rara vez excede los 40 mmHg. Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa.

Técnica de compresión torácica

Paso	Acción
1	Sitúese a un lado de la víctima
2	Asegúrese de que la víctima se encuentre boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la víctima está boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener una lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.

3	Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón.
4	Coloque el talón de la mano encima de la primera
5	Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
6	Comprima fuerte y rápido. Hunda el tórax al menos 5cm (2 pulgadas) con cada compresión (para ello hay que presionar con fuerza). En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima. Aplique las compresiones de manera suave con una frecuencia de 120 compresiones por minuto.
7	Al término de cada compresión, asegúrese de permitir que el tórax se expanda completamente. La expansión del tórax permite que la sangre vuelva a fluir hacia el corazón y es necesaria para que las compresiones torácicas generen circulación sanguínea. Una expansión incompleta del tórax puede producir daños ya que reduce el flujo sanguíneo que se crea con las compresiones torácicas.
8	Minimice las interrupciones

Las compresiones bombean la sangre del corazón hacia el resto del cuerpo. Si la víctima se encuentra sobre una superficie firme, es probable que la fuerza ejercida comprima el tórax y el corazón y haga circular la sangre que si realiza las compresiones con la victima sobre un colchón u otra superficie grande.

Si tiene dificultades para presionar de forma profunda durante las compresiones, coloque una mano en el esternón para presionar sobre el tórax agarre la muñeca de esa mano con la otra para sujetar la primera mano mientras ejerce

presión sobre el tórax. Esta técnica resulta útil para reanimadores que padecen artritis.

c. Manejo de la vía Aérea: “A”

APERTURA DE LA VÍA AÉREA

En víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente.

MANIOBRA FRENTE – MENTÓN

Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas.

MANIOBRA DE "TRACCIÓN O DE EMPUJE MANDIBULAR"

Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla

ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente.

d. Respiración: “B”

Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo.

PASOS PARA LA TÉCNICA: “BOCA A BOCA

Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima.

Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

e. Desfibrilador Externo Automático

El desfibrilador externo automático (DEA) es un aparato electrónico portátil que diagnostica y trata la parada cardiorrespiratoria cuando es debida a la fibrilación ventricular (en que el corazón tiene actividad eléctrica pero sin efectividad mecánica) o a una taquicardia ventricular sin pulso (en que hay actividad eléctrica y en este caso el bombeo sanguíneo es ineficaz), restableciendo un ritmo cardíaco efectivo eléctrica y mecánicamente. La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, despolarizando simultáneamente todas las células miocárdicas, pudiendo retomar su ritmo eléctrico normal u otro eficaz. La fibrilación ventricular es la causa más frecuente de muerte súbita. ⁽²¹⁾

El desfibrilador externo automático es un equipo de tecnología sanitaria que mediante la aplicación de un pulso de corriente continua al corazón con la finalidad de restablecer el ritmo cardíaco de una víctima de paro cardiorrespiratorio causado por fibrilación ventricular. Este equipo está diseñado para ser utilizado sin mayor preparación ni conocimiento previo, además de que

indica paso a paso el procedimiento para realizar una desfibrilación exitosa y segura para el paciente y el socorrista. Posee ventajas como son la fácil detección de ritmo cardíaco, desfibrilación automática segura, alta velocidad de operación entre otras. Deberá ser utilizado siempre y cuando la víctima se encuentre inconsciente y no presente respiración. ⁽²²⁾

RITMOS CARDIACOS DESFIBRILABLES

i. FIBRILACIÓN VENTRICULAR

“Esta ocasionada por múltiples ondas reentrantes de actividad eléctrica que se entrelazan y se manifiestan en el electrocardiograma por medio de un trazado caótico aunque la actividad eléctrica celular puede estar bien organizado este efecto global consiste en la ausencia de contracciones mecánicas y la anulación completa del volumen minuto”. ⁽²³⁾

Se ha denominado fibrilación ventricular primaria a la que aparece como complicación del infarto agudo del miocardio por lo general durante las primeras horas después de su inicio de shock y de insuficiencia cardíaca. En estos

pacientes la desfibrilación eléctrica tiene éxito en el 95% de los casos y el pronóstico es excelente.

ii. TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO

La taquicardia ventricular sin pulso es un tipo de arritmia que se caracteriza por la existencia de taquicardia (aumento de la frecuencia a la que se contrae el corazón) originada en las cámaras inferiores del corazón (ventrículos). Es un tipo de arritmia potencialmente peligrosa porque puede desencadenar fibrilación ventricular o muerte súbita. Las causas pueden ser muy diversas, en ocasiones se produce como consecuencia de una enfermedad del corazón, por ejemplo infarto agudo de miocardio, miocardiopatía, valvulopatía cardíaca o insuficiencia cardíaca. En otras ocasiones aparece sin otra enfermedad cardíaca aparente, o como consecuencia de ciertos medicamentos, disminución del nivel de potasio en sangre (hipokaliemia) o hipoxia. ⁽²⁴⁾

RITMOS CARDIACOS NO DESFIBRILABLES

i. ASISTOLIA

“Ausencia de actividad eléctrica miocárdica debería confirmarse mediante el cambio de derivación o la modificación de las Palas desfibriladoras. Puede ser debido a una estimulación parasimpático extrema que ocasione la supresión global de la actividad tanto de las aurículas como ventrículos o bien a una confusión miocárdica secundaria a cardioversión eléctrica, a un bloqueo cardiaco a isquemia miocárdica prolongada”.⁽²⁵⁾

Los pacientes en paro cardiaco que presenten asistolia en la pantalla del monitor del desfibrilador tienen una tasa de supervivencia muy baja por lo general sobreviven tan solo 1 o 2 de 100 durante un intento de reanimación puede aparecer breves periodos de un complejo organizado en la pantalla del monitor pero rara vez surge la circulación espontánea al igual que en la actividad eléctrica sin pulso la única esperanza de reanimación de una persona en asistolia y tratar una causa reversible.

ii. **ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO**

La ausencia de un pulso detectable y la presencia de algún tipo de actividad eléctrica distinta de taquicardia ventricular o fibrilación ventricular define a este grupo de arritmias cuando hay actividad eléctrica organizada y no se detecta pulso alguno se utiliza el término de disociación electromecánica significa que hay despolarización eléctrica organizada en todo el miocardio pero no se produce acortamiento asistémico sincrónico de la fibra miocárdica con la consiguiente ausencia de contracciones mecánicas.

“La actividad cardiaca con ausencia de pulso puede ser el resultado de una variedad de trastornos del ritmo tales como la disociación electromecánica los ritmos idioventriculares y las taquicardias ventriculares cuando la actividad eléctrica está organizada y dentro de una frecuencia normal se emplea dicho termino y se define como la ausencia del pulso o tensión arterial registradas por métodos convencionales en presencia de actividad eléctrica”.⁽²⁶⁾

H) FACTORES BIOSOCIO-LABORALES

- **Factores Biológicos:**

Edad

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, la edad se suele expresar en años.

Sexo

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Característica heredable, determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, iguales en las mujeres (XX) y diferente en los hombres (XY).

- **Factores Sociales:**

Profesión

Es una actividad especializada del trabajo, que requiere de habilidades, de conocimiento especializado y de formación profesional, el cual se logra durante un periodo de educación y entrenamiento que depende del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla.

El término profesión designa el oficio, empleo u ocupación que se ejerce a cambio de una retribución. Igualmente, define el conjunto de profesionales que la ejercen. La actividad profesional requiere conocimiento especializado, formación profesional (capacitación educativa de diferente nivel) control sobre el contenido del trabajo y organización propia mediante colegios profesionales, sindicatos o gremios).

- **Factores Laborales:**

- Tiempo de Experiencia**

- La experiencia es base fundamental del conocimiento y conjuntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional. La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo. Un abogado mientras más años tenga en el mercado mayor será su experiencia a la hora de realizar una demanda. La experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo: Mientras más años tienes ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo.

Capacitación

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.

2.3. Definición conceptual de términos

Factores biosociolaborales: Características biológicas, sociales y laborales del personal de salud que van a influir favorable o desfavorablemente en el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto

Nivel de conocimiento: Información que posee el personal de salud en relación a la reanimación cardiopulmonar básico que es obtenida a través de un cuestionario, medido en alto, medio, bajo.

Reanimación cardiopulmonar Básico: Conjunto de maniobras básicas cuyo objetivo es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón y restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central.

Personal de salud: Es la persona capacitada para atender los problemas de salud de los pacientes según las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria, la atención con especialistas y los cuidados generales del paciente.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos, Tipo y Diseño

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional

- **Cuantitativo:** sus datos se analizaron en la medición numérica y el análisis estadístico. De nivel aplicativo, porque los resultados fueron aplicados a la realidad.
- **Descriptivo:** Porque estuvo dirigido a valorar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto y su relación con los factores biosociolaborales.
- **Transversal:** se estudió las variables durante un tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo.
- **Correlacional:** porque permitió relacionar las variables dependiente e independiente.

3.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio es el Centro de Salud San Francisco que pertenece a la Provincia de Tacna, Distrito Gregorio Albarracín, Microred Cono Sur siendo cabecera de red, su dirección:

Asociación de Vivienda Villa San Francisco, su horario de atención es de 7:30 am – 7:30 pm y emergencias las 24 horas del día incluidos domingos y feriados, la población asignada es de 39135 habitantes.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por todo el personal de salud que labora en el centro de salud San Francisco, que comprende un total de 105 personas, de distinta condición laboral.

3.3.1. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 46 personas que prestan servicios de salud en el centro de salud San Francisco.

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería) que labora en el centro de salud en sus diferentes áreas.
- Personal de salud de ambos sexos.
- Personal de salud de todas las edades.
- Personal de salud que acepten voluntariamente participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que no labora en el centro de salud.
- Personal de salud en periodo de vacaciones y/o licencias por enfermedad o discapacidad.
- Personal de salud que no deseen participar del estudio.

3.4. Tipo de muestreo

Se realizó mediante prueba probabilística, aleatoria simple; cogiendo una población universo de 105 trabajadores de salud del C. S. San Francisco, y el tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula “Determinación del tamaño de la muestra”, siendo un total de 46 trabajadores de salud que laboran en el C. S. San Francisco. (Anexo C).

Se tomó el margen de error del 5% debido a que es la diferencia mínima probable con un nivel de confianza del 95% entre el valor de la proporción.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario,

diseñado por la investigadora, el cual está dividido en 2 partes, siendo las siguientes:

Primera parte: Datos generales, factores biológicos, sociales, laborales y de opinión.

Segunda parte: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico, constituido por 20 preguntas de selección múltiple, en el cual el personal deberá responder.

Para medir la variable conocimiento el cuestionario consta de 20 preguntas (avaladas por la American Heart Association) cada una de ellas cuenta con una valoración de 1 y 0 puntos, donde 1 representa la respuesta correcta y 0 representa la respuesta incorrecta.

La validez del contenido del instrumento (cuestionario) se realizó mediante juicio de expertos conformado por 4 profesionales de la salud con especialidad en emergencias y desastres, los cuales fueron Méd. Espec. Judith Danz Luque y 3 enfermeras especialistas en dichas áreas, Lic. Glenda Romero C., Lic. Sixto Dávila, Lic. Isaac Humpiri M.; cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento.

Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial para determinar el error de significancia mediante la tabla de

concordancia de modo que $p=0.04$ (Si $p<0.05$ la concordancia es significativa). Anexo D.

Para hallar la confiabilidad se realizó una prueba piloto que dio como resultado 0.99 cercano a la unidad concluyendo que es un instrumento que realiza medidas continuas y verídicas (Anexo E).

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en los meses de abril, mayo y junio del 2016, se validó el cuestionario a través de una prueba piloto que se aplicó a un total de 10 trabajadores del centro de salud. Se les orientó sobre la finalidad del estudio y luego se procedió a realizar la muestra.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Se pidió autorización a la gerencia del establecimiento, y se coordinó con recursos humanos para obtener el listado de todo el personal que labora en el centro de salud, luego se procedió a aplicar el cuestionario en las fechas establecidas y en los diversos turnos, el cual consta de 2 partes; la primera parte datos generales, factores biológicos, sociales y laborales y 20 preguntas de alternativas múltiples, las cuales permitió identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal del centro de salud, cuyos valores que se otorgaron

al conocimiento mediante la escala de Stanones y la curva de Gauss, (Anexo F), luego los datos fueron vaciados a una base de datos, posteriormente y bajo la asesoría de un estadístico, se procesaron los datos obtenidos.

Por lo tanto se establecieron las siguientes categorías:

Categorías del nivel de conocimiento	Distribución
Nivel de conocimiento ALTO	14 - 20
Nivel de conocimiento MEDIO	9 - 12
Nivel de conocimiento BAJO	0 - 8

3.7. Consentimiento Informado

Previo a la aplicación de la encuesta, se facilitó una hoja informativa, donde se dio a conocer el propósito y los objetivos de la investigación, la participación consistió en responder con veracidad las preguntas planteadas. Se guardó la debida confidencialidad y anonimato de los datos, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. (Anexo A).

3.8. Plan de procesamiento y Análisis de datos:

Luego de concluir con la recolección de datos, la información recolectada se procedió a realizar el procesamiento correspondiente, haciendo uso del software estadístico denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21 y Microsoft Office.

Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado y pruebas de bondad de ajuste.

Para la presentación de resultados se utilizó tablas de contingencia y gráficos estadísticos que evidencian los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados.

TABLA N° 01
RELACIÓN FACTORES BIOLÓGICOS (SEXO) Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO.
TACNA – 2016

Nivel de Conocimiento		SEXO		Total
		FEMENINO	MASCULINO	
BAJO	Recuento	6	1	7
	% dentro de SEXO	18,2%	7,7%	15,2%
	% del total	13,0%	2,2%	15,2%
MEDIO	Recuento	19	6	25
	% dentro de SEXO	57,6%	46,2%	54,3%
	% del total	41,3%	13,0%	54,3%
ALTO	Recuento	8	6	14
	% dentro de SEXO	24,2%	46,2%	30,5%
	% del total	17,4%	13,0%	30,5%
Total	Recuento	33	13	46
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	71,7%	28,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, .aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la prueba de Chi² se puede observar de acuerdo a los valores resultantes existe relación entre la variable independiente y dependiente.

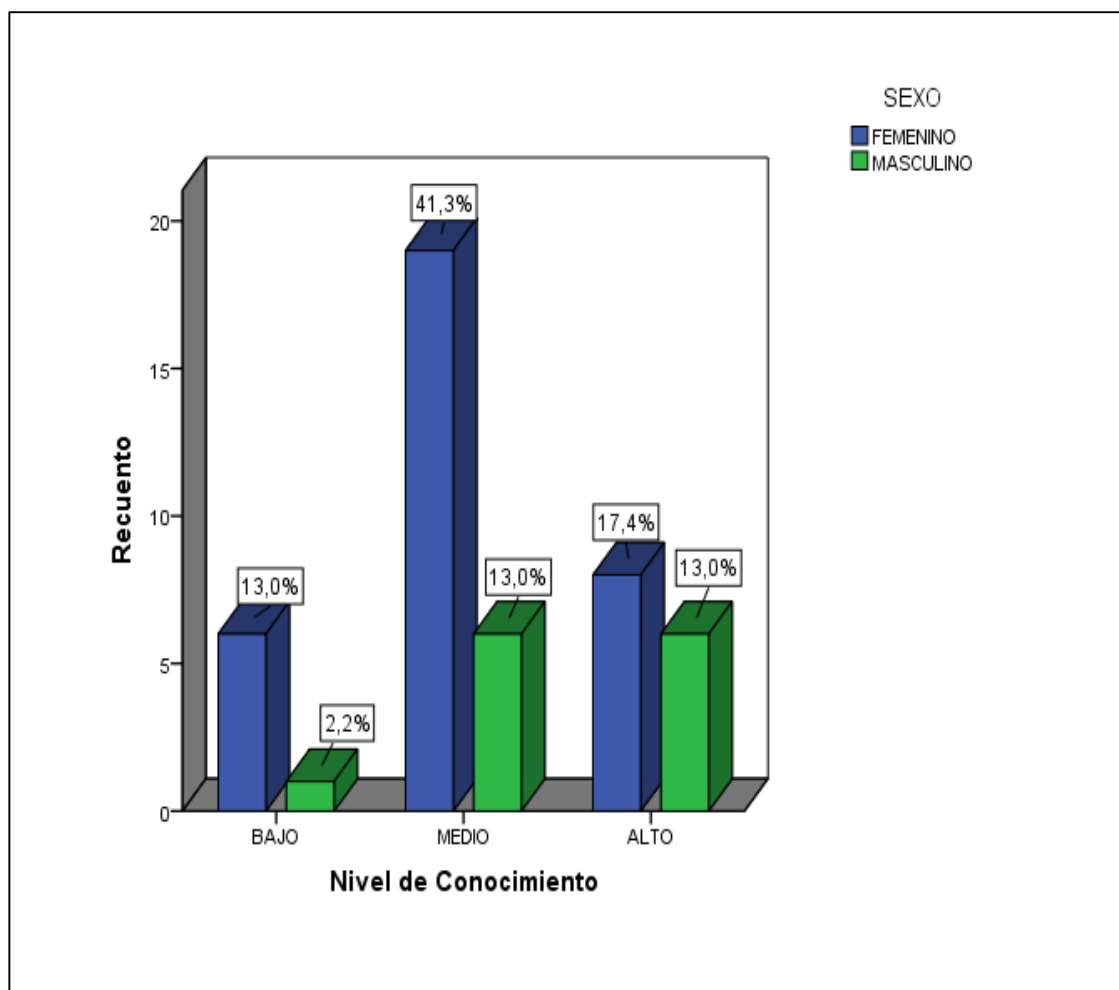
	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,016 ^a	0,036497537

En tabla N°1 se observa con respecto al tema de reanimación cardiopulmonar básico del adulto, hay un nivel de conocimiento BAJO de un 13,0% de encuestados del sexo femenino y un 2,2% del sexo masculino. Para el nivel de conocimiento MEDIO hay un 41,3% de encuestados del género femenino y un 13,0% del género masculino. Para el nivel de conocimiento ALTO observamos un 17,4% de encuestados del género femenino y un 13,0% del género masculino.

GRÁFICO N°1

RELACIÓN FACTORES BIOLÓGICOS (SEXO) Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO.

TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°1

TABLA N° 02

RELACIÓN FACTORES BIOLÓGICOS (EDAD) Y EL NIVEL DE

CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL

QUE LABORA EN EL CENTRO DE

SALUD SAN FRANCISCO.

TACNA – 2016

INTERVALO DE EDADES		Nivel de Conocimiento			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
De 25 a 30 años	Recuento	0	2	2	4
	% dentro de Conocimiento	0,0%	8,0%	14,3%	8,7%
	% del total	0,0%	4,3%	4,3%	8,7%
De 31 a 35 años	Recuento	1	0	2	3
	% dentro de Conocimiento	14,3%	0,0%	14,3%	6,5%
	% del total	2,2%	0,0%	4,3%	6,5%
De 36 a 40 años	Recuento	2	8	5	15
	% dentro de Conocimiento	28,6%	32,0%	35,7%	32,6%
	% del total	4,3%	17,4%	10,9%	32,6%
De 41 a 45 años	Recuento	2	8	3	13
	% dentro de Conocimiento	28,6%	32,0%	21,4%	28,3%
	% del total	4,3%	17,4%	6,5%	28,3%
de 46 a 50 años	Recuento	2	4	1	7
	% dentro de Conocimiento	28,6%	16,0%	7,1%	15,2%
	% del total	4,3%	8,7%	2,2%	15,2%
De 51 a 55 años	Recuento	0	2	1	3
	% dentro de Conocimiento	0,0%	8,0%	7,1%	6,5%
	% del total	0,0%	4,3%	2,2%	6,5%
De 56 a 60 años	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de Conocimiento	0,0%	4,0%	0,0%	2,2%
	% del total	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total	Recuento	7	25	14	46
	% dentro de Conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	15,2%	54,3%	30,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, .aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la prueba de Chi² se puede observar de acuerdo a los valores resultantes existe relación entre la variable independiente y dependiente.

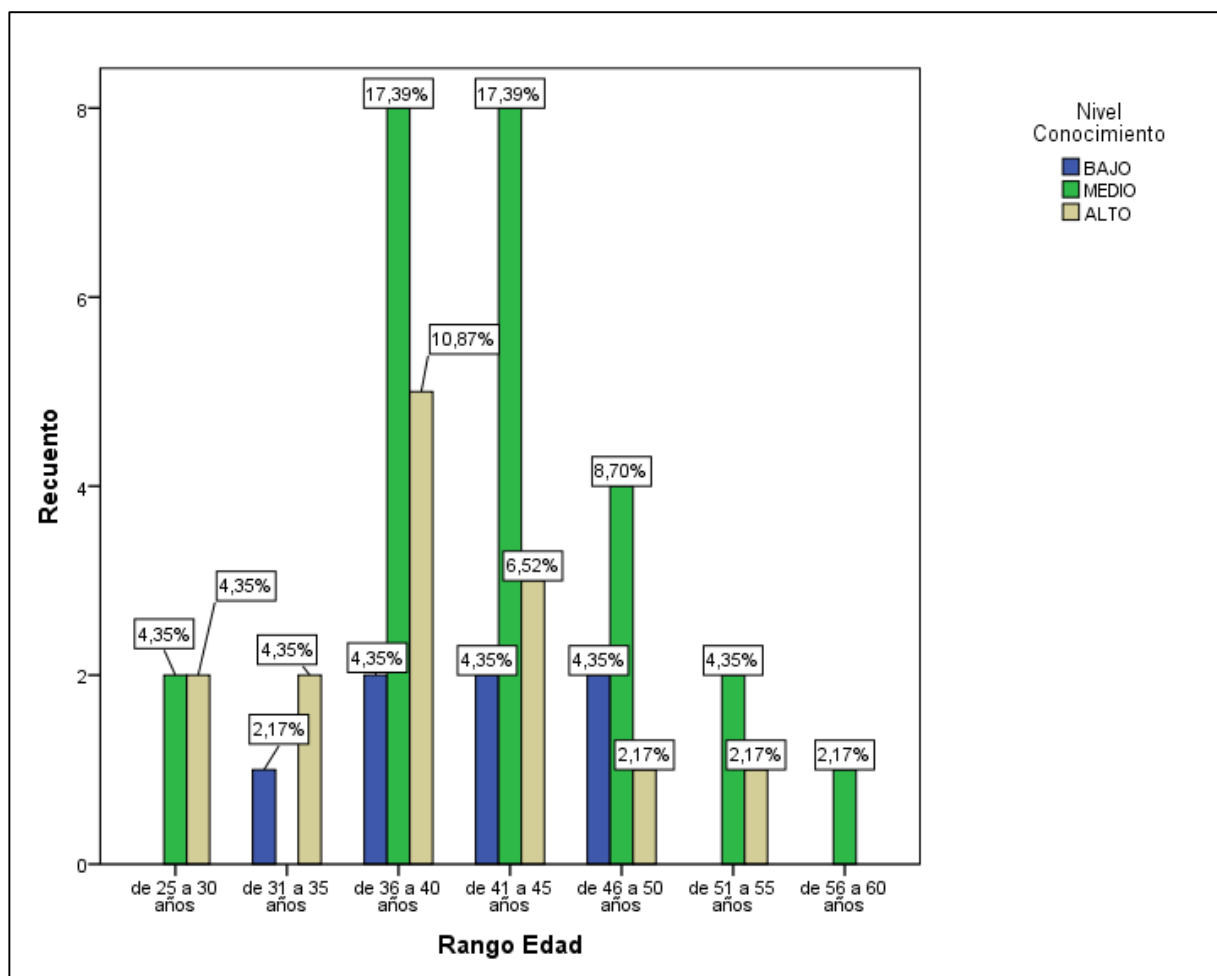
	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,950 ^a	0,016897

De la tabla podemos observar que en el rango de 36 a 40 años tiene un nivel de conocimiento ALTO (35,7%). El nivel de conocimiento MEDIO se encuentra en el rango de 36 a 40 años y de 41 a 45 años (32,0%).

GRÁFICO N° 02

RELACIÓN FACTORES BIOLÓGICOS (EDAD) Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO.

TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°2

TABLA N° 03

RELACIÓN FACTORES SOCIALES (PROFESIÓN) Y EL NIVEL

CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL

QUE LABORA EN EL CENTRO DE

SALUD SAN FRANCISCO.

TACNA – 2016

Nivel de Conocimiento		PROFESIÓN			Total
		LIC. ENF.	MEDICO	TEC.ENF.	
BAJO	Recuento	1	0	6	7
	% dentro de PROFESIÓN	6,7%	0,0%	27,3%	15,2%
	% del total	2,2%	0,0%	13,0%	15,2%
MEDIO	Recuento	6	5	14	25
	% dentro de PROFESIÓN	40,0%	55,6%	63,6%	54,3%
	% del total	13,0%	10,9%	30,4%	54,3%
ALTO	Recuento	8	4	2	14
	% dentro de PROFESIÓN	53,3%	44,4%	9,1%	30,5%
	% del total	17,4%	8,7%	4,3%	30,5%
Total	Recuento	15	9	22	46
	% dentro de PROFESIÓN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	32,6%	19,6%	47,8%	100,0%

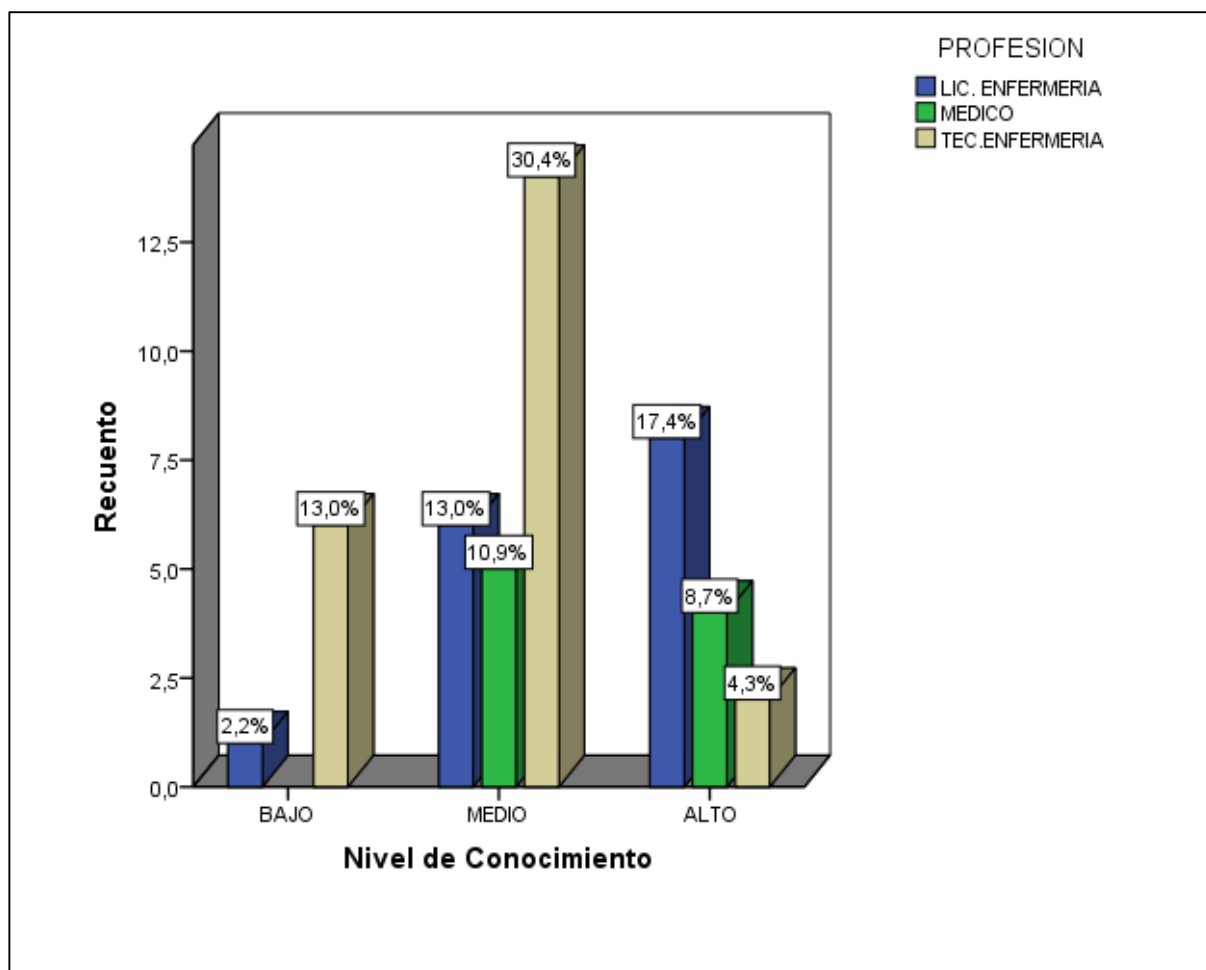
Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K. ,aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la prueba de Chi² se puede observar de acuerdo a los valores resultantes existe relación entre la variable independiente y dependiente.

	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,597 ^a	0,013419835

En tabla N°3 se observa con respecto al tema de reanimación cardiopulmonar básico del adulto, hay un nivel de conocimiento BAJO de un 6,7% de Licenciados de Enfermería y un 27,3% de Técnicos de Enfermería del total de cada una de las profesiones. Para el nivel de conocimiento MEDIO es de 40,0% de Licenciados de Enfermería, 55,6% de Médicos y 63,6% de Técnicos de Enfermería del total de cada una de las profesiones. Para el nivel de conocimiento ALTO hay un 53,3%% de Licenciados de Enfermería 44,4% de Médicos y 9,1% de Técnicos de Enfermería del total de cada una de las profesiones.

GRÁFICO N° 03
RELACIÓN FACTORES SOCIALES (PROFESIÓN) Y EL NIVEL
CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO.
TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°3

TABLA N° 04
RELACIÓN FACTORES LABORALES (EXP. LABORAL) Y EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO.
TACNA – 2016

Nivel de Conocimiento		EXPERIENCIA			Total
		Menos de 5 años	De 5 a 10 años	Mas de 10 años	
BAJO	Recuento	0	3	4	7
	% dentro de EXPERIENCIA	0,0%	20,0%	14,8%	15,2%
	% del total	0,0%	6,5%	8,7%	15,2%
MEDIO	Recuento	3	6	16	25
	% dentro de EXPERIENCIA	75,0%	40,0%	59,3%	54,3%
	% del total	6,5%	13,0%	34,8%	54,3%
ALTO	Recuento	1	6	7	14
	% dentro de EXPERIENCIA	25,0%	40,0%	25,9%	30,5%
	% del total	2,2%	13,0%	15,2%	30,5%
Total	Recuento	4	15	27	46
	% dentro de EXPERIENCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	8,7%	32,6%	58,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, .aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

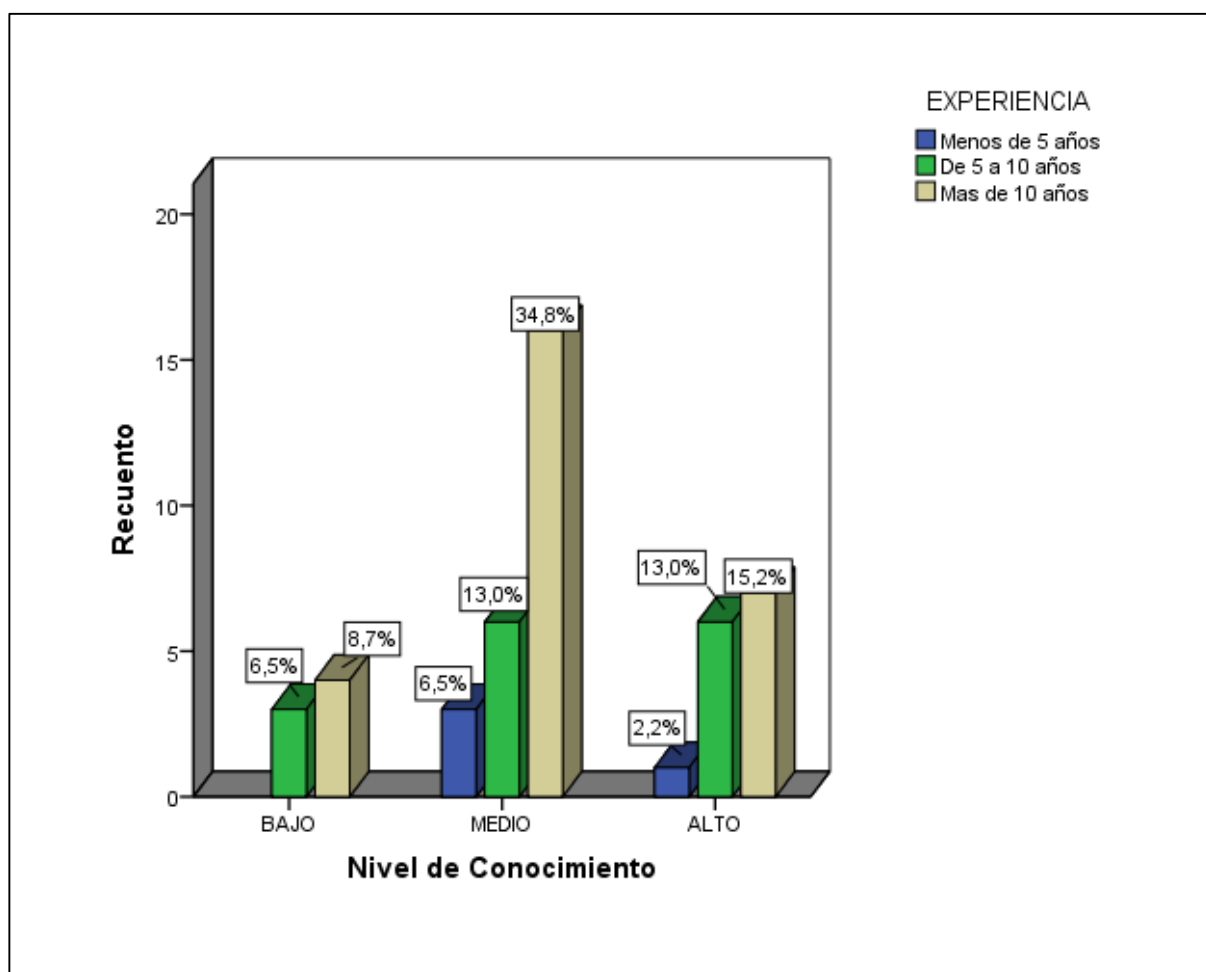
En la prueba de Chi² se puede observar de acuerdo a los valores resultantes existe relación entre la variable independiente y dependiente.

	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,686 ^a	0,0193302446

En la tabla N°4 el nivel de conocimiento BAJO es de 0,0% con experiencia laboral de 5 a 10 años de experiencia laboral, de 5 a 10 años es de 20,0% y un 14,8% con experiencia laboral mayor a 10 años del total de cada uno de los intervalos asignados en nuestro cuestionario. Para el nivel de conocimiento MEDIO es de 75,0% con experiencia laboral menor a 5 años, 40,0% con experiencia laboral de 5 a 10 años de experiencia laboral y 59,3% con experiencia laboral mayor a 10 años del total de cada uno de los intervalos asignados en nuestro cuestionario. Para el nivel de conocimiento ALTO es de 25,0% con experiencia laboral menor a 5 años, 40,0% con experiencia laboral de 5 a 10 años de experiencia laboral y 25,9% con experiencia laboral mayor a 10 años del total de cada uno de los intervalos asignados en nuestro cuestionario.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN FACTORES LABORALES (EXP. LABORAL) Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°4

TABLA N° 05

RELACIÓN FACTORES LABORALES (CAPACITACIÓN) Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO		CAPACITADO		Total
		SI	NO	
BAJO	Recuento	0	7	7
	% dentro de CAPACITADO	0,0%	23,3%	15,2%
	% del total	0,0%	15,2%	15,2%
MEDIO	Recuento	8	17	25
	% dentro de CAPACITADO	50,0%	56,7%	54,3%
	% del total	17,4%	37,0%	54,3%
ALTO	Recuento	8	6	14
	% dentro de CAPACITADO	50,0%	20,0%	30,5%
	% del total	17,4%	13,0%	30,5%
Total	Recuento	16	30	46
	% dentro de CAPACITADO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	34,8%	65,2%	100,0%

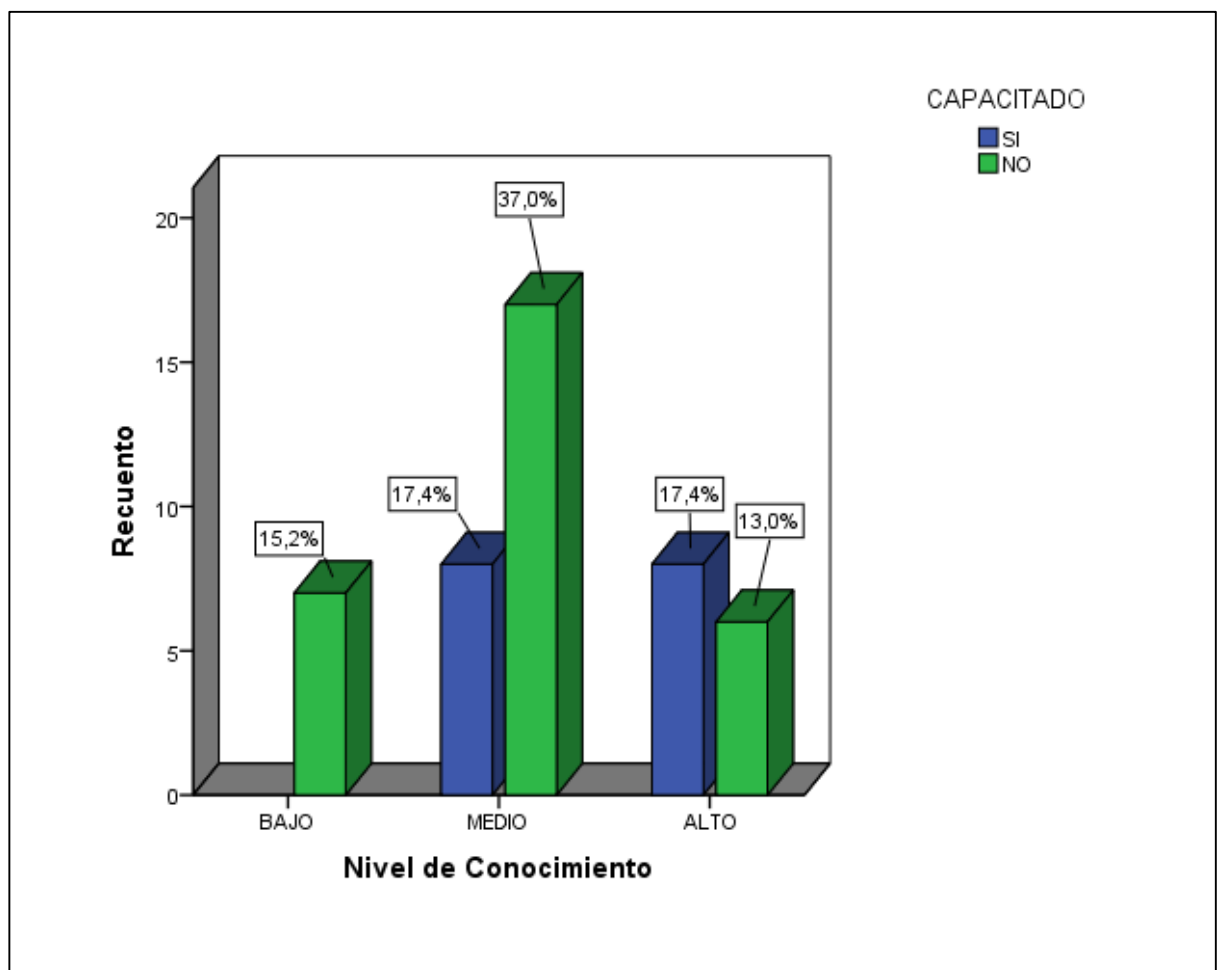
Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, .aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la prueba de Chi² se puede observar de acuerdo a los valores resultantes existe relación entre la variable independiente y dependiente.

	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,773 ^a	0.019197394

En la tabla N°5 el nivel de conocimiento BAJO es de 0,0% del personal que se considera CAPACITADO, 15,2% del personal que se considera NO CAPACITADO del total de la muestra. Para el nivel de conocimiento MEDIO es de 17,4% del personal que se considera CAPACITADO, 37,0% del personal que se considera NO CAPACITADO del total de la muestra. Para el nivel de conocimiento ALTO es de 17,4% del personal que se considera CAPACITADO, 13,0% del personal que se considera NO CAPACITADO del total de la muestra.

GRÁFICO N° 05
RELACIÓN FACTORES LABORALES (CAPACITACIÓN) Y EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL QUE LABORA
EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO.
TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°5

TABLA N° 06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL ADULTO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO.**

TACNA – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	7	15,22%
MEDIO	25	54,35%
ALTO	14	30,43%
Total	46	100,00%

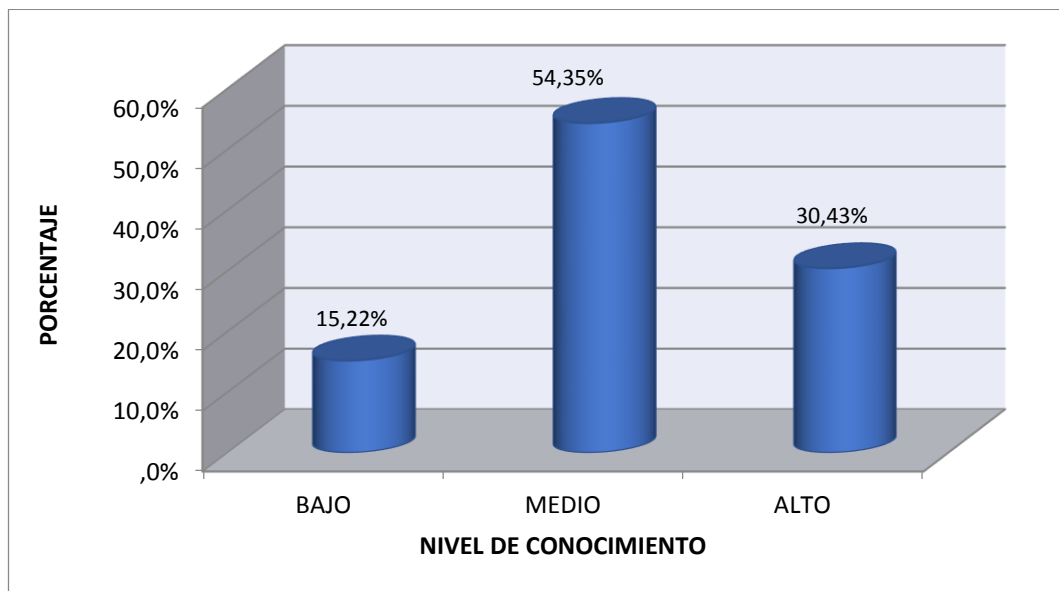
Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, .aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la tabla N°6 se observa que el 15,22% de la muestra tomada tiene un conocimiento BAJO en reanimación cardiopulmonar básico. El 54,35% un nivel de conocimiento MEDIO. Finalmente 30,43% de la muestra tiene un ALTO conocimiento del tema.

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO.

TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°6

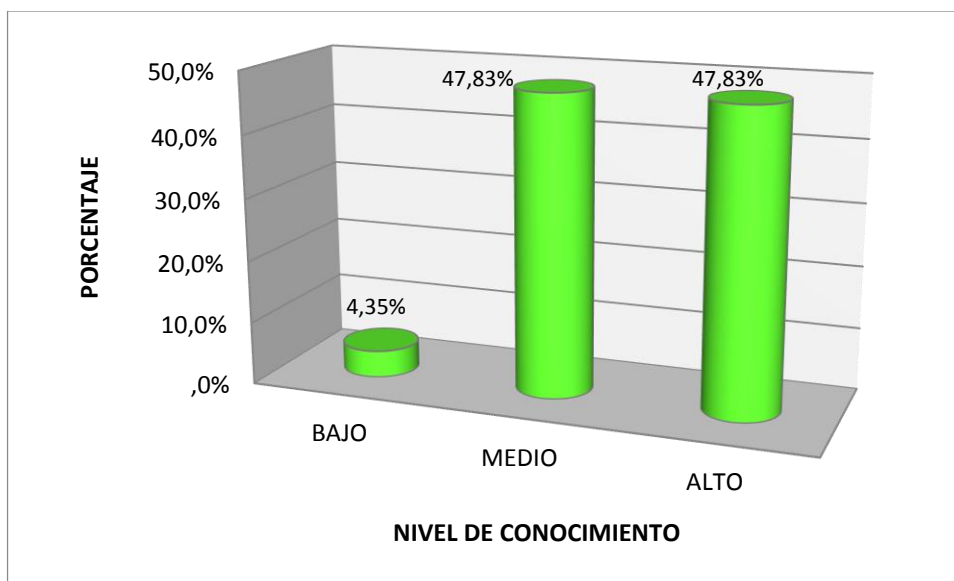
TABLA N°7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO
REFERENTE A SISTEMA VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO
TACNA – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE %
BAJO	2	4,4
MEDIO	22	47,8
ALTO	22	47,8
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la tabla N°7 se observa que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, referente a sistema vital básico, tenemos nivel de conocimiento: Bajo 4,35%, Medio 47,83% y Alto 47,83%, de acuerdo a la Distribución Normal obtenida de la base de datos.

GRÁFICO N° 07
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO
REFERENTE A SISTEMA VITAL BÁSICO EN EL PERSONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO
TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°7

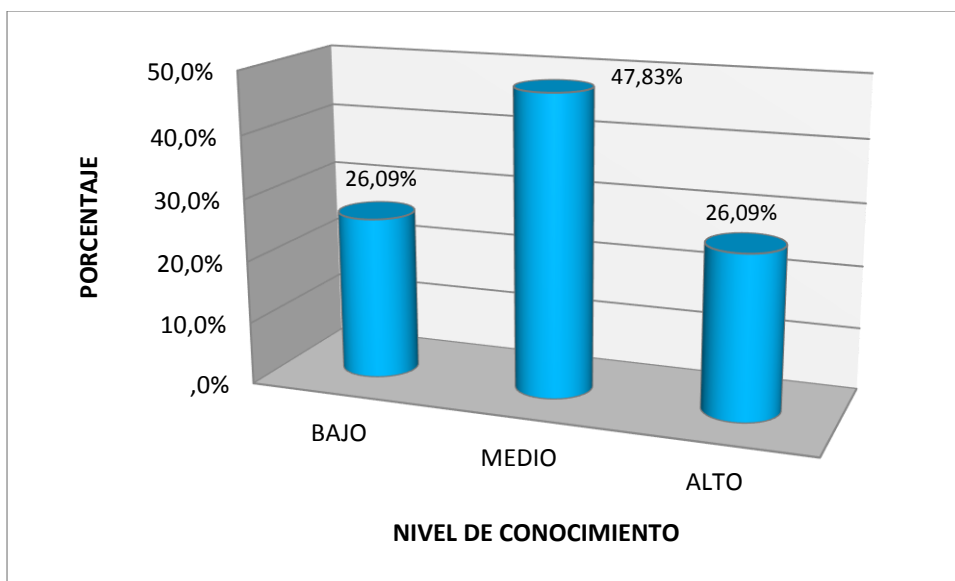
TABLA N° 08
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO
REFERENTE A COMPRESIONES TORÁCICAS EN EL PERSONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO
TACNA – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	12	26,1
MEDIO	22	47,8
ALTO	12	26,1
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En tabla N°8 el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, referente a compresiones torácicas, tenemos nivel de conocimiento: Bajo 26,10%, Medio 47,80% y Alto 26,10%, de acuerdo a la Distribución Normal obtenida de la base de datos.

GRÁFICO N° 08
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO
REFERENTE A COMPRESIONES TORÁCICAS EN EL PERSONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO
TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°8

TABLA N° 09
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO
REFERENTE AL MANEJO DE VIAS AÉREAS Y VENTILACIÓN
EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2016

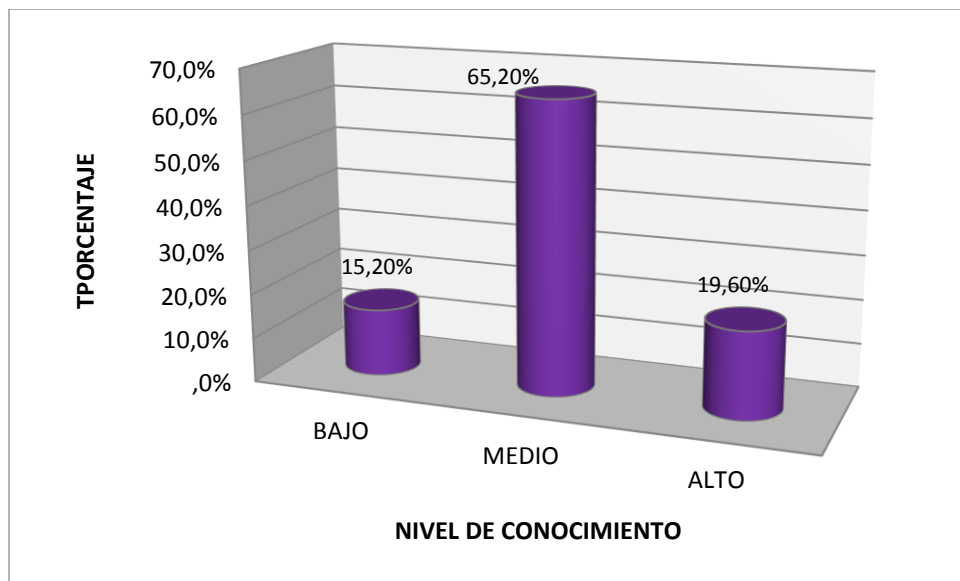
NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	7	15,2
MEDIO	30	65,2
ALTO	9	19,6
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, .aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

- En la tabla N°9 el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, referente al manejo de vías aéreas y ventilación tenemos nivel de conocimiento: Bajo 15,20%, Medio 65,20% y Alto 19,60%, de acuerdo a la Distribución Normal obtenida de la base de datos.

GRÁFICO N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO REFERENTE AL MANEJO DE VÍAS AÉREAS Y VENTILACIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2016



Fuente: TABLA N°9

TABLA N° 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO
REFERENTE A DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO
EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2016**

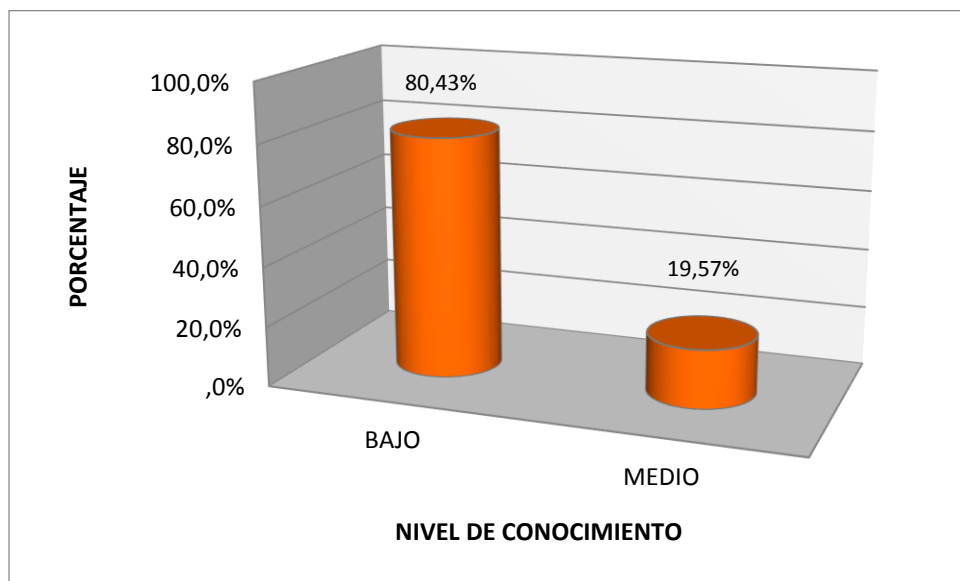
NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	37	80,4
MEDIO	9	19,6
ALTO	0	0,0
Total	46	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, .aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la tabla N°10 el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, referente al uso del desfibrilador automático externo tenemos, nivel de conocimiento: Bajo 80,43%, Medio 19,57%, de acuerdo a la Distribución Normal obtenida de la base de datos.

GRÁFICO N° 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO
REFERENTE A DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO
EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2016**



Fuente: TABLA N°10

TABLA N° 11

**RELACIÓN DE FACTORES BIOSOCIO-LABORALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO, EN EL PERSONAL
QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO.**

TACNA – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO		SEXO		PROFESIÓN			EXPERIENCIA			CAPACITADO	
		FEME NINO	MASCU LINO	LIC, ENF,	MEDI CO	TEC, ENF	5 años <	5 -10 años	> 10 años	SI	NO
BAJO	N°	6	1	1	0	6	0	3	4	0	7
	%	18,2%	7,6%	6,7%	0,0%	27,3%	0,0%	20,0%	14,8%	0,0%	23,3%
MEDIO	N°	19	6	6	5	14	3	6	16	8	17
	%	57,6%	46,2%	40,0%	55,6%	63,6%	75,0%	40,0%	59,3%	50,0%	56,7%
ALTO	N°	8	6	8	4	2	1	6	7	8	6
	%	24,2%	46,2%	53,3%	44,4%	9,1%	25,0%	40,0%	25,9%	50,0%	20,0%

Fuente: Cuestionario Factores Biosociolaborales elaborado por Baltuano, K, aplicado al personal de salud que labora en el C.S. SAN FRANCISCO Tacna 2016

En la prueba de χ^2 se puede observar de acuerdo a los valores resultantes existe relación entre las variables independiente y la variable dependiente.

	Valor	Probabilidad	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,131702 ^a	0.04	0,032696

4.2. Discusión

En la tabla N° 01 referente al sexo femenino tiene conocimiento medio (41,3%) y el sexo masculino tiene conocimiento medio (13,0%) del total de los encuestados observando una diferencia saltante entre ambos géneros.

En Tabla N° 02 De la tabla podemos observar que en el rango de 36 a 40 años tiene un nivel de conocimiento ALTO (35,7%). El nivel de conocimiento MEDIO se encuentra en el rango de 36 a 40 años y de 41 a 45 años (32,0%).

En la Tabla N° 03 en cuanto a factores Sociales el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, relacionado a la profesión podemos observar: Lic. Enfermería (53,3%) de la totalidad de licenciadas tienen un nivel de conocimiento alto, los médicos también tienen un nivel de conocimiento alto (55,6%) seguido por los Técnicos de enfermería (63,6%) con un nivel medio de conocimiento que representa el mayor porcentaje

En la Tabla N° 04 referente a la Experiencia laboral del personal, los que tienen menos de 5 años tienen un conocimiento medio

(75,0%) presentando alto porcentaje seguidos de los que tienen más de 10 años (59,3%) y finalmente los que tiene entre 5 y 10 años (40.0%), observando q los tiempos de capacitación influyeron en los resultados de nuestro cuestionario.

De la Tabla N° 05 Referente a capacitación el nivel de conocimiento es medio y alto (50,0%) y entre los no capacitados el nivel de conocimiento es medio (56,7%) ambos representando el mayor porcentaje.

En referencia a las **Tablas N° 03, 04, 05**; Estos resultados difieren con el estudio de Cevallos Zambrano, Gisela Yanine y Saltos Loor, Annabelly Nataly, que realizaron un estudio de investigación sobre: “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, periodo Enero – agosto 2013”, en la ciudad de Bahía Manabí – Ecuador, en el año 2013.

“Se concluye que hay falta de entrenamiento de parte del personal médico y del profesional de enfermería que labora en el proceso de emergencia en temas de reanimación cardiopulmonar y técnicas aplicadas en la misma”.

Al respecto Palma (2009), concluye: “Existe un 23% del personal que conoce y tiene habilidades sobre reanimación cardiopulmonar lo que está por debajo de estándares internacionales considerados normales”.

De la Tabla N° 06 se observa que el personal tiene un conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básico (54,35%), conocimiento alto (30,43%) y conocimiento bajo (15,22%).

Estos resultados concuerdan con la investigación de Caballero, L. ⁽⁸⁾ que realizó un estudio de investigación sobre: “Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos”, en la ciudad de San Juan – Puerto Rico, en el año 2011. Las conclusiones entre otras fueron:

“De acuerdo a los datos la mayoría de los participantes indican que su conocimiento es regular. A pesar de esto, los profesionales de enfermería se sienten capacitados para comenzar el manejo de un paciente en arresto cardiopulmonar sin la presencia del médico. Igualmente, la mayoría de los profesionales de la enfermería conoce las nuevas guías desarrolladas por la AMERICAN HEART

ASSOCIATION para el manejo de un paciente en arresto cardiorespiratorio”.

También concuerda con la investigación de Alarcón, C., Guidotti, R. ⁽¹¹⁾ sobre: “Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2010. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (59%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre reanimación cardiopulmonar, y según las fases del reanimación cardiopulmonar, su conocimiento también fue regular, solo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48.7%)”.

Difieren del estudio de Benito, K. ⁽¹⁰⁾ realizó un estudio de investigación sobre: “Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU - 2013”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2013. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU el mayor porcentaje conocen en los diferentes aspectos de paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar básico, referido a

la definición de Paro Cardiorrespiratorio, buscar respuesta en el paciente, sobre apertura de vía aérea”.

En la Tabla N° 07 referente al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del adulto en cuanto a Sistema Vital Básico el nivel de conocimiento es alto (47,8%) lo que demuestra que el personal sabe en qué consiste el Sistema Vital Básico, identifica, reconoce y sabe los signos de una parada cardiorrespiratoria, así como la secuencia correcta de pasos iniciales ante una parada cardiorrespiratoria.

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras con el objetivo de revertir un paro cardiorrespiratorio proporcionando oxígeno al cerebro y al corazón, las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica tienen un protocolo internacional, liderada por la American Heart Association, por lo cual se crea un consejo peruano de reanimación para que el protocolo se cumpla en nuestro país acorde a nuestra realidad. El protocolo cuenta con pasos y fases a seguir para realizar una adecuada y buena reanimación cardiopulmonar de alta calidad; estos pasos son: empieza con una fase de evaluación: determinar la falta de

respuesta, establecer ausencia de respiraciones y determinar la falta de circulación respectivamente.

Estos resultados tienen relación con: Benito Julca, Katherine realizó un estudio de investigación sobre: “Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU - 2013”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2013. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU el mayor porcentaje conocen en los diferentes aspectos de paro cardiorespiratorio y RCP básico, referido a la definición de PCR, buscar respuesta en el paciente, sobre apertura de vía aérea”.

En la Tabla N° 08 referente al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto referente a compresiones torácicas, el conocimiento medio es el de mayor porcentaje (47,8%) lo que expresa que el personal reconoce un paro cardiorespiratorio y en el momento oportuno, sabe identificar la zona, frecuencia, profundidad de las compresiones torácicas, así como el esquema de reanimación cardiopulmonar (30 compresiones por 2 respiraciones).

No conocen los pasos de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, lo cual puede causar complicaciones al momento de realizar la compresión torácica.

Según la Guía de Normas Peruanas de Reanimación, las compresiones torácicas son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg.

Según la Guía de AHA 2015

- Se resalta aún más la importancia de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad utilizando objetivos de rendimiento (compresiones con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una completa descompresión entre una compresión y otra, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando una excesiva ventilación).
- La frecuencia de compresiones se modifica a un intervalo de 100 a 120cpm.

- La profundidad de compresión para adultos se modifica a 5 cm (2 pulgadas) como mínimo, pero no debería sobrepasar las 6 cm (2,4 pulgadas).

En la Tabla N° 09 con respecto al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, referente al manejo de vías aéreas y ventilación el conocimiento medio es el de mayor porcentaje (65,2%), nos demuestra que el personal conoce la causa más común que produce obstrucción de vía aérea en una víctima de paro cardiorespiratorio, la permeabilidad de la vía aérea en un paciente inconsciente, más no sabe la permeabilización de vía aérea en un paciente con lesión cervical, además tiene conocimiento sobre el tiempo de ventilación en cada respiración, más no saben de qué la ventilación boca-resucitador se tiene que lograr la elevación del tórax para ser óptima.

Las recomendaciones del Consenso Internacional 2010 dice para continuar con las maniobras de reanimación cardiopulmonar, se realiza el manejo de vías aéreas; verificando la posición de la víctima acostada boca arriba sobre una superficie dura; apertura de la vía aérea, ya que los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, esta es la causa más

común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente: la maniobra frente mentón permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, deben retirarse, los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.

Las dos maniobras a utilizar según sea el caso en el manejo de vías aéreas son: Maniobra frente-mentón y la maniobra de “tracción o de empuje mandibular”, esta última es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical, el cual consiste en sostener la cabeza sin moverla ni rotar, técnica solo recomendada para Profesionales de la salud.

Para la respiración de apoyo; el reanimador se ubica a la altura de la cabeza, aplicará las dos respiraciones o ventilaciones de apoyo.

Las técnicas usadas son técnicas: “Boca a boca”, es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima; administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

Los profesionales de la salud entrenados usarán la Bolsa Manual Auto inflable (AMBU). Se recomienda dar 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno con un volumen suficiente como para elevar el tórax.

En la Tabla N° 10 referente al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, referente al desfibrilador externo automático, el conocimiento bajo es el de mayor porcentaje (80,4%), lo que nos demuestra que el personal sabe que es un desfibrilador externo automático y cuál es su función, más no saben que ritmos cardiacos son desfibrilables y cuales no se desfibrilan.

En la Tabla N° 11 al establecer la relación entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto y la hipótesis de la investigación; los factores biosociolaborales se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el personal que labora en el C.S. San Francisco. Tacna 2016. Podemos afirmar que nuestra hipótesis se acepta.

CONCLUSIONES

- Los factores biosociolaborales del personal del C.S. San Francisco tomados en cuenta en este estudio, se relacionan directamente con el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto.
- El personal del C.S. San Francisco en mayor porcentaje (54,35%) presenta un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto.
- El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico referente a Sistema Vital Básico (47,8%), Compresiones Torácicas (47,8%), Vías Aéreas y Ventilación (65,2%) es medio lo que indica que el personal de salud tiene conocimiento de los temas.
- En cuanto al uso y funciones del desfibrilador externo automático, el personal cuenta con un nivel de conocimiento bajo (80,4%).
- Con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p=0.04$, existe relación significativa entre los factores biosociolaborales y el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico. (Si $p<0.05$ la concordancia es significativa).

RECOMENDACIONES

1. Promover cursos de capacitación periódicos sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto, poniendo énfasis en los talleres participativos, ya que mediante la práctica se adquiere destreza, habilidad y se fijan más los conocimientos adquiridos, los cuales van a permitir cumplir con una reanimación de alta calidad en la persona que presente un paro cardiorrespiratorio.
2. Establecer estrategias educativas tendientes a desarrollar los conocimientos y habilidades que en materia de reanimación cardiopulmonar se requieren para la práctica diaria.
3. Generar políticas de actualización y educación continua; todo el personal que labora en el establecimiento de salud debe estar involucrado en el tema y repetir el entrenamiento en sistema vital básico al menos 2 veces al año y si es posible en forma más frecuente.
4. Reevaluación a todo el personal que haya aprendido reanimación cardiopulmonar básica del adulto, lo cual va a permitir la capacitación constante del personal.
5. Promover el intercambio de experiencias que contribuyan a mejorar las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perales Rodríguez De Virguri N, Alvarez Fernández J., Introducción y conceptos básicos en resucitación cardiopulmonar. 1ra. Edición, Barcelona 2007.
2. Revista electrónica trimestral de Enfermería Global, ISSN 1695-6141, N° 39, Julio 2015. www.um.es/eglobal/.
3. Vigo Ramos, Jorge. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana, 2da. Edición , Lima – Perú, 2010, pág. 10 – 52.
4. Vigo Ramos, Jorge. Revista Peruana Médica. Salud Pública “Muerte súbita y emergencias cardiovasculares” v.25 n.2, 2da. edición Lima abr. /jun. 2008. pag.11, 37
5. Díaz Aguilar, Paola Karina “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería”, en la ciudad de Chiquimula, Guatemala, en el año 2014.
6. Cevallos Zambrano, Gisela Yanine Y Saltos Loor, Annabelly Nataly, “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre,

periodo Enero – Agosto 2013”, en la ciudad de Bahía Manabí – Ecuador, en el año 2013.

7.Rodríguez-Ledesma MÁ, Rueda-Montero JC, “Aprendizaje de la guía de reanimación cardiopulmonar (Influencia del grado académico y la experiencia laboral en urgencias). Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de Urgencias de Adultos. México 2011.

8.Caballero Barreto Luis, “Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos”. Tesis presentada para optar el título de Licenciado en Enfermería, San Juan – Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, año 2011

9.Aranzábal-Alegría G, Verástegui-Díaz A, Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Lima. Setiembre 2014 a Marzo 2015

10.Benito Julca, Katherine, “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU - 2014”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2014.

11.Alarcón Ponce, Celita Y Guidotti Camarena, Rosario Del Pilar, “Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de

resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2010.

12. Palma Vásquez, Nilton Edinson, “Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca – 2009”, Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Cajamarca-Peru, Año 2009.

13. Bunge, Mario “La ciencia, su métodos y su filosofía”, 2da. Edición Buenos Aires. Ed. Siglo XX. Pág. 46-48. año 2009.

14. Navarro Machado, Victor Renen. Revista “Reanimación Cardiopulmonar Básica” v. 45, 2da edición, página 41. año 2009.

15. Ferato (Enciclopedia médica en línea). Paro respiratorio, (en línea). Consultado el 26 de Jul. 2012. Disponible en: http://www.ferato.com/wiki/index.php/Paro_respiratorio.

16. Malamed, S.F. “Urgencias médicas en la consulta de Emergencia.” 4 ed. Madrid, Editorial Mosby/Doyma libros. 465p., 1994.

17. Lopaguetti, E. “Soporte básico para la vida: emergencias respiratorias”; (en línea). Disponible en: 2013 http://www.saludmed.com/PrimAuxi/ERespira/EResp_Pa.htm. Julio

- 18.19. Del Busto Prado, Francisco; Emilio Moreno Millan. "Manual de soporte vital básico", 2da edición. Arán Ediciones. ISBN 8486725704, Año 2011
- 20.American Heart Association (AHA) Guías de Actualización RCP año 2015
- 21.Merino Lloréns, José Luis. "Arritmología clínica." Madrid, Editorial Momento Médico Iberoamericana, SL. ISBN 84-932341-4-1, Año 2013
- 22.Desfibrilador Externo Automático, salvando vidas con moderna tecnología
www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20030403154657.html.
- 23.24.25. Hamm Willems." El Electrocardiograma: Su interpretación práctica". 3ra edición. Editorial MC GRAW – HILL / Interamericana México 2009.
- 26.Vasco Ramírez, Mauricio. "Desfibrilación externa automática"(en español). Rev. Col. Anest. [online], vol.34, n.2 [cited 2010-04-12], pp. 113-120. ISSN 0120-3347. Año 2006

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
con DNI.....Profesión.....de.....años de
edad, en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que:

Se me ha facilitado una hoja informativa sobre el estudio “FACTORES BIOSOCIO-LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL C.S. SAN FRANCISCO. TACNA - 2016”

He recibido suficiente información sobre la naturaleza y propósitos de la investigación.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y aclarar mis dudas.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Por tanto, habiendo comprendido la información recibida, deseo manifestar mi voluntad de participar en la presente investigación y para ello otorgo mi consentimiento informado firmando el presente documento.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Firma del participante:

Tacna, _____de_____del 2016

ANEXO B

FICHA N° _____

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

CUESTIONARIO

Buenos días soy egresada de la Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: **FACTORES BIOSOCIO-LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2016** .El mismo que es de carácter anónimo, confidencial y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan con la mayor sinceridad posible. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo : M () F ()
2. Edad: _____
3. Profesión: _____
4. Capacitaciones de los últimos tres años de:
RCP básico () Año: _____
RCP Avanzado () Año: _____
Otros () Año: _____

5. Tiempo de experiencia Profesional

Menos de 5 años ()

De 5 a 10 años ()

Más de 10 años ()

6. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

a) Si () ¿Cuántas veces?_____

b) No ()

7. Se considera Ud. Capacitado para brindar Reanimacion CardioPulmonar

a) Si ()

b) No ()

II. INSTRUCCIONES

Marque con un círculo, el ítem que considere correcto.

1- Que entiende por Soporte Vital Básico (SVB)

a) Técnicas encaminadas a establecer las funciones respiratorias y circulatorias y que necesita el personal especializado.

b) Auxilios básicos encaminados a sustituir las funciones respiratorias y circulatorias y que toda la población debería conocer.

c) Reanimación cardiopulmonar precoz de calidad realizado por un testigo presencial.

2- Que entiende por parada cardiorrespiratoria

a) Muerte en aparente buen estado de salud.

- b) Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas.
 - c) Shock eléctrico que despolariza el miocardio y restaura la actividad contráctil.
- 3- El Paro cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:
- a) Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.
 - b) Piel pálida, fría y sudoración.
 - c) Cianosis central y periférica.
 - d) Pérdida de conocimiento.
- 4-Cuál es la secuencia correcta de los pasos de Sistema Vital Básico, según las Guías de la American Heart Association 2015
- a) BAC (respiración, vía aérea, circulación)
 - b) CAC (circulación, vía aérea, circulación)
 - c) CAB (circulación, vía aérea, respiración)
- 5- Según la cadena de supervivencia. Cuál es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorespiratorio?.
- a) Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
 - b) Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, reanimación cardiopulmonar precoz y reconocer el paro.
 - c) Reconocer el paro cardiorespiratorio, brindar reanimación cardiopulmonar precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
- 6- La zona adecuada para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:
- a) 2 dedos debajo del apéndice xifoide.

- b) 2 dedos encima del apéndice xifoide.
- c) En el centro del torax.

7-Cuál es la frecuencia correcta para administrar compresiones torácicas a víctimas de cualquier edad:

- a) 80 cpm
- b) 120 cpm
- c) 150 cpm

8- La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a) Al menos 2 cm.
- b) Al menos 4 cm.
- c) Al menos 5 cm.

9- El esquema de Reanimacion CardioPulmonar en el adulto implica:

- a) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

10-Qué acción mejora la calidad de las compresiones torácicas administradas durante un intento de reanimación?

- a) Impedir la descompresión torácica completa con cada compresión
- b) Realizar compresiones en la mitad superior del esternón con una frecuencia de 150 compresiones minuto
- c) Cambiar a los reanimadores cada 2 minutos o cada 5 ciclos de compresión.

11-Reanimación cardiopulmonar de alta calidad, según American Heart Association 2015. Marque lo correcto:

- a) Descompresión torácica completa después de cada compresión y minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas.
- b) Se recomienda uso de medicamentos a través del tubo traqueal.
- c) Las compresiones torácicas pueden detenerse el tiempo que sea preciso para asegurar la intubación del paciente.

12-La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorespiratorio.

- a) Caída de la lengua.
- b) Presencia de prótesis.
- c) secreciones.

13-¿Cuando no existe sospecha de lesión de la columna vertebral, ¿cuál es la mejor forma de abrirla vía aérea en una víctima que no responde?

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra "frente – mentón"
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

14-En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) Hiperextensión del cuello.
- b) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- c) Colocación de tubo orofaríngeo

15-La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:

- a) La arteria poplítea.

- b) La arteria carótida.
- c) La arteria braquial.

16-Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

- a) Max.1 segundo de duración.
- b) Max. 2 segundo de duración.
- c) Max. 3 segundo de duración.

17-Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima.

Usted evaluará:

- a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b) La disminución de la cianosis distal.
- c) El movimiento de expansión del tórax.

18-¿Conoce que es un DEA (Desfibrilador Externo Automático)?

Si () / No () Si es Si marque cuál es su función:

- a) Equipo capaz de identificar ritmos de paro, que requieran descarga y de administrar descarga.
- b) Sistema de emergencia, el cual ayuda a reanimar al paciente que sufre parada cardiorespiratoria.
- c) Equipo de aspiración que va a permitir permeabilizar la vía aérea del paciente.

19-Se deben de desfibrilar SIEMPRE los siguientes ritmos de paro cardiorespiratorio.

- a) Fibrilación ventricular y asistolia.
- b) Fibrilación auricular y taquicardia auricular.
- c) Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso.
- d) Asistolia y actividad eléctrica sin pulso

20-No se deben de desfibrilar los siguientes ritmos de paro cardiorespiratorio.

- a) Fibrilación ventricular y asistolia.
- b) Fibrilación auricular y taquicardia auricular.
- c) Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso.
- d) Asistolia y actividad eléctrica sin pulso

ANEXO C

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

a) Fórmula para hallar el tamaño de la muestra

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

n: Tamaño de la muestra

Z^o: Nivel de confianza 95%)

N: Población Total

P Proporción de éxitos encontrar a los sujetos q SI conocen de rpc

Q Proporción de fracasos encontrar a los sujetos q NO conocen de rpc

d² Margen de error

Z^o= 1.96

N= 105

p= 0.5

q= 0.5

d²= 0.05

$$n = \frac{100.842}{1.2204} = 83$$

b) Reajuste del tamaño de la muestra

Si: $n/N > \alpha = 0.05$ es necesario utilizar el factor de corrección de población finita sin reemplazo. En este caso $83/100 = 0.83$, por lo que es necesario hacer el reajuste de la muestra.

Para ello:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

nf : Muestra final por la corrección de muestra.

N : Tamaño de la población (105)

n : Tamaño de la muestra (83)

$$nf = \frac{N}{1 + n/N} = \frac{83}{1.79} = 46 \text{ personas}$$

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUECES EXPERTOS

N° de items	EXPERTO	EXPERTO	EXPERTO	EXPERTO	Valor
	A	B	C	D	"p"
1	0	1	1	1	0.03906
2	1	1	1	1	0.05208
3	1	1	1	1	0.05208
4	1	1	1	1	0.05208
5	1	1	1	1	0.05208
6	0	1	1	1	0.03906
7	1	1	1	1	0.05208
8	1	1	1	1	0.05208
9	1	1	1	1	0.05208
10	1	1	1	1	0.05208
11	1	1	1	1	0.01302
12	1	1	1	1	0.05208
13	1	1	1	1	0.05208
14	1	1	1	1	0.05208
15	1	1	1	1	0.05208
16	1	1	1	1	0.05208
17	1	0	1	1	0.03906
18	1	1	1	0	0.03906
19	1	1	1	0	0.03906
20	1	1	1	0	0.03906

(*) En este ítem se realizaron las sugerencias emitidas por jueces expertos antes de la aplicación del instrumento.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

$p = 0.0462$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FACTORES BIOSOCIO LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA 2016

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Kuder
Richardson:

$$K \rightarrow R = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2} \right); \text{ Donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = número de ítems

S² = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = Proporción donde se identifica el atributo

$$K = 20$$

$$K-1 = 19$$

$$S^2 = 77.10876$$

$$\Sigma p.q = 4.003951$$

$$K \rightarrow R \left(\frac{20}{19} \left(1 - \frac{4}{77.1} \right) \right)$$

$$K = 0.99802$$

$$K \rightarrow R > 0.5$$

$K \rightarrow R =$ Instrumento Confiable.

ANEXO F

CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

Estos valores se otorgaron a la variable NIVEL DE CONOCIMIENTO mediante la aplicación de la Escala de Stanones y la curva de Gauss, para nuestro caso se consideró una constante de 0.75

$$A = X - 0.75 * S$$

$$B = X + 0.75 * S$$

Dónde:

X= Media o Promedio

S= Desviación Estándar

A través de los siguientes procedimientos se calculó los siguientes datos:

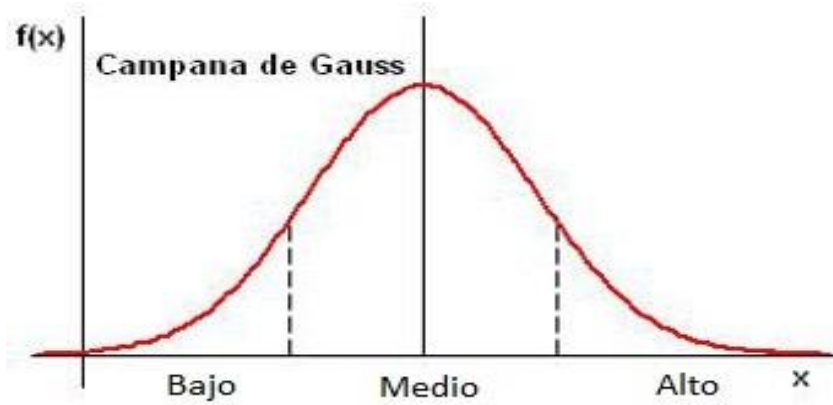
$$X = 11.58$$

$$S = 3.00$$

Reemplazando Valores

$$A = 11.58 - 0.75 * 3.00 = 9.33$$

$$B = 11.58 + 0.75 * 3.00 = 13.82$$



Por lo tanto se establecieron las siguientes categorías:

Categorías del nivel de conocimiento	Distribución
Nivel de conocimiento ALTO	14 - 20
Nivel de conocimiento MEDIO	9 - 12
Nivel de conocimiento BAJO	0 - 8

ANEXO G

CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

# PREGUNTA	Respuestas	
	Incorrecta	Correcta
1	26	20
2	5	41
3	11	35
4	27	19
5	9	37
6	26	20
7	16	30
8	17	29
9	18	28
10	13	33
11	26	20
12	12	34
13	11	35
14	25	21
15	0	46
16	34	12
17	30	16
18	26	20
19	29	17
20	26	20

ANEXO H

TABLA DE MATRIZ DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

118

ITEMS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO REFERENTE A SISTEMA VITAL BÁSICO						NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO REFERENTE A COMPRESIONES TORAXICAS						NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO REFERENTE AL MANEJO DE VIAS AEREAS Y VENTILACION						NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO DEL ADULTO REFERENTE A DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMATICO				TOTALES		
	P01	P02	P03	P04	P05	Subtotal	P06	P07	P08	P09	P10	P11	Subtotal	P12	P13	P14	P15	P16	Subtotal	P17	P18	P19		Subtotal	
1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	3	16
2	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	13
3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	0	14
4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	1	15
5	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	1	15

6	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	12
7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	19
8	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	0	3	0	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	11
9	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	3	12
10	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	3	12	
11	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	0	3	1	1	1	3	15
12	0	1	1	1	1	4	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	1	12
13	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	3	14
14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	2	16
15	1	1	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	9
16	0	1	1	0	1	3	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	1	1	0	4	0	0	1	1	12
17	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	9
18	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	8
19	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	10
20	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	9
21	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	3	15
22	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	9
23	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	3	16

24	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	0	0	0	0	14
25	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	0	8
26	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	11
27	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	2	16
28	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	9
29	0	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	2	11
30	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9
31	1	1	0	1	1	4	0	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	2	12
32	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	10
33	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	2	14
34	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	12
35	0	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	3	14
36	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	10
37	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	2	7
38	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	8
39	0	0	1	1	1	3	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	9
40	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	7
41	1	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	0	10

42	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	2	12
43	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	6
44	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	0	1	0	1	8
45	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	4	0	0	1	1	11
46	1	1	1	0	1	4	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	12

ANEXO I

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL VARIABLE	METODOLOGIA
Dependiente : Nivel de conocimiento sobre RCP básico	Contenido teórico, información adquirida a través de la educación, sobre maniobras de RCP lo que va a permitir aplicarlos a un paciente que presenta paro cardiorespiratorio	Acumulo de información que refiere tener el personal de salud sobre RCP básico, el cual será obtenido a través de un cuestionario.	Conceptos Básicos	SVB Cadena supervivencia RCP	Cuestionario Del N° 01 al 06	Nominal	ALTO MEDIO BAJO	TIPO Y DISEÑO Cuantitativo, Descriptivo, Transversal, Correlacional. AMBITO ESTUDIO C.S. San Francisco POBLACION: 105 personas MUESTRA: 46 personas TIPO MUESTREO: Probabilístico aleatoria simple
Independiente:			Compresiones Torácicas	Lugar Frecuencia Profundidad Calidad de compresiones	Cuestionario Del N° 07 al 12	Nominal		
			Manejo vía aérea	Permeabilidad Paciente sin lesión cervical Paciente con lesión cervical.	Cuestionario Del N° 13 al 16	Nominal		
					Cuestionario Del N° 17 al 18	Nominal		
					Cuestionario Del N° 19 al 20	Nominal		
			Ventilación	Tiempo Técnica	Pregunta N° 1 y 2 Preg. N° 3	Nominal		
			DEA	Función Ritmos cardíacos	Preg. Del N° 4 al 7	Nominal		
			Biológico	Edad, sexo		Nominal		
			Social	Profesión		Nominal		
			Laboral	Tiempo experiencia Capacitaciones				
Factores biológicos.	Características biológicas, sociales y laborales que pueden influir favorable o desfavorablemente en el nivel de conocimiento sobre RCP	Son las características biológicas, sociales y laborales que definen de alguna manera a la persona	Biológico	Edad, sexo	Preg. Del N° 4 al 7	Nominal	PLAN PROCESAMIENTO Y ANALISIS SPSS V.21 Microsoft Office	
Factores sociales			Social	Profesión		Nominal		
Factores laborales			Laboral	Tiempo experiencia Capacitaciones				

