



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores Socioeducativos y Competencia Laboral en Reanimación Cardiopulmonar en
profesionales de la salud. Unidad Médica Pre hospitalaria. Trujillo-2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Manuel Guillermo Rodríguez Florian (ORCID: 0000-0002-8710-2557)

ASESORA:

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos (ORCID: 0000-0003-2833-5665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A DIOS:

**Por ser la fuerza y la energía que guía mi
Camino. por brindarme la sabiduría,
La fe y la perseverancia para seguir adelante.**

A MI FAMILIA:

**A mis Padres por el apoyo y los consejos,
A mi Esposa e Hijos por su amor incondicional y sus palabras
de aliento, motivación y apoyo constante en mi carrera.**

**A mi tía abuela por sus consejos
y sus Oraciones.**

AGRADECIMIENTO

**A mis docentes de la maestría por sus enseñanzas
A cada paciente que se le realizó las maniobras de
reanimación cardio pulmonar por enseñarme
a salvar vidas.**

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Manuel Guillermo Rodríguez Florian..., estudiante del Programa de Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con número de DNI: 41378736. con la tesis titulada: "Factores Socioeducativos Relacionados con la Competencia Laboral en Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de la Salud en la Unidad Médica Prehospitalaria" Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros). Asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 14 de octubre del 2019

Firma.....

Br. Manuel Guillermo Rodríguez Florian

DNI: 41379836

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
I. Introducción	1
II. Método	14
2.1 Diseño de Investigación.....	14
2.2 Operacionalización de las Variables.....	16
2.3 Población y Muestra.....	18
2.3.1 Población.....	18
2.3.2 Muestra	18
2.4 Criterios de Selección	18
2.4.1 Criterios de Inclusión	18
2.4.2 Criterios de Exclusión	18
2.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.....	19
2.5.1 Técnica.....	19
2.5.2 Instrumento	19
2.5.3 Validez y confiabilidad.....	20
2.6 Método de análisis de datos.....	22
2.7 Procedimientos.....	23
2.8 Aspectos Éticos.....	24

III. Resultados	25
IV. Discusión	32
V. Conclusiones	39
VI. Recomendaciones.....	40
Referencias	41
Anexos.....	48
Anexo 1	
Consentimiento Informado	48
Anexo 2	
Cuestionario:	
Factores socioeducativos.....	49
Anexo 3	
Guía de recolección de datos:	
Competencia laboral: conocimiento	50
Anexo 4	
Guía de recolección de datos:	
Competencia laboral: habilidades y destrezas	57
Anexo 5	
Validación y Confiabilidad	60
Anexo 6	
Matriz de Validación respecto a conocimiento	61
Anexo 7	
Matriz de Validación respecto a habilidades y destrezas	67
Anexo 8	
Validación de expertos respecto conocimientos	69
Anexo 9	
Validación de expertos respecto habilidades y destrezas	70
Anexo 10	
Ficha técnica 1	71

Anexo 11

Ficha técnica 272

Anexo 12

Solicitud de permiso73

Anexo 13

Tablas.74

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Factores socioeducativos: edad, genero, profesión, curso AHA-BLS, horas de emergencia pre hospitalaria en los profesionales de la salud en la unidad médica pre hospitalaria de Trujillo. 2019.....	25
Tabla 2: Competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en Profesionales de la salud de la unidad médica prehospitolaria de Trujillo.2019.....	26
Tabla 3 Factor socioeducativo – género relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitolaria.....	27
Tabla 4: : Factor socioeducativo - edad relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitolaria.....	28
Tabla 5: Factor socioeducativo – curso AHA-BLS relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitolaria	29
Tabla 6: Factor socioeducativo - profesión relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitolaria.....	30
Tabla 7: Factor socioeducativo - horas en emergencia prehospitolaria y competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitolaria.....	31

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar qué factores socioeducativos se relacionan con competencia laboral en reanimación cardiopulmonar Básica en profesionales de salud en unidad médica prehospitalaria del distrito de Trujillo. Su diseño fue tipo no experimental, transversal, correlacional, participo la totalidad de profesionales de salud de unidad médica prehospitalaria, utilizó un cuestionario sobre competencia laboral y factores socioeducativos. Los resultados que se encontraron fueron edad más frecuente 25- 35 años con 62%; género femenino 64%. Con curso AHA-BLS el 72% y solo 28% no cuentan con curso AHA-BLS Con respecto a la profesión 54% son médicos y 46% son enfermeros. En competencia laboral 74% son No competentes, y 26% son competentes. Así mismo la edad de 25- 35 años la competencia laboral 42 % No competente, y 20% competente. De 36-40 años respecto a la competencia laboral 16% No competentes, y 4% competente. De 40 años a más 16% No competentes, y 2% son competentes. Siendo no significativa ($p = 0.595 > 0.05$). De los profesionales que cuentan con curso AHA-BLS 56% No competente y 14% competente, además los profesionales que no cuentan con curso AHA-BLS con respecto a la competencia laboral 16% son No competente y 12% son competente. Siendo no significativa ($p = 0.500 > 0.05$). Con respecto médicos 40% son No competente y 14% son competentes y de las enfermeras 34% son No competente y 12% son competente. Siendo no significativa ($p = 0.85 > 0.05$), Así mismo los profesionales de la salud que laboran 12 horas 24% son competentes y 14% son competentes, además los de 8horas 16% son No competentes y 12% son competentes de la misma manera los de 6 horas el 24% son No competentes y 0% son competentes. Siendo no significativa ($p = 0.895 > 0.05$). Se concluye que el factor socioeducativo: genero se relaciona con una mejor competencia laboral y los factores socioeducativos: edad, profesión, curso AHA-BLS, horas en emergencia no se relaciona con la competencia laboral en reanimación cardio pulmonar en la unidad médica pre hospitalaria de Trujillo.

Palabras claves: Factores, socioeducativos, competencia, laboral en reanimación, cardiopulmonar pre hospitalaria

ABSTRACT

The present study aimed to: Determine which socio-educational factors are related to labor competence in basic cardiopulmonary resuscitation in health professionals in the prehospital medical unit of the Trujillo district. Its design was non-experimental, cross-sectional, correlational type, participated in all prehospital medical unit health professionals, used a questionnaire on labor competence and socio-educational factors. The results that were found were more frequent age 25-35 years with 62%; female gender 64%. With AHA-BLS course 72% and only 28% do not have AHA-BLS course. Regarding the profession 54% are doctors and 46% are nurses. In labor competition 74% are not competent, and 26% are competent. Likewise, the age of 25-35 years of labor competence 42% Not competent, and 20% competent. From 36-40 years with respect to labor competence 16% Not competent, and 4% competent. From 40 years to more 16% Not competent, and 2% are competent. Being not significant ($p = 0.595 > 0.05$). Of the professionals who have AHA-BLS course 56% Not competent and 14% competent, in addition the professionals who do not have AHA-BLS course with respect to labor competence 16% are not competent and 12% are competent. Being not significant ($p = 0.500 > 0.05$). With respect to doctors 40% are not competent and 14% are competent and of the nurses 34% are not competent and 12% are competent. Being non-significant ($p = 0.85 > 0.05$), Likewise, health professionals who work 12 hours 24% are competent and 14% are competent, in addition those of 8 hours 16% are not competent and 12% are competent in the same way those of 6 hours 24% are not competent and 0% are competent. Being not significant ($p = 0.895 > 0.05$). It is concluded that the socioeducational factor: gender is related to a better labor competence and the socioeducational factors: age, profession, AHA-BLS course, hours in emergency does not relate to labor competency in cardiopulmonary resuscitation in the pre-hospital medical unit of Trujillo

Keywords: Factors, socioeducational, competence, resuscitation, cardiopulmonary pre hospital.

I. INTRODUCCIÓN

La OPS, (2013) publicó que las causas más importantes de muerte para esta región eran 2 principalmente como son enfermedades cardiovasculares, dentro de estas estaba el paro cardiorespiratorio (PCR). Estas enfermedades cardiovasculares presentaban una tasa de incidencia del 8% y mientras que la segunda presentaba un 9% con respecto a las enfermedades cerebrovasculares.

Así también la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015), refiere a las enfermedades cardiopulmonares como la principal causa de muerte a nivel del mundo. En el 2012 fallecieron por esta causa 18 millones de personas, que representa el 32% de las muertes totales registradas a nivel mundial, siendo 7 millones las muertes producidas por cardiopatías coronarias y 6 millones por enfermedad cerebrovasculares (ACV). El 75% de todas las muertes causadas por enfermedades cerebro vasculares se produjo en los respectivos países quienes tienen ingresos medios y bajos.

En tanto en el Perú, las emergencias cardiovasculares y las emergencias por trauma que culminan en paro cardiorespiratorio su tasa de incidencia de estas están en aumento., así mismo se conoce muy poco si el personal de salud está preparado para intervenir frente a estas situaciones que terminan en paro cardiorespiratorio (PCR). El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reporto entre los años 2000 y 2006 que hubo un aumento en la tasa de mortalidad por accidente cerebrovascular (ACV); siendo esta común en otras naciones como Colombia y México, donde se registra la muerte súbita en su totalidad. (INEI, 2006)

Las enfermedades cardiovasculares que terminan en paro cardiorespiratorio (PCR) con frecuencia es producto de las emergencias que ocurren en el domicilio, lugares de trabajo y otros, por lo tanto se hace necesario una atención oportuna por parte de personal de la salud que hagan frente a esta situación siendo ellos profesionales de salud altamente capacitado y con experiencia , por lo que surge la necesidad de crear

un sistema prehospitalario en el 2011 en el Perú llamado Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) , así mismo hay empresas en la provincia de Trujillo , región La Libertad que se dedican a este rubro prehospitalario que también vienen brindando este servicio a la población como son AMI, Alerta Medica, Misión Medica y a todo el ámbito prehospitalario se le conoce como Unidad Médica Prehospitalaria.

Históricamente la primera evidencia de atención prehospitalaria fue escrita en la Biblia por el apóstol Lucas en el cual relata la acción del buen samaritano de atender a un herido que fue despojado de sus pertenencias , pero siendo él la tercera persona que paso por el camino, se conmovió y se acercó a curar , vendar las heridas y luego trasladarlo en un animal de carga siendo su medio transporte , posteriormente lo dejo en un mesón , ahí se quedó con él a curarlo y alimentarlo hasta su restablecimiento. Lucas 10:25, (Nuevo Testamento)

Del mismo modo en el siglo XVIII, Napoleón Bonaparte utiliza la carreta cargada por un soldado para trasladar los heridos de los conflictos bélicos generados por las guerras napoleónicas. Así mismo en el siglo XX, en la época donde los Zares de Rusia eran los que gobernaban también se realizaba atención prehospitalaria tanto el galeno y un ayudante transportaban en una carreta a los soldados más graves para ser trasladado a un servicio de atención de salud. Donde había personal entrenado para salvar vidas frente a los combates. (Guerra ,2007)

El concepto de Atención Prehospitalaria tuvo sus orígenes en Estados Unidos (EE.UU.) el año 1940 en Boston, por los bomberos, quienes fueron los primeros en dar atención médica a los heridos o enfermos mientras eran trasladados. (Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Pre Hospitalaria, 2013). Y se define como la atención brindada a una población o grupo de personas en situación de emergencia. y que se inicia desde que se regula la llamada de emergencia que amenaza la vida hasta que el o los individuos afectados reciban atención y sean estabilizados para luego ser trasladados hacia un centro de atención especializada. (Mejía, Quezada, Mora, Quinto y Aasencius, 2011)

Por ello en la atención pre hospitalaria, es de vital importancia conocer las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), estas constituyen una gran herramienta valiosa para salvar vidas, especialmente si la emergencia ocurre fuera del hospital (Mejía et al, 2016). El conocimiento y las habilidades que debe ser adquirido en esta área son indispensable para quienes se dedican a la medicina prehospitalaria, desde que ellos están aplicando correctamente la reanimación cardiopulmonar, la tasa de supervivencia ha mejorado. (Li, Ma, Fang, Xia, 2011)

Así mismo no podemos dejar de mencionar la definición de paro cardio respiratorio (PCR) que es la finalización inesperada, súbita y reversible de la función respiratoria y circulatoria en forma espontánea, traduciéndose en el individuo en apnea y pérdida del conocimiento y ausencia del pulso central. Poder prevenir, reconocer y actuar en forma rápida siendo crucial para la sobrevivencia de la persona. (Mardonez, 2003).

En el instante que se produce el paro cardio respiratorio (PCR) cada minuto que transcurre disminuye la supervivencia de la persona en un 8 a 10 %. Si pasa los 4 a 6 minutos hay un deterioro neural, Así mismo Las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) son acciones cuya finalidad primordial es llevar oxígeno al corazón y al cerebro restaurando así la funcionalidad cardiaca y respiratoria; disminuyendo un daño irreversible al sistema nervioso.

Por otro lado, las emergencias según norma del ministerio de salud (MINSa) son las prioridades tipo I es decir "Toda situación que pone en riesgo inminente la vida del paciente y que necesita una atención médica inmediata " (Ministerio de Salud, 2010). En este tipo de emergencias, la atención inmediata determina la supervivencia, los estudios hacen referencia a que tienen una mayor tasa de supervivencia aquellos que son atendidos en un menor tiempo cuando se hace referencia a una prioridad I (Dávila, 2010).

Por su parte la American Heart Association (AHA) menciona que la persona que presenta un paro cardiorrespiratorio (PCR) intrahospitalariamente se adhiere a un sistema de alerta es decir a una cadena de supervivencia intrahospitalaria llamado código azul, que es una respuesta temprana y rápida, apoyado por un equipo multidisciplinario de profesionales capacitados. (American Heart Association, 2015). Mientras que toda persona que padece de un paro en el ámbito extrahospitalario exige conocer la cadena de supervivencia extrahospitalario que es elaborado por el American Heart Association (AHA), el cual le da la importancia a la calidad en la reanimación es decir a que las personas involucradas en la reanimación cardio pulmonar tengan un alto nivel de conocimiento , habilidades , destrezas frente a la reanimación cardio pulmonar (PCR), ya que trae como consecuencia el éxito en parte, para que el paciente salga adelante es decir sobreviva. (American Heart Association, 2015).

También es importante mencionar que el American Heart Association (AHA) es quien da las pautas en forma de protocolos establecidos tanto para la reanimación cardiopulmonar Básica o llamada BLS como para la Reanimación Cardiopulmonar avanzada llamada ACLS, siendo las diferencias en que en el RCP básico que es la que trata esta investigación da a los profesionales de la salud que se rijan por un protocolo de actuación dictado por el AHA el cual cumplen sin distinción de su perfil un mismo rol que puede intercambiarse como profesionales, mientras que en el rcp avanzado o ACLS cada profesional cumple su rol con funciones específicas y diferenciadas.

Durante la última década las facultades de medicina humana en Pakistán, Irán, Sudan, Suecia, Inglaterra, África y EE.UU., por mencionar algunas han venido realizando diferentes estudios a fin de evaluar la competencia laboral (habilidades, destrezas y conocimiento) de sus estudiantes en el área de emergencia Hospitalaria que les permita determinar sus necesidades y carencias; con el único objetivo de rediseñar la curricula médica en el pregrado. (Kahouei, 2011).

Así mismo, es importante los factores sociales en el ámbito de la salud en una persona desde que nace, crece, viven, envejecen y trabajan, incluido el sistema de salud es decir una serie de etapas todas siempre relacionado en el ámbito de la salud. (OMS, 2019). Y junto con la educación es el camino más óptimo para lograr el desarrollo humano y sostenible, además de intervenir en factores sociales de orden estructural, impulsa el desarrollo de competencias laborales que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por tanto, se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas, instituciones de la salud sino también, desde el desarrollo de políticas educativas y políticas en salud, además al acceso a la calidad de la educación. (OMS, OPS, 2017)

Son dos las instituciones que aplican el enfoque de competencias en la gestión de talentos humanos. SERVIR como órgano rector de los servidores públicos que trabajan para el Estado, define las normativas para la gestión del sistema administrativo de talentos humanos que son adoptadas y adecuadas por el Ministerio de Salud para la Carrera Especial de Salud. SERVIR define a las competencias como “las características propias de las personas que se manifiestan en comportamientos visibles para el desempeño laboral exitoso, y que de forma integrada involucra conocimientos, habilidades y destrezas, las cuales son un factor diferenciador dentro de una organización y en un contexto determinado” (SERVIR, 2013). El Ministerio de Salud (MINSA) define a las competencias laborales como “Conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas verificables que se aplican en el desempeño de las funciones del puesto de trabajo” (MINSA-DGGDRH 2014).

Cabe mencionar que, Según datos estadísticos del MINSA en el Perú el 80% de las muertes por paro cardíaco ocurren en domicilio, el 15% en la calle o en el lugar público y solo el 5% en área hospitalaria. Las atenciones que brinda el personal asistencial del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) el 100% las brinda en domicilio y en vía pública, según datos estadísticos de MINSA el 80% de las muertes por paro cardíaco ocurren en domicilio. Al momento de intercambiar las experiencias vividas en

las múltiples atenciones del personal de salud refieren que han tenido problemas para diagnosticar el paro cardiorrespiratorio y las intervenciones no las realizaron según las recomendaciones del AHA. Según datos estadísticos de SAMU Lima de las 300 a 400 atenciones aproximadas por base, el 4% son pacientes con paro cardio respiratorio y el porcentaje de supervivencia es 0.5% por falta de destreza, conocimiento y actitud del personal de salud que brinda la atención prehospitalaria (Ochoa, 2017). En SAMU La Libertad las estadísticas son muy parecidas en 2018 el porcentaje de pacientes con paro cardio respiratorio fue de 2.5% y el 2019 hasta el mes de octubre fue del 4% del total de casos en ambos años.

Ante la situación expuesta se plantea que las competencias laborales (conocimiento, destrezas, habilidades) sobre el manejo en reanimación cardiopulmonar básico (RCP) todavía es una problemática ya que el personal de salud tanto médicos como enfermeras no todos cuentan con un adecuado conocimiento, habilidades, destrezas, para el manejo en reanimación cardiopulmonar. Esto se ve reflejado en los pocos centros de entrenamiento en RCP y por los costos elevados, y por el poco personal capacitado o competente en reanimación cardiopulmonar que en la actualidad exige estas acreditaciones para laborar en el ámbito tanto hospitalario como prehospitalario, siendo este último nuestro ámbito de interés.

También se ha visto que a nivel de pregrado las universidades no exigen las acreditaciones sobre reanimación cardiopulmonar, así como también las clínicas privadas donde hay departamento de emergencia no se les exige la acreditación en reanimación cardiopulmonar. A nivel hospitalario no todos los residentes cumplen con acreditarse unos por falta de información, otros por el costo y el tiempo, además de ser todavía no obligatorio. A nivel prehospitalario debería ser un requisito para trabajar el certificarse, el estado a nivel prehospitalario tiene al Sistema Atención Móvil de Urgencias (SAMU) que actualmente lo está exigiendo en el perfil como competencias laborales, pero las empresas privadas que se dedican a este rubro no las consideran como un requisito indispensable, más bien los médicos y las enfermeras cuando están ya trabajando para las empresas las realizan por la misma rigurosidad que un paro

cardio respiratorio involucra en su atención y porque tiene que brindar una atención con calidad. Además, los médicos y las enfermeras del estado tienen otra problemática como es la recertificación, pero no la realizan por el costo y tiempo. Es por estas razones que se busca la relación entre factores o determinantes socioeducativos y la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria, en el cual los profesionales sanitarios se les exige ahora acreditaciones internacionales o capacitaciones frecuentes que mejoren la calidad prestacional en materia de reanimación cardio pulmonar en el ámbito prehospitalario y así disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad en el Perú.

Otra problemática es que el estado no cuenta con un centro de entrenamiento oficial y que este acreditado internacionalmente por lo que esto trae consigo que haya centros privados que manejan un costo elevado además de que el estado a través del MINSA acreditaría a los profesionales de la salud. Además, también se ha evidenciado que la recertificación que es cada 5 años por lo que muchos médicos y enfermeras por el tiempo y por el costo que se necesita para recertificarse no lo realizan u optan por cursos que no exigen o no cuentan con la acreditación del American Heart Association (AHA).

Es por ello que, se realizaron múltiples investigaciones a nivel Internacional tales como; Sánchez, Fernández y Alonso, 2013, cuyo objetivo fue establecer la Valoración del nivel de conocimiento en materia de RCP en el personal Salud de los servicios de Urgencias Hospitalarias de la Comunidad Autónoma de la Región Murga -España. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas según guía la Sociedad Española de Medicina y cuidados Intensivos y AHA. Los resultados obtenidos fue que no realizan los cursos de actualización sobre RCP (conocimientos). Después del 2019 el 65% se actualizó y el 10% nunca se actualizó respecto al RCP. El 30% de médicos, 90% de residentes y 7% de enfermeras no superaban el umbral mínimo de formación establecido por la AHA en servicios de emergencias hospitalarias. Se concluye que a mayor realización de cursos mejor nivel de conocimientos.

Peláez, 2013, realizó un estudio sobre Conocimiento de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias, España (HOA), en Reanimación Cardiopulmonar, estudio de tipo descriptivo transversal. Se empleó un cuestionario, evaluando aspectos relacionados con la experiencia profesional, características sociodemográficas, formación y conocimientos en RCP. El 77% tuvo correcto conocimiento sobre RCP. Así mismo las unidades de Urgencias hospitalarias se detecta un mayor nivel de conocimiento sobre RCP Se concluye que es necesario organizar, eventos, cursos de formación en RCP en el HOA.

Gómez, Márquez, 2010, en México, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en internos de medicina del Hospital General Regional según guía de la American Heart Association (AHA). Los Resultados: Se encontró un 85% de género femenino, con una media de 23 años. Sólo 10% tuvieron capacitación previa en RCP. En la fase teórica que es la primera fase ninguno de los internos de medicina alcanzó ser competente respecto al conocimiento. Dentro de la fase práctica, que es la segunda fase, sólo el 25% mostraron competencia respecto a las habilidades en maniobras de RCP. La capacitación previa no fue significativa. No hubo diferencia significativa en la fase teórica al comparar el periodo del internado, aunque sí la encontramos dentro de la fase práctica, ya que los 5 competentes se ubicaban a la mitad del internado. Conclusiones: Los conocimientos y habilidades en RCP de los médicos internos son deficientes.

Bejarano, Bilbao, Cossío, (2013), realizó una investigación para evaluar competencias en conocimientos teóricos y prácticos en reanimación cardiopulmonar pediátrico a los residentes de pediatra del Hospital Manuel Ascencio Villaroel de Cochabamba. La investigación fue de tipo observacional descriptivo; La evaluación fue por tribunal especializado en resucitación cardiopulmonar pediátrico utilizando un cuestionario estructurado y examen práctico con muñecos simuladores. Respecto a los resultados se evidencia deficiencia en conocimientos teóricos en las áreas de resucitación

cardiopulmonar básica, Los de primer año de residencia tuvieron mala respuesta en general, y en residentes de segundo y tercer año no existe diferencia significativa. Se concluye que la mayoría de residentes no realizaron cursos o capacitaciones sobre RCP, el rendimiento tanto teórico como práctico sobre RCP fue deficiente con marcada diferencia entre los residentes de primer año y superiores.

A nivel Nacional se encontró que; Santisteban, 2016, en Perú se realizó un estudio para determinar los factores asociados al nivel de conocimiento en RCP en internos de medicina, el estudio fue correlacional en el que se aplicó mediante encuesta a internos de medicina humana del Hospital Regional de Loreto, durante los años 2016-2017. Los resultados encontrados fueron que el nivel de conocimiento fue 79% nivel regular y 12% nivel deficiente y 12. % nivel bueno. Se encontró relación entre los internos que llevaron un curso RCP y el nivel de conocimientos en RCP frente aquellos que no lo llevaron ($p < 0.005$). se encontró asociación entre el género y el nivel de conocimiento en RCP, en los internos de medicina humana donde el 100% con conocimiento bueno fueron mujeres ($p < 0.05$) se concluyó que el nivel de conocimientos sobre RCP de los internos de medicina humana es regular, existiendo asociación significativa con los factores género y haber llevado un curso de RCP.

Ballón ,2013, en Perú se realizó una investigación en Arequipa, para determinar el nivel de conocimiento en RCP en médicos internos, obteniendo los siguientes resultados que el conocimiento sobre RCP en los internos de medicina fue 73% obtuvo un nivel insuficiente y solo un 3. % alcanzó un nivel bueno. Se concluyó que las universidades incluyan la enseñanza de RCP, que al iniciar las rotaciones clínicas los alumnos tengan un nivel básico de soporte vital y antes del internado cuenten con una capacitación avanzada.

Falcon, Madeleine, 2014, realizó una investigación en Perú para establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad de enfermería UNMSM, fue un estudio descriptivo-transversal. Muestra fue de 73 enfermeros. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados

obtenidos fueron en relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros encuestados 100% (73), se tiene 69% (50) tiene un nivel conocimiento medio, 16% (12) tiene un nivel de conocimiento alto y 15% (11) tiene un nivel de conocimiento bajo, se concluyó que el enfermero tiene un nivel de conocimiento medio y bajo en reanimación cardiopulmonar Básica. Por ello se recomienda al enfermero la capacitación continua y certificación en RCP.

Pereda , 2017, se realizo una investigacion para establecer el Nivel de Conociemientos sobre reanimacion Cardiopulmonar del profesional sanitario del servicio de emergencia en clínica Jesus del Norte,Lima-Peru, la investigación fue observacional, descirptivo, transversal y prospectivo. En la muestra fue de 58 profesionales de salud (médicos y enfermeros). Los resultados fueron los siguientes con nivel alto de conocimiento en reanimacion cardiopulmonar 95%, nivel medio de conocimientos 5%. No hubo diferencias en relacion a la profesion ni al sexo. Se concluye que la mayoría de profesionales sanitarios del servicio de emergencia de la clinica Jesus del Norte tiene un nivel de conocimeinto alto sobre reanimacion cardiopulmonar. recomendandose incentivar a continuar con capacitaciones constantes.

Mejia CR et al. , 2013 , se realizo una investigacion para determinar el Conocimiento de BLS en estudiantes medicina peruanos de nueve universidades peruanas, este estudio fue un estudio multicéntrico transversal, el instrumento fue encuestas a los estudiantes de medicina. El resultado fue de todos los encuestados (n: 1,564) el 13% adecuado conocimiento, la obtención de una calificación aprobatoria se asoció con estudiantes que asisten a semestres que pertenecen a la etapa académica de ciencias clínicas ($p= 0.02$), IC del 95% y haber recibido un curso previo de SVB, ajustado por la edad y el sexo del encuestado, así como haber recibido un curso previo de aplicación de inyecciones o primeros auxilios y por manifestar el deseo de ser entrenados en SVB practico , como conclusión se evidencio que el nivel de conocimiento en RCP Básica es baja en estudiantes de medicina

Aranzábal, Alegría, Verastegui, Díaz, Quiñones et al, 2016, realizaron una investigación para determinar los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de salud de hospitales peruanos, el estudio fue transversal analítico multicéntrico con un muestreo por conveniencia a profesionales sanitarios de 25 hospitales del Perú. Los resultados fueron, el 52 % mujeres, la mediana de edad fue de 33 años, el 77% son médicos y el 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62 % llevaron previamente un curso El 59 % desaprobaron curso de RCP. Se concluye que este estudio estuvo asociado a tener un buen conocimiento de RCP y el pasar por una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencia($p < 0.0001$), el ser médico o el ser enfermera ajustado por el haber realizado un curso de RCP.

Es así que existen teorías que muestran como los factores socioeducativos se relacionan con el aprendizaje en el ámbito social. Para Vygotsky el aprendizaje es una actividad basado en el ámbito social, y no solo es la realización individual como hasta el momento se ha sostenido; es decir es el aprendizaje influenciado por determinantes socioeducativos, una actividad de producción y reproducción del conocimiento el cual el niño asimila los modos sociales de actividad y de interacción, y más tarde en la escuela el conocimiento científico. (Carrera, mazzarella, 2001)

El aprendizaje se centra en la atención al sujeto activo y consciente, que se orienta a un objetivo; su interacción entre individuos, el emplear diversos medios en condiciones históricas sociales determinadas. El resultado es la transformación dentro del sujeto, relacionados a los cambios mentales y físicos del sujeto, mientras que las transformaciones en el objeto de la actividad son el medio para lograr el objetivo del aprendizaje. (Carrera, mazzarella, 2001)

Es trascendental la consecuencia que tiene en una teoría de la enseñanza. En las concepciones tradicionales, la influencia de los diferentes contextos socio- culturales y del ambiente en el cual es posible incluir la propia enseñanza en que se desarrolla, en este contexto se manifiestan las capacidades individuales producto de la

maduración, Así como también, las condiciones que pueden favorecer el curso de ese progreso individual. (Col. Autores)

Por otro lado, en el Enfoque de las Competencias Laborales, refiere que La Organización Internacional de Trabajo (OIT), aborda las competencias laborales en tres ejes: el primero es el conductual, el segundo es el constructivista y por último y tercero el funcional. El enfoque conductual su característica principal permite establecer mínimos estándares de comportamiento, se focaliza en las características intrínsecas de las personas; mientras que, el enfoque constructivista toma como emergencia de competencias y moviliza recursos y del contexto para superar disfunciones y lograr resultados.

Por último, el tercer eje funcional está basado en mínimos resultados que debe obtener una persona en un puesto determinado, y estos deben cumplirse con los estándares de productividad, seguridad y calidad requeridos por la organización (Dirección de Gestión del Trabajo en SALUD, 2011)

Por lo tanto, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores socioeducativos que se relacionan con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar que tienen los profesionales de la salud (Médicos y enfermeras) en la unidad médica pre hospitalaria del distrito de Trujillo, en el periodo septiembre-noviembre 2019?

El presente estudio se justifica porque , nos permitirá realizar una atención pre hospitalaria oportuna, adecuada y con calidad sobre reanimación cardiopulmonar Básica (RCP) que permitirá disminuir las estadísticas de mortalidad y morbilidad de nuestro país ante situaciones de emergencia que se presentan día a día, donde sea que nos encontremos ;por lo que realizar el presente estudio evidenciara de cómo están capacitados el personal de atención prehospitalaria y si son capaces de hacer frente una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), con calidad para poder salvar vidas y a su vez relacionarlo de acuerdo a factores socioeducativos en el cual nos

encontramos inmersos en nuestra realidad. El alcance social es realizar capacitaciones tanto a instituciones públicas y privadas para que la población tenga conocimientos, habilidades y destrezas sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y hacer frente a este tipo de emergencias que serán realizadas por el mismo personal capacitado; así como también las capacitaciones se darán dentro de cada unidad de emergencia prehospitalaria. Y por último en el aporte metodológico de esta investigación nos dejara un instrumento para futuras investigaciones sobre la relación de factores socioeducativos y competencia laboral en reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en profesionales de la salud en diferentes áreas tanto prehospitalarias como hospitalarias.

El presente estudio muestra los siguientes Objetivos:

-El Objetivo General: Determinar los factores socioeducativos que se relacionan con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud Médicos y enfermeros de la unidad médica prehospitalaria del distrito de Trujillo, periodo Septiembre-noviembre 2019. Los Objetivos Específicos: Identificar los factores socioeducativos en profesionales de la salud Medico y enfermera de la unidad médica pre hospitalaria del distrito de Trujillo; Establecer si el género se relaciona con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en los profesionales de la salud de la unidad médica pre hospitalaria (el distrito de Trujillo. Establecer si la edad se relaciona con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en los profesionales de la salud de la unidad médica pre hospitalaria del distrito de Trujillo. Establecer si la profesión del personal de salud se relaciona con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en los profesionales de la salud de la unidad médica pre hospitalaria del distrito de Trujillo Establecer si el curso AHA -BLS se relaciona con la competencia laboral en RCP en los profesionales de la salud de la unidad médica pre hospitalaria del distrito de Trujillo. Establecer si las horas en emergencia prehospitalaria se relaciona con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en los profesionales de la salud de la unidad médica pre hospitalaria del distrito de Trujillo.

Así mismo en el presente estudio se plantearon las siguientes Hipótesis tanto General como Específicas:

-Hipótesis General: Los factores socioeducativos están relacionados con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud en la unidad médica prehospitalaria del distrito de Trujillo;

- Hipótesis específica: El género se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar. La edad se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar. La profesión del personal de salud se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar El curso AHA-BLS se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar. Las horas en emergencia prehospitalaria se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar

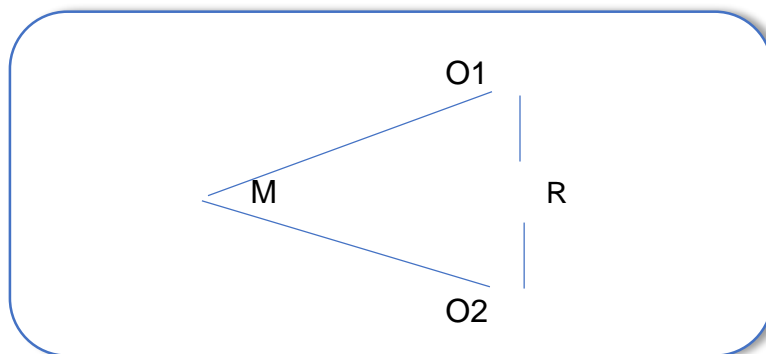
II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación:

Es una investigación cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional. Es cuantitativa porque recopila datos y los analiza empleando herramientas informáticas, estadísticas para obtener resultados, además es no experimental, de corte transversal, porque no hubo manipulación de variables, es decir tal y como ocurren en su contexto real, social. Se considera transversal dado que se recolecta datos en un solo momento. El estudio es de tipo descriptiva correlacional ya que relaciona ideas o características, admite pronósticos, mide relaciones de conceptos. Este modelo de investigación tiene

como intención entender la correspondencia o nivel de relación que coexiste en dos o más concepciones, clases o caracteres de una parte o entorno específico. Para medir el nivel de correspondencia en dos o más caracteres, en las investigaciones de relación primeramente se valora a cada una de ellas, y luego se cuentan, examinan e instauran las asociaciones. Semejantes analogías se sostienen en suposiciones sujetas a verificación. El beneficio principal de las investigaciones correlacionales es conocer el comportamiento de una variable o un concepto al entender la conducta de otras variables asociadas. (Hernández et al., 2014).

Esquema del diseño tipo correlacional



Dónde:

M: Muestra

O1: Variable 1: Factores Socioeducativos

O2: Variable 2: Competencia Laboral

R: relación entre las variables

2.2 Operacionalización de Variables:

2.2.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES SOCIO EDUCATIVOS	Los factores sociales en salud están basados en circunstancias que nacen, crecen, viven, envejecen, y trabajan , incluido el sistema de salud. Mientras que la educación es el camino para alcanzar el desarrollo humano y las competencias incluyendo conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona (OMS, OPS ,2017) - (OMS, 2019).	Factores socioeducativos son un conjunto de variables o características como son género, edad, profesión, cursos realizados, y horas laborales que se interrelacionan para alcanzar el desarrollo humano y sus competencias. (Rodríguez ,2019)	Factores Sociales	Género: <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal
				Edad: <ul style="list-style-type: none"> • 25 - 35 • 36 - 40 • 40 a más 	Cuantitativa intervalo
				Profesión <ul style="list-style-type: none"> • Medico • Enfermero 	Cualitativa nominal
			Factores Educativos	Curso AHA- BLS <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
				Horas en emergencia prehospitalaria <ul style="list-style-type: none"> • 6h • 8h • 12h 	Cualitativa ordinal

COMPETENCIA LABORAL	La competencia laboral es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas, para enfrentar con éxito su desempeño en un área determinada de trabajo. (Perea, 2012.).	Para evaluar el conocimiento se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas relacionados a reanimación cardiopulmonar validado y con su respectiva confidencialidad	Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica	<ul style="list-style-type: none"> • Cadena de supervivencia prehospitalaria • Manejo de la escena • Uso equipo de protección personal • ABC prehospitalario • Compresiones torácicas • Apertura de la vía aérea • Uso Bolsa válvula mascara (BVM) • Uso del DEA • Calidad del RCP Básico 	Cualitativa Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • bajo
		Para medir la variable, habilidades y destrezas se utilizó un check list validado y con su confiabilidad respectiva.	Habilidades y Destreza en reanimación cardiopulmonar básica	<ul style="list-style-type: none"> • reconocimiento de paro cardiorespiratorio (PCR) • activación del Servicio emergencia prehospitalario • valoración del estado conciencia • valoración de signos vitales • ejecución con calidad las compresiones torácicas y ventilaciones uso del DEA y colocación de los parches • reconocimiento del ritmo en el paciente utilizando el DEA • ejecución de las advertencias del DEA 	Cualitativa nominal <ul style="list-style-type: none"> •Cumple • No cumple

2.3 Población y Muestra

2.3.1 Población:

La población objeto de estudio estuvo constituida por todos los profesionales de la salud, entre médicos y enfermeros de ambos géneros, de la unidad médica prehospitalaria (SAMU, AMI, Alerta Medica, Misión Medica) del distrito de Trujillo en el periodo septiembre -noviembre 2019.

2.3.2 Muestra:

En este estudio se empleó a toda la población objetivo, constituida por 50 profesionales de la salud entre médicos y enfermeros que laboran en la unidad medico prehospitalario. Del distrito de Trujillo

2.3.3 Muestreo:

- El muestreo es del tipo no probabilístico del tipo conveniencia.

2.4. Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Todos los profesionales de la salud médicos y enfermeros que trabajan en las 4 unidades médicas prehospitalarias como son SAMU, AMI, Alerta Medica y Misión Medica que voluntariamente y en anonimato contestaron los cuestionarios y que laboran dentro del distrito de Trujillo.

Criterios de Exclusión:

- Todos los técnicos de salud, paramédicos, y pilotos que laboran dentro del equipo de atención prehospitalaria.
- Todos los que contestaron de manera incompleta los cuestionarios.

Unidad de Análisis:

- Son todos los profesionales de la salud: médicos y enfermeros que trabajen en el ámbito prehospitalario en las 4 unidades Médica Prehospitalaria como son SAMU, AMI, Alerta Médica, Misión Médica, del distrito de Trujillo. En el periodo 2019

2.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

2.5.1 Técnica:

La técnica de recolección de datos que se usó fue la encuesta, la misma que, de acuerdo a Hernández et al. (2014) es una técnica masiva que facilita la recolección de datos de una gran cantidad de sujetos de análisis. La encuesta es una técnica masiva de recolección de datos, en donde el anonimato es importante para asegurar la veracidad de la información recolectada.

2.5.2 Instrumento:

Para medir la variable competencias laborales se evaluó dos componentes conocimientos y habilidades y destrezas. Para conocimientos se elaboró un cuestionario que consta de 20 ítems que están relacionados con el tópico sobre reanimación cardiopulmonar básica, este instrumento está elaborado en base a preguntas y respuestas múltiples su calificación es de 0 pts. rpta incorrecta y 1 pt. respuesta correcta así mismo la calificación final del cuestionario se realizó de la siguiente manera:

Conocimiento en RCP Básico	Puntos
Alto	15-20 pts.
Medio	8-14 pts.
Bajo	1-7 pts.

Con respecto al cuestionario de habilidades y destrezas, este fue elaborado en base al procedimiento según protocolo del AHA 2015 respecto a reanimación cardiopulmonar básica. Se utilizó una escala: Si realiza 3 pts., Realiza incompleto 1, No realiza 0 pts. Así mismo la calificación final del cuestionario se realizó de la siguiente manera:

Habilidades y Destrezas	Puntos
Si Cumple	0-30 pts.
No cumple	31-60 pts.

Para evaluar la competencia laboral se sumó los calificativos de conocimientos y habilidades y destrezas de tal manera que se pueda determinar cuantos son competentes y cuantos son no competentes utilizando la siguiente escala:

Competencia Laboral	Puntos
Competente	41-80 pts.
No competente	0-40 pts.

2.5.3 Validez y Confiabilidad:

La validación fue hecha en base a la matriz presentada en los cuadros adjuntos, esta matriz de validación referente al instrumento: "Cuestionario sobre Conocimiento y guía de recolección de datos sobre Habilidad y Destreza en Reanimación Cardiopulmonar Básica fue validada por 5 expertos en la materia para luego ser aplicada a 39 sujetos con características comunes a nuestra muestra ,además se aplicó como test piloto para llegar a una confiabilidad aplicable para nuestra investigación obteniendo los siguientes resultados:

CUESTIONARIO	FIABILIDAD	VALIDEZ
CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	86.0%	98.5 %
HABILIDAD Y DESTREZA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	75.6%	99.0%

El cuestionario de conocimiento en reanimación cardiopulmonar presenta una validez de 98.5% y una confiabilidad del 86.0 % a su vez presenta una validez de Aiken de 0.985. esto quiere decir que presenta una validez fuerte con respecto a la concordancia de los expertos,

Ficha Técnica N°1: Instrumento para medir Conocimiento en RCP

Nombre	CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN RCP
Autor	Mejía et al, 2017, modificado por Rodríguez, 2019.
Año	2019
Aplicación	INDIVIDUAL Y COLECTIVA
Bases teóricas	BLS (BASIC LIFE SUPPORT) 2015
Versión	PRIMERA VERSIÓN
Sujetos de aplicación	MÉDICOS Y ENFERMERAS
Tipo de administración	CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y COLECTIVA
Duración	30 MINUTOS
Normas de puntuación	Alto 15-20 pts. Medio 8-14 pts. Bajo 1-7 pts.
Campo de aplicación	MEDICINA PREHOSPITALARIA
Validez	98.5%
Confiabilidad	86%
Categorización de la medición general y rangos	Alto 15-20 pts. Medio 8-14 pts. Bajo 1-7 pts.

con respecto al cuestionario sobre habilidades y destrezas en reanimación cardiopulmonar presenta una validez de 99.0% y una confiabilidad de 75.6% a su vez presenta una validez de Aiken de 0.990. esto quiere decir validez fuerte con respecto a la concordancia de los expertos.

Ficha Técnica N°2: Instrumento para medir Habilidades y Destrezas en RCP

Nombre	CUESTIONARIO SOBRE HABILIDADES Y DESTREZAS RCP	
Autor	Ávila et al, 2017, modificado por Rodríguez, 2019	
Año	2019	
Aplicación	INDIVIDUAL	
Bases teóricas	BLS (BASIC LIFE SUPPORT) 2015	
Versión	PRIMERA VERSIÓN	
Sujetos de aplicación	MÉDICOS Y ENFERMERAS	
Tipo de administración	CUESTIONARIO INDIVIDUAL	
Duración	20 MINUTOS	
Normas de puntuación	Si Cumple	0-30 pts.
	No cumple	31-60 pts.
Campo de aplicación	MEDICINA PREHOSPITALARIA	
Validez	99%	
Confiabilidad	75.6%	
Categorización de la medición general y rangos	Si Cumple	0-30 pts.
	No cumple	31-60 pts.

2.6 Métodos de Análisis de Datos:

El cuestionario nos permitió evaluar la competencia laboral y a su vez saber los factores socioeducativos. Este instrumento se cruzará para ver la relación existente entre dichas variables.

A su vez se utilizó el programa SPSS versión N°23 el cual nos permitió arrojar los resultados estadísticos respectivos el cual son registrados en tablas. Además, se ha trabajado con un nivel de significancia de 5% y con una confianza del 95%

Para asociar las variables se empleó el chi - cuadrado, además de un análisis bivariado.

La discusión de los resultados se realizó mediante la confrontación de los resultados, conclusiones encontrados en las diversas estudios y con los planteamientos del marco teórico.

Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

2.7 Procedimientos:

Primero se pidió el permiso a las instituciones pertinentes en el cual se realizó la aplicación de las encuestas, mas no el uso de su nombre o logo en resultados y conclusiones ni recomendaciones.

Segundo la muestra seleccionada utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, así mismo su unidad de análisis fue todos los médicos y enfermeros de la Unidad Médica Prehospitalaria

El cuestionario que se empleó fue respecto a factores socioeducativos y preguntas sobre competencial laboral que abordara el conocimiento con 20 ítems, y una guía de recolección de datos sobre habilidades, destrezas en reanimación cardiopulmonar con 20 ítems, de las cuales respecto al conocimiento fueron preguntas de opción múltiple y respuesta única con un tiempo de 30 minutos en su totalidad y de habilidad, destreza se hizo haciendo check list además de una medición observable.

Luego se vació la información en un programa SPSS versión 23 en el cual se registró los datos y se hizo las inferencias respectivas listos para la discusión respectiva.

2.8 Aspectos Éticos:

El presente estudio se realizó respetando la libre participación de los miembros de la población de estudio, así como su negativa a participar del mismo.

Por lo cual se explicó el procedimiento a realizar para el desarrollo del proyecto de manera verbal y escrita, respetando la privacidad de los datos personales de los participantes mediante el anonimato en el desarrollo del instrumento aplicar.

Los participantes en el proyecto se encuentran amparados bajo el "Código de Ética y Deontología Médica del Perú", en sus artículos: 42°, 46° del capítulo 6: Del Trabajo de Investigación: Declaración de Helsinki (64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013), en sus puntos 24, 25.

III. RESULTADOS

Descripción de los resultados

TABLA 1.

Factores socioeducativos: edad, genero, profesión, curso AHA-BLS, horas de emergencia pre hospitalaria en los profesionales de la salud en la unidad médica pre hospitalaria de Trujillo. 2019

FACTORES SOCIOEDUCATIVOS		N	%
Edad			
	25 – 35	31	62.0
	36 – 40	10	20.0
	40 a más	9	18.0
Género			
	Masculino	18	36.0
	Femenino	32	64.0
Curso AHA-BLS			
	Si	36	72.0
	No	14	28.0
Profesión			
	Medico	27	54.0
	Enfermera	23	46.0
Horas de Emergencia Prehospitalaria			
	6 horas	12	24.0
	8 horas	12	24.0
	12 horas	26	52.0
TOTAL		50	100

En la tabla 1, al respecto de los factores socioeducativos la edad entre 25- 35 años es de 62%, 36-40 años 20%, y de 40 años a más 18%. En género 42% del todos los profesionales de la salud tanto médicos como enfermeras(o) son de género masculino y 58% son de género femenino, En curso de BLS 62% tienen cursos y 38% no tienen curso; En profesión 54% médicos y 46% enfermeras(o); Horas de emergencia por día que pasan los profesionales sanitarios en las unidades médicas prehospitalarias; 12 horas el 52%, 6 horas el 24% y 8 horas el 24% por lo que las horas que pasa el profesional de la salud en la unidad médica prehospitalaria de 12 horas es el tiempo que transcurre más frecuente tanto médicos como enfermeras en las unidades médicas prehospitalarias por día.

Tabla 2.

Competencia laboral respecto al conocimiento, habilidades y destrezas en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud de la unidad médica prehospitalaria de Trujillo

COMPETENCIA LABORAL	N	%
COMPETENTE	13	26.0
NO COMPETENTE	37	74.0
TOTAL	50	100

En la tabla 2, observamos que del total de profesionales de la salud en competencia laboral respecto al conocimiento y habilidades y destrezas el 13 % son competentes, mientras que el 74% son no competentes, por lo que la mayoría de profesionales sanitarios en competencia laboral respecto al conocimiento y habilidades y destrezas son no competentes siendo este un 74% del total.

a. Análisis ligado a la Hipótesis tiene como resultado:

-Hipótesis General:

Los factores socioeducativos están relacionados con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud en la unidad médica prehospitalaria del distrito de Trujillo;

- Hipótesis específica:

Los factores socioeducativos: el género, la edad, la capacitación en BLS, la profesión del personal de salud y las horas que pasa en emergencia prehospitalaria se relacionan con la competencia laboral en reanimación

cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria del distrito de Trujillo.

Tabla 3.

Factor socioeducativo - género relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica pre hospitalaria, 2019

GÉNERO	COMPETENCIA LABORAL				Total	
	No competente		Competente		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	14	28.0	4	8.0	18	36.0
Femenino	23	46.0	9	18.0	32	64.0
Total	37	74.0	13	26.0	50	100.0

Correlaciones

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,271a	2	0.006
Razón de verosimilitudes	11.804	2	0.003
Asociación lineal por lineal	9.766	1	0.002
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,68.

En la tabla 3, observamos que, del total de entrevistados de género masculino, la competencia laboral: No competente es el 28% y competente es del 8%. En tanto del total de encuestados de género femenino, el 46% se califica como No competente y 18% como competente. Así mismo el estadístico chi Cuadrado, muestra que la significancia asintótica es estadísticamente muy significativa ($p = 0.006 < 0.05$). Por lo tanto, afirmamos que el género se relaciona muy significativamente con la competencia laboral de los profesionales sanitarios que trabajan en las unidades médicas prehospitalarias.

Tabla 4.

Factor socioeducativo - edad relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria, 2019

EDAD	COMPETENCIA LABORAL					
	No competente		Competente		Total	
	N	%	N	%	N	%
25 - 35 años	21	42.0	10	20.0	31	62.0
36 - 40 años	8	16.0	2	4.0	10	20.0
40 a más años	8	16.0	1	2.0	9	18.0
Total	18	74.0	13	26.0	50	100.0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,782a	4	0.595
Razón de verosimilitudes	2.468	4	0.650
Asociación lineal por lineal	0.608	1	0.435
N de casos válidos	50		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,24.

En la tabla 4, observamos que, la cohorte de edad es de 25-35 años con respecto a la competencia laboral son un 42% No competente, y solo un 20% son competente. En otra cohorte de edad de 36-40 años respecto a la competencia laboral el 16% son No competentes, y solo el 4% son competentes. En la última cohorte de edad de 40 años a más, se observó respecto a la competencia laboral que el 16% son No competente, y solo un 2% son competente. Así mismo, el estadístico de Chi Cuadrado, muestra que la significancia asintótica es estadísticamente no significativa ($p= 0.595 > 0.05$),

Tabla 5:

Factor socioeducativo – curso AHA-BLS relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica pre hospitalaria, 2019

<i>Curso AHA- BLS</i>	COMPETENCIA LABORAL				Total	
	No competente		Competente		N	%
	N	%	N	%		
Con curso	29	58.0	7	14.0	36	72.0
Sin curso	8	16.0	6	12.0	14	28.0
Total	37	74.0	13	26.0	50	100.0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,400a	2	0.50
Razón de verosimilitudes	1.425	2	0.49
Asociación lineal por lineal	0.729	1	0.39
N de casos válidos	50		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,14.

En la tabla 5, se observa que del total de los profesionales de la salud que cuentan con curso AHA-BLS con respecto a la competencia laboral son No competentes 58%, mientras que un 14% son competentes. De los profesionales de la salud que no cuentan con curso AHA- BLS con respecto a la competencia laboral son No competentes 16%, mientras que un 12% es competente. Así mismo, el estadístico de prueba de Chi Cuadrado, muestra que la significancia asintótica es estadísticamente no significativa ($p = 0.500 > 0.05$),

Tabla 6

Factor socioeducativo – profesión relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica pre hospitalaria, 2019

<i>PROFESIÓN</i>	COMPETENCIA LABORAL					
	No competente		Competente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Medico	20	40.0	7	14.0	27	54.0
Enfermero	17	34.0	6	12.0	23	46.0
Total	37	74.0	13	28.0	50	100.0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,326a	2	0.850
Razón de verosimilitudes	0.330	2	0.848
Asociación lineal por lineal	0.289	1	0.591
N de casos válidos	50		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,38.

En la tabla 6, se observa que los profesionales de la salud como son los médicos con competencia laboral son un 40% No competentes, mientras que un solo un 14% son competentes. Respecto a las enfermeras(o) con competencia laboral son un 34% No competente, mientras que un 12% son competentes. Así mismo, el estadístico de prueba de Chi Cuadrado, muestra que la significancia asintótica es estadísticamente no significativa ($p = 0.85 > 0.05$)

Tabla 7

Factor socioeducativo - horas en emergencia prehospitalaria y competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica pre hospitalaria, 2019

HORAS DE EMERGENCIA PREHOSPITALARIA	COMPETENCIA LABORAL					
	No competente		Competente		Total	
	N	%	N	%	N	%
6 Horas	12	24.0	0	0.0	12	24.0
8 Horas	8	16.0	6	12.0	14	28.00
12 Horas	17	34.0	7	14.0	24	48.00
Total	37	74.0	13	26.0	50	100.0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,098a	4	0.895
Razón de verosimilitudes	1.792	4	0.774
Asociación lineal por lineal	0.318	1	0.573
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,72.

En la tabla 7, se observa que los profesionales sanitarios que laboran en las unidades médicas prehospitalarias 6h son 24% No competentes respecto a la competencia laboral, un 0% son competentes. También se observa los profesionales sanitarios que laboran 8 horas en las unidades médicas prehospitalarias son 16% No competentes mientras que un 12% son competentes, Además los profesionales de la salud que laboran 12 horas respecto a la competencia laboral son 34% No competentes, mientras que un 14% competentes laboralmente. Así mismo, el estadístico de prueba de Chi Cuadrado, muestra que la significancia asintótica es estadísticamente no significativa ($p = 0.895 > 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

Como resultado del análisis obtenido se evidencia que los factores socioeducativos como son edad, género, profesión, curso AHA-BLS, horas de emergencia prehospitalaria en los profesionales de salud de la unidad médica prehospitalaria de Trujillo son las siguientes se evidencio que el grupo etario que predomino fue el de 25 – 35 años con un 62%, mientras que el género que predomino en los profesionales de la salud fue el femenino que representa el 64%, además los profesionales que realizaron curso AHA-BLS fue del 72% siendo este grupo de profesionales la mayoría, con respecto a la profesión del personal de salud el que predomino fueron los médicos con un 54%, así mismo con respecto a las horas de emergencia por día en la unidad médica prehospitalaria el tiempo en el que laboran que predomino fue el de 12 horas por día siendo este un 48% del total

En relación a los resultados se evidencia que el grupo etario de 25- 35 años son uno de los grupos de mayor experiencia como médicos o enfermeras(o), también se evidencia que el género femenino predomino en la unidad médica prehospitalaria, en relación al curso AHA-BLS la mayoría realizo curso AHA en BLS, respecto a la profesión el grupo de profesionales que predomino fueron los médicos y que las horas que pasan en la unidad médica de emergencia fue de 12 horas al día

Así mismo la competencia laboral respecto al conocimiento y habilidad y destrezas en reanimación cardiopulmonar en los profesionales sanitarios de la unidad médica prehospitalaria se evidencia que el 74% fueron No competente.

En cuanto al análisis de la primera Hipótesis específica el factor socioeducativo – género relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria observamos que, del total de entrevistados de género masculino, la competencia laboral No competente es el 28%, y competente 8%. En tanto del

total de encuestados de género femenino, el 46% se califica como No competente, y 18% competente.

Por lo que, el género femenino fue el más frecuente respecto a la competencia laboral siendo este un 64% del total además el estadístico del chi cuadrado muestra que la significancia asintótica es estadísticamente muy significativa ($p=0.006 < 0.05$) por lo tanto afirmamos que el género se relaciona muy significativamente con la competencia laboral de los profesionales sanitarios que trabajan en la unidad médica prehospitalaria.

A nivel Nacional se encontró que; Santisteban, 2016, en Perú se realizó un estudio para determinar los factores asociados al nivel de conocimiento en RCP en internos de medicina, Los resultados encontrados fueron que el nivel de conocimiento fue 79% nivel regular y 12% nivel deficiente y 12. % nivel bueno. Se encontró relación entre los internos que llevaron un curso RCP y el nivel de conocimientos en RCP frente aquellos que no lo llevaron ($p<0.005$). se encontró asociación entre el género y el nivel de conocimiento en RCP, en los internos de medicina humana donde el 100% con conocimiento bueno fueron mujeres ($p<0.05$) se concluyó que el nivel de conocimientos sobre RCP de los internos de medicina humana es regular, existiendo asociación significativa con los factores género y haber llevado un curso de RCP.

pereda ,2017, Perú, realizó una investigación para establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de la salud del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, la muestra entre médicos y enfermeros fue de 58 profesionales sanitarios, Se encontró que no hubo diferencias en relación a la profesión ni al género con respecto al nivel de conocimiento. En conclusión, el factor socioeducativo como lo es el género si se relaciona con una mejor competencia laboral respecto al conocimiento, habilidades y destrezas en reanimación cardiopulmonar.

En cuanto al análisis de la segunda Hipótesis especifica el factor socioeducativo – edad relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria

observamos que, del total de entrevistados que laboran en las unidades médicas prehospitarias, la cohorte de edad de 25- 35 años con respecto a la competencia laboral son un 42 % No competentes, y un 20% competente. En otra cohorte de edad de 36-40 años respecto a la competencia laboral el 16% son No competentes, y solo el 4% son competentes. En el último corte de edad de 40 años a más se observó respecto a la competencia laboral que el 16% son No competentes, y un 2% son competentes. De esto se concluye que el grupo etario entre 25-35 años respecto a la competencia laboral son un 42% No competente, y un 20% competente de esto se deduce que el 62% del total de la competencia laboral están en este grupo etario. Así mismo El estadístico de Chi Cuadrado, muestra que es estadísticamente no significativa ($p = 0.595 > 0.05$), por lo tanto, afirmamos que la edad no se relaciona con la competencia laboral de los profesionales sanitarios que trabajan en las unidades médicas prehospitaria. por lo que se concluye que el factor socioeducativo-edad no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardio pulmonar en los profesionales de la salud en la unidad médica prehospitaria.

En cuanto al análisis de la tercera Hipótesis específica el factor socioeducativo-curso AHA-BLS relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud de la unidad médica prehospitaria. Los resultados que se observaron fueron que del total de los profesionales de la salud que cuentan con curso AHA-BLS con respecto a la competencia laboral son No competentes 58%, mientras que un 14% son competentes. De los profesionales de la salud que no cuentan con curso AHA-BLS con respecto a la competencia laboral son No competentes 16%, mientras que un 12% es competente. Por lo que la gran mayoría de profesionales de la salud que cuentan con curso AHA-BLS son un 58% son No competentes respecto a la competencia laboral y los profesionales de la salud que no cuentan con curso AHA-BLS con respecto a la competencia laboral la gran mayoría son No competentes con un 16% del total. Así mismo, el estadístico de prueba de Chi Cuadrado, muestra que es estadísticamente no significativa ($p = 0.500 >$

0.05), por lo tanto, afirmamos que el curso AHA-BLS no se relaciona con la competencia laboral de los profesionales de salud que trabajan en las unidades médicas prehospitalaria.

Gómez, Márquez, 2010, en México, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en internos de medicina del Hospital General Regional según guía de la American Heart Association (AHA). Los Resultados: Se encontró un 85% de género femenino, con una media de 23 años. Sólo 10% tuvieron capacitación previa en RCP. En la fase teórica que es la primera fase ninguno de los internos de medicina alcanzó ser competente respecto al conocimiento. Dentro de la fase práctica, que es la segunda fase, sólo el 25% mostraron competencia respecto a las habilidades en maniobras de RCP. La capacitación previa no fue significativa. No hubo diferencia significativa en la fase teórica al comparar el periodo del internado, aunque sí la encontramos dentro de la fase práctica, ya que los 5 competentes se ubicaban a la mitad del internado. Conclusiones: Los conocimientos y habilidades en RCP de los médicos internos son deficientes.

Bejarano, Bilbao, Cossío, (2013), realizó una investigación para evaluar competencias en conocimientos teóricos y prácticos en reanimación cardiopulmonar pediátrico a los residentes de pediatra del Hospital Manuel Ascencio Villaroel de Cochabamba. La investigación fue de tipo observacional descriptivo; La evaluación fue por tribunal especializado en resucitación cardiopulmonar pediátrico utilizando un cuestionario estructurado y examen práctico con muñecos simuladores. Respecto a los resultados se evidencia deficiencia en conocimientos teóricos en las áreas de resucitación cardiopulmonar básica, Los de primer año de residencia tuvieron mala respuesta en general, y en residentes de segundo y tercer año no existe diferencia significativa. Se concluye que la mayoría de residentes no realizaron cursos o capacitaciones sobre RCP, el rendimiento tanto teórico como practico sobre RCP fue deficiente con marcada diferencia entre los residentes de primer

año y superiores. Se concluye que el factor socioeducativo: curso AHA-BLS no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales sanitarios en la unidad médica prehospitalaria.

En cuanto al análisis de la cuarta Hipótesis específica el factor socioeducativo-profesión relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud de la unidad médica prehospitalaria. Los resultados que se observaron fueron que los profesionales de la salud que tienen como profesión médico con competencia laboral son un 40% No competentes, mientras que un 14% son competentes.

Respecto a los profesionales de la salud como son las enfermeras(o) con competencia laboral son un 34% No competentes, mientras que un 12% son competentes.

Por lo que, los profesionales de la salud en su gran mayoría de los médicos son un 40% No competentes respecto a la competencia laboral y los profesionales de la salud como son en su gran mayoría de enfermeras son un 34% No competente respecto a la competencia laboral. Así mismo, el estadístico de prueba de Chi Cuadrado, muestra que la significancia asintótica es estadísticamente no significativa ($p = 0.85 > 0.05$), por lo tanto, afirmamos que la profesión no se relaciona con la competencia laboral de los profesionales de la salud que trabajan en las unidades médicas prehospitalaria.

Falcon, Madeleine, 2014, realizó una investigación en Perú para establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad de enfermería UNMSM, fue un estudio descriptivo-transversal. Muestra constituida por 73 enfermeros del programa de Segunda Especialización en enfermería. los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron En relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros encuestados 100% (73), se tiene 69% (50) tiene conocimiento medio, 16% (12) tienen conocimiento alto y 15% (11) tiene

conocimiento bajo. Analizándose, se concluyó que el enfermero tiene un nivel de conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar. Por ello se recomienda al enfermero la capacitación continua y certificación en RCP.

Pereda , 2017,, Perú. Se realizo una investigacion para establecer el Nivel de Conocimientos sobre reanimacion Cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en clinica Jesus del Norte,Lima-Peru, el presente estudio fue de nivel aplicativo enfoque cuantitativo , de tipo observacional, descirptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por todos los Médicos asistentes (08 profesionales), médicos generales (21) Licenciados de Enfermería (29 profesionales), quienes en su totalidad dieron una población final de 58 profesionales de salud Se realizo analisis descriptivo bivariado con el Chi cuadrado para un valor de 0.05 comparando subgrupos de profesionales y de sexo utilizando spss. Del total de encuestados , 55 profesionales de salud contestaron entre 17 a 21 preguntas correctas ubicandolos en el nivel alto de conocimiento en reanimacion cardiopulmonar , lo que hace que el 94.8% , de 13 a 16 preguntas correctas , ubicandolas en el nivel medio de conocimientos sobre el tema, lo que hace un 5.2% de la poblacion. No hubo diferencias en relacion a la profesion ni al sexo. Se concluye que este trabajo demuestra que la gran mayoria de profesionales de servicio de emergencia de la clinica Jesus del Norte tiene un nivel de conocimeinto alto sobre reanimacion cardiopulmonar.recomendandose incentivar a continuar con capacitaciones constantes. Analizando Se concluye que el factor socioeducativo: profesión no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria.

En cuanto al análisis de la quinta Hipótesis especifica el factor socioeducativo- horas en emergencia prehospitalaria relacionado con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud de la unidad médica prehospitalaria. Los resultados que se observaron fueron que los profesionales sanitarios que laboran en las unidades médicas prehospitalarias 6h son 24%

No competentes respecto a la competencia laboral, mientras que un 0% son competentes. También se observa los profesionales sanitarios que laboran 8 horas en las unidades médicas prehospitalarias son 16% No competentes y un 12% competentes. Y por último los profesionales sanitarios que laboran 12 horas respecto a la competencia laboral son 34% No competentes, mientras que un 14% competentes laboralmente. por lo que, la mayoría de los profesionales de la salud laboran 12 horas al día en las unidades médicas prehospitalarias es un 24% No competente respecto a la competencia laboral. Así mismo, el estadístico de prueba de Chi Cuadrado, muestra que les estadísticamente no significativa ($p = 0.895 > 0.05$), por lo tanto, afirmamos que las horas de emergencia prehospitalaria respecto a la profesión no se relaciona con la competencia laboral de los profesionales de la salud que trabajan en las unidades médicas prehospitalaria.

Aranzábal, Alegría, Verastegui, Diaz, Quiñones et al, 2016, realizaron una investigación para determinar los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de salud de hospitales peruanos, con un muestreo por conveniencia a profesionales sanitarios de 25 hospitales del Perú., se obtuvo los siguientes resultados de los 1.075 encuestados, el 52 % fueron mujeres, la mediana de edad fue de 33 años, el 77% fueron médicos y el 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62 % llevaron previamente un curso o taller de primeros auxilios. El 59 % desaprobaron EL TEST de RCP. Se concluye que este estudio estuvo asociado a tener un buen conocimiento de RCP el pasar por una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencia ($p < 0.0001$), el ser médico o el ser enfermera ajustado por el haber llevado un curso de RCP por lo que analizándose se concluye que Se concluye que el factor socioeducativo: horas en emergencia no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria

V. CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones respecto a los objetivos planteados:

1. El factor socioeducativo como lo es el género si se relaciona con una mejor competencia laboral respecto al conocimiento, habilidades y destrezas en reanimación cardiopulmonar. Además, la significancia es estadísticamente muy significativa ($p = 0.006 < 0.05$)
2. se concluye que el factor socioeducativo-edad no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardio pulmonar en los profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria, además muestra que la significancia es estadísticamente no significativa ($p = 0.595 > 0.05$),
3. Factor socioeducativo: curso AHA-BLS no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria. Además, muestra que la significancia es estadísticamente no significativa ($p = 0.500 > 0.05$).
4. factor socioeducativo: profesión no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria. Además, muestra que la significancia es estadísticamente no significativa ($p = 0.85 > 0.05$)
5. el factor socioeducativo: horas en emergencia no se relaciona con una mejor competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria. Además, muestra que la significancia es estadísticamente no significativa ($p = 0.895 > 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

1. Se recomienda realizar capacitaciones o curso en BLS, además de practicarlo frecuentemente en maniqués con estaciones
2. Se recomienda dar charlas, conferencias sobre reanimación cardiopulmonar básica a diferentes centros públicos o privados.
3. Se recomienda no exceder las 12 horas de trabajo prehospitalario y que además dentro de esas 12 horas se practique reanimación cardiopulmonar
4. Se recomienda al profesional tanto medico como enfermera aparte de realizar su curso o capacitación en una entidad acreditada como AHA (American Heart Association) la actualización constante sobre reanimación cardiopulmonar.
5. Se recomienda hacer equipos prehospitalarios donde se incluya tanto varones como mujeres sin discriminación de género para las atenciones en reanimación cardio pulmonar o para las capacitaciones a otros entidades públicas o privadas
6. Se recomienda a las universidades a nivel de pregrado acreditar en el curso de reanimación cardiopulmonar básico (BLS) a los alumnos de los últimos ciclos de medicina humana y enfermería
7. Se recomienda a nivel de posgrado de especialidad tanto en enfermería como en medicina de emergencias y desastres acreditar los cursos de reanimación cardiopulmonar para trabajos en áreas de emergencia a nivel hospitalario o extrahospitalario
8. Se recomienda seguir la guía de BLS del AHA (American Heart Association) y la cadena de supervivencia tanto hospitalaria como extra hospitalaria.

REFERENCIAS

Aaberg, Larsen, Rasmussen,Hansen,Larsen. (2014), Basic Life Support knowledge, Scand Trauma Resusc Emerg Med; 22(1): 24.

American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. (2015). Part 4: Adult Basic Support. Circulation; 112:19-34.

Aranzábal, Alegría, Verastegui, Diaz, Quiñones. (2016). Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú, Revista Colombiana de Anestesiología, 45 (2):114-121.

Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Pre Hospitalaria, Emergencias y Desastres ACOTAPH, Organismo No Gubernamental, disponible en:
<http://www.rds.org.co/miembros/ong/completo.htm?x=1057386>.

Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2015 para RCP y ACE, España, Highlights. Disponible en:
<http://www.heart.org/idc/groups/heratpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm.317346.pdf>.

Badder, Vassalli, The Redesigned Undergraduate Medical Curriculum at the University of Génova, Advances in Medical Education Kluwer Academic publishers,1997 pp532-535.

Ballón. (2013), Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCPE) en Internos de medicina humana. (Tesis de Pregrado), Arequipa-Perú.

- Bejarano, Bilbao, Cossío, (2013), competencias en reanimación cardiopulmonar pediátricos residentes del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, Revista Científica Ciencia Médica, vol.: 16, N° 1.
- Berg, Hemphill, Abella et al. (2010), part 5: Adult Basic Life Support: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation; 122 (18 suppl 3): S685-S705.
- Bertomeu, (2010), Paro cardiaco hospitalario: Señales de cambio. Rev. Med Intensiva. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- Businger, Rinderknecht, Blank, Carrel. (2010), Students' knowledge of Symptoms and Risk Factors of Potential Life-Threatening Medical Conditions. Swiss Med. Wkly; 140 (5-6): 78-84.
- Carrera, Mazzarella, 2001, Vygotsky: Enfoque Sociocultural, Educere: Revista Venezolana de Educación, , vol. 5, núm. 13, abril-junio, pp. 41-44
- Chojnacki, ilieva, kolodziej. (2010), Knowledge of BLS and DEA resuscitation algorithm amongst medical student, Anestezjol Intens Ter; 43(1): 29-32.
- Colectivo de Autores, Tendencias pedagógicas contemporáneas: Su concepción del aprendizaje y de la enseñanza, Ls. Vygotsky, Cépes, Universidad de la Habana. Pp. 155-175.
- Dávila. (2010), Factores que influyen en la sobrevida de pacientes con paro cardio respiratorio atendidos en el área de choque de urgencias. (tesis maestría), Instituto Politécnico Nacional de Investigación.

Dirección General de gestión del trabajo en salud (2011), competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud, ministerio de salud, Lima-Perú.

Falcon, Madeleine. (2014). Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad de enfermería, (Tesis Posgrado) Lima-Perú.

Gismalla, Alawad. (2017), undergraduate Emergency Medicine Education: Problems and Challenges. *Austin Emerg. Med*; 3(1): 1049.

Gómez, Márquez. (2010). Conocimientos y Habilidades sobre Reanimación Cardiocerebropulmonar Básica en médicos internos de pregrado, *AMUM*, vol 2, N°2, pp 55-59.

Gonzales, (2014). Los Niveles de Conocimiento, El Aleph en la Innovación Curricular, *Revista Innovación Educativa*, 1665-2673, vol14, N°65.

González, (1991). Los métodos de investigación. Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Guerra. (2007), *Historia de la Medicina*, España, Capitel Ediciones.

Hernandez R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México, Editorial McGraw-Hill Interamericana, Madrid, España, Ediciones Paulinas.

Kahouei, eskrootchi, Ebadi, Fard. (2011), understanding of Medical Students' Information Needs in Emergency Cases: The Implications for Emergency Management in Teaching Hospitals of Irán. *Irán Red Crescent Med J.*, 13(1): 60-61.

- Li, Ma, Fang, Xia. (2011), Pre-training evaluation and feedback improve medical students 'skills in basic life support. *Med Teach*; 33(10): e549-555.
- Machado, Álvarez, Roque, Gonzales, Barrios, Osuna y cols. (2010), Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. *Rev. Cub anesthesiol Reanim.* 9(2): 24-35.
- Mardonez. (2003), Reanimación Cardiopulmonar, disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/medicinaintensiva/reanimacion.html>.
- Mejía, Gracia, Benites, Ordinola Failoc. (2016). Factores asociados con el conocimiento de soporte vital básico en estudiantes de medicina de nueve universidades peruanas, *Revista Mexicana de Cardiología*, vol 2, N°2.
- Mejía, Quezada, Moras, Quinto, Ascencios. (2011), "Nivel de Conocimiento sobre Emergencias Medicas en estudiantes de medicina de Universidad Peruana ", *Revista de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(2): 202-209.
- MINSA-DGGDRH (2014). Guía técnica para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional. RM 251-2014/MINSA.
- Motta, Arsati, Montalli, Florio, Ramacciato et al. (2010). Brazilian Dentists'Attitude About Medical Emergencies During dental Treatment, *Journal of Dental Education*, 6:61-66.
- Navarro. (2007), Registro de Paro Cardiaco en el Adulto. Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina de Colombia*, disponible

en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112005000300006.

Ochoa, Huamani. (2017), Nivel de Conocimiento y Habilidades sobre Reanimación Cardiopulmonar de las enfermeras del Sistema Atención Móvil de Urgencias (SAMU), (Tesis Posgrado), Universidad Cayetano Heredia, Lima-Perú.

Oficina General de Estadística: Base de Datos de Samu La Libertad. Gerencia Regional La libertad, Ministerio de Salud.

Oficina General de Estadística e Informática. Ministerio de Salud.

Oficina General de estadística e informática. Ministerio de Salud. principales causas de mortalidad por sexo. Lima: INEI; 2006.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Enfermedades Cerebro Vasculares, Citado enero 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019), determinantes sociales de la salud. Disponible en : http://www.who.int/social_determinants/es/.

Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud .(2017). Educación para la Salud con Enfoque integral. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Americas.Citado enero 2013. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc.view&gid=227&itemid.

- Peláez. (2016). Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar. Revista SEAPA;4(2): 18-30.
- Perea, Diaz, Pérez. (2012), Las Competencias y el Desempeño Laboral en el Sistema Nacional de Salud, escuela nacional de educación de salud pública,26(4): 604-6017.
- Pereda, (2017). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, (Tesis Pregrado), Lima – Perú.
- Perry, Busiva, Uziel, Meiri. (2009), Crisis intervention-the summary of a unique interventional program for medical students. HareFuah. 148(2), 87-92.
- Principales causas de mortalidad por sexo. Lima: INEI; 2006.
- Ricciardi y Hérault. (1972), La Biblia latinoamericana, Madrid, España, Ediciones Paulinas.
- Rojas, Aizman, Arab, Utili, Anderson. (2012), Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño practico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev Med Chile. 140(1): 73-77.
- Sánchez, Marrero, Martínez (2005). Una Mirada a los Orígenes de las Competencias Laborales. Ciencias Holguín, vol. 11, núm. 2, abril-junio, 2005, pp. 1-14, Centro de Información y Gestión Tecnológica Cuba.
- Santisteban. (2017). Factores Asociados al Nivel de Conocimientos en Atención Prehospitalaria de emergencia en internos de medicina humana (Tesis Pregrado), Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú.

SERVIR, (2013). Resolución de la Presidencia Ejecutiva 161. Ministerio de Salud, Perú.

Weller. Simulation in undergraduate medical education: bridging the gap between theory and practice. Med Educ. 38(1): 32-38.

Zaheer, Haque, (2009), Awareness about BLS (CPR) among medical students: status and requirements. J Pack Med Assoc: 59(1): 57-59.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado médico/enfermera(o) nos encontramos realizando un proyecto de investigación acerca **Factores Socioeducativos Relacionados con la Competencia Laboral en Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de la Salud en la Unidad Médica Prehospitalaria en distrito de Trujillo, periodo septiembre- noviembre 2019**

El Objetivo del proyecto es: Determinar qué factores socioeducativos se relacionan con la competencia laboral en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud en la unidad médica prehospitalaria del distrito de Trujillo, periodo Septiembre-noviembre 2019. Para desarrollar este proyecto se necesita hacer una recolección previa acerca de la experiencia de los profesionales frente a los factores socioeducativos y competencia laboral. A continuación, se realizará una encuesta .se les pedirá algunos datos personales los cuales no serán divulgados, ni serán usados con fines diferentes a los del estudio del proyecto de investigación, agradeceremos su atención y colaboración prestada.

CONSENTIMIENTO

Fecha_____

Autoriza para participar en la investigación Si () No ()

Anexo 2

Universidad César Vallejo

Factores Socioeducativos y Competencia Laboral en Reanimación Cardiopulmonar de Profesionales de la salud. Unidad Médica Prehospitalaria. 2019

Cuestionario: FACTORES SOCIOEDUCATIVOS

Instrucciones:

Marque con un círculo la respuesta que va de acuerdo a su perfil.

1.1 Género: M () F ()

1.2 Edad: _____

1.3 profesión del personal de salud

a. Medico ()

b. Enfermero ()

1.4 Curso / Capacitación BLS

a. Si ()

b. No ()

1.5 horas que pasa en emergencia prehospitalaria por día

a. De 6 Hrs ()

b. De 8 Hrs ()

c. De 12 Hrs ()

Anexo 03
Universidad César Vallejo

**Factores Socioeducativos y Competencia Laboral en Reanimación
Cardiopulmonar de Profesionales de la salud. Unidad Médica
Prehospitalaria.2019**

**Cuestionario: CONOCIMIENTO EN RCP (Mejía et al, 2016, Modificado
por Rodríguez ,2019)**

Instrucción:

A continuación, se presentan preguntas de opción múltiple en el cual solo una en la rpta correcta, además estas preguntas están basadas en la guía RCP Básico - AHA 2015.

1. Caso clínico 1: al ir por la calle, usted se encuentra con un paciente inconsciente de aproximadamente 45 años, sin pulso ni ningún otro signo vital. La primera medida a realizar seria:
 - a. Gritar para pedir ayuda
 - b. Valorar el estado de conciencia
 - c. Preguntar la hora de colapso
 - d. Comprobar la respiración inicial
 - e. Ninguna de las anteriores.
2. La secuencia adecuada para las compresiones torácicas en RCP de acuerdo a las ultimas guías del AHA 2015 es:
 - a. Profundidad mínima de 5cm
 - b. Permitir la expansión torácica completa después de cada compresión
 - c. Mínimo 100 compresiones por minuto
 - d. Todas las anteriores
 - e. Ninguna de las anteriores

3. Usted confirma que el paciente no respira y no tiene pulso, la siguiente acción a seguir es:
 - a. Activar la cadena básica de vida
 - b. Colocar los electrodos
 - c. Iniciar la secuencia básica de RCP
 - d. Solicitar desfibrilador e identificación del ritmo cardiaco
 - e. Todas las anteriores.
4. Mencione qué sucede si se hace una descarga precoz con el DEA:
 - a. Disminuye la mortalidad en los primeros minutos
 - b. Debe ser acompañada inmediatamente por un ciclo RCP.
 - c. Se utiliza siempre que el paciente no tenga pulso
 - d. Permite una expansión torácica al realizarla
 - e. Todas las anteriores
5. Cuando usted coloca los parches del DEA es ritmo potencialmente desfibrilable
 - a. Taquicardia ventricular
 - b. Taquicardia supraventricular de complejos angostos
 - c. Taquicardia ventricular monomórfica
 - d. Trazo isoelectrico
 - e. Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso
6. Caso clínico 2: usted lo llaman y le regulan que en un área deportiva se encuentran un varón de 57 años con historia previa de angina inestable, refiriendo dolor torácico con intensidad 9/10. Durante la exploración inicial, el paciente presenta respiración agónica y perdida del estado de alerta, por tanto, la siguiente acción a seguir es:
 - a. Colocar palas para monitorizar ritmo
 - b. Verificar pulso durante máximo 10 segundos
 - c. Verificar estado de conciencia
 - d. Solicitar signos vitales al equipo de enfermería
 - e. Todas las anteriores

7. Al colocar los parches del DEA usted se encuentra el siguiente ritmo:
 - a. Taquicardia sinusal
 - b. Fibrilación auricular
 - c. Taquicardia ventricular sin pulso
 - d. Fibrilación ventricular
 - e. Actividad eléctrica sin pulso
8. La siguiente acción a realizar es respecto a la pregunta 7:
 - a. Protección de la vía aérea
 - b. Cardioversión eléctrica
 - c. Desfibrilación
 - d. Reanimación con masaje cardiaco
 - e. Todas las anteriores
9. En el algoritmo actual recomendado por el AHA 2015 la secuencia es:
 - a. A-B-C
 - b. A-C-B
 - c. R-C-P
 - d. C-A-B
 - e. B-C-A
10. Cuál es la profundidad optima (en centímetros) en la que el tórax del paciente debe de comprimirse
 - a. De 3 a 5 cm
 - b. De 6.5 cm
 - c. De 5 cm
 - d. De 4cm
 - e. Mas de 8 cm
11. Los cambios en el algoritmo del AHA se deben a:
 - a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias
 - b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por personal lego
 - c. Variaciones de sobrevida/mortalidad

- d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas
 - e. Dar buenas ventilaciones
12. Los parches del DEA de un adulto a partir de qué edad pueden ser utilizados por niños en el caso que no hubiera parches pediátricos:
- a. 5 años
 - b. 3 años
 - c. Recién nacido
 - d. 4 años
 - e. 8 años
13. Cuántas formas de colocación del parche se puede evidenciar
- a. Anterolateral
 - b. Antero posterior
 - c. Biaxilar
 - d. Anterior infraescapular izquierdo
 - e. Todas son ciertas
14. En pacientes con sospecha de lesión cervical en el cual hay fractura mandibular la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - b. Maniobra de tracción o empuje mandibular
 - c. Hiperextensión del cuello
 - d. Colocación de tubo orofaríngeo
 - e. Todas
15. Si estuviera asistiendo un paro cardio respiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambas (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?
- a. 1 minuto
 - b. Hasta que se canse
 - c. 3 minutos
 - d. 2 minutos
 - e. B y d

16. Cuántas formas de colocar el tubo de Guedel hay:
- Girar 360 grados
 - Girar 120 grados
 - Girar 180 grados
 - Colocar bajalenguas para introducir tubo Guedel
 - C y d
17. En una demora en la realización de RCP ¿cuál es la tasa de disminución en la sobrevivencia del paciente por minuto?
- 20%
 - 5%
 - 3%
 - 10%
 - 100%
18. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
- Laceración hepática
 - Neumotórax a tensión
 - Fractura costal
 - Taponamiento cardiaco
 - Laceración esplénica
19. En pacientes con sospecha de lesión cervical por algún tipo de trauma, la permeabilización de la vía aérea se realiza
- Maniobra de tracción o de empuje mandibular
 - Maniobra frente mentón
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - Colocación de tubo orofaríngeo
 - Colocación del paciente en posición lateral de seguridad.
20. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardiaco?
- No realizar intubación endotraqueal
 - No obtener acceso vascular

- c. Periodos prolongados sin ventilaciones
- d. No colocarle el tubo de Guedel
- e. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.

Tabla de respuestas correctas: Cuestionario sobre Conocimientos en RCP

N°	ÍTEMS	Rpta.
1	Al ir por la calle, usted se encuentra con un paciente inconsciente de aproximadamente 45 años, sin pulso ni ningún otro signo vital. La primera medida a realizar sería:	C
2	La secuencia adecuada para las compresiones torácicas en RCP de acuerdo a las últimas guías del AHA 2015 es:	D
3	Usted confirma que el paciente no respira y no tiene pulso, la siguiente acción a seguir es:	C
4	Mencione que sucede si se hace una descarga precoz con el DEA:	E
5	Cuando usted coloca los parches del DEA es ritmo potencialmente desfibrilable	E
6	Usted lo llaman y le regulan que en un área deportiva se encuentran un varón de 57 años con historia previa de angina inestable, refiriendo dolor torácico con intensidad 9/10. Durante la exploración inicial, el paciente presenta respiración agónica y pérdida del estado de alerta, por tanto, la siguiente acción a seguir es:	B
7	Al colocar los parches del DEA usted se encuentra el siguiente ritmo:	C
8	La siguiente acción a realizar es respecto a la pregunta 7	D
9	En el algoritmo actual recomendado por el AHA 2015 la secuencia es:	D
10	Cuál es la profundidad óptima (en centímetros) en la que el tórax del paciente debe de comprimirse	C
11	Los cambios en el algoritmo del AHA se deben a:	D
12	Los parches del DEA de un adulto a partir de qué edad pueden ser utilizados por niños en el caso que no hubiera parches pediátricos:	E
13	Cuántas formas de colocación del parche se puede evidenciar	E
14	En pacientes con sospecha de lesión cervical en el cual hay fractura mandibular la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante	C
15	Si estuviera asistiendo un paro cardio respiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambas (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?	E
16	Cuántas formas de colocar el tubo de Guedel hay	E
17	En una demora en la realización de RCP ¿cuál es la tasa de disminución en la supervivencia del paciente por minuto?	D
18	Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:	C
19	En pacientes con sospecha de lesión cervical por algún tipo de trauma, la permeabilización de la vía aérea se realiza	A
20	¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?	E

Baremo de la variable Competencia Laboral: Conocimiento en RCP

Conocimiento en RCP Básico	Puntos
Alto	15-20 pts.
Medio	8-14 pts.
Bajo	1-7 pts.

Anexo 4

Universidad César Vallejo

Factores Socioeducativos y Competencia Laboral en Reanimación Cardiopulmonar de Profesionales de la salud. Unidad Médica Prehospitalaria.2019

GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS HABILIDAD Y DESTREZA EN RCP (Ávila et al, 2017, Modificado por Rodríguez ,2019)

Instrucción:

Se evaluará a través de un check list en el cual se observará las destrezas, habilidades a través de un caso clínico el cual tendrá que desarrollarlo a través de los protocolos de AHA 2015, utilizando un maniquí, el desfibrilador externo automático (DEA) y algunos dispositivos de vía aérea.

Caso clínico:

Paciente varón de 52 años que tiene como único antecedente alergia a aines y corticoides acude a la farmacia por presentar dolor lumbar por lo que el farmacéutico haciendo un mal uso de sus funciones como químico farmacéutico decide colocarle dexametasona 4mg sin preguntar si era alérgico , paciente decide ir a casa y pasado 15 minutos empieza a sentir sofocación, calor , sudoración y dolor torácico , pasado los 20 minutos paciente se siente mucho peor con un pulso muy acelerado disneico y con mucho mas dolor torácico al poco tiempo se desmaya y pierde la conciencia pero para eso él se coge el pecho y cae al piso . familiares se acercan no hay respuesta al llamado, se da cuenta que no respira porque no elevaba el tórax y decide llamar a emergencias prehospitalarias el cual a través de la regulación le dice que verifique si tiene pulso, por lo que el familiar le dice que no tiene además de contarle lo restante que el ya había verificado, pasando así un tiempo de 6 minutos llega la ambulancia y actúa según protocolo del AHA 2015.

ÍTEM	Si realiza	Realiza incompleto	No realiza	total
1. Pregunta hora de colapso	3 pts.	1 pts.	0 pts.	60 pts. máx.
2. Revisa la seguridad del lugar	3	1	0	60
3. Valoración de conciencia (gritar y sacudir)	3	1	0	60
4. (comprobación inicial de la circulación)	3	1	0	60
5. Localiza pulso carotideo	3	1	0	60
6. Inicia masaje cardiaco a velocidad mayor de 100 compresiones por minuto	3	1	0	60
7. Sabe la colocación exacta de los electrodos	3	1	0	60
8. Sabe encender el desfibrilador	3	1	0	60
9. Reconoce adecuadamente el ritmo	3	1	0	60
10. Interferencia en el análisis	3	1	0	60
11. Determina si requiere desfibrilación	3	1	0	60
12. Realiza advertencia de no tocar al paciente	3	1	0	60
13. Iniciar reanimación	3	1	0	60
14. Aplica descargas en Joules	3	1	0	60
15. Comprueba el ritmo y el pulso posterior al realizar una descarga x 10 seg.	3	1	0	60
16. Inicia compresiones cardiacas sin interrupciones con secuencia 30x2x5	3	1	0	60
17. Realiza compresiones con una profundidad min. de 5 cm	3	1	0	60
18. Permite que el tórax regrese a su normalidad durante cada compresión	3	1	0	60
19. Reduce al mínimo las interrupciones durante las compresiones	3	1	0	60
20. Evita la ventilación excesiva	3	1	0	60

Baremo de la variable Competencia Laboral: Habilidades y Destrezas en RCP

Habilidades y Destrezas	Puntos
Si Cumple	0-30 pts.
No cumple	31-60 pts.

Para evaluar la competencia laboral se sumó los calificativos de conocimientos y habilidades y destrezas de tal manera que se pueda determinar cuántos son competentes y cuantos son no competentes utilizando la siguiente escala:

Competencia laboral en reanimación cardiopulmonar Básica en los profesionales de salud en la unidad médica prehospitalaria

Baremo de la variable Competencia Laboral: conocimiento y habilidades y destrezas en RCP

Competencia Laboral	Puntos
competente	41-80 pts.
No competente	0-40 pts.

Anexo 05
Validación y Confiabilidad

Validación y Confiabilidad de los Instrumentos:

La validación fue hecha en base a la matriz presentada en los cuadros adjuntos, esta matriz de validación referente al instrumento: "Cuestionario sobre Conocimiento y Habilidad y Destreza en Reanimación Cardiopulmonar fue validada por 5 expertos en la materia para luego ser aplicada como test piloto para llegar a una confiabilidad aplicable para nuestra investigación obteniendo los siguientes resultados:

CUESTIONARIO	FIABILIDAD	VALIDEZ
CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	86.0%	98.5 %
HABILIDAD Y DESTREZA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	75.6%	99.0%

Anexo 06: MATRIZ DE VALIDACIÓN: Competencia laboral respecto al CONOCIMIENTO en Reanimación Cardiopulmonar Básica

TÍTULO DE LA TESIS: Factores Socioeducativos Relacionados con la Competencia Laboral en Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de la Salud en la Unidad Prehospitalaria.2019

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				ES RPTA ÚNICA		RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION	RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACION ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
				Competente: 15-20 preguntas respondidas Deficiente: 14-8 preguntas respondidas Incompetente: 1-7 preguntas respondidas			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO
COMPETENCIA	CONOCIMIENTO	COMPETENTE	1. Caso clínico: al ir por la calle, usted se encuentra con un paciente inconsciente de aproximadamente 45 años, sin pulso ni ningún otro signo vital. La primera medida a realizar sería:	a. Gritar para pedir ayuda b. Valorar el estado de conciencia c. Preguntar la hora de colapso d. Comprobar la respiración inicial e. Ninguna de las anteriores											

I A L B O R A L	T O	T	2. La secuencia adecuada para las compresiones torácicas en RCP de acuerdo a las últimas guías del AHA 2015 es:	a. Activar la cadena básica de vida b. Colocar los electrodos c. Iniciar la secuencia básica de RCP d. Solicitar desfibrilador e identificación del ritmo cardiaco e. Todas las anteriores.					
		D	3. Usted confirma que el paciente no respira y no tiene pulso, la siguiente acción a seguir es:	a. Activar la cadena básica de vida b. Colocar los electrodos c. Iniciar la secuencia básica de RCP d. Solicitar desfibrilador e identificación del ritmo cardiaco e. Todas las anteriores.					
		E	4. Mencione que sucede si se hace una descarga precoz con el DEA:	a. Disminuye la mortalidad en los primeros minutos b. Debe ser acompañada inmediatamente por un ciclo RCP. c. Se utiliza siempre que el paciente no tenga pulso d. Permite una expansión torácica al realizarla e. Todas las anteriores					
		I	5. Un ritmo potencialmente desfibrilable es:	a. Taquicardia ventricular b. Taquicardia supraventricular de complejos angostos c. Taquicardia ventricular monomórfica d. Trazo isoeléctrico					
		N							
		C							
		O							
		M							
		P							
		E							
		T							
		E							

			e. Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso					
		6. Caso clínico 2: usted lo llaman y le regulan que en un área deportiva se encuentran un varón de 57 años con historia previa de angina inestable, refiriendo dolor torácico con intensidad 9/10. Durante la exploración inicial, el paciente presenta respiración agónica y pérdida del estado de alerta, por tanto, la siguiente acción a seguir es:	a. Colocar palas para monitorizar ritmo b. Verificar pulso durante máximo 10 segundos c. Verificar estado de conciencia d. Solicitar signos vitales al equipo de enfermería e. Todas las anteriores					
		7. Al colocar los parches del DEA usted se encuentra el siguiente ritmo:	a. Taquicardia sinusal b. Fibrilación auricular c. Taquicardia ventricular sin pulso d. Fibrilación ventricular e. Puntas torsidas					
		8. La siguiente acción a realizar es respecto a la pregunta 7	a. Protección de la vía aérea b. Cardioversión eléctrica c. Desfibrilación d. Reanimación con masaje cardiaco e. Todas las anteriores					
		9. El algoritmo actual recomendado por el AHA 2015 es	a. A-B-C b. A-C-B c. R-C-P d. C-A-B e. B-C-A					


			10.Cuál es la profundidad optima (en centímetros) en la que el tórax del paciente debe de comprimirse	<ul style="list-style-type: none"> a. De 3 a 5 cm b. De 6.5 cm c. De 5 cm d. De 4cm e. Mas de 8 cm 					
			11. Los cambios en el algoritmo del AHA se deben a:	<ul style="list-style-type: none"> a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por personal lego c. Variaciones de sobrevida/mortalidad d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas e. Dar buenas ventilaciones 					
			12. Los parches del DEA de un adulto a partir de qué edad pueden ser utilizados por niños en el caso que no hubiera parches pediátricos	<ul style="list-style-type: none"> a. 5 años b. 3 años c. Recién nacido d. 4 años e. 8 años 					
			13. Cuantas formas de colocación del parche se puede evidenciar	<ul style="list-style-type: none"> a. Anterolateral b. Antero posterior c. Biaxilar d. Anterior infraescapular izquierdo e. Todas son ciertas 					
			14. En pacientes con sospecha de lesión cervical en el cual hay fractura mandibular la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante	<ul style="list-style-type: none"> a. Maniobra de tracción o empuje mandibular b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños c. Hiperextensión del cuello 					

			d. Colocación de tubo orofaríngeo e. Todas					
		15. Si estuviera asistiendo un paro cardíaco respiratorio con otro rescatador, ¿cada cuanto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambas (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?	a. 1 minuto b. Hasta que se canse c. 3 minutos d. 2 minutos e. B y d					
		16. Cuantas formas de colocar el tubo de Guedel hay:	a. Girar 360 grados b. Girar 120 grados c. Girar 180 grados d. Colocar bajalenguas para introducir tubo Guedel e. C y d					
		17. En una demora en la realización de RCP ¿cual es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto?	a. 20% b. 5% c. 3% d. 10% e. 100%					
		18. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:	a. Laceración hepática b. Neumotórax a tensión c. Fractura costal d. Taponamiento cardíaco e. Laceración esplénica					
		19. En pacientes con sospecha de lesión cervical por algún tipo de trauma, la permeabilización de la vía aérea se realiza	a. Maniobra de tracción o de empuje mandibular b. Maniobra frente mentón c. Barrido con el dedo de cuerpos extraños					


			d. Colocación de tubo orofaríngeo					
			e. Colocación del paciente en posición lateral de seguridad					
		20. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardiaco?	a. No realizar intubación endotraqueal					
			b. No obtener acceso vascular					
			c. Periodos prolongados sin ventilaciones					
			d. No colocarle el tubo de Guedel					
			e. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.					


 ING. RODRIGUEZ MENDOZA CRISTHIAN RENZO ELSAYED
 COESPE 429
 COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU


 ENFERMERA
 C.E.P. 57011


 MEDICO CIRUJANO
 CMP 55387


 Dra. Yesenia K. Abanto M.
 Medicina Familiar y Comunitaria
 CMP 55387 RNE 35612


 Lic. Katherine R. Arroyo Alij.
 PSICOLOGA
 C.P. 55387

Anexo 07: MATRIZ DE VALIDACIÓN: competencia laboral respecto HABILIDADES Y DESTREZAS en Reanimación Cardiopulmonar Básica

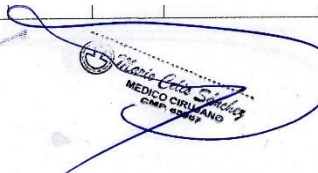
TÍTULO DE LA TESIS: Factores Socioeducativos Relacionados con la Competencia Laboral en Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de la salud en la Unidad Prehospitalaria.2019

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEMS	Escala de valoración 0-20 incompetente 20-50 deficiente 50-60 competente			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES					
							OPCIÓN DE RESPUESTA		RELACIÓN ENTRE VARIABLE Y DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y EL ÍTEM ADOR		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA							
				Si realiza (3pts)	Realiza incompleto (1pts)	No realiza (0pts)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Competencia	habilidades y	compitee	Paciente varón de 52 años que tiene como único antecedente alergia a aines y corticoides acude a la farmacia por presentar dolor lumbar por lo que el farmacéutico haciendo un mal uso de sus funciones como químico farmacéutico decide colocarle dexametasona 4mg sin preguntar si era alérgico , paciente decide ir a casa y pasado 15 minutos empieza a sentir sofocación, calor , sudoración y dolor torácico , pasado los 20minutos paciente se siente mucho peor con un	1. Pregunta hora de colapso																
				2. Revisa la seguridad del lugar																
				3. Valoración de conciencia (gritar y sacudir)																
				4. . comprobación inicial de la circulación)																
				5. Localiza pulso carotideo																
				6. Inicia masaje cardiaco a velocidad mayor de 100 compresiones por minuto																
				7. Sabe la colocación exacta de los electrodos																
				8. Sabe encender el desfibrilador																
				9. Reconoce adecuadamente el ritmo																

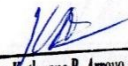
la bo ral	d e s t r e c z i e n t e i n c o m p e t e n t e	pulso muy acelerado disneico y con mucho mas dolor torácico al poco tiempo se desmaya y pierde la conciencia pero para eso el se coge el pecho y cae al piso . familiares se acercan no hay respuesta al llamado, se da cuenta que no respira porque no elevaba el tórax y decide llamar a emergencias prehospititarias el cual a través de la regulación le dice que verifique si tiene pulso, por lo que el familiar le dice que no tiene además de contarle lo restante que el ya había verificado, pasando así un tiempo de 6 minutos llega la ambulancia y actúa según protocolo del AHA 201	10. Interferencia en el análisis																			
			11. Realiza advertencia de no tocar al paciente																			
			12. . Iniciar reanimación																			
			13. Aplica descargas en Joules																			
			14. Comprueba el ritmo y el pulso posterior al realizar una descarga x 10 seg.																			
			15. Inicia compresiones cardiacas sin interrupciones con secuencia 30x2x5																			
			16. Realiza compresiones con una profundidad min. de 5 cm																			
			17. Permite que el tórax regrese a su normalidad durante cada compresión																			
			18. Reduce al mínimo las interrupciones durante las compresiones																			
			19. Evita la ventilación excesiva																			


 ING. RODRIGUEZ MENDOZA CRISTHIAN RENZO ELSAVED
 COESPE 429
 COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU


 ENFERMERA
 C.E.P. 57011


 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 55387


 Dra. Yesenia K. Abanto M.
 Medicina Familiar y Comunitaria
 C.M.P. 55387 RNE 35612


 Lic. Katherine R. Arroyo Alj.
 PSICOLOGA
 C.P.S. 12345

Anexo 08:

Validez de expertos del cuestionario sobre Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica

Cuadro N° 01: Validez de Expertos del cuestionario sobre conocimiento en RCP

ÍTEMS	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS	RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIONES DE RESPUESTA	VALIDEZ TOTAL	ESCALA - ÍTEM
P01	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P02	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P03	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P04	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P05	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P06	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P07	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P08	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	Validez Fuerte
P09	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P10	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P11	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P12	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P13	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P14	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P15	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P16	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P17	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P18	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P19	1	1	0.8	0.8	0.9	Validez Fuerte
P20	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
V-AIKEN					0.985	Validez Fuerte

Anexo 09:

Validez de expertos del cuestionario sobre Habilidad y Destrezas en Reanimación Cardiopulmonar Básica

Cuadro N° 02: Validez de Expertos del cuestionario sobre habilidad y destrezas en RCP

ÍTEMS	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS	RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIONES DE RESPUESTA	VALIDEZ TOTAL	ESCALA - ÍTEM
P01	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P02	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P03	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P04	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P05	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P06	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P07	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P08	1	1	0.8	0.8	0.9	Validez Fuerte
P09	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P10	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P11	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P12	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P13	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P14	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P15	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P16	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P17	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P18	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
P19	1	1	0.8	0.8	0.9	Validez Fuerte
P20	1	1	1	1	1	Validez Fuerte
V-AIKEN					0.990	Validez Fuerte

Anexo 10: Ficha Técnica N°1

Nombre	CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN RCP
Autor	Mejía et al, 2017, modificado por Rodríguez, 2019.
Año	2019
Aplicación	INDIVIDUAL Y COLECTIVA
Bases teóricas	BLS (BASIC LIFE SUPPORT) 2015
Versión	PRIMERA VERSION
Sujetos de aplicación	MEDICOS Y ENFERMERAS
Tipo de administración	CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y COLECTIVA
Duración	30 MINUTOS
Normas de puntuación	Alto 15-20 pts. Medio 8-14 pts. Bajo 1-7 pts.
Campo de aplicación	MEDICINA PREHOSPITALARIA
Validez	98.5%
Confiabilidad	86%
Categorización de la medición general y rangos	Alto 15-20 pts. Medio 8-14 pts. Bajo 1-7 pts.

Anexo 11: Ficha Técnica N°2

Nombre	CUESTIONARIO SOBRE HABILIDADES Y DESTREZAS RCP
Autor	Ávila et al, 2017, modificado por Rodríguez, 2019
Año	2019
Aplicación	INDIVIDUAL
Bases teóricas	BLS (BASIC LIFE SUPPORT) 2015
Versión	PRIMERA VERSION
Sujetos de aplicación	MEDICOS Y ENFERMERAS
Tipo de administración	CUESTIONARIO INDIVIDUAL
Duración	20 MINUTOS
Normas de puntuación	Si Cumple 0-30 pts. No cumple 31-60 pts.
Campo de aplicación	MEDICINA PREHOSPITALARIA
Validez	99%
Confiabilidad	75.6%
Categorización de la medición general y rangos	Si Cumple 0-30 pts. No cumple 31-60 pts.

Anexo 12

**SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR ENCUESTA
PARA LA REALIZACIÓN DE UN TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN POSGRADO**

Sr.....

Yo _____, con DNI
N° _____, Bchr. de la Escuela de Posgrado de la Universidad César
Vallejo , médico de profesión solicito a usted permiso correspondiente , para
aplicar la encuesta relacionada al conocimiento en RCP Básico como en
Habilidades y Destrezas en RCP en profesionales de la salud tanto Médicos
como Enfermeros de su unidad prehospitalaria respecto a la tesis titulada
Factores socioeducativos y competencia laboral en reanimación
cardiopulmonar en profesionales de la salud de la unidad médica
prehospitalaria del distrito de Trujillo, periodo 2019.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceda a lo solicitado

Trujillo, _____ de _____ del 2019

M.C. Bch. Manuel Rodríguez Florian

CMP: 60322

Anexo 13

Tabla 2.1: competencia laboral: conocimiento en RCP

COMPETENCIA LABORAL: CONOCIMIENTO EN RCP	N	%
ALTO	4	8.0
MEDIO	40	80.0
BAJO	6	12.0
TOTAL	50	100

Tabla 2.2: Competencia Laboral: Habilidades y Destrezas RCP

COMPETENCIA LABORAL: HABILIDADES Y DESTREZAS RCP	N	%
SI CUMPLE	11	22.0
NO CUMPLE	39	78.0
TOTAL	50	100

BASE DE DATOS DEL TEST PILOTO

P: CONOCIMIENTO
C: HABILIDAD Y DESTREZA

C16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1			
C17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1			
C18	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0		
C19	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
C20	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A01																																											
A02	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
A03	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
A04	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
A05	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
17	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
20	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
23	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
24	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
28	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
29	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
31	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
35	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
39	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
P	0.487179487	0.564102564	0.41025641	0.256410256	0.307692308	0.58974359	0.461538462	0.564102564	0.512820513	0.58974359	0.487179487	0.358974359	0.307692308	
Q	0.512820513	0.435897436	0.58974359	0.743589744	0.692307692	0.41025641	0.538461538	0.435897436	0.487179487	0.41025641	0.512820513	0.641025641	0.692307692	
	0.249835634	0.245890861	0.241946088	0.190664037	0.213017751	0.241946088	0.24852071	0.245890861	0.249835634	0.241946088	0.249835634	0.230111769	0.213017751	

kr20 0.860206924

$$r_u = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				C01	C02	C03	C04	
1	0	1	0	1	1	1	1	14	29.5	0	1	1	1	1
1	0	0	0	0	1	0	1	6	6.6	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	1	1	16	55.3	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	12	11.8	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	1	1	9	0.2	0	0	0	0	1
0	0	1	0	0	1	1	0	8	0.3	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	0	1	11	5.9	0	0	0	0	1
0	0	1	1	1	0	0	0	7	2.4	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	2	43.1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	57.2	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	1	0	16	55.3	1	1	1	1	1
1	0	1	0	0	1	1	1	16	55.3	0	1	1	1	1
1	0	1	0	0	0	1	1	15	41.4	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	1	0	1	15	41.4	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	1	0	0	8	0.3	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	2	43.1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	1	5	12.7	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	1	5	12.7	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	5	12.7	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	5	12.7	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	2	43.1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	2	43.1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	5	12.7	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	1	15	41.4	0	1	1	1	1
1	0	0	0	0	1	0	1	6	6.6	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	4	20.8	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	4	20.8	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	1	10	2.1	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	1	1	0	12	11.8	0	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	0	1	15	41.4	0	0	0	0	1
1	0	1	1	1	1	0	1	15	41.4	0	0	1	1	1
0	1	0	1	1	1	0	1	12	11.8	0	0	0	1	1
1	0	0	1	1	1	0	0	5	12.7	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	0	0	5	12.7	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	0	0	10	2.1	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	57.2	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	0	1	1	13	19.7	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	0	1	0	15	41.4	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	5	12.7	0	0	0	0	0
0.487179487	0.102564103	0.41025641	0.333333333	0.512820513	0.358974359	0.461538462	8.564102564	955.6		P	0.051282051	0.128205128	0.282051282	0.41025641
0.512820513	0.897435897	0.58974359	0.666666667	0.487179487	0.641025641	0.538461538		25.1		Q	0.948717949	0.871794872	0.717948718	0.58974359
0.249835634	0.092044707	0.241946088	0.222222222	0.249835634	0.230111769	0.24852071	4.596975674				0.048652202	0.111768573	0.202498356	0.241946088
										kr20	0.763498131			

C05	C06	C07	C08	C09	C10	DESTREZA Y HABILIDAD		C12	C13	C14	C15	C16	C17
						C11							
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
0.461538462	0.538461538	0.564102564	0.615384615	0.641025641	0.692307692	0.846153846	0.769230769	0.769230769	0.769230769	0.564102564	0.564102564	0.615384615	0.615384615
0.538461538	0.461538462	0.435897436	0.384615385	0.358974359	0.307692308	0.153846154	0.230769231	0.230769231	0.230769231	0.435897436	0.435897436	0.384615385	0.384615385
0.24852071	0.24852071	0.245890861	0.236686391	0.230111769	0.213017751	0.130177515	0.177514793	0.177514793	0.177514793	0.245890861	0.245890861	0.236686391	0.236686391

C18	C19	C20			A01	A02	A03	A04	A05			
0	0	0	0	15		1	1	1	0	0	3	0.079552926
1	1	1	1	6		1	0	1	0	0	2	0.515450362
0	0	0	0	15		1	0	1	1	1	4	1.64365549
0	0	0	0	7		1	1	1	1	1	5	5.207758054
1	1	1	1	9		1	0	0	1	1	3	0.079552926
1	1	1	1	10		0	0	1	1	1	3	0.079552926
1	1	0	0	16		1	1	0	0	0	2	0.515450362
1	0	1	1	10		1	1	1	0	0	3	0.079552926
1	1	1	1	11		0	0	0	1	1	2	0.515450362
1	1	1	0	9		1	0	0	0	1	2	0.515450362
1	1	1	0	19		1	1	1	1	0	4	1.64365549
1	1	0	0	16		1	1	1	1	1	5	5.207758054
0	0	0	0	11		1	0	0	1	1	3	0.079552926
0	0	0	0	8		0	0	1	1	1	3	0.079552926
0	0	0	0	7		1	0	1	0	0	2	0.515450362
1	0	0	0	6		1	0	1	0	0	2	0.515450362
0	0	0	0	5		1	0	0	0	0	1	2.951347798
0	0	0	0	8		0	1	1	1	0	3	0.079552926
0	0	0	0	8		1	0	0	1	0	2	0.515450362
0	0	0	0	6		0	0	0	1	1	2	0.515450362
0	0	0	0	8		1	0	1	0	0	2	0.515450362
0	0	0	0	6		1	0	1	0	0	2	0.515450362
1	1	1	1	6		0	1	0	0	1	2	0.515450362
1	0	0	0	17		1	0	1	1	1	4	1.64365549
0	0	0	0	10		1	0	1	1	0	3	0.079552926
0	0	0	0	6		1	1	0	0	0	2	0.515450362
0	0	0	0	8		1	0	0	1	0	2	0.515450362
0	0	0	0	10		0	1	1	1	0	3	0.079552926
0	0	1	1	14		1	0	0	1	1	3	0.079552926
1	1	0	0	16		1	1	1	1	0	4	1.64365549
1	0	0	0	16		0	1	1	1	1	4	1.64365549
0	0	0	0	11		1	0	1	1	0	3	0.079552926
0	0	0	0	7		0	1	0	1	0	2	0.515450362
0	0	0	0	7		0	0	1	1	0	2	0.515450362
0	1	0	0	14		1	0	1	0	0	2	0.515450362
0	0	0	0	8		1	0	1	1	0	3	0.079552926
1	1	1	1	12		0	0	1	1	0	2	0.515450362
0	0	0	0	12		1	1	0	1	0	3	0.079552926
0	0	0	0	7		0	0	1	1	0	2	0.515450362
0.384615385	0.307692308	0.205128205			P	0.692307692	0.358974359	0.641025641	0.666666667	0.358974359	2.717948718	
0.615384615	0.692307692	0.794871795		14.67746289	Q	0.307692308	0.641025641	0.358974359	0.333333333	0.641025641		0.804666296
0.236686391	0.213017751	0.163050625	4.031558185			0.213017751	0.230111769	0.230111769	0.222222222	0.230111769	1.125575279	
					kr20	-0.498512528						

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA BASE DE DATOS SPSS

SPSS/PC. V.22

**TITLE: Factores Socioeducativos y Competencia Laboral en Reanimación
Cardiopulmonar en profesionales de la salud. Unidad Médica Prehospitalaria. Trujillo-
2019**

DATA LIST (posición que ocupan las variables)
/v1 1 V2 2 V3 3 V4 4 V5 5 V6 6 V7 7 V8 8.

Variable Label (Nombres de las variables)
/Var 1 'Curso AHA – BLS '
/Var 2 'Profesión'
/Var 3 'Horas'
/Var 4 'Conocimiento'
/Var 5 'Habilidad y 'Destreza'
/Var 6 'Competencia'
/Var 7 'Edad'

Value Labels /Curso AHA - BLS 1 'Si' 2 'No'
Value Labels /Profesión 1 'Medico' 2 'Enfermera'
Value Labels/Horas 1 '6h' 2 '8h' 3 '12h'
Value Labels /Conocimiento 1 'Alto' 2 'Medio' 3 'Bajo'
Value Labels / Habilidad y Destreza 1 'cumple' 2 'No Cumple'
Value Labels /Competencia 1 'No competente' 2 'Competente'
Value Labels /Edad 1 '25 – 35 años' 2 '36 – 40 años' 3 '40 a más años'

Begin Data. (Listado de los datos)

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
1	1	1	8	2	2	1	1
2	1	1	8	2	2	1	1
3	1	1	12	1	1	1	1
4	1	2	8	2	2	1	3
5	1	1	8	2	1	1	1
6	1	1	6	3	2	1	1
7	1	2	12	2	1	1	2
8	1	1	12	2	2	1	1
9	1	1	12	1	1	1	3
10	2	2	12	2	2	1	1
11	2	1	8	2	2	1	3
12	2	2	6	2	2	1	1
13	2	1	12	2	2	1	1
14	1	2	8	1	2	1	1
15	2	2	12	1	2	1	1
16	1	1	12	2	2	1	2
17	1	2	8	3	2	2	1
18	1	1	12	3	2	1	3
19	1	1	12	2	2	2	1

20	2	2	12	2	2	1	2
21	1	2	12	2	2	2	1
22	1	2	12	3	2	1	3
23	1	1	12	2	2	1	2
24	2	1	12	2	2	2	2
25	2	2	12	2	2	2	1
26	1	2	8	2	2	1	1
27	1	2	12	2	2	1	1
28	1	1	12	2	2	1	2
29	2	1	12	2	2	2	3
30	2	1	8	2	2	2	1
31	1	1	12	2	1	1	3
32	1	1	12	3	2	1	2
33	2	1	8	2	2	2	2
34	1	2	12	2	2	2	1
35	1	2	8	2	2	1	1
36	1	2	12	2	2	1	1
37	1	2	8	2	1	1	1
38	2	1	12	3	2	1	2
39	2	2	12	2	2	2	1
40	1	1	6	2	2	1	1
41	2	1	6	2	2	1	1
42	1	2	6	2	2	1	1
43	1	1	12	2	2	1	3
44	1	2	6	2	1	1	1
45	1	1	6	2	1	1	1
46	1	1	6	2	1	2	1
47	1	2	6	2	1	1	2
48	1	2	6	2	2	2	1
49	1	1	6	2	2	1	1
50	1	2	6	2	1	2	3

End Data. (Fin de datos)