

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN CUIDADORES DE
PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA. ESSALUD - AYACUCHO, 2009”.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

**PILAR ROXANA RIVERA CACÑAHUARAY
NICIDA COSBY VILCATOMA CHAUCA**

AYACUCHO – PERÚ

2009

Con inmenso amor y eterna gratitud a **Dios**, quien representa el centro de mi vida y a mi familia, por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de superación y por su fortaleza que me impulsa a salir adelante.

Cosby

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional y por haber hecho posible este trabajo en mi formación profesional.

Pilar

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales competentes.

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

Al asesor: Dr. Manglio Aguirre Andrade, por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección del Hospital II EsSalud Huamanga y a la Coordinación del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), por brindarnos las facilidades para acceder a la población en estudio.

A profesionales Dr. Fernando Jáuregui Flores y Lic. Relina Aybar del servicio PADOMI.

A los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), por su disposición para participar en la investigación.

Cosby y Pilar

SUMARIO

	Pág.
Agradecimiento	v
Introducción	01
Diseño metodológico	07
Presentación, interpretación y análisis de resultados	10
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
Bibliografía	38
Anexos	42

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la vida, todos recibimos cuidados de salud. Estos cuidados provienen básicamente de dos tipos de servicio: los que se denominan formales o de atención institucionalizada (atención primaria de salud, atención hospitalaria y socio-sanitaria) y de otra parte, los informales, como el caso específico de los cuidadores de personas dependientes (adultos mayores, enfermos crónicos y discapacitados), constituida por la familia, amigos u otras personas que reciben o no retribución económica por la ayuda que ofrecen. En términos generales, el tiempo total dedicado al cuidado de salud por el sistema sanitario formal equivale al 12%; mientras que, el 88% es coberturado por el sistema informal, fundamentalmente en el domicilio (Peña, 2007).

La necesidad de incorporar a la familia en el cuidado de la salud de los suyos, ha derivado en una multiplicidad de experiencias. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la repercusión financiera de la crisis económica y el incremento de enfermedades crónico-degenerativas en la población, hicieron evidente la búsqueda de alternativas para mejorar la

calidad de vida de los pacientes al mínimo costo. Por lo anterior, en 1990, se puso en marcha el Programa de Atención Domiciliaria en el paciente Crónico (ADEC), con el objetivo de proporcionar atención médica a través de procedimientos básicos en el domicilio, con la participación activa del paciente y sus familiares, integrándolos tempranamente al auto cuidado de su salud y a restablecer su actividad cotidiana. De esta manera se benefician un mayor número de derecho habientes debido a la mayor disponibilidad de camas hospitalarias (Suriano, 2003).

En Chile, el Programa de Atención Domiciliaria a Personas Postradas, está orientada a la atención de problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad física, temporal o definitiva y que les impide desplazarse fuera de su hogar. El programa incorpora a los integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores y protectores de la salud para la atención del paciente en el domicilio (MINSAL, 2005).

En Perú, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), es una estrategia de prestación de atenciones domiciliarias, implementada por EsSalud desde hace 14 años, el cual brinda atención integral de salud a domicilio a los asegurados con enfermedades crónicas, terminales, discapacitados, con altas precoces y a todos los mayores de 80 años que por su estado de discapacidad tienen difícil acceso a los servicios de salud; donde el objetivo principal es mejorar su calidad de vida y

brindarles una atención digna. El programa cuenta con cerca de 24,000 pacientes, en el ámbito nacional, a cuyos domicilios acude personal de salud de diversas especialidades (EsSalud, 2008).

En la Región Ayacucho, el Programa de Atención Domiciliaria de la Red Asistencial Ayacucho, inició sus actividades el 22 de septiembre de 1998, constituyéndose en un servicio de gran apoyo a la oferta hospitalaria, encargándose de atender a una población objetivo de 201 pacientes admitidos al programa con escasa dotación de personal profesional, constituida por una enfermera y un médico, los que no se abastecen para la demanda real de pacientes generando quejas, reclamos e insatisfacción (EsSalud, 2007).

Ningún paciente del programa de prestación de atención domiciliaria está exento de presentar situaciones de emergencia que ponen en riesgo su vida. Los cuidadores que lo acompañan, específicamente familiares, reportan estos acontecimientos al Programa, solicitando la presencia de profesionales de salud para resolver la emergencia médica, tiempo que transcurre entre unos pocos minutos hasta incluso una hora o más, dependiendo de la ubicación del domicilio del paciente o de la congestión vehicular. En este lapso los cuidadores, por lo general, no intervienen con medidas básicas de auxilio que podrían salvar la vida del paciente, debido al escaso conocimiento sobre las emergencias médicas.

Durante las experiencias Pre – Profesionales en el Hospital II EsSalud Huamanga, prestando servicios de apoyo al Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), se evidenció que los cuidadores pasaban la mayor parte del día con el paciente, brindándoles atención y ayuda para satisfacer sus necesidades básicas. En su mayoría, eran los propios familiares directos quienes no recibieron ninguna instrucción en salud; en otros casos, se trataba de personal contratado sin instrucción en aspectos de atención de salud o en su defecto, correspondía a personal técnico de enfermería con escasos conocimientos en emergencias médicas. Siendo así, es posible que la falta de oportunidad en el auxilio del paciente derive en complicaciones, secuelas o inclusive desencadene la muerte.

Por otro lado, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), brinda atención las 07 horas del día, pero no se abastece para atender todos los requerimientos de los asegurados. Se añade a este problema, la cantidad de llamadas proveniente de cuidadores que no identifican adecuadamente una “emergencia médica”, ocasionando de esta manera la saturación del servicio y en muchos casos, movilizándolo al personal de salud de manera innecesaria, lo que despertó el interés de investigar: **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN CUIDADORES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. ESSALUD - AYACUCHO, 2009”**. Estos hallazgos permitirán la implementación de estrategias

tendientes a optimizar la participación de los cuidadores para de esta manera salvar vidas.

El problema de investigación propuesto fue:

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Ayacucho, 2009?

El objetivo general propuesto fue:

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria. EsSalud - Ayacucho, 2009.

Los objetivos específicos fueron:

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).
- b) Establecer los factores biológicos (edad y sexo) asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

- c) Identificar los factores socioculturales (tipo de cuidador, grado de instrucción, profesión, frecuencia de capacitación en urgencias médicas y conocimiento de la enfermedad) asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

La hipótesis de investigación propuesta fue:

La edad, grado de instrucción, profesión, tipo de cuidador, frecuencia de capacitación en urgencias médicas y conocimiento de la enfermedad son los principales factores biológicos y socioculturales asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud – Ayacucho, 2009.

Contrastando la hipótesis se concluye que:

La edad, grado de instrucción, profesión, tipo de cuidador, frecuencia de capacitación en urgencias médicas y conocimiento de la enfermedad son los principales factores biológicos y socioculturales asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI). EsSalud – Ayacucho, 2009.

El diseño metodológico empleado fue.

Enfoque de investigación, cuantitativo. Nivel de investigación, descriptivo – correlacional. Tipo de investigación, aplicativo. Diseño de investigación, transversal. El área de estudio fue el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) que forma parte de los servicios asistenciales del Hospital II EsSalud Huamanga del distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por 201 cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud – Ayacucho. Se incluyó a los cuidadores de 18 a 70 años con más de seis meses de experiencia en el cuidado del paciente. La muestra fue probabilística sistemática estuvo constituida por 132 (65.7%) cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud - Ayacucho: $n = \frac{NZ^2 pq}{[e^2 (N)] + [Z^2 pq]}$; asignándose un nivel de confianza al 95% ($Z = 1.96$), proporción de éxito al 50% ($p = 0.5$) y error muestral del 5% ($e = 0.05$). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, a través del cuestionario.

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Gerencia de la Red Asistencial EsSalud Ayacucho, luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos. El acopio de información se realizó a partir de la aplicación de los instrumentos, previo consentimiento informado de los cuidadores. Finalmente, se realizó el control de calidad

de los mismos para verificar que todos los datos estuviesen consignados en los instrumentos. Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 15,0 (español). En el análisis inferencial de los datos se empleó la prueba Chi Cuadrado y el Coeficiente "C" de Pearson, para establecer la relación y el grado de correlación entre las variables.

La presente investigación determinó que el 65.1% de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), poseen un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas. Este hallazgo aporta información a la Gerencia Departamental EsSalud Ayacucho, con el propósito de fortalecer el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) con intervenciones educativas dirigidas a los cuidadores de pacientes para la identificación de situaciones de emergencia y la provisión de los primeros auxilios. De esta manera, será posible optimizar la capacidad de los cuidadores en la identificación de una "verdadera emergencia" y en la atención de los pacientes de manera oportuna y segura.

Es fundamental una adecuada y correcta atención en los primeros minutos u horas del accidente, pues, contribuye a la disminución de la mortalidad y por consiguiente disminuye todas las secuelas o la mortalidad tardía. La presente investigación constituye un antecedente para futuras investigaciones y para que la Gerencia, así como el departamento de enfermería tome las acciones pertinentes frente a este problema.

La limitación que se tuvo durante el desarrollo de la presente investigación estuvo referida a la demora de la Dirección del Hospital II EsSalud Huamanga en el otorgamiento de la autorización respectiva que permitiera acceder a la muestra en estudio, percance que fue superado mediante la coordinación con el responsable del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

La presente investigación tiene la siguiente estructura: introducción, presentación – análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS DE
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

CUADRO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN CUIDADORES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI). AYACUCHO, 2009.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	08	6.1
Regular	38	28.8
Malo	86	65.1
TOTAL	132	100.0

Fuente: Datos obtenidos al cuestionario estructurado.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (132) de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el 65.1% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 28.8% regular y 6.1% bueno.

Barrios (1994), en Guatemala, en la investigación "Conocimientos sobre primeros auxilios de los Bomberos Voluntarios", determinó que: "El nivel de conocimientos regular, sobre primeros auxilios, predomina en más del 50% de bomberos voluntarios, quienes deberían tener la calificación necesaria para atender estas eventualidades".

Montes (1996), en Arequipa, en la investigación "Evaluación teórica de los conocimientos y habilidades sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina de la UNSA", concluyó que: "El nivel de conocimientos en primeros auxilios es deficiente en estudiantes del primer año; regular, en los del tercer año y bueno o muy bueno, en los quinto y sexto año".

Los resultados obtenidos son diferentes a los aportes bibliográficos, porque el nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, predomina en los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), lo que pone en evidencia su escasa preparación para brindar los primeros auxilios frente a cualquier emergencia médica o eventualidad que pudiera comprometer la vida de los pacientes.

Por tanto, el conocimiento sobre emergencias médicas, en toda persona que contribuye en el cuidado de pacientes críticos, es imprescindible para el control y prevención de complicaciones que podrían llevar a la muerte.

En conclusión, el 65.1% de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) poseen un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, lo que los descalifica para el cuidado de pacientes críticos.

CUADRO N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS SEGÚN
EDAD DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE
ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI). AYACUCHO, 2009.**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Joven (18 - 34)	04	3.0	16	12.1	14	10.6	34	25.8
Maduro (35- 59)	04	3.0	21	15.9	58	44.0	83	62.9
Mayor (60 - 70)	-	-	01	0.8	14	10.6	15	11.4
TOTAL	08	6.1	38	28.8	86	65.1	132	100.0

Fuente: Datos obtenidos al cuestionario estructurado.

$$\chi^2_c = 14.9$$

$$\chi^2_t = 9.49$$

$$G_I = 3$$

$$C = 0.32$$

$$p < 0.05$$

El cuadro que antecede describe que, del 100% (132) de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el 62.9% es adulto maduro (35 – 59 años), de los cuales, el 44% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas,

15.9% regular y 3% bueno. El 25.8% es adulto joven (18 – 34 años), de quienes, el 12.1% presentó un nivel de conocimiento regular sobre emergencias médicas, 10.6% malo y 3% bueno. El 11.4% es adulto mayor (60 – 70 años), de quienes, el 10.6% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas y 0.8% regular.

González y Cordero (2004), en Venezuela, en el estudio “Nivel de conocimiento sobre envenenamientos ofídicos en adolescentes y adultos del público visitante y personal laboral del parque zoológico y botánico Bararida del Estado Lara”, determinaron que: “En los grupos de edad de 11-15 años y 31-35 años, la mayoría presentó un nivel de conocimiento malo, en el resto de los grupos el nivel de conocimiento fue regular; sin embargo, no se encontró evidencia de asociación significativa.

La Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina (2000), describe que: “Cuanto más jóvenes son los individuos, mayores conocimientos registran sobre emergencias. Los jóvenes encuestados entre 10 y 20 años fueron los más numerosos en expresar buenos conocimientos, debido a la mayor frecuencia de intervenciones educativas en la escuela que promueven el autocuidado”.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los aportes de la Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina (2000), porque el nivel de conocimiento regular sobre emergencias

médicas, predomina en los adultos jóvenes; mientras que, el nivel de conocimiento malo, en los adultos maduros o mayores. Estas diferencias se deben a que la población joven tiene mayor acceso a fuentes de información a través de bibliotecas o el empleo del Internet y también porque las Instituciones Educativas promueven la enseñanza de primeros auxilios.

El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) debe capacitar a los cuidadores de pacientes en aspectos relacionados a emergencias médicas, incidiendo en los adultos maduros y mayores, para optimizar la calidad de cuidado en el hogar.

En conclusión, la edad de los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) es un factor biológico asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas ($p < 0.05$); estableciéndose una correlación débil según el Coeficiente de Correlación "C" de Pearson ($r = 0.32$) que nos indica: "A menor edad es mayor el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas".

CUADRO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS SEGÚN SEXO DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI). AYACUCHO, 2009.

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	01	0.8	13	9.8	20	15.1	34	25.8
Femenino	07	5.3	25	18.9	66	50.0	98	74.2
TOTAL	08	6.1	38	28.8	86	65.1	132	100.0

Fuente: Datos obtenidos al cuestionario estructurado.

$$\chi^2_c = 2.44$$

$$\chi^2_t = 5.99$$

$$G1 = 2$$

$$C = 0.14$$

$$p > 0.05$$

Del 100% (132) de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el 74.2% es de sexo femenino, de las cuales, el 50% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 18.9% regular y 5.3% bueno. El 25.8% es de sexo

masculino, de quienes, el 15.1% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 9.8% regular y 0.8% bueno.

González y Cordero (2004), concluyeron que: “El nivel de conocimiento regular sobre envenenamiento ofídico predomina en adolescentes y jóvenes de sexo masculino (61.01%) y femenino (48.84%), no hallándose diferencias estadísticamente significativas”.

Valdez (2001) señala que: “El papel de la mujer en cualquier actividad y sobre todo en el cuidado de la salud familiar es de mucha importancia, la que se torna activa, dinámica y decisiva por su interés como esposas, madres o hijas, a diferencia de los varones quienes creen que esas actividades son específicas para las mujeres”.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de González y Cordero (2004), porque el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas es independiente del sexo de los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), con la particularidad de que el nivel de conocimiento malo predomina en cuidadores de ambos sexos. Es decir, en las condiciones cognitivas actuales tanto varones como mujeres no estarían aptos para el cuidado de pacientes críticos, porque desconocen como actuar en caso de emergencias médicas.

Si bien, las cuidadoras de sexo femenino muestran mayor interés en el cuidado de pacientes, el hecho que tengan un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, las descalifica para el cuidado de pacientes críticos, por lo que deben ser capacitadas al igual que los varones, para mejorar su capacidad de respuesta frente a emergencias médicas.

De lo que se concluye que, el sexo de los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) es un factor biológico no asociado con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas ($p > 0.05$).

CUADRO N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS SEGÚN
TIPO DE CUIDADOR DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA (PADOMI). AYACUCHO, 2009.**

TIPO DE CUIDADOR	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Esposo/a	-	-	06	4.5	17	12.9	23	17.4
Hijo/a	07	5.3	22	16.7	51	38.6	80	60.6
Hermano/a	-	-	01	0.8	-	-	01	0.8
Trabajadora del Hogar	-	-	01	0.8	14	10.6	15	11.4
Nieto/a	01	0.8	03	2.3	03	2.3	07	5.3
Técnico de enfermería	-	-	05	3.8	01	0.8	06	4.5
TOTAL	08	6.1	38	28.8	86	65.1	132	100.0

Fuente: Datos obtenidos al cuestionario estructurado.

$$\chi^2_c = 21.04$$

$$\chi^2_t = 18.31$$

$$GI = 10$$

$$C = 0.37$$

$$p < 0.05$$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (132) de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el 60.6% es hijo (a), de los cuales, el 38.6% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 16.7% regular y 5.3% bueno. El 17.4% es esposo (a), de quienes, el 12.9% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas y 4.5% regular. En menor porcentaje son hermanos (as), trabajadoras del hogar, nietos (as) y técnicos en enfermería.

Laerdal (2009) señala que: "Un total de 22.000 muertes anuales se producen por infarto de miocardio en España. El 70% ocurren en el domicilio en presencia de algún familiar, por lo general del cónyuge (esposa o esposo), quien rara vez cuenta con conocimientos básicos en primeros auxilios".

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, el parentesco de los cuidadores influye en su nivel de conocimiento sobre emergencias médicas. En los cuidadores hijos y nietos de los pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), se identificó incluso el nivel de conocimiento bueno sobre emergencias médicas, influenciado por el grupo de edad, porque se trata generalmente de estudiantes de educación básica regular o universitaria, quienes tienen mayor acceso a información.

Es importante que el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), capacite a la persona responsable del cuidado del paciente en aspectos referidos a emergencias médicas, con el propósito de incrementar su nivel de preparación y capacidad de respuesta frente a eventualidades que podrían comprometer la vida del paciente, mientras el personal de salud del programa se constituye al domicilio.

En conclusión, el tipo de de cuidador de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) es un factor sociocultural asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas ($p < 0.05$); estableciéndose una correlación débil según el Coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.37$) que nos indica que: "Los hijos y nietos poseen mayor conocimiento sobre emergencias médicas en comparación a las otros cuidadores".

CUADRO N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI).**

AYACUCHO, 2009.

GRADO DE INSTRUC.	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrada	-	-	-	-	03	2.3	03	2.3
Primaria	-	-	-	-	21	15.9	21	15.9
Secundaria	-	-	05	3.8	23	17.4	28	21.2
Superior	08	6.1	33	25.0	39	29.6	80	60.6
TOTAL	08	6.1	38	28.8	86	65.1	132	100.0

Fuente: Datos obtenidos al cuestionario estructurado.

$$\chi^2_c = 26.60$$

$$\chi^2_t = 12.59$$

$$G_I = 6$$

$$C = 0.41$$

$$p < 0.05$$

Del 100% (132) de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el 60.6% tiene instrucción superior, de los cuales, el 29.6% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 25% regular y 6.1% bueno. El 21.2% tiene instrucción secundaria, de quienes, el 17.4% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas y 3.8% regular. El 15.9% tiene instrucción primaria y presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas.

Guevara, Ulloa y Vega (1997), en la investigación "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y características personales y laborales de los pescadores artesanales de la Caleta de Carquín", en la provincia de Huaura, determinaron que: "Las características personales y laborales como la edad y el grado de instrucción, no influyen en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, porque independientemente a éstas la mayoría de pescadores tienen un nivel de conocimiento regular (70%)".

Córdova y Bulnes (2007), en el estudio "Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes del Hospital de la Mujer", en Tabasco (México), concluyeron que: "El nivel de conocimiento está asociado al grado de instrucción de la madre, influenciada por el nivel de preparación académica y el acceso a información".

CUADRO N° 06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS SEGÚN
PROFESIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DEL PROGRAMA
DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI). AYACUCHO, 2009.**

PROFESIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Prof. Salud	05	3.8	02	1.5	-	-	07	5.3
Téc. Salud	-	-	07	5.3	-	-	07	5.3
Otros profesionales	03	2.3	25	18.9	40	30.3	68	51.5
Sin profesión	-	-	04	3.0	46	34.8	50	37.9
TOTAL	08	6.1	38	28.8	86	65.1	132	100.0

Fuente: Datos obtenidos al cuestionario estructurado.

$$\chi^2_c = 89.52$$

$$\chi^2_t = 12.59$$

$$G_I = 6$$

$$C = 0.64$$

$$p < 0.05$$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (132) de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el 51.5% son profesionales en áreas diferentes a la salud, de

los cuales, el 30.3% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 18.9% regular y 2.3% bueno. El 37.9% no tienen ninguna profesión, de quienes, el 34.8% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas y 3% regular.

Orellana y Solís (1998), en la investigación "Grado de conocimiento de profesores de educación general básica sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor", en Chile, determinaron que: "Los profesores de Educación Básica de la provincia de Santiago, tienen un grado de conocimiento regular sobre primeros auxilios en traumatismos del aparato locomotor y refieren la gran necesidad de ser capacitados en éste tema".

Laerdal (2009), refiere que: "El conocimiento de primeros auxilios en usuarios no profesionales ayuda a salvar vidas. Los expertos recomiendan renovar el método tradicional de enseñanza de primeros auxilios de forma que se facilite el proceso de autoenseñanza".

Montes (1996), refiere que: "El nivel de conocimientos en primeros auxilios es deficiente en estudiantes del primer año de medicina y asciende a bueno durante el quinto y sexto año".

De acuerdo a los resultados obtenidos, los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) con alguna profesión

relacionada a la salud poseen mayor conocimiento sobre emergencias médicas que aquellos que no tienen ninguna profesión, lo que nos describe que la preparación académica a nivel universitario proporciona mayor cantidad y variedad de conocimientos para actuar en forma adecuada ante situaciones de emergencias médicas. Por esta razón, ningún cuidador profesional de salud, presentó un nivel de conocimiento malo, que si fue identificado en los demás grupos.

El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) debe capacitar a los cuidadores de pacientes, sobre todo a quienes no son profesionales o tienen una profesión distinta a la salud, en emergencias médicas, para fortalecer su capacidad de respuesta frente a cualquier eventualidad.

En conclusión, la profesión de los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) es un factor sociocultural asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas ($p < 0.05$); estableciéndose una correlación media según el Coeficiente de "C" de Pearson ($r = 0.64$) que nos indica que: "Los cuidadores que tienen como profesión alguna disciplina de ciencias de la salud poseen mayor conocimiento sobre emergencias médicas".

Del 100% (132) de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el 72% no asistió a ningún evento de capacitación sobre emergencias médicas, de los cuales, el 57.6% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 12.9% regular y 1.5% bueno. El 25% asistió a veces a eventos de capacitación sobre emergencias médicas, de quienes, el 15.2% presentó un nivel de conocimiento regular sobre emergencias médicas, 7.6% malo y 2.3% bueno.

Sánchez (1999), argumenta que: "Para optimizar el nivel de conocimiento sobre un aspecto en particular y mantenerlo actualizado, es imprescindible la capacitación continua".

Arena (1995) refiere: "La institución laboral no solo debe constituir un centro de aprendizaje sino debe fomentar el crecimiento y desarrollo de los trabajadores para mantenerlos actualizados de acuerdo a los últimos avances que se va operando en el mundo. La institución que no invierte en la actualización y en la educación permanente de su personal cada vez queda rezagada y fuera del mercado".

Aguirre (1996) refiere que: "Uno de los factores implicados en la escasa capacitación del recurso humano, es el desinterés de las personas para mantenerse actualizados".

paciente, de los cuales, el 46.1% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 27.3% regular y 6.1% bueno. El 20.5% desconoce sobre la enfermedad del paciente, de quienes, el 19% presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas y 1.5% regular.

El conocimiento sobre la enfermedad del paciente, en toda persona que contribuye en el cuidado de los pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), es imprescindible para proveer cuidados adecuados que promuevan la conservación de la salud de los pacientes. De acuerdo a los resultados obtenidos, en el grupo de cuidadores que conocen sobre la enfermedad de los pacientes se identificó un nivel de conocimiento bueno respecto a emergencias médicas, lo que hace referencia que el interés por proveer cuidados acordes con el estado de salud de los pacientes promueve la búsqueda de información que les permita actuar en forma oportuna ante cualquier eventualidad.

Es importante que los cuidadores se informen sobre la enfermedad de los pacientes para proveer mejor atención y estar alertas a las eventualidades que se podrían suscitar.

En conclusión, el conocimiento sobre la enfermedad de los pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) es un factor sociocultural asociado significativamente con el nivel de conocimiento de

los cuidadores sobre emergencias médicas ($p < 0.05$); estableciéndose una correlación débil según el Coeficiente "C" de Pearson ($r = 0.29$) que nos indica que: "A mayor conocimiento sobre la enfermedad del paciente es mayor el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas".

CONCLUSIONES

1. El 65.1% de cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) presentó un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas, 28.8% regular y 6.1% bueno.
2. La edad es un factor biológico asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria ($p < 0.05$); sin embargo, el sexo no estuvo asociado ($p > 0.05$).
3. El tipo de cuidador, grado de instrucción, profesión, frecuencia de capacitaciones en urgencias médicas y conocimiento sobre la enfermedad fueron factores socioculturales asociados significativamente con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria ($p < 0.05$).

4. La profesión de los cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria fue el principal factor asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas ($p < 0.05$); estableciéndose una correlación media según el Coeficiente de "C" de Pearson ($r = 0.64$) que nos indica que: "Los cuidadores que tienen como profesión alguna disciplina de ciencias de la salud poseen mayor conocimiento sobre emergencias médicas".

RECOMENDACIONES

1. Al Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), capacitar a los cuidadores de pacientes en aspectos relacionados al reconocimiento de emergencias médicas y a la provisión de primeros auxilios que permitan optimizar su nivel de preparación y capacidad de respuesta frente a eventualidades que podrían comprometer la vida de los pacientes, incidiendo en el grupo de cuidadores no profesionales, con bajo nivel de instrucción y con escaso conocimiento sobre la enfermedad del paciente.
2. A la gerencia de la Red Asistencial EsSalud Ayacucho, incrementar la dotación de personal de salud profesional para garantizar la visita domiciliaria continua y periódica de los pacientes críticos insertos en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

3. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, establecer un convenio con el EsSalud, para el acceso de los estudiantes al programa y poder capacitar sobre la atención domiciliaria de pacientes críticos.

4. Continuar con investigaciones referidas al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) empleando programas educativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE, Manglio. *Factores que intervienen en la actualización de conocimientos sobre teorías y modelos conceptuales de enfermería en el Hospital referencial Subregional de Ayacucho y el Hospital del IPSS*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería. UNSCH. Ayacucho, 1996.
2. BARRIOS, C. *Conocimientos sobre primeros auxilios de los Bomberos Voluntarios*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Médico y Cirujano. Guatemala, 1994.
3. BELLIDO, R. *Aplicación de un programa de información sobre emergencias en el comportamiento de la demanda asegurada con prioridad IV en el servicio de emergencia del Hospital Tipo II EsSalud Huamanga*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2006.
4. BUNGE, M. *Investigación Científica*. Edit. Ateneo. Argentina 2001.

5. ESSALUD *Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)*. Lima.
URL: <http://www.essalud.gob.pe> 2007.
6. ESSALUD *Diagnóstico situacional de PADOMI*. Edit. Red Asistencial Es Salud Ayacucho 2008.
7. GONZÁLES, R. CORDERO, B. *Nivel de conocimiento sobre envenenamientos ofídicos en adolescentes y adultos del público visitante y personal laboral del parque zoológico y botánico Bararida del Estado Lara*. Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado. Venezuela 2004.
8. GUEVARA, K. *Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y características personales y laborales de los pescadores artesanales de la Caleta de Carquín de Huaura*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Escuela de Enfermeras de la Marina. Lima 1996.
9. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE - MINSAL *Documentos de estudio para la implementación de las acciones requeridas por el modelo de atención con enfoque familiar, en red y anticipatorio*. Edit. Ministerio de Salud. Chile 2005.

10. MONTES, L. *Evaluación teórica de los conocimientos y habilidades sobre primeros auxilios en estudiantes de medicina de la UNSA*. Arequipa 1996.
11. RED DE ESTUDIOS SOCIALES EN PREVENCIÓN DE DESASTRES EN AMÉRICA *Desastres y sociedad. Revista semestral de la red de estudios sociales en prevención de desastres en América Latina; Brasil 2000, pág. 8 (5)*.
12. ROSENTAL, I. *Diccionario filosófico*. Edit. Pueblos Unidos. Montevideo 1965.
13. SURIANO, Beatriz *Análisis de costos del programa de atención domiciliaria en el paciente crónico (ADEC)*. *Revistas de Enfermería IMSS; México 2003, Pág. 11 (2)*.
14. PALOMINO, N. SOTO, L *La aplicación y el efecto de programa Educativo "Técnicas Elementales De Primeros Auxilios" en el equipo de estudiantes del turno tarde de la Institución Educativa Pública "Mariscal Cáceres"*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería. UNSCH. Ayacucho, 2006
15. YKEJARA, WALTER "¿Que Diferencia Existe Entre Emergencia Y Urgencia?". Centro Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2009.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo N° 01

CUESTIONARIO

Introducción:

Apreciada Sra., Sr., Srta. El presente cuestionario tiene por finalidad acopiar información respecto al nivel de conocimiento de los cuidadores en situaciones de emergencia. El mismo que será útil para la implementación de programas que permitan mejorar las habilidades y destrezas de los cuidadores (as).

Instructivo:

Marque con un aspa (X) las alternativas que considere pertinentes y llene los espacios en blanco. El cuestionario es de tipo personal y anónimo.

I. DATOS GENERALES

1.1 Edad:

1.2 Sexo:

Masculino (1) Femenino (2)

1.3 Grado de instrucción:

Iletrado (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)

1.4 ¿Cuál es su parentesco con el paciente?

Esposa/o (1) Hija/o (2) Hermano/a (3)

Sobrino/a (4) Empleado/a del hogar (5) Téc. Enf. (6)

1.5 ¿Qué profesión tiene Usted?

1.6 Asistió Usted a algún evento de capacitación sobre Urgencias Médicas:

Nunca (1) a veces (2) siempre (3)

- 1.7 Que institución le brindó información sobre urgencias médica:
Es salud (1) Minsa (2) La sanidad (3)
Instituto (4) Universidad (5) Ninguna de las anteriores (6)
- 1.8 El personal de salud algunas ves le brindó información sobre Urgencias Medicas
Nunca (1) a veces (2) Siempre (3)
- 1.9 Usted tiene conocimiento sobre la enfermedad actual del paciente:
Conoce ()
Desconoce ()

II. DATOS ESPECÍFICOS (PRUEBA DE CONOCIMIENTO)

- 2.1 La administración de primeros auxilios es muy importante para atender a una persona lesionada, con objeto de:
- a) Aliviar su dolor.
 - b) Contrarrestar el shock.
 - c) Evitar lesiones secundarias o infecciones.
 - d) Todas las contestaciones anteriores son válidas.
- 2.2 La asfixia puede producir lesiones cerebrales, si persiste por más de:
- a) 10 minutos.
 - b) $\frac{1}{4}$ de hora.
 - c) 1 minuto.
 - d) 4 minutos
- 2.3 La respiración artificial se debe llevar a cabo en toda persona que haya tenido:
- a) Cualquier tipo de accidente traumático.
 - b) Un paro cardíaco - respiratorio.
 - c) Una fuerte hemorragia.
 - d) Una fractura grave

2.4 ¿Qué medida NO SE debe aplicarse a los pacientes que tienen dificultad para respirar?:

- a) Darles de beber siempre que lo soliciten.
- b) Aflojarles las prendas o ropas que puedan oprimir el cuello y vías respiratorias.
- c) Acostarlos en posición semi sentada.
- d) administrar oxígeno (si tuviera en el hogar).

2.5 El masaje cardíaco se realiza cuando el accidentado:

- a) Cuando tiene dolor de pecho
- b) Se queda sin pulso y no respira.
- c) Cuando lo solicita.
- d) Ha perdido el conocimiento, persiste el pulso.

2.6Cuál es el ritmo de compresiones - insuflaciones que debe realizar un socorrista que se encuentra sólo ante una persona con paro cardio-respiratorio:

- a) Quince- dos.
- b) Siete - uno.
- c) Veinte- cinco.

2.7 ¿Qué hacer frente a un sangrado moderado?

- a) Calme y bríndele confianza a la persona.
- b) Aplique presión directa sobre la herida externa con un vendaje.
- c) Aplique un torniquete para controlar el sangrado.
- d) Retire un apósito si está empapado en sangre
- e) a y b

- 2.8 ¿Qué medida será la más apropiada para tratar un caso de Fractura?
- a) vendar la zona afectada.
 - b) Darle calor y masaje.
 - c) No hacer ninguna intervención.
 - d) Inmovilizarle el miembro fracturado
- 2.9 Supongamos que un anciano se resbala y sufre un golpe Violento en la cabeza, perdiendo el sentido pero recuperándolo a los 10 minutos, ¿Cuál será la medida de auxilio más eficaz que podríamos prestarle?
- a) Inmediatamente llevarle centro de salud, para tenerle en observación.
 - b) Vendarle la cabeza.
 - c) Administrarle un calmante para el dolor de cabeza.
 - d) Apretarle con fuerza la parte inflamada.
- 2.10 ¿Qué hacer en caso que una persona pierda el conocimiento?
- a) Control de la respiración y pulso
 - b) Es necesario administrar respiración asistida y RCP
 - c) No Se Debe dar comida ni bebidas a una víctima inconsciente
 - d) No Se Debe colocar una almohada debajo de la cabeza.
 - e) Todas las anteriores
- 2.11 ¿cual es la frecuencia cardíaca normal en una persona adulta?
- a) Menor de 50 por minuto
 - b) Mayor de 100 por minuto
 - c) Entre 60 - 80 por minuto
 - d) Ninguna de las anteriores

- 2.12 Si una persona se atora y tiene tos persistente ¿cual es su conducta a seguir?
- a) Comprima el abdomen brusca y fuertemente hacia arriba con ambas manos.
 - b) Se debe intentar dar golpes entre los omóplatos, colocando a la víctima boca abajo.
 - c) Esperar que la persona elimine el objeto.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 2.13 ¿Cuándo se considera fiebre en una persona adulta?
- a) Cuando en el termómetro se observa mayor de 38C°
 - b) Cuando presenta escalofríos y malestar general.
 - c) Cuando la mucosa oral esta seca.
 - d) a y b
- 2.14 ¿Cómo se evita la hipertensión arterial?
- a) Consumir alimentos ricos en grasa
 - b) control frecuente de la presión arterial
 - c) consumir alimentos bajo en sal
 - d) No realizar ejercicios
 - e) b y c
- 2.15 La persona con deshidratación presenta:
- a) Boca seca y saliva pegajosa.
 - b) Reducción de la producción de orina con orina de color amarillento oscuro
 - c) Actitud de indiferencia o irritarse fácilmente.
 - d) Todas las anteriores son correctas.

CALIFICACIÓN

Bueno : 14-16
Regular : 10-13
Malo : 00-09

Gracias