

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A)  
EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA, 2023**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. Deysi Yuliana Sosa Huacan**

**Lic. Lidia Magaly Rivera Choquecota**

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA**

**REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE**

**EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE**

**TACNA, 2023**

**TESIS**

Presentado por:

**LIC. DEYSI YULIANA SOSA HUACAN**

**LIC. LIDIA MAGALY RIVERA CHOQUECOTA**

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado

Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada  
PRESIDENTA

Dra. Elizabeth Balbina Huertas Tovar  
MIEMBRO

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
MIEMBRO

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
JURADO


### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, en mi condición de Asesor acreditado por Resolución de Facultad N° 11832-2023– FACS, de la LIC. **DEYSI YULIANA SOSA HUACAN** y LIC. **LIDIA MAGALY RIVERA CHOQUECOTA** quienes elaboraron la Tesis **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2023**, para optar el **TÍTULO de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Informo que, habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, y según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN; cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis, la misma que está de acuerdo con la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO; para continuar con los trámites correspondientes para su publicación en el repositorio institucional y para la obtención del título profesional.


Se emite el presente certificado, para cumplir con los requisitos institucionales.

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
DNI: 00472257  
Asesora



  
\_\_\_\_\_  
Lic. Deysi Yuliana Sosa Huacan  
DNI: 41722597  
Tesisista



  
\_\_\_\_\_  
Lic. Lidia Magaly Rivera Choquecota  
DNI: 41486574  
Tesisista



## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra asesora de tesis Dra. Jenny Mendoza Rosado por su asesoría profesional, paciencia, sabiduría, comprensión al momento de cumplir este objetivo y motivarnos en la investigación.

A la UNJBG y a la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería FACS/UNJBG, por darnos la oportunidad de forjarnos profesionalmente.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna y a las enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia que colaboraron desinteresadamente en la presente investigación.

Lidia y Deysi

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar a la meta, por su fortaleza y guiar mis pasos a lo largo de mi vida.

A mis padres Lucio y Orfelina que me enseñaron que en esta vida nada es imposible. Gracias por ser la fuerza para lograr nuestro objetivo.

A mis más grandes tesoros, mi familia, a mi esposo Omar, mis pequeños Josue, Abigail y Joaquin, por alentarme en todo momento y ser mi inspiración constantemente.

Y a mis distinguidos profesores, por su sabiduría, paciencia, y motivación. Gracias a ellos, aprendí el amor a enfermería.

*Deysi*

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar a la meta, por su fortaleza y guiar mis pasos a lo largo de mi vida.

A mis padres Andres y Regina que me enseñaron que en esta vida nada es imposible. Gracias por ser la fuerza para lograr nuestro objetivo.

A mi más grande tesoro mi pequeña Luciana, por ser mi más grande inspiración.

Y a mis distinguidos profesores, por su sabiduría, paciencia, y motivación. Gracias a ellos, aprendí el amor a enfermería.

*Lidia*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|  | Pág.      |
|--|-----------|
| <b>AGRADECIMIENTOS</b> .....                               | iv        |
| <b>DEDICATORIA</b> .....                                   | v         |
| <b>RESUMEN</b> .....                                       | xii       |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                      | xiii      |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                  | 1         |
| <b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....         | <b>3</b>  |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema .....          | 3         |
| 1.2. Formulación del problema .....                        | 8         |
| 1.3. Objetivos general y específico .....                  | 8         |
| 1.4. Justificación .....                                   | 9         |
| 1.5. Operalización de las variables .....                  | 13        |
| <b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b> .....                     | <b>19</b> |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....                | 19        |
| 2.2. Bases teóricas .....                                  | 27        |
| 2.3. Definición conceptual de términos .....               | 75        |
| <b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....  | <b>78</b> |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación .....               | 78        |
| 3.2. Población y muestra .....                             | 78        |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 80        |
| 3.4. Validez del instrumento .....                         | 83        |
| 3.5. Procedimiento de recolección de datos .....           | 84        |

|  |            |
|--|------------|
| 3.6. Procesamiento y análisis de datos ..... | 85         |
| 3.7. Consideraciones éticas .....            | 86         |
| <b>CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS .....</b>   | <b>87</b>  |
| 4.1. Resultados.....                         | 87         |
| 4.2. Discusión .....                         | 98         |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                    | <b>105</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>      | <b>108</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                           | <b>123</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                |  | <b>Pág.</b> |
|----------------|--|-------------|
| <b>Tabla 1</b> | Características de los profesionales enfermeras (os) del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023  | 88          |
| <b>Tabla 2</b> | Competencias profesionales cognitivas del enfermero (a) en la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023  | 90          |
| <b>Tabla 3</b> | Competencias profesionales procedimentales del enfermero (a) en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023  | 92          |
| <b>Tabla 4</b> | Competencias profesionales actitudinales del enfermero (a) del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023  | 94          |
| <b>Tabla 5</b> | Nivel de logro de las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar según la Guía de la AHA – 2020 en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. | 96          |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                 |   | <b>Pág.</b> |
|-----------------|---|-------------|
| <b>Figura 1</b> | Competencia: Equilibrio de los tres saberes       | 38          |
| <b>Figura 2</b> | Cadena Supervivencia de la AHA 2000-<br>adulto.   | 48          |
| <b>Figura 3</b> | Cadena de Supervivencia AHA 2020 –<br>pediátrico. | 56          |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                  |   | Pág. |
|------------------|---|------|
| <b>Gráfico 1</b> | Competencias profesionales cognitivas del enfermero (a) en la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023   | 91   |
| <b>Gráfico 2</b> | Competencias profesionales procedimentales del enfermero (a) en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023   | 93   |
| <b>Gráfico 3</b> | Competencias profesionales actitudinales del enfermero (a) del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023   | 95   |
| <b>Gráfico 4</b> | Nivel de logro de las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar según la Guía de la AHA – 2020 en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023 | 97   |

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. El estudio es cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal. Se utilizaron tres instrumentos: para medir la competencia cognitiva se utilizó el cuestionario, para las competencias procedimentales y actitudinales se utilizó la lista de cotejo. Los hallazgos obtenidos fueron: la competencia cognitiva no fue alcanzada por los profesionales de enfermería en un 94,29%; en la competencia procedimental fue correcta en un 65,71% y la competencia actitudinal fue favorable en un 57,14%. Respecto al nivel del logro de las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar se halló que la competencia cognitiva es muy baja, en la procedimental y actitudinal es favorable.

Se concluye que la competencia profesional de los licenciados en enfermería del servicio de emergencia no logra alcanzar el 70% de ítems aprobados que considera la American Heart Association para estar acreditado y capacitado en RCP.

**Palabras Clave:** Competencia cognitiva, competencia procedimental, competencia actitudinal, reanimación cardiopulmonar y profesional enfermero (a).

## **ABSTRACT**

The objective of this research study was to determine the professional competencies of nurses in Cardiopulmonary Resuscitation in the emergency service of the Hipólito Unanue hospital in Tacna, 2023. The study is quantitative, descriptive, cross-sectional. Three instruments were used: the questionnaire was used to measure cognitive competence, and the checklist was used for procedural and attitudinal competences. The findings obtained were: cognitive competence was not achieved by nursing professionals in 94.29%; in procedural competence it was correct in 65.71% and attitudinal competence was favorable in 57.14%. Regarding the level of achievement of the nurse's professional competencies in Cardiopulmonary Resuscitation, it was found that cognitive competence is very low, in procedural and attitudinal competence it is favorable.

It is concluded that the professional competence of emergency service nursing graduates does not achieve the 70% of approved items considered by the American Heart Association to be accredited and trained in CPR.

**Keywords:** Cognitive competence, procedural competence, attitudinal competence, cardiopulmonary resuscitation and nursing professional.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los procedimientos que con mayor frecuencia ocurre y se ve enfrentado en profesional enfermero, es la reanimación cardiopulmonar (RCP). Muchas veces las condiciones de la gravedad de los pacientes hacen imposible evitar este evento, debido a su deterioro de su hemodinamia.

El presente estudio sobre “Competencias profesionales del enfermero (a) en RCP en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Tacna”, tiene como objetivo analizar las Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales del profesional enfermero en RCP en el servicio de emergencia.

Hoy en día realizar una Reanimación cardiopulmonar requiere que los profesionales enfermeros cuenten con Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales para poder actuar en forma rápida y aplicar las medidas terapéuticas, farmacológicas e instrumentales necesarios para la reanimación. Por ello, es importante la aplicación de las nuevas recomendaciones de las Guías American Heart Association (AHA), que influye en forma destacada en la mejora de la supervivencia de los pacientes con paro cardíaco.

En los últimos años, los profesionales de enfermería actúan de manera cada vez más dinámica para solucionar las emergencias, brindando respuestas eficaces a las necesidades de salud. Estas soluciones dinámicas implican Competencias cognitivas, procedimentales

y actitudinales que favorezcan la salud y la participación crítica basada en un fundamento científico, que dará seguridad y calidad en los cuidados que se brindan en los pacientes.

El contenido de este estudio está conformado por cuatro capítulos: planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación, los resultados, la discusión con las conclusiones y recomendaciones para culminar con las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Hoy en día los estilos de vida no saludables adoptada por las personas, son estilos perjudiciales que ponen en riesgo su vida y la de sus hijos; debido a la falta de ejercicio, alimentación no saludable, el manejo inadecuado del estrés, e irresponsabilidad en el cuidado de la salud, son causas de enfermedades crónicas como son: las enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc., siendo la enfermedad cardiaca la causa principal de muerte en casi todos los países del mundo.

Según estadísticas de la Organización mundial de la salud, las enfermedades cardiovasculares representan un problema de salud pública mundial (1).

La principal causa de muerte a nivel mundial son las enfermedades cardiovasculares que cobran alrededor de 17,3 millones de vidas por año, según informó la Asociación Americana del Corazón, y las expectativas al respecto no son alentadoras, considerando que esta

cifra podría aumentar a más de 23,6 millones de muertes para el año 2030 (2).

La enfermedad cardiovascular es la causa principal de mortalidad a nivel mundial, y en 2013 causó más de 17,3 millones de muertes, una cifra que se proyecta aumentará a más de 23,6 millones para el año 2030. En el año 2013, las muertes por motivos cardiovasculares representaron el 31% de todas las muertes a nivel mundial (3).

La situación del Perú el 80% de PCR de origen cardíaco presentan aterosclerosis coronaria del 40 al 86% de los supervivientes presentan estenosis coronarias superiores al 75%. En una serie de 113 casos de muerte súbita, se observó trombosis coronaria aguda en el 48% de los casos e infarto antiguo en el 26%. Las miocardiopatías constituyen la segunda entidad responsable. La miocardiopatía hipertrófica presenta una prevalencia de muerte súbita del 2 al 4% anual en adultos y del 4 al 6% en niños y adolescentes. Esto se debe a arritmias, deterioro hemodinámico súbito o isquemia. La miocardiopatía dilatada ocasiona el 10% de las muertes súbitas en adultos. La displasia arritmogénica ventricular derecha constituye una miocardiopatía de origen genético causante de arritmias ventriculares graves (4).

Se sabe que más del 80% de los PCR en los adultos ocurren como consecuencia de la Fibrilación Ventricular (FV) cuya sobrevida depende única y exclusivamente de la RCP oportuna y de la desfibrilación temprana (antes de los 10 minutos), este hecho enfatiza la importancia de la implementación de programas con participación del profesional de enfermería ante un paro cardiorrespiratorio poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y autocontrol producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principio éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorrespiratorio (5).

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR), es una situación clínica que conlleva un riesgo vital para el paciente, por lo que se requiere de una asistencia rápida y eficaz. La supervivencia tras una parada Cardiorrespiratoria (PCR) depende directamente de la calidad y del inicio precoz de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Entre las estrategias desarrolladas en todos los escenarios de atención está el entrenamiento a los profesionales de la salud en técnicas de reanimación cardiopulmonar cerebral (RCPC). Se ha comprobado que una atención inmediata por personas capacitadas mejora la supervivencia ante un PCR intrahospitalaria entre un 7 y 24%.

A nivel internacional, en Cuba. El estudio de Rodríguez y colaboradores, menciona que más de la mitad de los profesionales enfermeros presentan dificultad en conocimiento sobre las acciones básicas, evidenciándose problemas cognitivos (6).

Existe un consenso internacional sobre RCP, actualizándose cada 5 años, recomendándose la actualización de conocimientos cada 2 años para los profesionales (7).

El conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar nos va permitir adoptar un comportamiento adecuado, ya que sin ello no podremos tener en cuenta sobre un actuación adecuada y oportuna en situación de emergencia, existen estudios en el personal de salud que el conocimiento es bajo y que se requiere de la necesidad de actualización, debido a que uno de los problemas se basan que se brindan actualizaciones por encima de los 5 años, sin embargo American Heart Association recomienda que el personal debe recibir capacitación cada dos años (6).

Uno de los integrantes clave del equipo de reanimación es el profesional de enfermería, quienes cuentan con una formación académica y deberán poseer la competencia cognitiva,

procedimentales y actitudinales, que les permiten actuar ante emergencias médicas con acciones independientes o como parte del equipo médico (8).

El profesional de enfermería del servicio de emergencia, atiende a pacientes con prioridad I hasta prioridad IV, muchos de estos pacientes se encuentran con una alteración hemodinámica y están en riesgo de morir o que pueden desencadenar en paro cardíaco. Las competencias profesionales: del saber, del saber hacer y del saber ser se encuentran desarticulados en el profesional de enfermero (a), ya que no se encuentran actualizados para dar una respuesta correcta ante un paro cardíaco observándose la demora en el masaje cardíaco, la demora en brindar oxígeno oportunamente, etc., no siguiendo los estándares establecidos por la American Heart Association (AHA) - 2020 y sobre todo por no seguir la secuencia en la reanimación cardiopulmonar.

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023?

## **1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO**

### **Objetivo general**

- Determinar las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las competencias profesionales cognitivas del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.
- Describir las competencias profesionales procedimentales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el

servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

- Describir las competencias profesionales actitudinales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.
- Establecer el nivel de logro de las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar según la Guía de la American Heart Association (AHA) – 2020 en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de investigación es importante porque nos permitirá conocer las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de las profesionales de enfermería necesarias para una reanimación cardiopulmonar, además el estudio contribuirá a actualizar el marco teórico con respecto al tema de investigación.

El resultado del presente estudio ayudará a sugerir mejoras en las Competencias profesionales en Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Para revertir la parada cardio respiratoria, se utiliza la reanimación cardiopulmonar (RCP), la cual, comprende un conjunto de maniobras estandarizadas y de aplicación secuencial dentro de la llamada cadena de supervivencia, sustituyendo la respiración y la circulación espontáneas e intentando su recuperación, de forma que existan posibilidades razonables de recobrar las funciones neurológicas superiores (9).

La actuación de los profesionales de enfermería en una situación de parada cardiorrespiratoria debería ser siempre rápida y certera, ya que una duda en esta situación provocaría un retraso o error en su intervención y tendría unas consecuencias gravísimas en su paciente (10).

El estudio es conveniente ya que, a través de la medición de la variable de estudio, se modifica y actualiza el instrumento de Farah, N y Tito C. según las guías de la American Heart Association 2020 para identificar

la competencia no alcanzada en los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar.

Los resultados del estudio, van a contribuir en mejorar la calidad de reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro cardiorrespiratorio y disminuir la morbimortalidad y daño neurológico en los pacientes, mediante la actualización y fortalecimiento en las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en RCP, así como mejorar los procesos en RCP según la guía de la AHA – 2020; logrando en el profesional la capacidad de respuesta oportuna y libre de riesgos, y en los pacientes salvándoles la vida.

El estudio es viable y accesible para su medición. Se pretende desarrollar el estudio en base a las recomendaciones de la Guía de la AHA - 2020.

Así mismo, el personal que cuenta con competencias cognitivas, procedimentales y también actitudinales pueden permitirle tener un adecuado desenvolvimiento en situaciones de emergencia, ya que las acciones de enfermería pueden depender no solo de su conocimiento sino también de sus actitudes, estudios han demostrado que las creencias individuales, actitudes y conocimiento pueden ser influencias

en el comportamiento del profesional, es decir no solo basta tener un alto conocimiento sobre RCP (11)

Además es conveniente para las autoridades regionales de la dirección de salud de Tacna, así como para la Institución y para el público general que acude al servicio de emergencias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que los profesional enfermero (a) mejoren sus intervenciones ante un paro cardíaco, logrando profesionales con capacidad de respuesta adecuada a los estándares internacionales, salvando vidas y disminuyendo muertes por paro cardíaco y favoreciendo la salud y el bienestar de los pacientes.

Existe un consenso internacional sobre RCP, actualizándose cada 5 años, recomendándose la actualización de conocimientos cada 2 años para los profesionales (7).

## 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable única:** Competencias profesionales en reanimación cardiopulmonar.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE ÚNICA   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES                                       | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN   |
|--|--|---|---|--|
| Competencias profesionales en Reanimación Cardiopulmonar | Son logros adquiridos durante el desarrollo de su formación pre profesional y profesional sobre Reanimación cardiopulmonar, según la actualización de las Guías de la American Heart Association (AHA) 2020.). (44). | Competencias profesionales cognitivas en RCP      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocimiento y Prevención tempranos</li> <li>✓ Activación de la respuesta a emergencia</li> <li>✓ RCP alta de calidad</li> <li>✓ Desfibrilación</li> <li>✓ Cuidados post paro cardiaco</li> <li>✓ Recuperación</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de competencia cognitivas alcanzada para RCP: &gt; 15</li> <li>• Nivel competencia cognitiva no alcanzada para la RCP: &lt;15</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Se considera aprobado con un 70% del cuestionario acertado</p> |
|  |  | Competencias profesionales procedimentales en RCP | <p><b>I. Desarrollo del algoritmo de paro cardiaco en adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inicie el RCP (Administre oxígeno y conecte el monitor/desfibrilador)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es si</li> <li>✓ FV/TV sin pulso</li> <li>✓ Descarga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación correcta: &gt; 13</li> <li>• Aplicación incorrecta: &lt; 13</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Se considera aprobado cuando el 70% del procedimiento es aplicado. (Según el</p>  |

|  |  |  |   |                                 |
|--|--|--|---|---------------------------------|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 mn de RCP (Obtenga acceso IV/ IO)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es si</li> <li>✓ Descarga</li> <li>✓ 2 min de RCP (Administre Adrenalina cada 3 a 5 mn, considerar la posibilidad de usar un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea y capnografía.</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es si</li> <li>✓ Descarga</li> <li>✓ 2 mn de RCP (Administre Amiodarona o lidocaína, corregir las causas reversibles)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es no.</li> <li>✓ Asistolia/ AESP (colocar Adrenalina lo antes posible)</li> <li>✓ 2 mn de RCP (Obtenga acceso IV/ IO, administre Adrenalina cada 3 mn a 5 mn, considerar la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo</li> </ul> | consejo Peruano de Reanimación) |
|--|--|--|---|---------------------------------|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>avanzado de la vía aérea y capnografía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es no.</li> <li>✓ 2 mn de RCP (trate las causas reversibles)</li> <li>✓ Si el ritmo es desfibrilable ir al punto 5 o 7.</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es no.</li> <li>✓ Si no existe signos de retorno de la circulación (RCE) vaya al punto 10 u 11, si existe RCE ir a cuidados pos-paro cardiaco, considere si es apropiado continuar con la reanimación)</li> </ul> <p><b>II. Desarrollo del algoritmo de paro cardiaco pediátrico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inicie la RCP (inicie la ventilación con la bolsa de mascarilla suministre oxígeno, conecte el monitor/desfibrilador)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es si</li> <li>✓ FV/TV sin pulso</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Descarga</li> <li>✓ 2 mn de RCP (Obtenga acceso IV/ IO)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es si</li> <li>✓ Descarga</li> <li>✓ 2 min de RCP (Administre Adrenalina cada 3 a 5 mn, considerar el manejo avanzado de la vía aérea)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es si</li> <li>✓ Descarga</li> <li>✓ 2 mn de RCP (Administre Amiodarona o lidocaína, trate las causas reversibles)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es no.</li> <li>✓ Asistolia/ AESP (colocar Adrenalina lo antes posible)</li> <li>✓ 2 mn de RCP (Obtenga acceso IV/ IO, administre Adrenalina cada 3 a 5 mn; considerar el manejo avanzado de la vía aérea y capnografía.</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es no.</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 mn de RCP (trate las causas reversibles)</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es si: ir al punto 7.</li> <li>✓ ¿El ritmo es desfibrilable? Si es no.</li> <li>✓ Si no existe signos de retorno de la circulación (RCE) vaya al punto 10. Si hay RCE ir a lista de comprobación de atención post paro cardiaco.</li> </ul> |  |
|  |  | Competencias profesionales actitudinales en RCP | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saber actuar</li> <li>✓ Reaccionar con pertinencia</li> <li>✓ Saber comprometerse</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud favorable frente a la RCP – avanzada: &gt; 13</li> <li>• Actitud desfavorable frente a la RCP – avanzada: &lt; 13</li> </ul> <p><b>Nota:</b> en la evaluación del instructor considera aprobado cuando alcanza el 70% de las respuestas correctas</p> |

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A nivel internacional**

**Condori O.** (12), realiza su estudio sobre “Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos en el hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020”, tuvo como objetivo determinar las competencias del profesional de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar en adultos, Metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, observacional. Resultados mostraron que el 10 % tiene especialidad en terapia intensiva. El 90 % trabajan más de 5 años en la institución. El 80 % asiste a cursos de capacitación sobre RCP. Respecto al área cognitiva el 50 % demostró conocimientos regular, 30 % buena y el 20 % excelente. En las competencias técnicas el 60 % aplica adecuadamente los procedimientos y el 40 % no aplica. En las competencias actitudinales el 90 % aplica los procedimientos adecuadamente y el 10 % no aplica indicadores evaluados.

**Arapa A.** (13), en su estudio titulado “Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario la Paz, Bolivia gestión 2020”, su objetivo es determinar las competencias del profesional de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar en adultos. Método de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, observacional. Resultados, El 90% ha trabajado en una institución durante más de 5 años, el 80% toma cursos de RCP. En el área cognitiva, el 50% mostró conocimientos regulares, el 30% bueno y el 20% excelente. En cuanto a habilidades técnicas, el 60% aplica los procedimientos correctamente y el 40% no. En cuanto a las habilidades el 90% aplica los procedimientos adecuadamente y el 10% no aplica los indicadores evaluados.

**Hernández, et al.** (14), realizan un estudio sobre “Nivel cognitivo adquirido sobre Reanimación Cardiopulmonar cerebral después de una Intervención educativa en enfermeros de Mayabeque, 2019”. Su objetivo es determinar el nivel cognitivo adquirido sobre reanimación cardiopulmonar cerebral después de la intervención educativa para los enfermeros. Métodos: Intervención educativa cuasi - experimental sin grupo de control. Las calificaciones antes de la intervención educativa fueron malas, después se logró un puntaje promedio superior sin llegar a ser

excelente. El conocimiento sobre Guías de Actualización se mantuvo con mala calificación. El 94,37% de los enfermeros encuestados consideraron necesario conocer las Guías. Conclusiones: El nivel de conocimiento antes de la intervención fue mala y después de la intervención después se obtuvo resultados regulares en casi todos los ítems. Al realizar la diferencia de medias del antes y después de la intervención educativa, para un nivel de significancia alfa fue de un p valor  $< 0,05$ .

#### **A nivel nacional**

**Salas F.; Mescua E.; Zea R. (15)**, realiza el estudio sobre “Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital San Isidro Labrador EsSalud. Ate, 2021”, cuyo objeto fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar. Método: cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal, Resultado: en la comprobación de hipótesis entre las variables conocimiento y actitud sobre RCP, el valor de  $p = 0,729 > 0.05$ , lo que indica que no existe relación entre las

variables. Concluyendo la no existencia de una relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería en RCP.

**Espirilla G. y Pacaya G.** (16), realizan un estudio sobre “Conocimiento y actitud sobre el manejo de Reanimación Cardiopulmonar del adulto por los internos de enfermería, UNSAC en Cusco, 2020”, tuvo como objetivo: Evaluar el conocimiento y actitud sobre el manejo de RCP en adultos por los Internos de Enfermería, UNSAAC 2020. Metodología: el estudio es descriptivo y transversal. Resultados: 71,4% fluctúan entre el rango de 20 – 25 años de edad. Un 88,6 % no pertenece a alguna institución pública y/o privada. Un 31,4% participaron en cursos teórico - prácticos sobre RCP. 51,4% participaron en una situación real de RCP. El 40,0% poseen conocimiento desaprobado y con la misma cifra porcentual muestran actitud indiferente. Respecto al conocimiento sobre: definiciones generales, el 48,6% esta desaprobado mientras que un 8,6% son aprobados. En las maniobras de RCP el 45,7% son desaprobados y 25,7% son aprobados. En el conocimiento de tratamiento farmacológico, 40% esta reprobado y el 25,7% están aprobados. En cuanto actitud cognitiva un 45,7% son indiferentes y 20,0% muestran actitud favorable, respecto a la actitud afectiva 48,6% son indiferentes y 8,6% favorable; y en actitud conductual 51,4% muestra actitud indiferente y 20% actitud favorable. Conclusión: El

presente trabajo de investigación permite concluir en que el conocimiento y la actitud de la mayoría de los internos de enfermería es desaprobado e indiferente frente a las diferentes situaciones presentadas sobre el manejo de reanimación cardiopulmonar del adulto.

**Ángeles M. y Mallqui Y.** (17), realiza el estudio sobre “Conocimiento y aplicación de Protocolos de Reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Servicio de emergencia Hospital Pampas, 2019”, cuyo objeto fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia. Método: tipo descriptivo observacional y diseño no experimental de corte transversal correlacional. Hallazgos: los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar en un 57,15%, y un nivel de aplicación parcial en un 46,43%, así mismo se estableció una correlación positiva y significativa entre ambas variables ( $r=0,434$ ), infiriendo que a mayor nivel de conocimiento de protocolos habrá mayor nivel de aplicación, por lo que se concluyó que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas, tienen

un nivel de conocimiento y aplicación parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

**Palacios B. (18)**, realiza en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA - Piura, febrero 2019”, tuvo como objetivo identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas Método cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal Los resultados identifican que el Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica predomina el nivel medio con un 56,82%, Respecto al nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas, se obtuvo nivel medio con un 54,55%. Referente al manejo de vía aérea, el nivel predominante es de nivel medio con un 50%, referente a la ventilación, el nivel fue medio con un 54,55%; referente a Desfibrilador externo automático el nivel fue bajo con 61,36%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en enfermeros que laboran en las áreas críticas predomina el nivel medio con un 50%, seguido del nivel bajo representado por el 29,55%, y finalmente el nivel alto con un 20,45%.

**Lizarme E. y Yucra M. (19).** Perú, presenta su trabajo titulado: “Conocimientos y habilidades de RCP básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. ESSALUD. Arequipa 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. Es una investigación de tipo descriptiva con diseño correlacional, donde se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. Resultados se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de los/as enfermeros/as es deficiente en un 40,7% y regular en un 33,3%. En cuanto a las Habilidades los enfermeros presentan una habilidad regular en un 51,9 % y es buena en un 25,9%. Encontrándose deficiencias en cuanto a la postura del reanimador tanto ubicación y colocación de las manos; asimismo al momento de localizar el pulso carotideo lo han hecho del lado opuesto del suyo en la mayoría de los casos.

#### **A nivel local**

**Lupaca J. (20),** realiza el estudio “Conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG -Tacna, 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad

de enfermería UNJBG – Tacna. El estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional. Los resultados muestran que un 50,0% de estudiantes tienen un Conocimiento Regular y el 85,0% Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Adulto. Conclusión: No existe relación estadística entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto ( $p= 0,847$ ), en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería.

**Farah N. y Tito C.** (21), realizan un estudio de investigación sobre “Nivel de Conocimiento y aplicación de Reanimación Cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. El estudio es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, Resultados: El nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar es inadecuado en el 80% de los profesionales del servicio de emergencia y el 76% aplica el RCP. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar ( $p= 0,160$ ).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1. Teoría de enfermería Barbara Carper: Patrones de conocimiento**

Una de las Teorías de enfermería relacionada al trabajo hace mención a la disciplina de Bárbara Carper, quien plantea que el conocimiento es fundamental para interiorizar los patrones según el tipo de significado lógico, empírico, ético y estético y así mismo esta adquisición de conocimiento puede relacionarse con lo emocional o moral en la profesión de enfermería., debido a que son patrones indispensables para un buen desarrollo del conocimiento y practica ya que se encuentran integradas en el cuidado de enfermería (22).

Para esta teórica el conocimiento involucra un acto consciente de manera particular de mirar las complejidades de una situación y darle un significado, pues enfermería requiere de conocimientos, destrezas y una adecuada actitud para un cuidado oportuno. Los patrones de Carper fueron integrados en la enseñanza y practica de enfermería por ser un elemento esencial en la formación (22).

Bárbara Carper, identificó cuatro patrones fundamentales. Estos patrones se distinguen según el tipo de significado lógico: (22).

1. El empírico hace referencia a la ciencia de enfermería; donde permite integrar fundamentos teóricos con la práctica profesional que permiten a la enfermera promover el cuidado humano en diferentes momentos del proceso vital y en diferentes contextos, focalizado en las respuestas humanas frente a problemas de salud que demandan intervenciones de enfermería humanísticas y de calidad.

Este patrón empírico ha sido el que más evidencia objetiva y tangible ha aportado a la enfermería; brinda el sustento teórico para seguir desarrollando el conocimiento de la misma y permite el desarrollo de la investigación en diversos campos de interés; sus resultados aportan una gama de elementos teóricos y prácticos que permiten fundamentar la práctica profesional, para mejorar la calidad del cuidado que se brinda.

**Se relaciona con la competencia cognitiva**, donde permite al profesional de enfermería sustentar en forma teórica el bagaje de conocimientos adquiridos y fundamentar la práctica profesional en la que se encuentra laborando.

2. El estético hace referencia al arte de enfermería, su actuar profesional se reflejará “el arte”, presente en todos los aspectos de la práctica de enfermería <sup>5)</sup>(14). Desarrollar la creación estética y se hace visible a través de las interacciones, las intervenciones del cuidado y las actitudes que desarrolla la enfermería en respuesta a las demás personas.

**Se relaciona con la Competencia procedimental**, donde los profesionales desarrollan el arte de hacer las cosas, desarrollando la creatividad a través de interacciones e intervenciones de cuidado con calidad.

**Se relaciona con la Competencia actitudinal**, ya que desarrolla a través de su labor dando una respuesta favorable ante un RCP.

La estética en el cuidado implica no sólo aplicar conocimiento científico, sino evidenciar que se adoptan medidas prioritarias e indispensables para que el paciente se recupere o desarrolle la capacidad de hacer frente a la situación; este cambio permitirá el bienestar del paciente y será el reflejo de las acciones emprendidas por la enfermera.

3. El Componente del conocimiento personal de enfermería, expresa el conocimiento de sí mismo (en relación con los demás); desde la perspectiva intrínseca se considera fundamental, requiere el desarrollo del “conocimiento personal”; por eso es el más problemático para dominar y enseñar, pero a la vez es el más esencial para entender “el significado de la salud en términos de bienestar individual”. Para enfermería el proceso interpersonal que involucra la interacción, relaciones e intercambios entre la enfermera y el paciente es indispensable; esto se logra a través de conocerse uno mismo y entender a los otros para establecer relaciones terapéuticas que favorezcan la salud del individuo.
  
4. El componente ético permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería. Permite demostrar el deber ser de la disciplina fundamentado en valores humanísticos personales, profesionales e institucionales.

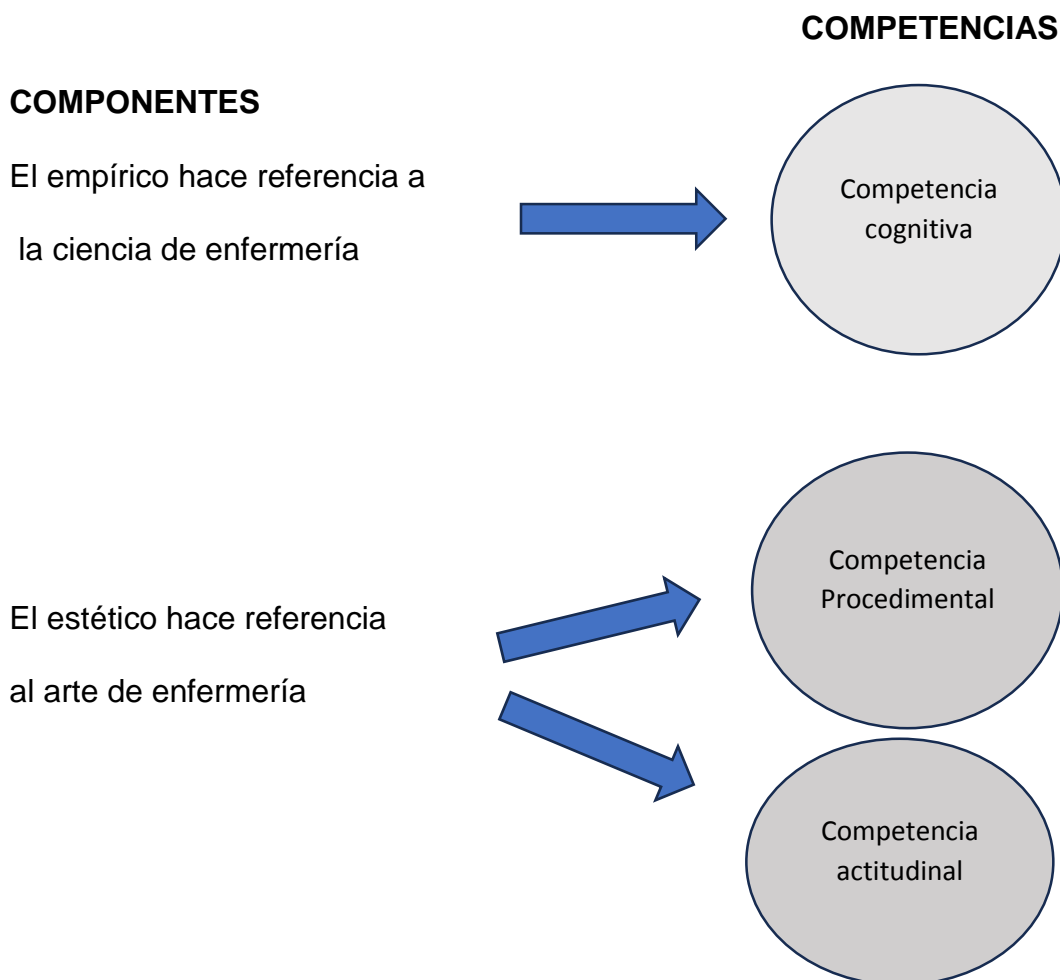
La conducta ética se cuenta con los códigos morales y éticos propios de la profesión, los cuales permiten guiar el actuar ético profesional de las enfermeras, basado en principios primarios obligatorios de preservar la vida, aliviar el sufrimiento, promover la salud. Este patrón debe evidenciar en la actuación de la enfermera esté apegada a una

conducta moralmente aceptada, adicionando elementos como la virtud, la empatía y la compasión al tomar elecciones individuales de forma consciente y deliberada, sustentada por el conocimiento empírico que todo profesional debe demostrar como individuo, con sentimientos de totalidad e integridad, lo cual es explicado desde el punto de vista epistemológico (lo que se conoce que debe hacer la enfermera) y ontológico (lo moralmente aceptado).

En la práctica clínica del cuidado de enfermería la contribución muestra que existe suficiente sustento científico de que esta disciplina emplea los patrones del conocimiento para evidenciar el desarrollo del cuidado en diversas áreas asistenciales

Se concluye que cada patrón del conocimiento de enfermería tiene dimensiones y elementos esenciales que permiten su comprensión; todos son indivisibles, se pueden emplear de forma individual, pero se integran como un todo cuando se desarrolla la práctica del cuidado.

Los patrones de conocimiento de enfermería de Barbara Carper y las competencias profesionales de enfermería, son de importancia relevante según la teorista, menciona que se puede emplear de forma individual, en este caso desarrollar cada competencia sea cognitiva, procedimental y actitudinal”, mencionando además que cuando se integran como un todo es muy relevante para la práctica del cuidado.



- ❖ El Componente del conocimiento personal de enfermería, involucra la interacción, relaciones e intercambios entre la enfermera y el paciente. esto se logra a través de conocerse uno mismo y entender a los otros para establecer relaciones terapéuticas que favorezcan la salud del individuo.
  
- ❖ El componente ético permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería, que se encuentra en las reglas morales que rigen el actuar en enfermería.

### **2.2.2. Competencias profesionales**

#### **COMPETENCIAS**

Las competencias definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber hacer (23).

Las competencias presentan una serie de características que son recogidas por Cano, donde define Competencias como: “carácter teórico-práctico; aplicativo; contextualizado; reconstructivo; combinatorio y carácter interactivo” (24).

Como señala Cano (24), “ejercitar una competencia implica tanto el desarrollo de operaciones mentales como la realización de acciones”.

Cabe mencionar que la Organización Internacional del Trabajo ha definido el concepto de “Competencia Profesional” como la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello. En este caso, los conceptos competencia y calificación, se asocian fuertemente dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo (23).

Las competencias son las formas en que la persona interactúa y transforma el contexto, ya que éste genera situaciones que impulsan a actuar (25).

El término competencia, entonces, puede ser definido de manera general, como un "saber hacer, sobre algo, con determinadas actitudes", es decir, como una medida de lo que una persona puede hacer bien como resultado de la integración de sus conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades personales (24).

Las competencias poseen un carácter reconstructivo ya que no se adquieren solo en una etapa de formación inicial y se aplican sin más, sino que se crean y se recrean continuamente en la práctica profesional. En este

sentido, como afirma Monclús: “las competencias alcanzan sentido en relación con la formación permanente” (26).

González y Wagenaar, destacan que la competencia es una combinación dinámica de atributos relacionados con el conocimiento, su aplicación, las actitudes y responsabilidades (27).

Tobón, indica que la competencia va más allá de un saber, y se ubica en un plano relacionado con el compromiso, disposición a hacer las cosas con calidad, raciocinio y manejo de una fundamentación conceptual (25).

Tobón, define competencias como actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto, desarrollando y aplicando de manera articulada diferentes saberes (saber ser, saber convivir, saber hacer y saber conocer) con idoneidad, mejoramiento continuo y ética (25).

Rodríguez (28), refiere que la noción de competencia integra:

“[...] el saber —conocimiento teórico o proposicional [...] derivado de las afirmaciones empíricas o lógicas sobre el mundo—, saber hacer —conocimiento práctico o desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para obrar en el mundo— y saber ser —conocimiento experiencial, también denominado saber del "saber estar", del

conjunto de normas, valores, actitudes y circunstancias que permiten interactuar con éxito en el medio social”.

Según Hualde, (29), refiere que el concepto de profesión, se encuentran dos acepciones;” La primera alude a cualquier actividad que sirve para ganarse la vida y que hace referencia a una capacidad determinada de destrezas; la segunda, más restringida , que dice relación con la naturaleza especial y a la fuente de conocimientos o destrezas envueltas en un trabajo especializado, conocimientos abstractos que comúnmente se enseñan en las instituciones de educación superior, específicamente, las universidades”. El autor refiere que para desarrollar algunas actividades se requiere una educación formal que permita crear una calificación para determinar empleos, de los cuales son excluidas las personas que carecen de ello.

Para Martinet, M et al. (30), refiere que la profesionalización:

“expresa la idea del desarrollo y construcción de competencias necesarias para el desempeño de una profesión. Estas competencias se manifiestan en la acción de un grupo dado. En las profesiones instituidas, las competencias exigen saberes generados de diversas disciplinas, aunque sin limitarse a ellas, como otros tantos recursos que sustentan la acción”.

Para Hernández (31): “Las competencias científicas serían el conjunto de saberes, capacidades y disposiciones que hacen posible actuar e interactuar de manera significativa en situaciones en las cuales se requiere producir, apropiar o aplicar comprensiva y responsablemente los conocimientos científicos.”

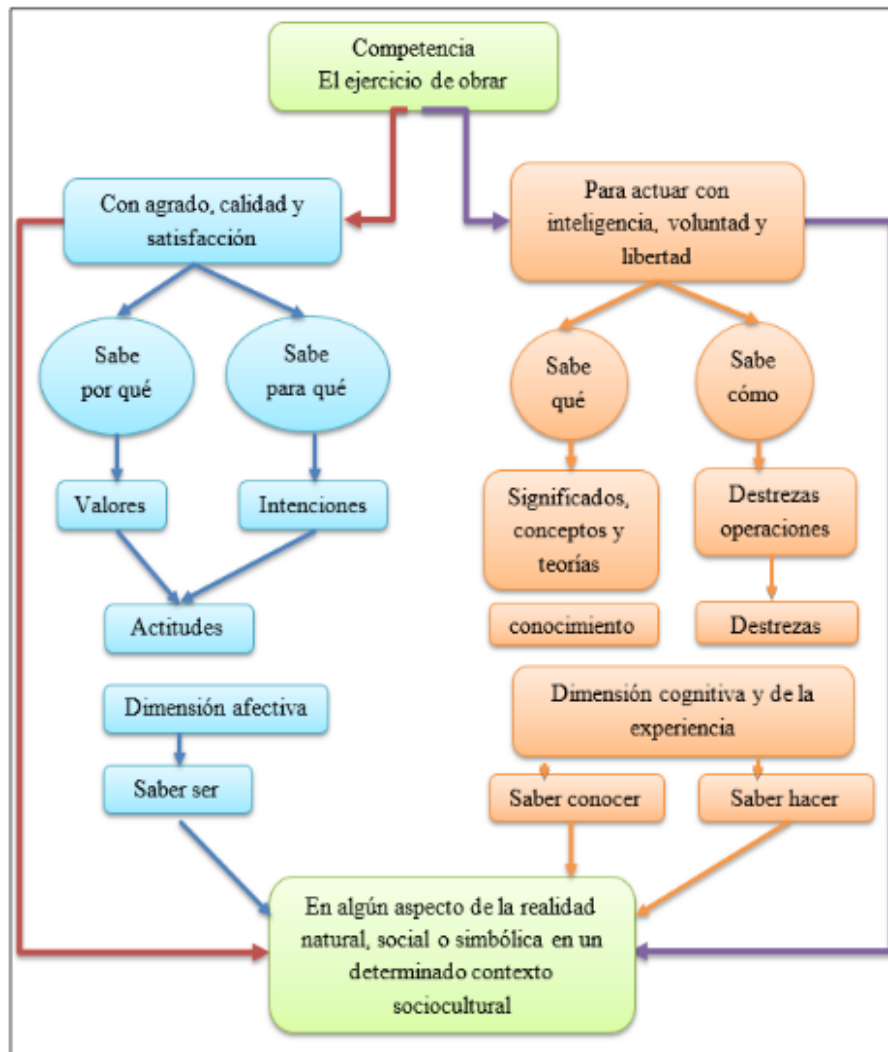
Vallejo, define competencia como el conjunto integrado de conocimientos (Saber-Cognitivo), habilidades (Hacer-Procedimental) y actitudes (Ser-Actuar) (32).

Según Vigo, indica que la Competencia se desarrolla a través de diversas estrategias, buscando el mejoramiento continuo y se propone nutrir y perfeccionar un modo de pensar, actuar y obrar en la vida (33).

Así mismo Vigo manifiesta que la Competencia es la integración de los saberes: saber conocer, saber hacer y el saber ser; por lo cual se articulan en un saber total para formar la Competencia (Ver gráfico 1).

Figura 1

Competencia: Equilibrio de los tres saberes



Fuente: Vigo, (2018) (32).

Las competencias articulan las habilidades del conocimiento (saber qué y saber cómo) y la actitud (saber por qué y para qué). Las cuales son consideradas como procesos complejos de aprendizaje, ya que involucran

el saber (significados, conceptos y datos), el saber hacer (técnicas) y el ser (actitudes) consideradas como capacidades humanas necesarias para la vida. Por tanto, es indispensable la interacción permanente entre todos los componentes de la competencia para trabajar de una manera integral.

Según los postulados de Zabala refiere que la competencia es “la capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de forma interrelacionada” (34).

Villa y Poblete consideran la competencia como la articulación de tres saberes, el primero que es el “saber”, dónde se explica de manera clara los conocimientos teóricos, el “saber hacer”, que se enfoca con las habilidades y destrezas para llevar a cabo alguna actividad, y por último el “saber ser”, que muestra las actitudes y valores que debe tener una persona para considerarla competente (35).

La competencia es un conjunto que está compuesto por saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales, que se interrelacionan, se suman a ellos, las características propias del contexto determinado,

formando una combinación que se moviliza en post de desarrollar una acción deseada y verificable (36)

Por lo tanto, la competencia es un saber hacer en la práctica que se origina en la formación y se desarrolla a lo largo de la vida, además se compone por tres pilares fundamentales: los conocimientos y las capacidades intelectuales, las habilidades y destrezas y finalmente las actitudes y valores.

### **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A)**

Las Competencias Profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber hacer (23). El concepto de competencia engloba no sólo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, etc., considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación (37).

La competencia profesional se define como el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo.

Son las que garantizan cumplir con las tareas y responsabilidades de su ejercicio profesional. Se reconoce que las cualidades de las personas para desempeñarse productivamente en una situación de trabajo, no sólo dependen de las situaciones de aprendizaje escolar formal, sino también del aprendizaje derivado de la experiencia en situaciones concretas de trabajo. Es de señalar que la integración de todas las competencias expuestas representa los factores críticos de éxito profesional (38).

En este ámbito, las competencias del enfermero (a), se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación (39).

La competencia es una construcción, es el resultado de una combinación pertinente de varias competencias. Una persona competente es una persona que sabe actuar de manera pertinente en un contexto particular.

Saber actuar de forma pertinente supone ser capaz de realizar un conjunto de actividades según ciertos criterios deseables.

Bajo esta perspectiva, las competencias referidas al saber se relacionan con el dominio de conocimientos que, desde un punto de vista disciplinar, fundamentan el desempeño profesional; las competencias referidas al saber hacer, se identifican con las capacidades específicas del profesional tipo (diferenciándolo de otros profesionales); las referidas al saber ser, aluden a las capacidades éticas del profesional, como actor social. Al indicar la movilización de saberes producto de la experiencia laboral y de la conceptualización que el individuo formula, Rodríguez, enfatiza no sólo el aspecto procedimental, el saber hacer, que en la mayoría de las versiones sobre competencias se destaca, sino la posibilidad de identificar aciertos y errores en el desempeño y la formulación de los criterios que lo caracterizan como desempeño efectivo (28).

En efecto, aunque se pueden fragmentar sus componentes, éstos por separado no constituyen la competencia: ser competente implica el dominio de la totalidad de elementos y no sólo de alguna(s) de las partes.

La evaluación de competencias profesionales, como se ha concebido, consiste en establecer las diferencias entre lo que se ha logrado en términos de aprendizaje y en estándares mínimos de desempeño aceptable, considerando las condiciones en que éste se da. Ello supone una concepción de competencias en el que convergen al menos tres dimensiones: la del "*saber hacer*", la del "*poder hacer*" y finalmente la del "*querer hacer*". Esta última implica voluntad de acción que es una de las ideas que es necesario consolidar.

Según Bunk: "Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, las destrezas y las aptitudes necesarios para ejercer una profesión, para resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo" (40).

La competencia profesional encierra la capacidad de diagnosticar problemas y buscar soluciones alternativas para los mismos de forma autónoma y flexible, lo que permite al profesional participar activamente en la organización y mejora de su entorno profesional (41).

## **Dimensiones de las competencias profesionales**

La Competencia profesional del enfermero se configura con tres elementos imprescindibles: competencias cognitivas (el Saber: conocimiento), competencias procedimentales o metodológicas (Saber hacer: destrezas y habilidades) y competencias actitudinales (Saber ser: actitudes y valores).

La competencia es un conjunto que está compuesto por saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales, que se interrelacionan, se suman a ellos, las características propias del contexto determinado, formando una combinación que se moviliza en post de desarrollar una acción deseada y verificable.

1. Competencias cognitivas en Reanimación cardiopulmonar (SABER)
2. Competencias procedimentales en Reanimación cardiopulmonar (SABER HACER)
3. Competencias actitudinales en Reanimación cardiopulmonar (SABER SER).

## **1. Competencias cognitivas en Reanimación cardiopulmonar (SABER)**

Los contenidos conceptuales o el saber conocer, según Tobón (25) se definen como “Un conjunto de herramientas necesarias para procesar la información de manera significativa según las expectativas individuales, las propias capacidades y los requerimientos de una situación en particular”.

según Tobón (25), se hace énfasis: “En la formación de habilidades y estrategias para que las personas puedan aprender a procesar y a manejar dicho conocimiento sin necesidad de memorizarlo, mediante procesos de indagación sistemática, análisis crítico, clasificación, elaboración, reconstrucción y aplicación de la información”

Las competencias cognitivas o del saber son aquellas estrategias y destrezas que se adquieren a través de las experiencias, conocimiento (42).

La parte cognitiva de esta competencia consiste en el análisis y procesamiento necesario para lograr un objetivo, además de desarrollar aspectos críticos, creativos e innovadores (42).

Rivas, López y Gonzales (43), quienes afirmaron:

“La cognición se refiere al conjunto de actividades a través de las cuales la información es procesada por el sistema psíquico; como se recibe, se selecciona, se transforma y se organiza la información: como se construyen representaciones de la realidad y como se crean conocimientos”.

Este proceso interno constituye la base para la comprensión y adaptación del sujeto a su contexto, es decir permite actuar de una manera racional, ya que comprende procesos cognoscitivos complejos, siendo su función primordial regular las acciones humanas y ayudar al proceso de adaptación del sujeto a su medio ambiente (43).

Las competencias cognitivas en Reanimación Cardiopulmonar, se refiere al saber conocer, el “saber”, dónde se explica de manera clara los conocimientos teóricos adquiridos y actualizados sobre RCP según la AHA 2020.

Las competencias cognitivas en Reanimación Cardiopulmonar, se refiere al saber conocer, el “saber”, dónde se explica de manera clara los

conocimientos teóricos adquiridos y actualizados sobre RCP según la AHA 2020.

### **Reanimación Cardiopulmonar**

Según una declaración de consenso de la American Heart Association, establece que la reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardíaco (44).

La reanimación cardiopulmonar es una serie de acciones vitales que mejoran la probabilidad de que un paciente sobreviva a un paro cardíaco. Aunque el enfoque óptimo para la RCP puede variar según el reanimador, el paciente y los recursos disponibles, el reto fundamental es el mismo: cómo realizar una RCP pronta y eficaz.

En esta investigación, nos centramos en los pacientes que sufren un paro en el hospital, teniendo en cuenta las guías de la AHA 2020.

La Cadena de supervivencia de la AHA **para pacientes adultos** con PCIH es: (45). (Ver gráfico 2).

**Figura 2**

**Cadena de Supervivencia de la AHA para adultos con PCIH**



**Fuente:** Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE

Los aspectos de la cadena de Supervivencia son:

**1. Reconocimiento y prevención temprana**

El reconocimiento y la prevención temprana se realizan para prevenir el paro cardíaco, mediante una intervención temprana en pacientes que mostraban deterioro clínico con el propósito de prevenir el paro cardíaco intrahospitalario.

**2. Activación de la respuesta a emergencias**

La activación de la respuesta a emergencias, está conformada por el equipo de respuesta rápida se activa ante un paro cardíaco.

### **3. RCP de alta calidad**

- Comprima fuerte (al menos 5 cm = 2 pulgadas) y rápido (entre 100 y 120 cpm) y permita una expansión torácica completa.
- Minimice las interrupciones entre compresiones.
- Evite una ventilación excesiva
- Cambie de compresión cada 2 minutos o antes si está cansado
- Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión. ventilación debe ser de 30x2.
- Capnografía cuantitativa: Si la PETCO<sub>2</sub>, es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.

### **4. Desfibrilación**

Si es bifásica: la dosis inicial de 120 a 200 J; si se desconoce use el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes, y puede considerarse la administración de valores superiores.

Si es Monofásica: 360 J.

## **5. Cuidados post paro**

Comprende dos fases:

### **5.1. Fase inicial de estabilización**

#### a) Manejo de la vía aérea

Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal.

#### b) Manejo de los parámetros ventilatorios: ajuste la FIO<sub>2</sub> para la SpO<sub>2</sub> en un 92% a un 98% comience con 10 ventilaciones /mn. Ajuste PCo<sub>2</sub> de 35 a 45 mmHg.

#### c) Manejo de los parámetros hemodinámicos: Administre cristaloides o vasopresores o inotrópicos para la presión arterial sistólica objetivo de > 90 mmHg o la presión arterial media de > 65 mmHg

### **5.2. Manejo continuo y actividades de emergencias adicionales**

Estas evaluaciones deben realizarse simultáneamente para que las decisiones sobre manejo específico de la temperatura (MET) reciban una alta prioridad como intervenciones cardíacas.

- a) Intervenciones cardiacas: Evaluación temprana de un electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones, considere la hemodinamia para la toma de decisiones sobre la intervención cardiaca.
- b) MET: Si el paciente no está siguiendo órdenes, inicie el MET lo antes posible; comience a una temperatura entre 32°C y 36° C durante 24 hrs utilizando un dispositivo de refrigeración con un bucle de retroalimentación.
- c) Otros tratamientos críticos:
- ✓ Monitorice continuamente la temperatura central (esofágica, rectal, de la vejiga)
  - ✓ Mantenga la normoxemia, la normocapnia y la euglucemia.
  - ✓ Monitorice el electrocardiograma (ECG) de forma continua o intermitente.
  - ✓ Proporcionar ventilación de protección pulmonar.

### **5.3. Evalúe y trate rápidamente las etiologías reversibles:**

hipovolemia, hipoxia, hidrogenión (acidosis) hipopotasemia/ hiperpotasemia, hipotermia, tensión, neumotórax (a tensión), taponamiento cardíaco, toxinas, trombosis pulmonar, trombosis coronaria.

## **6. Recuperación**

La AHA, recomienda que los sobrevivientes de un paro cardíaco tengan una evaluación y un tratamiento de rehabilitación multimodales para trastornos físicos, neurológicos, cardiopulmonares y cognitivos antes del alta hospitalaria.

Recomienda además una evaluación estructurada de la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático y la fatiga de los sobrevivientes de paro cardíaco y sus cuidadores. Este proceso debe iniciarse durante la hospitalización inicial y continuar durante el tiempo que sea necesario. Estos temas se abordan con mayor detalle en una declaración científica de la AHA del 2020 (46).

## **Recomendaciones:**

### **❖ En el Manejo avanzado de la vía aérea:**

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.
- Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET. (colocación correcta del TET)
- Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácica continuas.

### **❖ Retorno de la circulación espontánea (RCE): Monitorizar:**

- Pulso y presión arterial
- Aumento repentino y sostenido de la PETCO<sub>2</sub> (normales de > 40 mmHg)
- Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial.

### **❖ Farmacoterapia**

- Dosis IV/IO de adrenalina: 1 mg cada 3 a 5 minutos
- Dosis IV/IO de Amiodarona: Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: bolo de 150 mg.

- Dosis V / IO de Lidocaína: Primera dosis: De 1 a 1,5 mg / Kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/Kg

### **Capnografía en la RCP**

Su medición en pacientes intubados con PCR está recomendada por la AHA desde el año 2000 (hasta las últimas recomendaciones de 2020) y también en las recomendaciones de la ERC (47).

Su utilización en RCP nos va a permitir:

- Confirmar la correcta colocación del tubo endotraqueal: con valores de EtCO<sub>2</sub> superiores a 5 mmHg se confirma la correcta colocación del tubo endotraqueal. Se debe confirmar también con la auscultación y la visualización de la elevación de ambos hemitórax. También puede ayudarnos en caso de extubación accidental ya que los valores volverían a 0 mmHg.
- Supervisar la calidad de la RCP: valores < a 10 mmHg nos indica que debe mejorar las compresiones hasta alcanzar aproximadamente los 20 mmHg.
- Pronóstico de la RCP: valores < a 10 mmHg persistentes a los 20 minutos de reanimación sugieren que es poco

probable que se produzca la recuperación de la circulación espontánea (RCE). No utilizar únicamente este dato para finalizar la reanimación.

- Detectar la RCE: con un aumento brusco a valores normales (35 a 40 mmHg).
- El uso de la capnografía con los dispositivos supraglóticos también nos sirve para ver la curva de capnografía y la RCE en la RCP.

#### **Fármacos y fluidos (45).**

**Acceso vascular:** Colocar acceso intravenoso (IV) para administrar fármacos durante la parada cardiaca del adulto.

Considere el acceso intraóseo (IO) si los intentos para conseguir un acceso IV no funcionan o el acceso IV no es factible.

Administrar 1 mg IV (IO) de adrenalina lo antes posible, a los pacientes adultos en parada cardiaca con un ritmo no desfibrilable.

Repita 1 mg IV (IO) de adrenalina cada 3 - 5 mn mientras continúe el SVA.

Administre 300 mg IV (IO) de amiodarona a los pacientes adultos en parada cardiaca en FV/ TVSP después de la tercera descarga.

Administre una segunda dosis de 150 mg IV (IO) de Amiodarona a los pacientes adultos en parada cardiaca en FV/TVSP.

O se puede utilizar dosis de 1 a 1,5 mg/ kg IV (IO) de Lidocaína, como alternativa, si no se dispone de Amiodarona o si se ha tomado una decisión local de utilizar Lidocaína en lugar de Amiodarona. También se puede administrar una segunda dosis de Lidocaína de 0,5 a 0,75 mg/ Kg.

Fluidos: Solo si la causa de la PCR es por hipovolemia o sospecha de ello.

La Cadena de supervivencia de la AHA para **pacientes pediátricos** con PCIH es: (45).

**Figura 3**

### **Cadena de Supervivencia de la AHA pediátricos**



**Fuente:** Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE.

Los aspectos más destacados de la cadena de Supervivencia de la AHA en pediátricos son:

**1. Reconocimiento y prevención tempranos**

El reconocimiento y la prevención temprana se realizan para prevenir el paro cardíaco, mediante una intervención temprana en pacientes que mostraban deterioro clínico con el propósito de prevenir el paro cardíaco intrahospitalario.

**2. Activación de la respuesta a emergencias**

La activación de la respuesta a emergencias, está conformada por el equipo de respuesta rápida se activa ante un paro cardíaco.

**3. RCP de alta calidad**

- Comprima fuerte ( $> 1/3$  del diámetro anteroposterior del tórax) y rápido (de 100 a 120 /mn) y permita una expansión torácica completa.
- Reduzca al mínimo las interrupciones entre compresiones
- Cambie al compresor cada 2 minutos o antes, si está cansado.

- Si no se cuenta con una vía aérea avanzada, la relación de la compresión – ventilación debe ser 15x2.
- Si se cuenta con una vía aérea avanzada, realice compresiones continuas y suministre una ventilación cada 2 a 3 segundos.
- Para los pacientes pediátricos en cualquier situación, es razonable administrar la dosis inicial de adrenalina en un plazo de 5 mn desde el comienzo de las compresiones torácicas.

#### 4. Reanimación avanzada

En lactantes y niños con pulso, pero con esfuerzo ventilatorio inadecuado o inexistente, es razonable realizar 1 ventilación cada 2 o 3 segundos (20 a 30 ventilaciones/ mn).

Manejo de la vía aérea

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo de la vía aérea.
- Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal.

En lactantes y niños con pulso, con dispositivo avanzado de la vía aérea, puede ser razonable utilizar un rango de frecuencia

respiratoria de 1 ventilación cada 2 o 3 segundos (20 a 30 ventilaciones/ mn).

Es razonable optar el uso del tubo endotraqueal con balón en lugar del TE sin balón para intubar a niños y lactantes. Cuando se utiliza un TE con balón, se debe prestar atención al tamaño del tubo, la posición y la presión de inflado del balón (normalmente < 20 a 25 cm H<sub>2</sub>O).

## 5. Cuidados post paro

Los componentes de la atención post paro cardiaco son:

- a) Oxigenación y ventilación
- b) Monitoreo hemodinámico
- c) Manejo específico de la temperatura (MET)
- d) Neuro supervisión
- e) Electrolitos y glucosa
- f) Sedación
- g) Pronóstico

### a) Oxigenación y ventilación

Medir la oxigenación y lograr alcanzar una normoxemia de sangre un 94% y un 99% (o la saturación de oxígeno normal o adecuada para niño).

Mida y alcance un PaCO<sub>2</sub> adecuada para la afección subyacente del paciente y límite la exposición a hipercapnia o hipocapnia grave.

b) Monitoreo hemodinámico

Establecer objetivos hemodinámicos específicos durante la atención pos paro cardiaco y revisar a diario

Supervisar con telemetría cardiaca

Supervisar la presión arterial

Supervisar el lactato sérico, la diuresis y la saturación venosa central de oxígeno para ayudar a guiar los tratamientos.

Utilizar bolos parenterales de líquidos con o sin agentes inotrópicos o vasopresores para mantener una presión arterial sistólica por encima del quinto percentil ara la edad y el sexo.

c) Manejo específico de la temperatura (MET)

- ✓ Mida y supervise continuamente la temperatura central

- ✓ Prevenga y trate la fiebre inmediatamente después del paro y durante el recalentamiento.
- ✓ Si el paciente está comatoso aplicar MET (entre 32° C y 34° C) seguido de (entre 36° C y 37,5° C) o solamente MET (entre 36°C y 37,5° C).
- ✓ Evite los escalofríos
- ✓ Supervise la presión arterial y trate la hipotensión durante el recalentamiento

d) Neurosupervisión

Si el paciente presenta encefalopatía y hay recursos disponibles, supervise mediante un electroencefalograma continuo.

Trata las convulsiones

Considere la obtención temprana de imágenes cerebrales para diagnosticar las causas tratables del paro cardiaco.

e) Electrolitos y glucosa

Medir la Glucemia y evitar la hipoglucemia.

Mantenga los electrolitos dentro de los rangos normales para evitar posibles arritmias potenciales mortales.

f) Sedación

Trate con sedantes y ansiolíticos

g) Pronóstico

- ✓ Siempre considere varias modalidades (clínicas y otras) sobre cualquier factor predictivo único.
- ✓ Recuerde que las evaluaciones pueden verse alteradas por MET o por hipotermia inducida.
- ✓ Considere el electroencefalograma junto con otros factores dentro de los primeros 7 días después del paro cardiaco.
- ✓ Considere la adquisición de neuroimágenes, como la resonancia magnética durante los primeros 7 días.

## 6. Recuperación

Es razonable derivar a sobrevivientes de paro cardiaco pediátrico para una evaluación neurológica continua por los menos durante el primer año posterior al paro cardiaco.

### **Recomendaciones:**

**Para la desfibrilación en RCP** en pediátricos, la descarga será:

- La primera descarga 2 Joules/ Kg
- Segunda descarga 4 Joules/ Kg
- Descargas posteriores > 4 Joules/ Kg con un máximo de 10 Joules / Kg la dosis de adultos.

### **Farmacoterapia:**

- ✓ Dosis: IV / OI (0,1ml/ Kg de concentración de 0,1 mg / ml)
- ✓ Dosis máxima: de 1 mg. Repita cada 3 a 5 mn. Si no hay acceso vía IV/IO, puede administrar una dosis endotraqueal: 0,1 mg/ Kg (0,1 ml/ Kg de concentración de 1 mg/ ml).
- ✓ Dosis IV/IO de Amiodarona: bolo de 5 mg / Kg durante el paro cardiaco. Se puede repetir hasta 3 dosis totales para la FV refractaria o TV sin pulso.
- ✓ Dosis IV/IO de Lidocaína: inicial dosis de carga 1mg / Kg.

**Las causas reversibles según la American Heart Association.**

Soporte vital avanzado, según la guías de la AHA (45).

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipoglucemia
- Hipo – Hiperpotasemia
- Hipotermia
- Tensión, neumotórax a tensión
- Taponamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

## **2. Competencias procedimentales en Reanimación cardiopulmonar (SABER HACER)**

Con relación al saber hacer o competencias procedimentales, según Tobón (25) “Consiste en desempeñarse en la realización de una actividad o en la resolución de un problema comprendiendo el contexto y teniendo como base la planeación”.

Por su parte, Pozo y Gómez, opinan que el conocimiento procedimental, se adquiere eficazmente a través de la acción y se ejecuta de modo automático, sin tener consciencia de ello (48).

Zabala y Arnau señalan que cualquier desempeño competente implica un saber hacer (como un saber qué y un saber cómo) en el que es necesario el dominio de sucesivas habilidades, lo que conlleva (49).

1. El desarrollo de habilidades de comprensión e interpretación de la situación objeto de estudio en su complejidad.
2. La identificación de los criterios que plantean una intervención eficaz, así como de los saberes conceptuales y procedimentales necesarios.
3. La revisión, análisis y valoración de las habilidades disponibles en función de los criterios que definen la situación problema.
4. El ejercicio de las habilidades pertinentes a la resolución de la situación problema, interrelacionando los hechos, conceptos, procedimientos y actitudes que constituyen la competencia.

El desarrollo de los aprendizajes procedimentales, implican la ejecución de actividades secuenciadas orientados a la consecución de ciertos propósitos según, Coll, Pozo, Sarabia y Valls indica un procedimiento “son un conjunto de actuaciones cuya realización

permite llegar finalmente a determinadas metas. Por tanto, el desarrollo de una tarea implica pasos secuenciados como condición necesaria de ejecución y resolución de problemas (50).

En este contexto, las habilidades de saber hacer pueden clasificarse considerando diversos criterios, en términos de Coll, Pozo, Sarabia y Valls (50), es necesario considerar “el grado de generalidad de los procedimientos: según el número de componentes, según el orden y según las metas”. Este dinamismo exige actuaciones más diversificadas debido a que incluyen necesariamente aspectos cognitivos y un número mayor de pasos o acciones que los componen.

La ejecución de una actividad requiere de un conjunto de acciones secuenciadas que permitan integrar los diferentes saberes y al mismo tiempo la consecución de los propósitos establecidos, es decir otorgar una significatividad a los aprendizajes procedimentales, a partir del “conocimiento del procedimiento, composición de las acciones de que consta el procedimiento, integración y precisión del conjunto de la acción, contextualización del procedimiento, automaticidad de la ejecución, generalización del procedimiento” Coll, Pozo, Sarabia y Valls (50). Por tanto, el

reconocimiento inicial de cada uno de los elementos del proceso otorga una mayor comprensión de la funcionalidad, a su vez permite una adecuada contextualización de los contenidos procedimentales para que finalmente se logren procesos secuenciados con resultados alentadores.

Para la variable Competencias procedimentales, se desarrollan en base a las guías de RCP, según la AHA -2020.

Las competencias procedimentales en RCP, que se deben desarrollarse se encuentran en las guías de la AHA - 2020 (45).

### **3. Competencias actitudinales en Reanimación cardiopulmonar (SABER SER).**

Tobón (25) menciona que consisten en la articulación de diversos contenidos afectivo-motivacionales, que se caracterizan por la construcción de la identidad personal, así como la conciencia y control del proceso emocional-actitudinal para la realización de una actividad o resolución de un problema.

Pozo y Gómez, consideran que las actitudes se refieren a reglas o patrones de conducta; es decir, disposiciones que llevan a

comportarse de modo consciente en una situación determinada (48).

Una actitud es la forma de responder a través de la muestra de un comportamiento que siempre están regidas hacia un objeto o idea, por lo tanto es una reacción afectiva que puede ser adecuada o inadecuada hacia un hecho, es una muestra conductual que pueden integrarse también las opiniones, creencias, valores, o sentimientos, sin embargo la actitud puede cambiar ya sea adecuada o inadecuada hacia un objeto, persona, o situación que puede favorecer o desfavorecer dependiendo de la circunstancia. (51).

Las actitudes positivas hacia la capacitación y formación en RCP fueron estadísticamente vinculadas al conocimiento. Los años de experiencia en el campo de los servicios de emergencia y la conciencia de la autonomía de la actitud destinados a realizar soporte vital estaban estadísticamente vinculados al conocimiento. (52).

Seguridad en sí mismo, capacidad para dominar los sentimientos y las tensiones emocionales, curiosidad, argumentación crítica y capacidad analítica (32).

La Competencia actitudinal es la manera de actuar de forma autónoma, lo que significa tanto el desarrollo de la propia identidad personal como el ejercicio de la autonomía relativa y criterios propios a la hora de decidir, elegir y actuar en cada contexto, de asumir las responsabilidades y compromisos que se derivan de la libertad y comprender las posibilidades y límites del propio quehacer.

La actitud del personal de enfermería al actuar en maniobras de RCP, pueden influenciar en su buena práctica dependiendo del tipo de actitud que esté presente , por ello una actitud positiva puede repercutir no solo en una buena ejecución hacia el individuo en emergencia, sino también a que el profesional experimente bienestar, satisfacción personal en su profesión., por la realmente importancia de tener en cuenta que conocer la actitud del personal de enfermería en estos tipo de procedimientos pueden indicarnos que tan favorables pueden ser y como puede influenciar sobre la acción inmediata del personal de enfermería (53).

Aprender a ser: actuar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y responsabilidad personal, para que florezca en mejor forma la propia personalidad.

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). “En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente entre el referente o el objeto cognoscitivo” (54).

Según Kerlinger actitud “es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental (55).

El atributo de actitud relacionado con el término de competencia hace alusión a la disposición de resolver la situación problema con una intención definida, sin soslayar el dominio de los procedimientos, las habilidades y las destrezas, según el ámbito de desempeño y en referencia con los objetos de conocimiento (hechos, conceptos y sistemas conceptuales) (56).

Morales señala que la evaluación de las actitudes no se refiere a calificaciones o notas, sino a una comprobación de datos que

puedan facilitar la reflexión. Para la medición se presentan una serie de opiniones o afirmaciones que expresan una determinada situación y son actitudes verbalizadas que suelen denominarse "escalas de actitudes" (57).

Las actitudes tienen ciertos rasgos característicos, los describen así:

- Son aprendidas, es decir se forman a través de la experiencia.
- Influyen en el comportamiento del sujeto
- Las actitudes propenden a ser estables, pero pueden ser modificadas.
- Pueden ser favorables o desfavorables
- Las actitudes se expresan por lo general por lo que decimos y por la manera en que lo decimos.
- Las actitudes seleccionan los hechos.
- Ejercen papel motivador en las conductas
- Se necesita algo más que la fuerza de la voluntad para cambiarlos, es decir, un cambio radical en la manera de ver y sentir las cosas" (57).

La actitud, es una tendencia a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable hacia un tópico específico, concepto u objeto. Se medió a través de la escala de Likert, las cuales se subdividieron en adecuada e inadecuada.

La actitud es un comportamiento que se expresa de manera externa y que puede ser interpretado de manera favorable o desfavorable frente a unas circunstancias que la persona este frente a ello. Las actitudes son la expresión de sentimientos y que esto se manifiesta por procesos comunes de aprendizaje a lo largo de la vida de un ser humano (58).

Las Competencias actitudinales en RCP, es el Saber ser: Son las competencias del saber ser, el saber actuar frente a un paro cardio respiratorio y son muy útiles para el desempeño profesional; éstas nos permite trabajar de un modo más eficaz y saludable y para los demás.

El saber ser/ saber actuar, son características que poseen determinadas personas que hacen que su comportamiento y desempeño sea especialmente satisfactorio en el entorno laboral, profesional y demás.

La competencia actitudinal: el saber ser es definida como: “la suma de las características individuales, los rasgos y las actitudes de personalidad que tienen que ver, por ejemplo, con la autoimagen y la visión que tenemos de los demás y con la voluntad de entablar una interacción social con otras personas” (60)

La evaluación del “Saber Ser” es una valoración de manera cualitativa, por ello, es importante que al alumno se le oriente hacia las habilidades personales, las características afectivas y psicológicas a desarrollar al momento de trabajar en equipo, enfocándolo en obtener los resultados planteados (60).

Es importancia conocer e identificar un paciente con paro cardiopulmonar y actuar inmediato va asegurar la vida del paciente y disminuir secuelas posteriores; el equipo multidisciplinario de salud, los materiales, instrumentos y medicamentos es importante para salvaguardar la vida del paciente. Para aplicar reanimación cardiopulmonar de calidad es importante capacitar al personal de salud con cursos y talleres de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada certificados por la American Heart Association, y aplicar en el campo de la emergencia (61).

La competencia profesional es un saber actuar y reaccionar con pertinencia para resolver una situación compleja. Esto involucra saber combinar los recursos y movilizarlos en un contexto determinado, finalizando con éxito la tarea encomendada (62).

Las competencias actitudinales se relacionan directamente con el “saber ser” o “saber actuar” frente a una situación determinada. Por esta razón son componentes extremadamente útiles para nuestro desempeño profesional y sin las cuales muchos de nuestros conocimientos no podrían ser aprovechados.

Estas competencias son las que nos permiten trabajar de un modo más eficaz y saludable para nosotros y para los demás (63).

Las actitudes pueden ser clasificadas, medidas o valoradas de la siguiente manera:

- Favorable: Consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión

(lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana).

- **Desfavorable:** Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- **Medianamente Favorable:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**Competencias.** - Se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación.

**Competencias cognitivas.** - Es la arquitectura mental del ser humano, integrada por los procesos que tienen como finalidad preferente

comprender, evaluar y generar información, tomar decisiones y solucionar problemas.

**Competencias procedimentales:** Cualquier desempeño competente implica un saber hacer (como un saber qué y un saber cómo) en el que es necesario el dominio de sucesivas habilidades.

**Competencias actitudinales:** Conlleva saber actuar y reaccionar con pertinencia, saber combinar los recursos y movilizarlos en un contexto, saber transferir, saber aprender, así como saber comprometerse.

**Competencias Profesionales:** Las Competencias Profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo.

**Enfermero (a).** Persona titulada que se dedica al cuidado de la persona en todas sus etapas de vida, y su labor se encuentra en la prevención y promoción de estilos de vida saludable, en el tratamiento, recuperación y rehabilitación.

**Reanimación Cardiopulmonar.** - Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo

en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Esta investigación es de tipo cuantitativo, analítico de diseño no experimental, de corte transversal.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de emergencias del HHUT.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de Inclusión**

- Profesionales de enfermería que laboran mínimo 3 meses en el servicio de emergencia del HHUT.
- Profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones o licencia por enfermedad o maternidad.
- Profesionales de enfermería que no pertenezcan al servicio.
- Profesionales de enfermería que no completaron el instrumento a realizar.
- Profesionales de enfermería que no desearon participar de la investigación.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la variable Competencias cognitivas en RCP, se utilizó la técnica encuesta y el instrumento el cuestionario. Autor Farah, N & Tito, C. (22), modificada por las presentes autoras Sosa, D y Rivera, L en base a las actualizaciones de la Guía de la American Heart Association (AHA) para RCP - 2020; con la finalidad de obtener información sobre las Competencias cognitivas en RCP por el profesional de enfermería del servicio de emergencia (Anexo 1).

Para la variable: Competencias procedimentales, se empleó la técnica observacional y el instrumento lista de cotejo. (Anexo 2)

Para la variable: Competencias actitudinales, se empleó la técnica observacional y el instrumento Lista de cotejo (Anexo 3)

Para las competencias cognitivas en RCP, se elaboró un cuestionario, basado en las guías de la American Heart Association 2020 para RCP, es de carácter anónimo y consta de las siguientes secciones:

- Una primera sección sobre la presentación del cuestionario.
- Una segunda sección relacionada con las instrucciones para el desarrollo respectivo del instrumento.

- Una tercera sección relacionados con los datos sociodemográficos: edad, sexo, especialidad.
- Una cuarta sección relacionada con el contenido sobre Competencias cognitivas en RCP con un total de 21 preguntas; preguntas que contienen cinco enunciados cada una para marcar verdadero o falso según corresponda.

En las guías de instructor de RCP de la AHA se considera aprobado con un 80% del cuestionario acertado. Sin embargo, el instructor del Consejo Peruano de Reanimación considera aprobado con un 70% del cuestionario acertado. Para el presente instrumento consideramos aprobado con un 70% del cuestionario acertado.

**Escala de medición:**

Nivel de competencia alcanzada para la RCP: > 15

Nivel de competencia no alcanzada para la RCP: <15

Para las Competencias procedimentales, se elaboró una Lista de cotejo. La lista de cotejo estuvo relacionada con el contenido de los algoritmos según la AHA 2020.

La lista de cotejo, es una herramienta basada en la observación estructurada o sistemática que permite obtener información más precisa y consiste en una serie de aspectos a evaluar (contenido, habilidades, actitudes, conductas, etc.), está conformada por ítems dicotómicos, y no implica juicios de valor.

Las dimensiones a considerar en la lista de cotejo, es en base al desarrollo de la guía AHA con un total de 18 ítems.

Para el instrumento sobre aplicación del RPC avanzado consideramos aplicación correcta con un 70% de la lista de cotejo acertada.

Escala de medición:

Aplicación correcta : > 13

Aplicación incorrecta: < 13

Nota: en la evaluación del instructor considera aprobado cuando alcanza el 70% de las respuestas correctas.

Para medir las Competencias actitudinales, se elaboró un instrumento (lista de cotejo), mediante la observación se evaluó la actitud del profesional de enfermería frente al desarrollo del RCP - avanzado

**Escala de medición:**

Actitud favorable frente a la RCP – avanzada: > 15

Actitud desfavorable frente a la RCP – avanzada: < 15

Nota: en la evaluación del instructor considera aprobado cuando alcanza el 70% de las respuestas correctas

**3.4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO****VALIDEZ**

Se realizó en base a 5 criterios de expertos sobre el tema de investigación, tres docentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que a la vez son enfermeros asistenciales especialistas en emergencias y desastres y dos médicos especialistas en emergencias y desastres que laboran en el servicio de emergencia.

**CONFIABILIDAD**

Así mismo se aplicó una prueba piloto a 20 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Moquegua con características similares a la muestra de estudio.

La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el alfa de Cronbach: 0,70 para los tres instrumentos, por lo tanto, los instrumentos son confiable y se aplicaron para la presente investigación.

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se procedió a solicitar la autorización a la dirección ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue para la ejecución de las encuestas, en la cual mediante la unidad de apoyo a la docencia e investigación brindó el permiso para la aplicación de los instrumentos.

Antes de la recolección de los datos, se explicó ampliamente, a los participantes, los procedimientos a llevarse a cabo para el estudio y se les solicitó que firmaran una hoja de consentimiento informado; posteriormente se brindó las instrucciones para que respondan el instrumento de Competencias cognitivas; y las otras fueron evaluadas a través de la observación siendo evaluadas las Competencias procedimentales y actitudinales.

Para las Competencias cognitivas, el tiempo que ha empleado cada profesional de enfermería en llenar la encuesta fue de 30 minutos.

Para las Competencias procedimentales y actitudinales, han sido realizadas cuando se ha presentado el evento intrahospitalario en paro cardíaco o cuando el paciente ha ingresado al hospital por causa de paro cardíaco y se ha llevado a cabo durante los meses de abril a noviembre del año 2023, para poder evaluar a cada una de las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT.

Para las competencias procedimentales, se ha llevado cabo el procedimiento según las guías de la AHA 2020, se ha evaluado a través de la observación que es una secuencia lógica de pasos que debe ser realizado por el profesional de enfermería sin equivocarse.

Para las Competencias actitudinales, se ha evaluado a través de la observación si da respuesta inmediata ante una necesidad esencial y vital del paciente cuando lo requiere y respondiendo a sus necesidades a través de sus intervenciones oportunas y eficaces, minimizando los daños o complicaciones que puedan presentarse.

Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y de cada una de las Competencias profesionales del enfermero (a).

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos son procesados en el paquete SPSS v.22, presentando los datos en tablas simples y gráficos para cada tabla.

Otro recurso informático que se usó es el MS Excel, aplicación de Microsoft Office, que se caracteriza por sus potentes recursos gráficos y funciones específicas que facilitan el ordenamiento de datos.

No se estableció la relación entre variables por ser un estudio descriptivo de la variable Competencias profesionales: cognitiva, procedimental y actitudinal.

Al igual que con Excel, las tablas y los análisis efectuados se trasladaron a Word, para su ordenamiento y presentación final.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Las consideraciones éticas fueron las siguientes:

- Se respetó la dignidad del sujeto y la protección de sus derechos, manifestándoles que es de carácter anónimo.
- Los sujetos de estudio de la presente investigación no sufrieron daños.
- Se pidió la autorización del sujeto para su participación, mediante un consentimiento informado.
- Se brindó una explicación completa y clara del estudio antes de aplicar las encuestas.
- Se permitió a los participantes retirarse una vez que han concluido con el llenado de las encuestas.
- Se mantuvo la confidencialidad de la información .

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los cuadros y análisis estadísticos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación.

**TABLA 1**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS PROFESIONALES ENFERMERAS (OS) DEL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT, 2023**

| <b>EDAD</b>                        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 18 a 29 años                       | 1                 | 2,85              |
| 30 a 59 años                       | 26                | 74,29             |
| 60 a más años                      | 8                 | 22,86             |
| <b>Total</b>                       | <b>35</b>         | <b>100</b>        |
| <b>SEXO</b>                        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Masculino                          | 3                 | 8,57              |
| Femenino                           | 32                | 91,43             |
| <b>Total</b>                       | <b>35</b>         | <b>100</b>        |
| <b>ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Si                                 | 23                | 65,71             |
| No                                 | 12                | 34,29             |
| <b>Total</b>                       | <b>35</b>         | <b>100</b>        |
| <b>EXPERIENCIA EN EMERGENCIAS</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| De 3 años a más                    | 19                | 54,28             |
| 2 años                             | 4                 | 11,43             |
| 1 año                              | 4                 | 11,43             |
| Menos de 1 año                     | 8                 | 22,86             |
| <b>Total</b>                       | <b>35</b>         | <b>100</b>        |
| <b>CONDICIÓN LABORAL</b>           | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Nombrado                           | 20                | 57,14             |
| Contratado                         | 15                | 42,86             |
| <b>Total</b>                       | <b>35</b>         | <b>100</b>        |

## **DESCRIPCIÓN**

En la Tabla 1, se observa las características de los profesionales enfermeros (as) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde según la edad, el 74,29 % se encuentra entre las edades de 30 a 59 años, y según el sexo, el 91,43% son de sexo femenino. Y según la especialidad el 65,71%%, tiene especialidad en emergencia y según la experiencia el 54,28% tiene experiencia más de 3 a más y según la condición laboral el 57,14% es nombrado

**TABLA 2**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES COGNITIVAS DEL ENFERMERO (A)  
EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2023**

| <b>Nivel de Competencias cognitivas en RCP</b> | <b>N °</b> | <b>%</b>      |
|--|------------|---------------|
| No alcanzada                                   | 33         | 94,29         |
| Alcanzada                                      | 2          | 5,71          |
| <b>Total</b>                                   | <b>35</b>  | <b>100,00</b> |

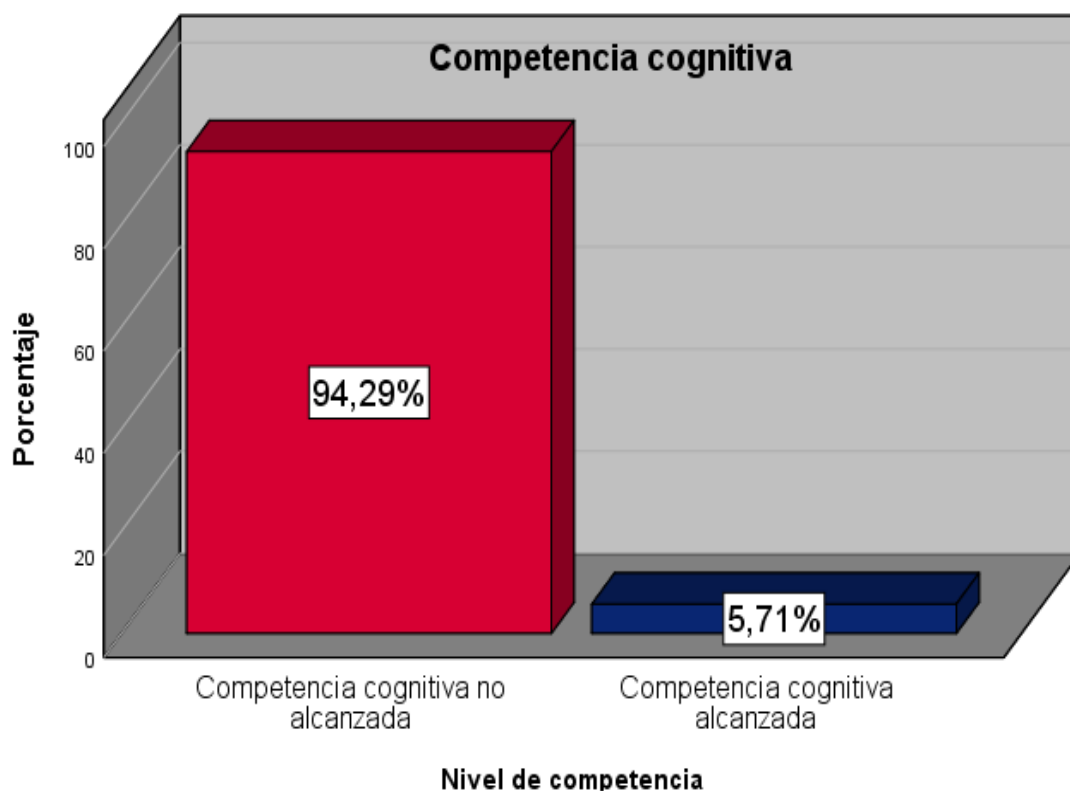
**Fuente:** Encuesta sobre Competencias profesionales aplicada a las enfermeras (os) del servicio de Emergencia del HHUT. Elaborada por Farah, N; Tito, C. y modificado por Sosa, D y Rivera, L.

**Descripción:**

En la Tabla 1, se observa el Nivel de Competencias cognitivas en RCP en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, donde no alcanzaron una competencia favorable el 94,29% y el 5,71% si alcanzo la competencia.

**GRÁFICO 1**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES COGNITIVAS DEL ENFERMERO (A)  
EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2023**



**Fuente:** Tabla 2.

**TABLA 3**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES PROCEDIMENTALES DEL  
ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2023**

| <b>Competencias procedimentales en RCP</b> | <b>N °</b> | <b>%</b>      |
|--|------------|---------------|
| Incorrecta                                 | 12         | 34,29         |
| Correcta                                   | 23         | 65,71         |
| <b>Total</b>                               | <b>35</b>  | <b>100,00</b> |

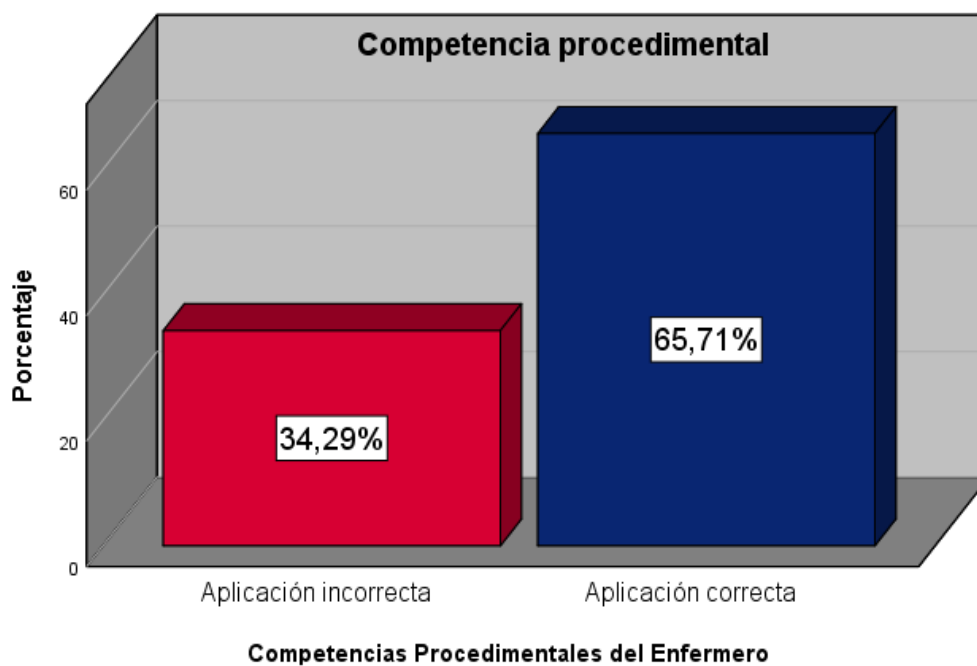
**Fuente:** Instrumento sobre Competencias procedimentales aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del HHUT. Elaborada por Rivera, L y Sosa, D.; en base a la guía de la American Heart Association.

**Descripción:**

En la Tabla 2, se observa el nivel de Competencias procedimentales en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del HHUT, donde el 65,71% las Competencias procedimentales fue correcta y un 34,29% las competencias procedimentales fueron incorrecta.

## GRÁFICO 2

### COMPETENCIAS PROFESIONALES PROCEDIMENTALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT, 2023



Fuente: Tabla 3.

**TABLA 4**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES ACTITUDINALES DEL ENFERMERO  
(A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
TACNA, 2023**

| <b>Competencias actitudinales en RCP</b> | <b>N °</b> | <b>%</b>      |
|--|------------|---------------|
| Desfavorable                             | 15         | 42,86         |
| Favorable                                | 20         | 57,14         |
| <b>Total</b>                             | <b>35</b>  | <b>100,00</b> |

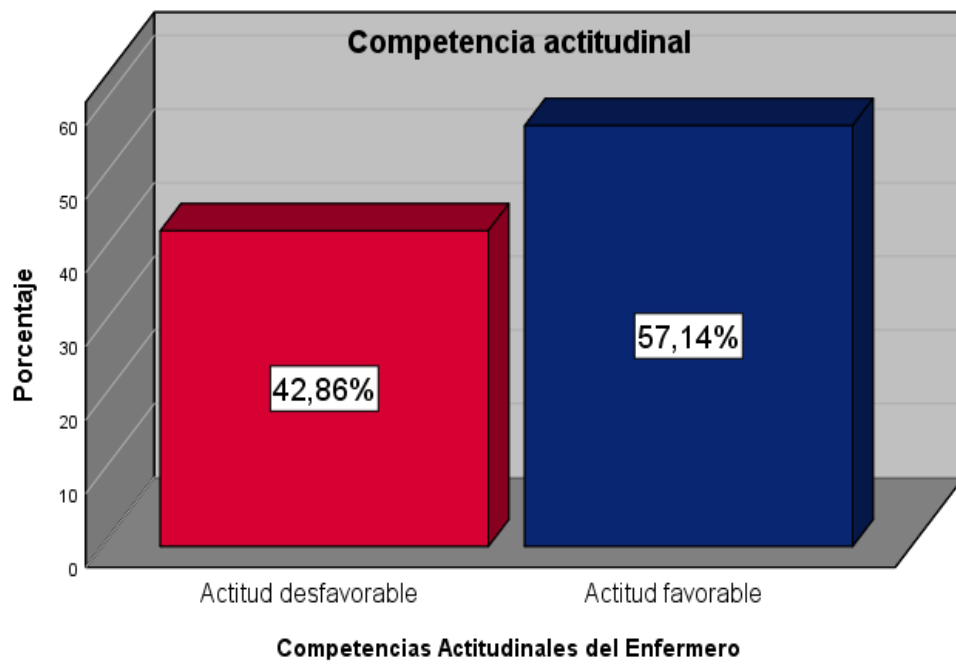
**Fuente:** Instrumento sobre Competencias actitudinales aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del HHUT. Elaborada por las autoras Rivera, L y Sosa, D; en base a la guía de la American Heart Association.

**Descripción:**

En la tabla 3, se observa las competencias actitudinales de los profesionales del servicio de emergencia del HHUT, donde se observa que el 57,14% de los profesionales tiene una actitud favorable y el 42,86% tiene una actitud desfavorable frente al actuar ante un paciente con parada cardiorrespiratoria.

**GRÁFICO 3**

**COMPETENCIAS PROFESIONALES ACTITUDINALES DEL ENFERMERO  
(A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HHUT, 2023**



**Fuente:** Tabla 4.

**TABLA 5**

**NIVEL DE LOGRO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, TACNA, 2023**

| Competencias \ Nivel de logro | Cognitiva |       | Procedimental |       | Actitudinal |       |
|-------------------------------|-----------|-------|---------------|-------|-------------|-------|
|                               | N °       | %     | N °           | %     | N °         | %     |
| <b>Alcanzado</b>              | 2         | 5,7   | 23            | 65,7  | 20          | 57,1  |
| <b>No alcanzado</b>           | 33        | 94,3  | 12            | 34,3  | 15          | 42,9  |
| <b>TOTAL</b>                  | 35        | 100,0 | 35            | 100,0 | 35          | 100,0 |

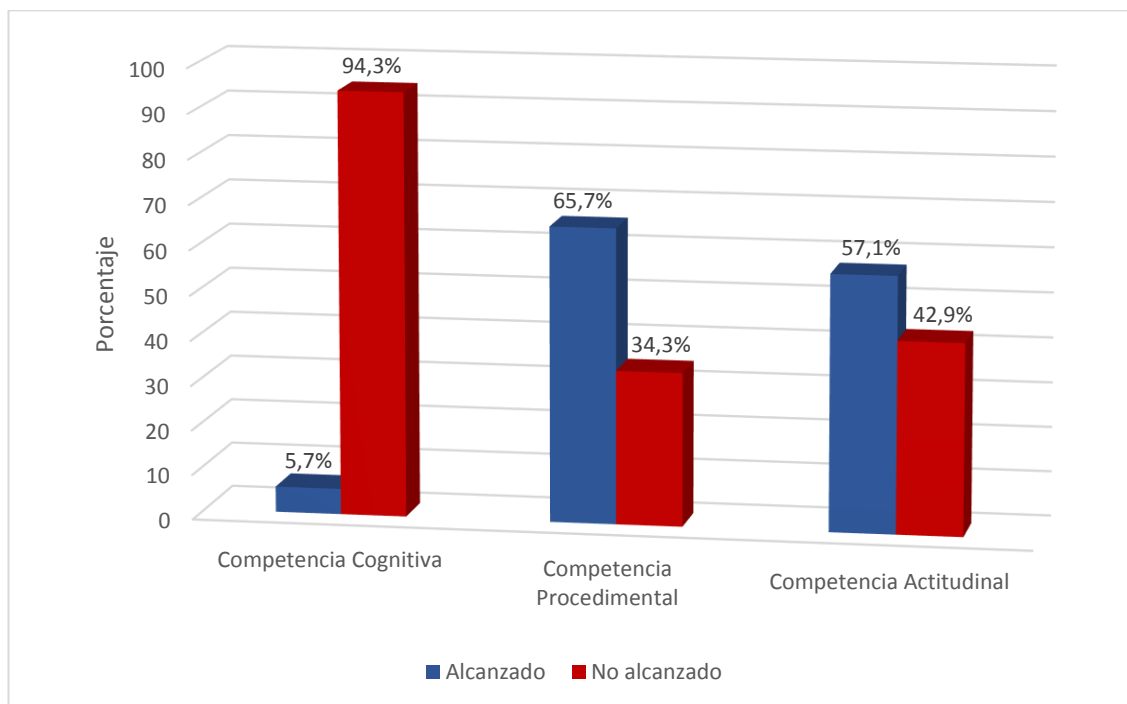
**Fuente:** Instrumentos sobre Competencias profesionales aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del HHUT. Elaborada por las autoras Rivera, L y Sosa, D; en base a la Guía de la American Heart Association.

**Descripción:**

En la tabla 4, se observa el nivel de logro de las Competencias profesionales del enfermero (a) en RCP en el servicio de emergencia del HHUT, en la competencia cognitiva reporta que los profesionales de enfermería no alcanzan el logro de la competencia con un 94,3%, en la Competencia procedimental y actitudinal alcanzan el nivel de logro con un 65,7% y 57,1% respectivamente.

#### GRÁFICO 4

### NIVEL DE LOGRO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT, TACNA, 2023



Fuente: Tabla 5.

## 4.2. DISCUSIÓN

La Reanimación cardiorrespiratorio ocurre en el momento inesperado algo fortuito, y que son necesarias conocerlo para poder aplicarlo y actuar correctamente, por ello es necesario que los profesionales de enfermería cuenten con Competencias profesionales: cognitivas, procedimentales y actitudinales que ayuden a lograr una Reanimación Cardiopulmonar favorablemente cuando ocurre un evento en paro cardiorrespiratorio.

**Tabla 2**, se observa que las Competencias profesionales cognitivas de los enfermeros (as), es no alcanzada en un 94,29%.

Concuerda con el estudio de **Farah N. y Tito C.** (21), donde nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar es inadecuado en el 80% de los profesionales del servicio de emergencia.

Se asemejan al estudio **Hernández, et al.** (14), donde indica que el 94,37% de los enfermeros consideran necesario conocer las Guías de la RCP, esto debido a que su calificación de conocimiento fue muy mala.

Se asemeja al estudio de **Espirilla y Pacaya** (16), el 40,0% poseen conocimiento desaprobado en RCP.

Difieren del estudio de **Condori O.** (12), **Arapa A.** (13), donde menciona que, en la Competencia cognitiva el 50 % en los profesionales de enfermería fue regular en conocimiento en RCP en ambos estudios.

Pero a qué, se debe que los profesionales de enfermería presentan un nivel no alcanzado en las Competencias cognitivas, quizá sea por la falta de actualización de las normas de las guías AHA, que cada 5 años se actualiza y considera para su aprobación mayor al 80% sin embargo, aquí en Perú considera mayor a 70% para ser acreditado como tal; también otro factor causante es el no estar considerado en el Plan de capacitación del servicio de emergencia, Así también se ha observado que para llevar el curso de RCP a nivel nacional e internacional implica un costo elevado y son realizados en su mayoría en lugares lejanos a nuestra ciudad, lo que hace que no sea factible para muchos de los profesionales.

Así también observamos en la tabla 1 que el 34.29% de los profesionales que labora en el servicio de emergencia no tiene la especialidad en el área, y el 22.86% tiene menos de 1 año de experiencia laboral en el área de emergencias.

A todo ello durante la pandemia del COVID-19 la institución contrato personal joven con poca experiencia que trabajo con pacientes de

patologías respiratorias y al término de esta pandemia una gran parte fue trasladado al servicio de emergencia.

**Tabla 3**, se observa que las Competencias procedimentales en los enfermeros (as), es correcta en un 65,71%.

Se asemejan al estudio de **Condori O.** (12), donde menciona que, el 60 % de los profesionales de enfermería aplica adecuadamente los procedimientos en Reanimación cardiopulmonar.

Pero a qué se debe , que solo el 65,71% solo alcanza realizar en forma correcta los procedimientos en RCP, tal vez se deba a que muchos profesionales aprenden de otros a través de la repetición, a pesar de contar con una secuencia lógica en las guías establecidas, es necesario y vital el realizar la práctica, pero vemos que a muchos les cuesta aún el manejo correcto, quizás también sea porque muchos profesionales enfermeros pasaron al servicio de emergencia y no tuvieron la experiencia del manejo del paciente en Reanimación cardiopulmonar y les cuesta aún para muchos de los colegas el aprenderlo y actuar correctamente.

**Tabla 4**, se observa que las Competencias actitudinales en los enfermeros (as), es favorable en un 57,14%.

Concuerda con el estudio **Condori O.** (12), donde indica que las competencias actitudinales el 90 % de los profesionales de enfermería aplica los procedimientos adecuadamente.

Pero a qué se debe, que solo en la Competencia actitudinal el 57,14% solo es favorable, podría ser que, a pesar de contar con profesionales nuevos, menos de la mitad de los profesionales tienen miedo en el momento del evento cuando sucede ello, y la respuesta no es inmediata y se perturba en ese momento, pero también se debe a que conscientemente no se acuerda de los pasos y de actuar favorablemente, aunándose a ello el miedo a actuar en forma incorrecta o por el miedo a afrontarlo y por el desconocimiento de la secuencia en el manejo del paciente crítico en paro cardio respiratorio para poder realizar la Reanimación cardiorrespiratoria, por lo que se requiere en ese momento de ayuda de otros colegas para su optimización durante el evento.

**En la Tabla 5.** se observa la Evaluación de las Competencias profesionales de las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT, donde la Competencia cognitiva el nivel del logro es no alcanzado en un 94,3%, en la Competencia procedimental el 65,7% el nivel de logro es alcanzado y el Competencia actitudinal el 57,1% el nivel de logro es alcanzado.

Las Competencias Profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber-hacer. El concepto de competencia engloba no sólo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, etc., considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación (37).

En este ámbito, las competencias del enfermero (a), se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación (39).

La evaluación de competencias profesionales, como se ha concebido, consiste en establecer las diferencias entre lo que se ha logrado en términos de aprendizaje y en estándares mínimos de desempeño aceptable, considerando las condiciones en que éste se da. Ello supone una concepción de competencias en el que convergen al menos tres dimensiones: la del “*saber hacer*”, la del “*poder hacer*” y finalmente la del

“*querer hacer*”. Esta última implica voluntad de acción que es una de las ideas que es necesario consolidar.

La Competencia profesional del enfermero se configura con tres elementos imprescindibles: competencias cognitivas (el Saber: conocimiento), competencias procedimentales o metodológicas (Saber hacer: destrezas y habilidades) y competencias actitudinales (Saber ser: actitudes y valores). En cuanto a los resultados para la parte cognitiva del profesional de enfermería vemos que tenemos un buen porcentaje de la población que no tiene la experticia en el área, así también para el presente proyecto no se seleccionó a la población por los años de experiencia ni por la especialidad que tiene cada profesional.

Los resultados indican que los profesionales de enfermería poseen predominio en las Competencias procedimentales y actitudinales en Reanimación Cardiopulmonar. Estas competencias procedimentales se adquieren a través de la acción y se ejecuta en forma automática, sin tener conciencia de ello (48). Así las Competencias procedimentales de RCP se obtienen también por aprendizaje por experiencia, pero según Mateo Andrés menciona que las competencias son combinaciones de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas. Así mismo, Pozo y Gómez (48), considera la competencia actitudinal como la forma de comportarse en una situación determinada, y que el modelado o

aprendizaje por imitación es uno de los mecanismos para adoptar actitudes; según Tobón (25), menciona que el saber ser, se compone de actitudes y se aprenden en la interacción social. Lo que nos lleva a concluir, es que, a pesar de no contar con Competencias cognitivas necesarias según las exigencias de la AHA, en este estudio los profesionales de enfermería, han adquirido a través de la experiencia y de la imitación de actitudes lograr competencias procedimentales y actitudinales frente a un evento que ocurre frecuente en el servicio de emergencia, realizando la Reanimación Cardiopulmonar favorablemente, pero que aún falta repotenciar a otros colegas para que alcancen el nivel de logro a través de la participación de ellos, en el momento de la RCP, para su aprendizaje y actuación cuando ocurre un paro cardiorrespiratorio en el HHUT.

Ante los resultados obtenidos

## CONCLUSIONES

- En las competencias profesionales cognitivas del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar el nivel de logro no es alcanzada (94,29%).
- En las competencias profesionales procedimentales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar fue correcta (65,71%).
- En las competencias profesionales actitudinales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar fue favorable (57,14%).
- En la evaluación del nivel de logro de las Competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar, los profesionales de enfermería del servicio de emergencia poseen dominio en las Competencias procedimentales (65,71%) y actitudinales (57,14%) en RCP, más en las competencias cognitivas (94,29%) no alcanzan el logro según la escala de valoración.

## RECOMENDACIONES

- A la jefatura del servicio brindar los resultados de la investigación, y sugerir promover la enseñanza de la RCP en los profesionales enfermeros del servicio de emergencia y sugerir normatizar la enseñanza de RCP en forma continua a través de simuladores, para la demostración práctica.
- Al coordinador de capacitaciones del servicio, incorporar en su Plan de capacitación la enseñanza de RCP en forma continua, a través de seminario – talleres que ayuden a fortalecer las habilidades y destrezas en los procedimientos de un RCP y sugerir que la educación continua en RCP sea desarrollada por expertos a nivel nacional o internacional para la acreditación de los profesionales del servicio de emergencia del HHUT.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asmundis C, Brugada P. Epidemiología de la muerte súbita cardiaca. Rev Esp Cardiol. 1 de enero de 2013; 13:2–6. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-muerte-subita-cardiaca-articulo-S1131358713700608>
2. Gonzales B. La muerte del Corazón. Diario: Las Américas [en línea]. 13 de febrero de 2016. [Ultimo acceso, 15 de septiembre del 2018, 6:30 am] ,1(2). Disponible en. <https://www.diariolasamericas.com/la-muerte-del-corazon-n3619180>
3. Benjamín E., Blaha, M; Chiuve S., Cushman M., Estadísticas de enfermedad cardíaca y de ataque cerebral información actualizada para 2017: un informe del American Heart Association [se publicó en línea el 25 de enero de 2017] Disponible en: [https://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm\\_491392.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf)
4. Murgueytio L, Tapia E, García R, Palomino M. Guía de reanimación cardiopulmonar básica [Internet]. ESSALUD. lima; 2011. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIOPULMONAR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf)

5. Melero A, recomendaciones sobre Soporte Vital Básico, desfibrilación Externa Automática y Soporte Vital Avanzado en Adultos. Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor.2006; 1(16) Disponible en: <http://www.scartd.org/arxius/sva06.pdf>. [ultimo acceso 15 de septiembre].
6. Rodríguez PC, Abreu,Y, García VC. Conocimientos acciones de enfermería en Maniobra Cardiopulmonar cerebral. Rev. Medisur. 2019; 6(6): 895-90. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061937015/movil/>
7. Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Perú, del Soporte Básico vital de vida y de la Desfibrilación temprana. Consenso mundial 2010 - 2011 octubre. [https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20I.pdf](https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20I.pdf).
8. Cueto PM. Conocimiento del personal de enfermería de un hospital materno-infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar [tesis de maestría en Internet]. España: Universidad de Oviedo; 2013 [citado 12 Ago 2016]. Disponible en: [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17303/1/TFM\\_Monica%20Cueto%20Perez.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17303/1/TFM_Monica%20Cueto%20Perez.pdf)

9. Monzón J. et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. *Med Intensiva* 2010; 34 (8): 534–549. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569110001191>
10. Endacott R, Scholes J, Buykx P, Cooper S, Kinsman L, McConnell-Henry T. Final-year nursing students' ability to assess, detect and act on clinical cues of deterioration in a simulated environment. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66 (12); 2722-2731. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20735506/>
11. Monsieurs K, et al. Recomendaciones para la Resucitación. 1ra Ed España: Consejo europeo de Resucitación, 2015. <https://www.enferalicante.org/RCP/Recursos/RECOMENDACIONES%20ERC%202015%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>
12. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos. Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020. Tesis de grado para otra el título de Magíster en medicina crítica y Terapia intensiva en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Andrés. La Paz Bolivia. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Arapa A. Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar básica del adulto en internos de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 28 de diciembre de 2017; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6329>
14. Hernández, A; Hernández, R, Jach, M - Nivel cognitivo adquirido sobre Reanimación Cardiopulmonar cerebral después de una Intervención educativa en enfermeros en dos hospitales de Mayabeque, en el período comprendido entre 1 de junio el 2018 al 1 de junio del 2019. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204g.pdf>.
15. Salas, F; Mescua, E; Zea, R. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital San Isidro Labrador Essalud - Ate 2021 Tesis para optar el Título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencia y desastres. UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6334>
16. Espirilla G; Palomino, G. Conocimiento y actitud sobre el manejo de Reanimación Cardiopulmonar del adulto de los internos de enfermería, UNSAC 2020. Para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Universidad San Antonio de Abab Cusco 2021.

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6156/253T20210352.pdf#:~:text=La%20reanimaci%C3%B3n%20cardiopulmonar%20se%20considerada%20como%20la%20t%C3%A9cnica,a%20la%20disminuci%C3%B3n%20de%20la%20tasa%20de%20mortalidad.>

17. Ángeles M; Mallqui Y. Conocimiento y aplicación de Protocolos de Reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Servicio de emergencia Hospital Pampas, 2019. Tesis para optar el Título de segunda especialidad profesional en Enfermería en emergencia y desastres. Universidad Nacional del Callao.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_ebf7576453b5cfe1075458f7d71d23c8/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_ebf7576453b5cfe1075458f7d71d23c8/Description#tabnav)
18. Palacios B. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA - Piura, 2019. Perú. Tesis para optar el Título de segunda especialidad en enfermería. Universidad Nacional de Piura.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP\\_c776c75825cc945d06640050d3a0c636](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_c776c75825cc945d06640050d3a0c636)
19. Lizarme E.; Yucra M. “conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. ESSALUD. Arequipa. 2019. Para optar el Título de segunda especialidad con mención en emergencia. Universidad Nacional San Agustín de

Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/01780583-9975-4706-aa30-b1333437f6d5/full>

20. Lupaca J. Conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de Enfermería UNJBG, Tacna 2018. Para optar el Título de segunda especialidad en enfermería en emergencia y desastres, 2018. Tacna. Universidad Jorge Basadre Grohmann. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2805843>
21. Farah N.; Tito C. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. Tesis para optar el grado de especialista en Cuidados enfermeros en emergencia y desastres, 2018. Tacna. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3424>
22. Análisis de situación clínica profesional según los conocimientos enfermeros planteados por Carper - Ocronos - Editorial Científico-Técnica (revistamedica.com). <https://revistamedica.com/conocimientos-enfermeros-carper/#:~:text=los%20Patrones%20del%20Conocimiento%20que%20>

B%3%A1rbara%20Carper%20describi%C3%B3,cimiento%20filos%C3%B3fico%20de%20su%20ser%20y%20hacer%202%2C3.

23. Organización Internacional del trabajo. Formación profesional. Glosario de términos escogidos. Organización internacional del trabajo. 2013. <https://www.ilo.org/inform/online-information-resources/terminology/lang--es/index.htm>
24. Cano E. Cómo mejorar las competencias docentes. Guía para la autoevaluación y el desarrollo de las competencias del profesorado. 2005. Barcelona: Graó. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5297165>
25. Tobón S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. Bogotá. 2013. [https://www.researchgate.net/publication/319310793\\_Formacion\\_integral\\_y\\_competencias\\_Pensamiento\\_complejo\\_curriculo\\_didactica\\_y\\_evaluacion](https://www.researchgate.net/publication/319310793_Formacion_integral_y_competencias_Pensamiento_complejo_curriculo_didactica_y_evaluacion).
26. Monclús, A. La formación de los trabajadores y el problema de las competencias en un contexto internacional. En: Formación y empleo: enseñanza y competencias, 2000, ISBN 84-8444-045-1, págs 3-26 [Internet]. Comares; p. 3–26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1254210>

27. González J.; Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. 2003. Informe Final Fase 1, Bilbao: Universidad de Deusto. Disponible en:  
[http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc\\_fase1/Tuning%20Educational.pdf](http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc_fase1/Tuning%20Educational.pdf).
28. Rodríguez H. El paradigma de las competencias hacia la educación superior. Rev Fac Cienc Económicas Investig Reflexión. 2007; XV (1):145–65. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90915108>
29. Hualde A. La sociología de las profesiones: asignatura pendiente en América Latina. 2000. En: DE LA GARZA, E. Tratado latinoamericano de sociología del trabajo. México DF: Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/51955.pdf>
30. Martinet M., Raymond, D. y Gauthier, C. Formación docente. Orientaciones de competencias profesionales. 2004. Quebec: Ministerio de Educación – Gobierno de Quebec. Disponible en:  
<http://www.agoratalentia.com/web/documentos/competenciasdeformadores.pdf>
31. Hernández C. ¿Qué son las competencias científicas? Foro Educativo Nacional. Bogotá. 2005.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/48551/848098.2014.pdf>.

32. Vallejo S. Las competencias científicas en la política educativa colombiana: privilegio de la perspectiva parcial al estudiar su ensamblaje desde los estudios sociales de la ciencia. Bogotá. Colombia. 2014.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/48551/848098.2014.pdf>.

33. Vigo O. Definición científica de competencia: Visión multidisciplinar. Lambayeque –Perú. APM “Asesoramiento en publicidad y mercadotecnia. 2018.

[file:///C:/Users/sonia/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/67c3274c-6049-4dfd-b06b-018e0b03ff4a/Libro\\_Definicion\\_cientifica\\_de\\_competencia\\_vision\\_.pdf](file:///C:/Users/sonia/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/67c3274c-6049-4dfd-b06b-018e0b03ff4a/Libro_Definicion_cientifica_de_competencia_vision_.pdf)

34. Zabala A. y Arnau L. Once ideas clave. Cómo aprender y enseñar Competencias (2a ed.) pp. 43 - 44. Barcelona 2008: Graó. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9101617>

35. Villa A. y Poblete, M. Aprendizaje basado en Competencias. Bilbao: Mensajero, Universidad de Deusto. 2007. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/23342>

36. Concepto Competencia profesional. El proyecto curricular institucional: un escenario de desarrollo de competencias curriculares docentes p. 53-57. Library. Disponible en: <https://1library.co/article/competencia-profesional-concepto-proyecto-curricular-paradigma-corresponde.qvlr431y#:~:text=La%20competencia%20profesional%20es%20un%20saber%20actuar%20y,un%20proceso%20reflexivo%20y%20de%20compromiso%20%C3%A9tico%20profesional.>
37. Ortiz M. Competencias laborales de las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé - Lima – 2015 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6723>
38. Mendoza M. Competencias de enfermería en la preparación y administración de antibióticos, servicio neonatología Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría (Tesis Maestría); 2011. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3883/TM721.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Sociedad Española de Enfermería. Competencias de enfermería en Urgencias y emergencias. Informe y recomendación sobre las competencias del enfermero (a) en Urgencias y emergencias. 1998.

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/competencias.pdf>

40. Bunk G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. Revista CEDEFOP No. 1. P. 8-14. 1994. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=131116>
41. Ruiz M. Profesionales competentes: Una respuesta educativa. México 2001. Instituto Politécnico Nacional; p. 320. <https://bibliotecas.uncuyo.edu.ar/explorador3/Record/ELB74045/Details>
42. Ramírez C. Las competencias cognitivas o del saber p.1. 2018. Disponible en : <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Las-competencias-cognitivas-o-del-saber-son-aquellas/4389316.html#:~:text=Las%20competencias%20cognitivas%20o%20del%20saber%20son%20aquellas,anteriores%20y%20que%20permiten%20desempe%C3%B1ar%20un%20trabajo%20espec%C3%ADfico.>
43. Rivas E., López M., y Gonzales R. Psicología social y de las organizaciones 11. (5ª. Ed.), p.40. Centro documentación de estudios y oposiciones CEDE: Madrid 2018. Recuperado de: <https://www.pir.es/temasmuestra/11tema.pdf>
44. Meaney P. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria

Declaración de consenso de la American Heart Asociación. Circulación. 2014. [https://cpr.heart.org/-/media/data-import/downloadables/1/6/9/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm\\_465179.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/data-import/downloadables/1/6/9/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm_465179.pdf)

45. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE [Internet]. American Heart Association; 2020. Disponible en: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_spanish.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf)

46. American Heart Association. Soporte vital avanzado, según las guías de la AHA 2020. Reanimación cardiopulmonar de SVB/BLS; 2020. Disponible en: <https://international.heart.org/es/our-courses/guias-2020-de-la-american-heart-association-para-reanimacion-cardiopulmonar-y-atencion-cardiovascular-de-emergencia/#:~:text=Publicadas%20cada%205%20a%C3%B1os%20de%20un%20amplio,protocolos%20para%20salvar%20vidas%20en%20hospitales%20y%20servicios>

47. Plaza E. La capnografía en Urgencias y Emergencias - Urgencias y Emergencias. 2015. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/la-capnografia-en-urgencias-y-emergencias/>

48. Pozo J. y Gómez, M. Aprender y enseñar ciencia. Del conocimiento cotidiano al conocimiento científico Madrid 2009. Morata S. L.  
<https://archive.org/details/pozo-j.-i.-aprender-y-ensenar-ciencia>
49. Zabala A. y Arnau, L. La enseñanza de las competencias, Aula de Innovación Educativa, núm. 161, pp. 40 - 46. 2007. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/39218777\\_La\\_ensenanza\\_de\\_las\\_competencias](https://www.researchgate.net/publication/39218777_La_ensenanza_de_las_competencias)
50. Coll C., Pozo J., Sarabia B., y Valls E. Los contenidos en la reforma. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. Editorial Santillana: Madrid 1994. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6338002>
51. Rodríguez A.; Rodríguez I.; Duque A., Cruz Y.; López, Y. Comportamiento de la reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro cardiorrespiratorio. Rev. Enferm Herediana. 2014; 7 (1).  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es25/lil-762123>
52. Arapa A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2017. Disponible en:  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3441941?locale=en>

53. Vigo R. Muerte Súbita y Emergencias Cardiovasculares: Problemática actual; Lima: Perú. Rev. Med. Exp. Salud Pública, 2008; 25(2) 233 - 36.  
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2>
54. Méndez R. Las actitudes de los estudiantes hacia la universidad como indicador de calidad [Internet] [doctoral thesis]. Universidad de Santiago de Compostela. Servizo de Publicacións e Intercambio Científico; 2007.  
Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/2316>
55. Kerlinger F., Lee H. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. Cuarta ed. México DF: McGraw-Hill/Interamericana. 2002. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/kerlinger-2002-kerlinger-investigacion-del-comportamiento-vnd15jqkdjnx>
56. Irigoyen J.; Jiménez M.; Acuña, K. Competencias y educación superior. Rev. Mexicana 2011. Vol 16. 48. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662011000100011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662011000100011)
57. Morales J, Psicología social [Internet]. España: McGraw-Hill Interamericana de España; 1997. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=438212>
58. Córdova M. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en los enfermeros estudiantes. Tesis para optar el Título

de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y desastres. Universidad Nacional del Callao 2017.  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3140#:~:text=El%20presente%20estudio%20tuvo%20como%20objetivo%20general%3A%20Determinar,y%20Desastres%20de%20la%20Universidad%20Nacional%20del%20Callao%2C2017.>

59. Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación San Sebastián: Tártalo.1988. ISBN: 84-86202-42-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=163059>

60. Moya D. Definición de saber ser. Actualizado: 21 de setiembre de 2022. Disponible en: <https://filosofia.co/ejemplos/definicion-de-saber-ser/#:~:text=Las%20competencias%20del%20SER%20se%20refieren%20a%20las,Rodriguez%2C%202007%29.%20%20%20BFQu%20C3%A9%20es%20saber%20hacer%20en%20educaci%C3%B3n%3F>

61. Carpio R., Amanzo C., Bautista J., Álvarez C., Tapia E., García R, Palomino M. Guía de reanimación cardiopulmonar básica [internet]2011. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIOPULMONAR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf).

62. Rolando P. El proyecto curricular institucional: un escenario de desarrollo de competencias curriculares docentes [Internet]. 2007. Disponible en: <https://1library.co/document/qv1r431y-proyecto->

curricular-institucional-escenario-desarrollo-competencias-curriculares-docentes.html

63. Caruña, A. Competencias actitudinales ¿Para qué sirven? Adeco. Blog (adeccorientaempleo.com) 2017. Disponible en : <https://www.adeccorientaempleo.com/competencias-actitudinales-para-que/#:~:text=Las%20competencias%20actitudinales%20constituyen%20manifestaciones%20de%20nuestra%20salud,competencias%20actitudinales%20importantes%20a%20tener%20en%20cuenta%20son%3A>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO SOBRE COMPETENCIAS COGNITIVAS DEL ENFERMERO (A) EN RCP EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

**Autor:** Farah, N; Tito, C. modificado Rivera, L & Sosa, D.

Edad: ..... Sexo: ..... especialidad: .....años de experiencia en emergencia: .....

Condición laboral:.....

Marque la respuesta correcta. Sólo una respuesta por pregunta.

**1. Para aplicar una RCP de alta calidad, según las nuevas recomendaciones deberemos: indica la incorrecta:**

- a) Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión.
- b) La profundidad de las compresiones debe ser al menos, 5 cm, en adultos.
- c) Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.
- d) La ventilación toma protagonismo con respecto a las compresiones torácicas.

**2.Cuál es la cadena de supervivencia en los paros cardiacos intrahospitalarios:**

- a) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados por paro cardiaco
- b) Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados por paro cardiaco
- c) Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, servicios de emergencias médicas básica y avanzadas, soporte vital avanzado y cuidados por paro cardiaco.
- d) Reconocimiento y prevención temprana, activación de la respuesta a emergencia, RCP de alta calidad, desfibrilación, cuidados post paro cardiaco, recuperación.

**3. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardiaco?**

- a) No obtener acceso vascular
- b) Periodos prolongados sin ventilaciones

- c) No realizar intubación endotraqueal
  - d) Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas
4. **¿Qué acción forma parte de unas compresiones torácicas de alta calidad?**
- a) Garantizar una descompresión torácica completa
  - b) Administrar compresiones torácicas sin ventilación
  - c) Administrar entre 60 y 100 compresiones por minuto con una relación de 15:2
  - d) Administrar compresiones continuas con una profundidad de 3,75cm
5. **¿Cuál es la mejor estrategia para realizar RCP de alta calidad en un paciente con un dispositivo avanzado de la vía aérea?**
- a) Administrar compresiones y ventilaciones con una relación de 15:2
  - b) Administrar compresiones y ventilaciones con una relación de 30:2
  - c) Si la PETCO<sub>2</sub> es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.
  - d) Administrar compresiones torácicas continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm y proporcionar 10 ventilaciones por minuto en el adulto y en el pediátrico 1 ventilación cada 2 a 3 segundos.
6. **La profundidad de las compresiones y la colocación de las manos son:**
- a) Al menos 5 cm ( 2 pul) en el adulto y adolescente y la colocación de las manos en la mitad inferior del esternón
  - b) Al menos 5cm ( 2 pulg) entre 1 año de edad y la pubertad y la colocación dos manos o 1 mano opcional si es niño muy pequeño en la mitad inferior del esternón
  - c) Alrededor de 1 1/2 pulg (4 cm) al menor de 1 año de edad, excluido a RN y la colocación si es un reanimador 2 dedos en el centro del tórax justo por debajo de la línea de los pezones. si es 2 o más reanimadores 2 pulgares y manos alrededor del tórax en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones.
  - d) Todas las anteriores
7. **El uso de capnografía en paciente entubados:**
- a) Permite supervisar la calidad de la RCP
  - b) Mide los niveles de oxígeno en los alveolos
  - c) Determina el nivel de dióxido de carbono inspirado en relación con el gasto cardiaco
  - d) Detecta las anomalías electrolíticas tempranamente durante el manejo del código.

**8. ¿La energía de descarga para desfibrilación?**

- a) En la desfibrilación en el paciente pediátrico la primera descarga es de 2 joules/ Kg y la segunda descarga 4 joules/Kg, con un máximo de 10 Joules/ Kg o la dosis del adulto
- b) En el adulto si es monofásica será de 360 joules
- c) En el adulto si es bifásica la energía de desfibrilación la dosis inicial es de 120 a 200 joules.
- d) En el adulto se desconoce el valor a aplicar en la desfibrilación, use el valor máximo disponible.
- e) Todas son correctas.

**9. ¿Qué fármaco y en que dosis está recomendado para tratar a un paciente donde el ritmo es no desfibrilable y se encuentra con Asistolia/AESP?**

- a) 2 mg de atropina
- b) 300 mg de amiodarona
- c) Adrenalina cada 3 a 5 mn
- d) 2 mg/ kg por minuto de dopamina

**10. ¿Cuál es el intervalo apropiado para interrumpir las compresiones torácicas?**

- a) A menos de 10 segundos
- b) De 10 a 15 segundos
- c) De 15 a 20 segundos
- d) Las interrupciones no son aceptadas en ningún caso

**11. ¿Qué acción mejora la calidad de las compresiones torácicas administradas durante un intento de reanimación?**

- a) Observar el ritmo de EKG para determinar la profundidad de las compresiones
- b) Impedir la descompresión torácica completa con cada compresión
- c) Realizar compresiones en la mitad superior del esternón con una frecuencia de 150 compresiones por minuto
- d) Cambiar a los reanimadores cada 2 minutos o antes si está cansado.

**12. ¿Cuál es la estrategia de ventilación adecuada para un adulto con paro respiratorio, si no hay un dispositivo de la vía aérea avanzada?**

- a) Considerar una relación de compresión - ventilación debe ser de 30x2
- b) 1 ventilación cada 3 - 5 segundos
- c) 2 ventilaciones cada 5 o 6 segundos
- d) 2 ventilaciones cada 6 u 8 segundos

**13. ¿Cuál suele ser el rango de valores objetivo de PETCO<sub>2</sub>, tras un paro cardiaco cuando se ventila a un paciente en el que se consigue el retorno de la circulación espontánea (RCE)?**

- a) De 30 a 35 mmHg
- b) De 35 a 40 mmHg
- c) De 40 a 45 mmHg
- d) De 45 a 50 mmHg.

**14. Después de tratar a un paciente en paro cardiaco por FV persistente después de dos descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía EV. ¿Qué medicamento deberá administrarse correctamente?**

- a) Administrarle 300 mg de Amiodarona
- b) La vasopresina tiene una vida más corta que la adrenalina
- c) Después de la segunda descarga se debe administrar adrenalina cada 3 a 5 mn.
- d) Administrar Amiodarona después de la segunda descarga.

**15. Indique qué afirmación es correcta después de haber administrado adrenalina a un paciente con Asistolia/ AESP?**

- a) Considerar usar un dispositivo para el manejo avanzado para la vía aérea y capnografía.
- b) Administrar infusión continua de adrenalina.
- c) Si el ritmo es desfibrilable pasar al punto 5 o 7
- d) Trate las causas reversibles.

**16. ¿Cuál es la dosis/ fármaco se recomienda como tratamiento del RCP. Marque V o F:**

- a) La dosis IV/IO de la adrenalina es 1mg cada 3 a 5 mn en el adulto ( )
- b) La dosis IV/IO de amiodarona: Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150mg en el adulto ( )
- c) La dosis IV/IO de Lidocaína: Primera dosis de 1 a 1,5 mg/Kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/ Kg en el adulto. ( )
- d) La dosis IV/IO de la adrenalina es 0,01 mg/Kg en el paciente pediátrico ( ).

**17. ¿Cuál es el método más fiable de confirmación y monitorización de la localización correcta de un tubo endotraqueal?**

- a) Auscultación de 5 puntos
- b) Capnografía colorimétrica
- c) Capnografía continua
- d) Uso de detectores esofágicos

**18. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?**

- a) Administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.
- b) Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas
- c) Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración.
- d) Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/Kg.

**19. Con relación a las maniobras de RCP, señale la respuesta incorrecta:**

- a) La relación compresiones ventilación en el adulto es de 30:2
- b) Si no respira y no tiene pulso comenzar administrando 2 ventilaciones
- c) 2 reanimadores ante un PCR en un lactante utilizaran una relación 15:2
- d) El masaje cardiaco tiene que ser precoz y continuado

**20. Usted atiende a una persona en PCR. Ante el ritmo observado en el monitor, marque lo correcto:**

- a) Si está en FV y TVSP requieren desfibrilación
- b) Si está AESP o disociación electro mecánica y Asistolia requieren sólo masajes
- c) Sólo a es correcta
- d) Todas las anteriores son correctas

**21. La sobrevivencia a estos ritmos de paro cardiaco depende:**

- a) Soporte vital básico (BLS)
- b) Sistema avanzado de soporte vital cardiovascular (ACLS)
- c) Cuidados post paro cardiaco
- d) Sólo b
- e) Todas las anteriores

**Escala de valoración:**

Nivel de competencias cognitivas alcanzada para la RCP : > 15

Nivel de competencia cognitivas no alcanzada para la RCP: <15

En las guías de instructor de RCP de la AHA se considera aprobado con un 80% del cuestionario acertado. Sin embargo, el instructor del Consejo Peruano de Reanimación considera aprobado con un 70% del cuestionario acertado. Para el presente instrumento consideramos aprobado con un 70% del cuestionario acertado.

## Anexo 2

### Lista de cotejo

Competencias procedimentales del enfermero (a) en RCP en el servicio de emergencia.

**Autor:** Deysi Sosa & Lidia Rivera

Dónde: Si = 1 No = 0

| N° | INDICADORES de RCP avanzado   | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1  | La enfermera inicia el RCP administrando oxígeno y conecta el monitor/desfibrilador   |    |    |
| 2  | Observa si el ritmo es desfibrilable y realiza la primera descarga en el adulto 360 (monofásica) y 2 joules/Kg en el paciente pediátrico  |    |    |
| 3  | Luego de la descarga realiza 2 mn de RCP  |    |    |
| 4  | Las compresiones que realiza son entre 100 y 120 cpm, permitiendo una expansión torácica completa.  |    |    |
| 5  | La enfermera coloca vía endovenosa si en caso no lo tuviera   |    |    |
| 6  | Cuando el paciente está en Asistolia/ AESP administra Adrenalina cada 3 a 5 mn.   |    |    |
| 7  | Si el ritmo continuo desfibrilable realiza segunda descarga, luego continua con 2 mn de RCP   |    |    |
| 8  | Administra Adrenalina cada 3 a 5 mn y considera la posibilidad del uso del dispositivo de manejo avanzado para la vía aérea y capnografía.  |    |    |
| 9  | Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realiza 1 ventilación cada 6 segundos con compresiones torácicas continua en el adulto y en el pediátrico realiza 1 ventilación cada 2 a 3 segundos. |    |    |
| 10 | Si el ritmo no es desfibrilable realiza 2 mn de RCP   |    |    |
| 11 | Pero si el ritmo es desfibrilable realiza otra descarga, luego realiza 2 mn de RCP  |    |    |
| 12 | Luego en la tercera descarga, administra Amiodarona o lidocaína y trata las causas reversibles.   |    |    |
| 13 | Si existen signos de RCE, realiza cuidados pos paro cardiaco.   |    |    |
| 14 | Si no existen signos de retorno de la circulación espontánea (RCE) va al punto 10 y 11 de la guía de RCP de la AHA – 2020.  |    |    |
| 15 | En caso de no proceder a la intubación, ofrece otros dispositivos de la vía aérea: mascarilla laríngea, combitubo etc.  |    |    |
| 16 | En la intubación endotraqueal confirma y monitoriza la intubación del tubo ET. A través de la capnografía   |    |    |
| 17 | A través de la Capnografía evalúa la calidad de la RCP  |    |    |
| 18 | Realiza los cuidados pos paro en forma continua   |    |    |

**Escala de valoración:**

Aplicación correcta: > 13

Aplicación incorrecta: < 13

**Nota:** en la evaluación del instructor considera aprobado cuando alcanza el 70% de las respuestas correctas.

### Anexo 3

#### Lista de cotejo

Competencias actitudinales del enfermero (a) en RCP en el servicio de emergencia.

**Autor:** Deysi Sosa & Lidia Rivera

**Instrucciones:** Se procederá a evaluar mediante la observación las actitudes del enfermero (a) frente al desarrollo de la RCP – avanzada.

| N° | Competencias actitudinales en RCP avanzado  | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1  | Reconoce situaciones de emergencia  |    |    |
| 2  | Activa el sistema de emergencia con rapidez (según la cadena de supervivencia AHA 2020) |    |    |
| 3  | Se fija la hora de inicio del RCP   |    |    |
| 4  | Se sincroniza con el equipo de salud ante la RCP según la guía AHA -2020                |    |    |
| 5  | Proporciona el Ambú en forma oportuna   |    |    |
| 6  | Demuestra preparación suficiente para llevar a cabo un RCP                              |    |    |
| 7  | Actúa con serenidad y rapidez   |    |    |
| 8  | Monitoriza las funciones vitales en todo el proceso                                     |    |    |
| 9  | Reconoce los ritmos desfibrilables y no desfibrilables                                  |    |    |
| 10 | Ante el reconocimiento de un ritmo desfibrilable ofrece el desfibrilador                |    |    |
| 11 | Programa adecuadamente el desfibrilador   |    |    |
| 12 | Hace uso excelente de los fármacos idóneos en cada momento del proceso de RCP           |    |    |
| 13 | Brinda el material necesario para el manejo de la vía aérea                             |    |    |
| 14 | Proporciona el capnógrafo y visualiza el gráfico de ello                                |    |    |
| 15 | Trabaja en equipo para el logro de los objetivos y la resolución de problemas           |    |    |
| 16 | Acepta sugerencias  |    |    |
| 17 | Se comunica asertivamente y escucha activa  |    |    |
| 18 | Demuestra una actitud positiva en todo momento  |    |    |
| 19 | Tiene la capacidad para seguir instrucciones  |    |    |
| 20 | Analiza y responde asertivamente para su intervención.                                  |    |    |
| 21 | Brinda los cuidados post paro   |    |    |
|    |   |    |    |

Inicia maniobras de reanimación en tiempo adecuado

Escala de valoración

Actitud favorable frente a la RCP – avanzada: > 15

Actitud desfavorable frente a la RCP – avanzada: < 15

## Anexo 4

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### (Método Distancia De Punto Medio – DPP)

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

#### COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2022

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

|   |
|---|
| 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN    |
| 4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.              |
| 3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.                |
| 2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.           |
| 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |

| ASPECTOS A CONSIDERAR   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Tipo de Estudio es adecuado                               |   |   |   |   |   |
| 2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación |   |   |   |   |   |
| 3. El instrumento persigue los fines de los objetivos           |   |   |   |   |   |
| 4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada    |   |   |   |   |   |
| 5. La escala utilizada es la correcta                           |   |   |   |   |   |
| 6. Los puntajes de calificación están acordes                   |   |   |   |   |   |
| 7. Los ítems planteados representan al tema                     |   |   |   |   |   |
| 8. Los reactivos siguen un orden lógico                         |   |   |   |   |   |
| 9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado |   |   |   |   |   |
| 10. Se deben considerar otros ítems                             |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 11. Los reactivos miden realmente la variable        |  |  |  |  |  |
| 12. Los ítems están redactados claramente            |  |  |  |  |  |
| 13. Metodológicamente el instrumento es coherente    |  |  |  |  |  |
| 14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables |  |  |  |  |  |
| 15. En opinión generalizada el instrumento es válido |  |  |  |  |  |

**Procedimiento:**

**Primero:** se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

|    | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Promedio   |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1  | 4         | 5         | 5         | 4         | 4         | <b>4.4</b> |
| 2  | 4         | 5         | 5         | 3         | 4         | <b>4.2</b> |
| 3  | 4         | 5         | 5         | 4         | 5         | <b>4.6</b> |
| 4  | 4         | 4         | 4         | 4         | 5         | <b>4.2</b> |
| 5  | 5         | 5         | 5         | 4         | 4         | <b>4.6</b> |
| 6  | 4         | 5         | 5         | 4         | 4         | <b>4.4</b> |
| 7  | 4         | 4         | 4         | 5         | 4         | <b>4.2</b> |
| 8  | 4         | 4         | 3         | 4         | 4         | <b>3.8</b> |
| 9  | 4         | 4         | 4         | 3         | 5         | <b>4</b>   |
| 10 | 2         | 5         | 5         | 4         | 4         | <b>4</b>   |
| 11 | 4         | 4         | 4         | 3         | 4         | <b>3.8</b> |
| 12 | 4         | 4         | 4         | 4         | 4         | <b>4</b>   |
| 13 | 4         | 4         | 4         | 4         | 4         | <b>4</b>   |
| 14 | 4         | 4         | 4         | 4         | 5         | <b>4.2</b> |
| 15 | 4         | 4         | 4         | 4         | 4         | <b>4</b>   |

**Segundo:** con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde: DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{15})^2}$$

**X=** Valor máximo en la escala concebido para cada ítem.

**Y=** Valor promedio por cada ítem

En este estudio la DPP hallada fue de: **2.4**

**Tercero:** determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$\text{Dónde: Dmax} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 + 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

**X=** valor máximo en escala para cada ítem (es decir 5)

**Y=** valor mínimo de escala para cada ítem (es decir 1)

La Dmax hallada fue de **14.32**

**Cuarto:** la Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de  $14.32/5 = 2.86$

**Quinto:** Con este último valor hallado, se construye una nueva valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

**Siendo:**

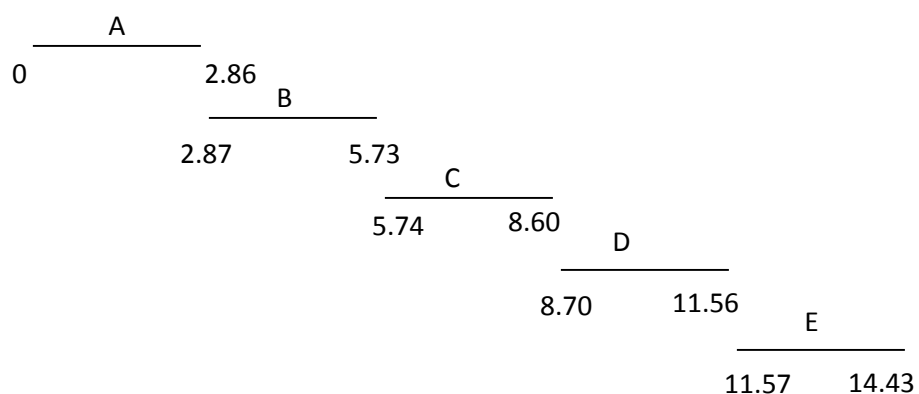
A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación



| Escala        | Valoración                    | Valoración de Expertos |
|---------------|-------------------------------|------------------------|
| 0 - 2.68      | A = Adecuación total          | DPP = 2.4              |
| 2.69 - 5.37   | B = Adecuación en gran medida |                        |
| 5.38 - 8.06   | C = Adecuación promedio       |                        |
| 8.07 - 10.75  | D = Escasa adecuación         |                        |
| 10.76 - 13.44 | E = Inadecuación              |                        |

**Sexto:** El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración o modificación, luego de las cuales se someterá nuevamente a juicios de expertos. El valor hallado del DPP fue de **2.4** cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

## ANEXO 5

### Validación de jueces expertos

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2022**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

|   |
|---|
| 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN    |
| 4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.              |
| 3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.                |
| 2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.           |
| 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |

| ASPECTOS A CONSIDERAR   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Tipo de Estudio es adecuado                               |   | x |   |   |   |
| 2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación |   |   | x |   |   |
| 3. El instrumento persigue los fines de los objetivos           |   | x |   |   |   |
| 4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada    |   | x |   |   |   |
| 5. La escala utilizada es la correcta                           |   | x |   |   |   |
| 6. Los puntajes de calificación están acordes                   |   | x |   |   |   |
| 7. Los ítems planteados representan al tema                     | x |   |   |   |   |
| 8. Los reactivos siguen un orden lógico                         |   | x |   |   |   |
| 9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado |   |   | x |   |   |
| 10. Se deben considerar otros ítems                             |   | x |   |   |   |
| 11. Los reactivos miden realmente la variable                   |   |   | x |   |   |
| 12. Los ítems están redactados claramente                       |   | x |   |   |   |
| 13. Metodológicamente el instrumento es coherente               |   | x |   |   |   |
| 14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables            |   | x |   |   |   |
| 15. En opinión generalizada el instrumento es valido            |   | x |   |   |   |

**Observaciones:**.....  
.....  
.....  
.....

**DATOS JUEZ EXPERTO:**

Nombres y apellidos: María del Rosario Antezana Lilloa  
Cargo: Enfermera  
Teléfono: 964108964  
Fecha: 09 - 03 - 2023

  
**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**  
María del Rosario Antezana Lilloa  
Lic. en Enfermería  
CEP 35117 2011-1967

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION D**

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo ener su  
opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2022**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

|   |
|---|
| 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN    |
| 4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.              |
| 3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.                |
| 2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.           |
| 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |

| ASPECTOS A CONSIDERAR   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Tipo de Estudio es adecuado                               |   | X |   |   |   |
| 2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación |   | X |   |   |   |
| 3. El instrumento persigue los fines de los objetivos           | X |   |   |   |   |
| 4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada    | X |   |   |   |   |
| 5. La escala utilizada es la correcta                           |   | X |   |   |   |
| 6. Los puntajes de calificación están acordes                   |   | X |   |   |   |
| 7. Los ítems planteados representan al tema                     |   | X |   |   |   |
| 8. Los reactivos siguen un orden lógico                         |   | X |   |   |   |
| 9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado | X |   |   |   |   |
| 10. Se deben considerar otros ítems                             |   | X |   |   |   |
| 11. Los reactivos miden realmente la variable                   |   | X |   |   |   |
| 12. Los ítems están redactados claramente                       |   | X |   |   |   |
| 13. Metodológicamente el instrumento es coherente               |   | X |   |   |   |
| 14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables            | X |   |   |   |   |
| 15. En opinión generalizada el instrumento es valido            |   | X |   |   |   |

**Observaciones:**.....

.....

.....

.....

**DATOS JUEZ EXPERTO:**

Nombres y apellidos: Yria Lidia BARRIGA RAMOS

Cargo: Enfermera Jefe del Serv. Cuidados Críticos

Teléfono: 952-633122

Fecha: 10-03-2023

  
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO  
HOSPITAL HIPOLITO UÑANUE DE TACNA  
LIC. YRIA BARRIGA RAMOS  
JEFE DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS  
C.E.P. 21499 R.N.E. 8543

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

#### **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2022**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

|   |
|---|
| 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN    |
| 4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.              |
| 3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.                |
| 2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.           |
| 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |

| ASPECTOS A CONSIDERAR   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Tipo de Estudio es adecuado                               | X |   |   |   |   |
| 2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación | X |   |   |   |   |
| 3. El instrumento persigue los fines de los objetivos           | X |   |   |   |   |
| 4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada    |   | X |   |   |   |
| 5. La escala utilizada es la correcta                           | X |   |   |   |   |
| 6. Los puntajes de calificación están acordes                   | X |   |   |   |   |
| 7. Los ítems planteados representan al tema                     |   |   | X |   |   |
| 8. Los reactivos siguen un orden lógico                         |   |   | X |   |   |
| 9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado |   |   | X |   |   |
| 10. Se deben considerar otros ítems                             | X |   |   |   |   |
| 11. Los reactivos miden realmente la variable                   |   |   | X |   |   |
| 12. Los ítems están redactados claramente                       |   |   | X |   |   |
| 13. Metodológicamente el instrumento es coherente               |   |   | X |   |   |
| 14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables            |   |   | X |   |   |
| 15. En opinión generalizada el instrumento es valido            |   |   | X |   |   |

Observaciones: Ninguna

.....  
.....  
.....

**DATOS JUEZ EXPERTO:**

Nombres y apellidos: Glaudy Doracis Quealio Torres

Cargo: Mg. Exp. Ambiental

Teléfono: 952896833

Fecha: 02-03-2023

Glaudy  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO  
Glaudy Quealio Torres  
ENFERMEERA  
C.C.P. 2492 R.N.D. 157

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2022**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

|   |
|---|
| 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN    |
| 4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.              |
| 3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.                |
| 2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.           |
| 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |

| ASPECTOS A CONSIDERAR   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Tipo de Estudio es adecuado                               | X |   |   |   |   |
| 2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación | X |   |   |   |   |
| 3. El instrumento persigue los fines de los objetivos           | X |   |   |   |   |
| 4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada    |   | X |   |   |   |
| 5. La escala utilizada es la correcta                           | X |   |   |   |   |
| 6. Los puntajes de calificación están acordes                   | X |   |   |   |   |
| 7. Los ítems planteados representan al tema                     |   | X |   |   |   |
| 8. Los reactivos siguen un orden lógico                         |   |   | X |   |   |
| 9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado |   | X |   |   |   |
| 10. Se deben considerar otros ítems                             | X |   |   |   |   |
| 11. Los reactivos miden realmente la variable                   |   | X |   |   |   |
| 12. Los ítems están redactados claramente                       |   | X |   |   |   |
| 13. Metodológicamente el instrumento es coherente               |   | X |   |   |   |
| 14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables            |   | X |   |   |   |
| 15. En opinión generalizada el instrumento es valido            |   | X |   |   |   |

**Observaciones:**.....

.....

.....

.....

**DATOS JUEZ EXPERTO:**

Nombres y apellidos: Liz Dayana Fernández Zegarro

Cargo: Médico Asistencial

Teléfono: 992708015

Fecha: 06/09/2023

  
Liz Dayana Fernández Zegarro  
MEDICINA DE EMERGENCIAS  
Y DESASTRES  
CMP 44108 RNE. 23047  
**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2022**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

|   |
|---|
| 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN    |
| 4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.              |
| 3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.                |
| 2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.           |
| 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |

| ASPECTOS A CONSIDERAR   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Tipo de Estudio es adecuado                               |   | / |   |   |   |
| 2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación |   | / |   |   |   |
| 3. El instrumento persigue los fines de los objetivos           |   | / |   |   |   |
| 4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada    |   | / |   |   |   |
| 5. La escala utilizada es la correcta                           | / |   |   |   |   |
| 6. Los puntajes de calificación están acordes                   |   | / |   |   |   |
| 7. Los ítems planteados representan al tema                     |   | / |   |   |   |
| 8. Los reactivos siguen un orden lógico                         |   | / |   |   |   |
| 9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado |   | / |   |   |   |
| 10. Se deben considerar otros ítems                             |   |   |   | / |   |
| 11. Los reactivos miden realmente la variable                   |   | / |   |   |   |
| 12. Los ítems están redactados claramente                       |   | / |   |   |   |
| 13. Metodológicamente el instrumento es coherente               |   | / |   |   |   |
| 14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables            |   | / |   |   |   |
| 15. En opinión generalizada el instrumento es valido            |   | / |   |   |   |

**Observaciones:**.....

.....

.....

.....

**DATOS JUEZ EXPERTO:**

Nombres y apellidos: Victor Alfonso Arias Rojas

Cargo: Medico Asistencial

Teléfono: 995534073

Fecha: 13-03-2023

  
Dr. Victor Arias Rojas  
Médico Emergenciólogo  
C.M.P. 58487 - RNE 47097  
**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

## Anexo 6

### Confiabilidad de instrumentos

#### Confiabilidad del Componente cognitivo sobre RCP

##### *Estadísticas de fiabilidad*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,705             | 21             |

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

##### *Estadísticas de total de elemento*

|   | Media de<br>escala si el<br>elemento se ha<br>suprimido | Varianza de<br>escala si el<br>elemento se ha<br>suprimido | Correlación<br>total de<br>elementos<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach si el<br>elemento se ha<br>suprimido |
|---|---|--|---|--|
| Para aplicar una RCP de<br>alta calidad, según las<br>nuevas recomendaciones<br>deberemos: indica la<br>incorrecta: | 9,37  | 12,309   | ,293  | ,692   |
| Cuál es la cadena de<br>supervivencia en los paros<br>cardiacos<br>intrahospitalarios:                              | 9,47  | 13,223   | ,036  | ,716   |
| ¿Qué error es común y a<br>veces mortal durante el<br>tratamiento de un paro<br>cardiaco?                           | 9,10  | 14,300   | -,278   | ,735   |

|  |      |        |       |      |
|--|------|--------|-------|------|
| ¿Qué acción forma parte de unas compresiones torácicas de alta calidad?  | 9,47 | 12,120 | ,352  | ,686 |
| ¿Cuál es la mejor estrategia para realizar RCP de alta calidad en un paciente con un dispositivo avanzado de la vía aérea?                   | 9,40 | 13,834 | -,128 | ,732 |
| La profundidad de las compresiones y la colocación de las manos son:   | 9,60 | 13,352 | ,012  | ,717 |
| El uso de capnografía en paciente entubados:   | 9,63 | 11,895 | ,488  | ,674 |
| ¿La energía de descarga para desfibrilación?   | 9,63 | 11,964 | ,464  | ,677 |
| ¿Qué fármaco y en que dosis está recomendado para tratar a un paciente donde el ritmo es no desfibrilable y se encuentra con Asistolia/AESP? | 9,07 | 12,754 | ,263  | ,695 |
| ¿Cuál es el intervalo apropiado para interrumpir las compresiones torácicas?   | 9,50 | 12,328 | ,296  | ,692 |
| ¿Qué acción mejora la calidad de las compresiones torácicas administradas durante un intento de reanimación?                                 | 9,20 | 12,372 | ,311  | ,690 |

|  |      |        |       |      |
|--|------|--------|-------|------|
| ¿Cuál es la estrategia de ventilación adecuada para un adulto con paro respiratorio, si no hay un dispositivo de la vía aérea avanzada?  | 9,23 | 13,495 | -,033 | ,721 |
| ¿Cuál suele ser el rango de valores objetivo de PETCO2, tras un paro cardiaco cuando se ventila a un paciente en el que se consigue el retorno de la circulación espontánea (RCE)?                                       | 9,67 | 12,644 | ,255  | ,695 |
| Después de tratar a un paciente en paro cardiaco por FV persistente después de dos descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarritmico por vía IV.¿Qué medicamento deberá administrarse correctamente? | 9,37 | 11,206 | ,632  | ,656 |
| Indique qué afirmación es correcta después de haber administrado adrenalina a un paciente con Asistolia/AESP?  | 9,57 | 12,461 | ,272  | ,694 |
| ¿Cuál es la dosis/ fármaco se recomienda como tratamiento del RCP  | 9,00 | 12,483 | ,480  | ,683 |
| ¿Cuál es el método más fiable de confirmación y monitorización de la localización correcta de un tubo endotraqueal?  | 9,40 | 11,903 | ,413  | ,680 |

|   |      |        |      |      |
|---|------|--------|------|------|
| ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo? | 9,60 | 11,490 | ,602 | ,662 |
| Con relación a las maniobras de RCP, señale la respuesta incorrecta:  | 9,70 | 12,217 | ,432 | ,681 |
| Usted atiende a una persona en PCR. Ante el ritmo observado en el monitor, marque lo correcto:  | 9,70 | 12,631 | ,281 | ,693 |
| La sobrevida a estos ritmos de paro cardiaco depende:   | 9,33 | 12,092 | ,361 | ,685 |

---

## CONFIABILIDAD DE COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES EN RCP

### *Estadísticas de fiabilidad*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,719             | 18             |

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

*Estadísticas de total de elemento*

|      | Media de<br>escala si el<br>elemento se<br>ha<br>suprimido | Varianza de<br>escala si el<br>elemento se<br>ha<br>suprimido | Correlación<br>total de<br>elementos<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach si<br>el elemento<br>se ha<br>suprimido |
|------|--|---|---|---|
| CP1  | 10,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP2  | 11,40  | 4,829   | ,487  | ,683  |
| CP3  | 10,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP4  | 11,07  | 4,924   | ,511  | ,680  |
| CP5  | 10,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP6  | 10,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP7  | 11,20  | 5,171   | ,322  | ,708  |
| CP8  | 11,13  | 4,410   | ,744  | ,643  |
| CP9  | 11,20  | 5,171   | ,322  | ,708  |
| CP10 | 10,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP11 | 10,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP12 | 11,40  | 4,829   | ,487  | ,683  |
| CP13 | 11,00  | 4,857   | ,626  | ,667  |
| CP14 | 10,93  | 5,638   | ,245  | ,713  |
| CP15 | 11,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP16 | 11,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP17 | 11,80  | 6,171   | ,000  | ,721  |
| CP18 | 11,07  | 5,352   | ,288  | ,711  |

## CONFIABILIDAD DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES EN RCP

### *Estadísticas de fiabilidad*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,795             | 21             |

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

### *Estadísticas de total de elemento*

|      | Media de<br>escala si el<br>elemento se<br>ha<br>suprimido | Varianza de<br>escala si el<br>elemento se<br>ha<br>suprimido | Correlación<br>total de<br>elementos<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach si<br>el elemento<br>se ha<br>suprimido |
|------|--|---|---|---|
| CA1  | 14,07  | 13,781  | ,502  | ,776  |
| CA2  | 13,93  | 14,638  | ,293  | ,790  |
| CA3  | 14,07  | 13,924  | ,462  | ,779  |
| CA4  | 13,87  | 13,695  | ,610  | ,770  |
| CA5  | 13,60  | 15,971  | ,000  | ,797  |
| CA6  | 13,93  | 13,210  | ,712  | ,762  |
| CA7  | 13,93  | 14,638  | ,293  | ,790  |
| CA8  | 13,60  | 15,971  | ,000  | ,797  |
| CA9  | 14,13  | 13,410  | ,607  | ,769  |
| CA10 | 14,00  | 14,143  | ,412  | ,783  |
| CA11 | 13,93  | 14,638  | ,293  | ,790  |
| CA12 | 13,93  | 13,495  | ,624  | ,768  |
| CA13 | 13,87  | 15,695  | ,018  | ,806  |
| CA14 | 14,53  | 15,267  | ,316  | ,789  |
| CA15 | 13,80  | 15,457  | ,105  | ,800  |

|      |       |        |      |      |
|------|-------|--------|------|------|
| CA16 | 13,87 | 15,410 | ,098 | ,802 |
| CA17 | 13,73 | 15,210 | ,232 | ,792 |
| CA18 | 13,80 | 14,314 | ,474 | ,779 |
| CA19 | 13,67 | 14,952 | ,477 | ,784 |
| CA20 | 13,93 | 14,495 | ,333 | ,788 |
| CA21 | 13,80 | 15,029 | ,240 | ,792 |

---

## Anexo 7

### Resolución de ejecución del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

#### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°11832-2023-FACS/UNJBG

Tacna, 31 de enero del 2023

#### VISTO:

El Informe N°12-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 23.01.2023, recibido el 24.01.2023, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Deysi Sosa Huacan y Est. Lic. Lidia Rivera Choquecota;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Deysi Sosa Huacan y Est. Lic. Lidia Rivera Choquecota, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°12-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2022**, presentado por las Est. Lic. Deysi Sosa Huacan y Est. Lic. Lidia Rivera Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°.** Oficializar la Designación de la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2022**, presentada por las Est. Lic. Deysi Sosa Huacan y Est. Lic. Lidia Rivera Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°.** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Deysi Sosa Huacan y Est. Lic. Lidia Rivera Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dist.: 2da ESEN, arch.



Dra. Iris Epifania Paredes Gonzales  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ar  
Ve



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°008-2024-FACS/UNJBG**  
Tacna, 05 de febrero del 2024

**VISTO:**

El Informe N°10-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 17.01.2024, recibido el 18.01.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería solicitando la designación de Jurado Dictaminador y la modificación de Título de Informe Final de Tesis, presentado por las Lic. Deysi Yuliana Sosa Huacan y Lic. Lidia Magaly Rivera Choquecota;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante la R.F N°11832-2023-FACS/UNJBG, se designa como asesor a la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, para el proyecto de tesis titulado: **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2022**, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, contando con la conformidad de su Asesora;

Que, mediante la R.C.U N°19967-2023-UNJBG, se aprueba el Reglamento General para los programas de Segundas Especialidades de la UNJBG, indica el articulado 4, inciso b. "El asesor de la tesis o trabajo académico profesional a sustentarse, puede formar parte del jurado"

Que, mediante el Informe N°10-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, solicita la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por las Lic. Deysi Yuliana Sosa Huacan y Lic. Lidia Magaly Rivera Choquecota, y la modificación del Título del Informe Final de tesis, contando con opinión favorable de su asesora, debiendo ser el título: **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO(A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,2023**;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 Inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART.1°:** Modificar el Título del Informe Final de Tesis, presentado por las Lic. Deysi Yuliana Sosa Huacan y Lic. Lidia Magaly Rivera Choquecota, debiendo ser: **COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO(A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,2023**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud.

**ART.2°:** Designar al Jurado Dictaminador, para el Informe Final de Tesis, presentada por las Lic. Deysi Yuliana Sosa Huacan y Lic. Lidia Magaly Rivera Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud, con la asesoría de la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, y estará conformada por:

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| Dra. Ingrid Maris Manrique Tejada    | Presidente |
| Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  | Miembro    |
| Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado | Miembro    |

VVFC/mpe

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla postal 316



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

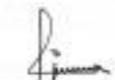
Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

R.F N°008-2024-FACS/UNJBG


**ART. 3°** Autorizar la Modificación del título del Informe Final de Tesis y la designación de Jurado Dictaminador, presentado por las Lic. Deysi Yuliana Sosa Huacan y Lic. Lidia Magaly Rivera Choquecota, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Dña. Rina Myriam Plico Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Dña. Vanessa Varleth Valle Cohalla  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp. Enferm., Arch.

## Anexo 8

### Consentimiento informado

Es grato saludarla somos la Lic. Lidia Rivera y la Lic. Deysi Sosa , estudiantes de la Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, que desarrolla la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, estamos realizando una Investigación sobre COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO (A) EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2023; que tiene como objetivo general Valorar las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023, considerando que el Manejo del RCP sea el adecuado.

Por lo que, solicito a Ud. su participación voluntaria en el presente estudio contestando el instrumento que nos permitirá recolectar los datos necesarios para tal objetivo., el mismo que es anónimo y cuyos resultados mantendrán la confidencialidad pertinente al estudio.

Participante:

Firma:

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Investigador: \_\_\_\_\_

---

## Anexo 9

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS           | VARIABLES   | METODOLOGÍA   |
|---|--|---------------------|---|---|
| ¿Cuáles son las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2023? | <p><b>Objetivo general:</b><br/>Determinar las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las competencias cognitivas del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</li> </ul> | No tiene hipótesis. | <p><b>Variable independiente:</b><br/>Competencias profesionales en Reanimación cardiopulmonar.</p> | <p><b>Tipo de investigación:</b><br/>El presente estudio es de tipo cuantitativo, analítico de diseño no experimental, de corte transversal</p> |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las competencias procedimentales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</li> <li>• Describir las competencias actitudinales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</li> <li>• Establecer el nivel de logro de las competencias profesionales del enfermero (a) en la Reanimación Cardiopulmonar del servicio de emergencia en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</li> </ul> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

## Anexo 10

### Respuestas por ítems de las competencias profesionales en reanimación cardiopulmonar

Tabla 6

#### RESPUESTAS POR ÍTEMS SOBRE COMPETENCIAS PROFESIONALES COGNITIVAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT, 2022

| Nº | ÍTEMS  | Correcto | Incorrecto | Total |
|----|--|----------|------------|-------|
| 1  | Para aplicar una RCP de alta calidad, según las nuevas recomendaciones deberemos: indica la incorrecta:                                      | 19       | 16         | 35    |
| 2  | Cuál es la cadena de supervivencia en los paros cardiacos intrahospitalarios:  | 17       | 18         | 35    |
| 3  | ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardiaco?   | 29       | 6          | 35    |
| 4  | ¿Qué acción forma parte de unas compresiones torácicas de alta calidad?  | 15       | 20         | 35    |
| 5  | ¿Cuál es la mejor estrategia para realizar RCP de alta calidad en un paciente con un dispositivo avanzado de la vía aérea?                   | 18       | 17         | 35    |
| 6  | La profundidad de las compresiones y la colocación de las manos son:   | 12       | 23         | 35    |
| 7  | El uso de capnografía en paciente entubados:   | 9        | 26         | 35    |
| 8  | ¿La energía de descarga para desfibrilación?   | 9        | 26         | 35    |
| 9  | ¿Qué fármaco y en que dosis está recomendado para tratar a un paciente donde el ritmo es no desfibrilable y se encuentra con Asistolia/AESP? | 29       | 6          | 35    |
| 10 | ¿Cuál es el intervalo apropiado para interrumpir las compresiones torácicas?   | 14       | 21         | 35    |
| 11 | ¿Qué acción mejora la calidad de las compresiones torácicas administradas durante un intento de reanimación?                                 | 25       | 10         | 35    |
| 12 | ¿Cuál es la estrategia de ventilación adecuada para un adulto con paro respiratorio, si no hay un dispositivo de la vía aérea avanzada?      | 23       | 12         | 35    |
| 13 | ¿Cuál suele ser el rango de valores objetivo de PETCO <sub>2</sub> , tras un paro cardiaco cuando se ventila a un                            | 8        | 27         | 35    |

|    |   |    |    |    |
|----|---|----|----|----|
|    | paciente en el que se consigue el retorno de la circulación espontánea (RCE)?   |    |    |    |
| 14 | Después de tratar a un paciente en paro cardiaco por FV persistente después de dos descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiaritmico por vía IV.¿Qué medicamento deberá administrarse correctamente? | 17 | 18 | 35 |
| 15 | Indique qué afirmación es correcta después de haber administrado adrenalina a un paciente con Asistolia/AESP?   | 11 | 24 | 35 |
| 16 | ¿Cuál es la dosis/ fármaco que se recomienda como tratamiento del RCP. <b>Marque V o F:</b>   |    |    |    |
|    | 16.1. La dosis Iv /IO de Adrenalina es 1mg cada 3 a 5 mn en el adulto.  | 32 | 3  | 35 |
|    | 16.2 La dosis IV/IO de Amiodarona: Primera dosis: bolo de 300 mg; segunda dosis 150 mg en el adulto.  | 28 | 7  | 35 |
|    | 16.3. La dosis IV/IO de Lidocaína; Primera dosis; de 1 a 1,5 mg/ Kg. Segunda dosis: de 0,5 a 0,75 mg/ Kg.   | 19 | 16 | 35 |
|    | 16.4. La dosis IV/IO de Adrenalina es 0,01 mg/ Kg en el paciente pediátrico.  | 26 | 9  | 35 |
| 17 | ¿Cuál es el método más fiable de confirmación y monitorización de la localización correcta de un tubo endotraqueal?   | 18 | 17 | 35 |
| 18 | ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?   | 10 | 25 | 35 |
| 19 | Con relación a las maniobras de RCP, señale la respuesta incorrecta:  | 6  | 29 | 35 |
| 20 | Usted atiende a una persona en PCR. Ante el ritmo observado en el monitor, marque lo correcto:  | 7  | 28 | 35 |
| 21 | La sobrevida a estos ritmos de paro cardiaco depende:   | 19 | 16 | 35 |

**Tabla 7**  
**RESPUESTAS POR ÍTEMS SOBRE COMPETENCIAS PROFESIONALES**  
**PROCEDIMENTALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIA DEL HHUT, 2022**

| <b>N°</b> | <b>INDICADORES</b>  | <b>Correcto</b> | <b>Incorrecto</b> | <b>Total</b> |
|-----------|---|-----------------|-------------------|--------------|
| 1         | La enfermera inicia el RCP administrando oxígeno y conecta el monitor/ desfibrilador  | 35              | 0                 | 35           |
| 2         | Observa si el ritmo es desfibrilable y realiza la primera descarga en el adulto 360 (monofásica) y 2 joules/Kg en el paciente pediátrico  | 14              | 21                | 35           |
| 3         | Luego de la descarga realiza 2 mn de RCP  | 35              | 0                 | 35           |
| 4         | Las compresiones que realiza son entre 100 y 120 cpm, permitiendo una expansión torácica completa.  | 24              | 11                | 35           |
| 5         | La enfermera coloca vía endovenosa si en caso no lo tuviera   | 35              | 0                 | 35           |
| 6         | Cuando el paciente está en Asistolia/ AESP administra Adrenalina cada 3 a 5 mn.   | 35              | 0                 | 35           |
| 7         | Si el ritmo continuo desfibrilable realiza segunda descarga, luego continua con 2 mn de RCP   | 22              | 13                | 35           |
| 8         | Administra Adrenalina cada 3 a 5 mn y considera la posibilidad del uso del dispositivo de manejo avanzado para la vía aérea y capnografía.  | 25              | 10                | 35           |
| 9         | Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realiza 1 ventilación cada 6 segundos con compresiones torácicas continua en el adulto y en el pediátrico realiza 1 ventilación cada 2 a 3 segundos. | 23              | 12                | 35           |
| 10        | Si el ritmo no es desfibrilable realiza 2 mn de RCP   | 35              | 0                 | 35           |
| 11        | Pero si el ritmo es desfibrilable realiza otra descarga, luego realiza 2 mn de RCP  | 35              | 0                 | 35           |
| 12        | Luego en la tercera descarga, administra Amiodarona o lidocaína y trata las causas reversibles.   | 17              | 18                | 35           |
| 13        | Si existen signos de RCE, realiza cuidados pos paro cardiaco.   | 28              | 7                 | 35           |

|    |  |    |    |    |
|----|--|----|----|----|
| 14 | Si no existen signos de retorno de la circulación espontánea (RCE) va al punto 10 y 11 de la guía de RCP de la AHA – 2020. | 30 | 5  | 35 |
| 15 | En caso de no proceder a la intubación, ofrece otros dispositivos de la vía aérea: mascarilla laríngea, combitubo etc.     | 0  | 35 | 35 |
| 16 | En la intubación endotraqueal confirma y monitoriza la intubación del tubo ET. A través de la capnografía                  | 0  | 35 | 35 |
| 17 | A través de la Capnografía evalúa la calidad de la RCP   | 1  | 34 | 35 |
| 18 | Realiza los cuidados pos paro en forma continua  | 28 | 7  | 35 |

**Tabla 8**

**RESPUESTAS POR ÍTEMS SOBRE COMPETENCIAS PROFESIONALES  
ACTITUDINALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HHUT, 2022**

| <b>N°</b> | <b>INDICADORES</b>  | <b>Correcto</b> | <b>Incorrecto</b> | <b>Total</b> |
|-----------|---|-----------------|-------------------|--------------|
| 1         | Reconoce situaciones de emergencia  | 19              | 16                | 35           |
| 2         | Activa el sistema de emergencia con rapidez (según la cadena de supervivencia AHA 2020) | 23              | 12                | 35           |
| 3         | Se fija la hora de inicio del RCP   | 19              | 16                | 35           |
| 4         | Se sincroniza con el equipo de salud ante la RCP según la guía AHA -2020                | 26              | 9                 | 35           |
| 5         | Proporciona el Ambú en forma oportuna   | 35              | 0                 | 35           |
| 6         | Demuestra preparación suficiente para llevar a cabo un RCP                              | 24              | 11                | 35           |
| 7         | Actúa con serenidad y rapidez   | 25              | 10                | 35           |
| 8         | Monitoriza las funciones vitales en todo el proceso                                     | 35              | 0                 | 35           |
| 9         | Reconoce los ritmos desfibrilables y no desfibrilables                                  | 17              | 18                | 35           |
| 10        | Ante el reconocimiento de un ritmo desfibrilable ofrece el desfibrilador                | 21              | 14                | 35           |
| 11        | Programa adecuadamente el desfibrilador   | 22              | 13                | 35           |
| 12        | Hace uso excelente de los fármacos idóneos en cada momento del proceso de RCP           | 25              | 10                | 35           |
| 13        | Brinda el material necesario para el manejo de la vía aérea                             | 27              | 8                 | 35           |

|    |   |    |    |    |
|----|---|----|----|----|
| 14 | Proporciona el capnógrafo y visualiza el gráfico de ello                      | 2  | 33 | 35 |
| 15 | Trabaja en equipo para el logro de los objetivos y la resolución de problemas | 28 | 7  | 35 |
| 16 | Acepta sugerencias  | 27 | 8  | 35 |
| 17 | Se comunica asertivamente y escucha activa                                    | 30 | 5  | 35 |
| 18 | Demuestra una actitud positiva en todo momento                                | 29 | 6  | 35 |
| 19 | Tiene la capacidad para seguir instrucciones                                  | 33 | 2  | 35 |
| 20 | Analiza y responde asertivamente para su intervención.                        | 23 | 12 | 35 |
| 21 | Brinda los cuidados post paro   | 29 | 6  | 35 |