

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2024**

TESIS

Presentada por:

LIC. PATRICIA RAQUEL AVENDAÑO CAMACHO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN ADULTO

TACNA-PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN LA
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA, 2024

TESIS

Presentada por:

Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN ADULTO

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado :



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Mgr. Gladys Rosario Arratia Torres
Miembro



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
Miembro



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
Asesora

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°104-2025-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA, 2024**, presentado por la Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN ADULTO.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que 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 08 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

DNI: 00470327

Asesora




Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho

DNI: 29512231

Tesista



AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme fortaleza, sabiduría y protección para culminar el presente trabajo, guiando cada etapa de mi formación.

A la Universidad Jorge Basadre Grohmann y a sus docentes, por brindarme la oportunidad de concluir mi segunda especialidad y por compartir sus conocimientos con ética y vocación de servicio.

A la Dra. Elva Maldonado de Zegarra, asesora de tesis, por su orientación, dedicación y valioso aporte en el desarrollo de esta investigación.

Mi especial reconocimiento al Dr. Rubén Huaraya Quinto y a la Lic. Ámbar Villalva Ruelas, por su apoyo técnico y académico en la elaboración y aplicación de los instrumentos de investigación.

Patricia

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Benita Camacho de Avendaño y Timoteo Avendaño Chino, por su inmenso amor, apoyo incondicional y sabios consejos, y por haber fomentado en mí el deseo de superación y perseverancia.

A mi amado hijo, Bryan Eduardo Quispe Avendaño, por ser el motor e inspiración de cada paso que doy, por su amor, compañía y los sacrificios compartidos durante este exigente proceso.

A mis hermanos, por su cariño, apoyo constante y palabras de aliento en los momentos más difíciles, motivándome a no decaer y a seguir adelante para alcanzar mis objetivos.

Patricia.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	4
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. OBJETIVOS	9
1.4. JUSTIFICACIÓN	11
1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:	12
1.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	80
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	82
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	82
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	82
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	89

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	91
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	91
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADO	91
4.1. RESULTADOS	92
4.2. DISCUSIÓN	110
CONCLUSIONES	116
RECOMENDACIONES	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
ANEXOS	133

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Características sociodemográficas de las enfermeras de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	95
TABLA 2 Competencias de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar adultos en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	98
TABLA 3 Estadísticos descriptivos de las competencias de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar adultos en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	101
TABLA 4 Distribución de los niveles de competencia cognitiva de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar adultos en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	102
TABLA 5: Distribución de los niveles de competencia procedimental de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	106
TABLA 6: Distribución de los niveles de competencias actitudinales de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 Características sociodemográficas de las enfermeras de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	96
Gráfico N° 02 Competencias de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar adultos en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	98
Gráfico N° 03 Distribución de los niveles de competencia procedimentales de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar adultos en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	103
Gráfico N° 04 Distribución de los niveles de competencias procedimentales de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	107
Gráfico N° 05 Distribución de los niveles de competencias actitudinales de las enfermeras en la Reanimación Cardiopulmonar en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2024.	110

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo:** Determinar las competencias cognitiva, técnica y actitudinal del personal de enfermería en la reanimación cardiopulmonar (RCP) de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2024. **La metodología** de la investigación fue cuantitativa, descriptiva, con diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por la totalidad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, aplicándose instrumentos validados para la evaluación de las competencias cognitiva, técnica y actitudinal. **Resultados:** En la competencia cognitiva, el 56% del personal presentó un nivel medio de conocimientos, evidenciándose fortalezas en el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y el manejo del carro de paro, y deficiencias en la cadena de supervivencia, el soporte vital avanzado y el uso de medicamentos. En la competencia técnica, solo el 22% alcanzó un nivel adecuado en la ejecución de la RCP, mientras que el 78% presentó un desempeño inadecuado, principalmente en la evaluación del escenario y la desfibrilación segura. Respecto a la competencia actitudinal, el 92% manifestó una actitud positiva hacia la RCP; sin embargo, se identificó resistencia a la actualización de protocolos y dificultades en el control emocional durante situaciones críticas. **Conclusión:** Se concluye que existe una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la ejecución práctica de la RCP en el personal de enfermería de la UCI, así como limitaciones en la disposición para la actualización continua y el manejo emocional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación permanente.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar, competencias de enfermería, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The study **aimed** to determine the cognitive, technical, and attitudinal competencies of nursing staff in cardiopulmonary resuscitation (CPR) of adults in the Intensive Care Unit of the Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa, Peru – 2024. The research **methodology** was quantitative and descriptive, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of all nursing staff working in the Intensive Care Unit, and validated instruments were used to assess cognitive, technical, and attitudinal competencies. **Results:** Regarding cognitive competency, 56% of the staff demonstrated an average level of knowledge, showing strengths in recognizing cardiac arrest and managing the crash cart, and weaknesses in the chain of survival, advanced life support, and medication use. Regarding technical competency, only 22% achieved an adequate level in performing CPR, while 78% demonstrated inadequate performance, primarily in scene assessment and safe defibrillation. Regarding attitudinal competence, 92% expressed a positive attitude toward CPR; however, resistance to protocol updates and difficulties in emotional control during critical situations were identified. **Conclusion:** It is concluded that there is a significant gap between theoretical knowledge and practical execution of CPR among ICU nursing staff, as well as limitations in their willingness to engage in continuous professional development and emotional management, highlighting the need to strengthen ongoing training.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, nursing competencies, intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial, superando los 17 millones de fallecimientos anuales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. En América Latina y el Caribe, este grupo de patologías mantiene su liderazgo en las estadísticas de mortalidad, destacando la importancia de la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención inmediata ante eventos críticos como el paro cardiorrespiratorio (PCR). En el Perú, la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular es elevada, con una incidencia particularmente alta en áreas urbanas y en grupos etarios mayores de 60 años, lo que incrementa la probabilidad de eventos agudos y la necesidad de una respuesta eficiente por parte del personal de salud.

La unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Regional Honorio Delgado, como centro de referencia en la macro región sur del país, enfrenta de manera cotidiana situaciones de emergencia donde el paro cardiorrespiratorio representa un desafío clínico de alta complejidad. La capacidad de respuesta del equipo de enfermería es determinante para la supervivencia y recuperación de los pacientes, ya que su intervención inmediata y adecuada puede reducir secuelas neurológicas y disminuir la mortalidad asociada a estas emergencias. Sin embargo, la literatura evidencia brechas significativas en las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales del personal de enfermería en la reanimación

cardiopulmonar (RCP), lo que puede comprometer la calidad de la atención brindada.

La reciente experiencia con la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la incorporación de personal joven y con limitada experiencia en la UCI, así como la existencia de distintos criterios y niveles de experticia en el manejo de la RCP. Esta situación resalta la necesidad de evaluar sistemáticamente las competencias del personal de enfermería, identificar debilidades y proponer estrategias de capacitación continua que permitan optimizar la atención en situaciones críticas.

En este contexto, el presente trabajo de investigación se orienta a determinar las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales del personal de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, durante el año 2024. Se busca así proporcionar información relevante que sirva de base para la toma de decisiones institucionales, la mejora de los procesos formativos y el fortalecimiento de la cultura de seguridad y calidad en el cuidado crítico.

En el capítulo I: Se presentan los fundamentos, la descripción, formulación del problema, objetivos: general y específicos, justificación de la problemática, elaboración de hipótesis, la identificación y operacionalización de variables del estudio.

El capítulo II: Abarca todo lo referente al marco teórico, presentando los antecedentes del estudio: internacionales, nacionales y locales; las bases teóricas y la definición conceptual de términos básicos.

En el capítulo III: Se presentan la metodología: enfoque, tipo, nivel, diseño, población, muestra, las técnicas e instrumentos, recolección de datos, análisis de procesamiento de datos, validez y confiabilidad, y consideraciones éticas.

En el capítulo IV: Se encuentran los resultados empleando análisis descriptivos mediante la elaboración de tablas y gráficos. Análisis inferencial la verificación de las hipótesis, por último, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio complejo por la cobertura de pacientes que ingresan en estado crítico y es por ello el equipo de salud debe tener un nivel de preparación superior y continua, ya que en el momento menos esperado nos encontramos frente a un paro cardiorrespiratorio y estados de choque grave, siendo de diferentes causas por las que se pueda dar un paro cardiorrespiratorio (PCR), de los cuales el mayor porcentaje tienen una probabilidad de sufrir daños colaterales y secuelas irreversibles. La Organización Mundial de la Salud señala que las patologías cardíacas son las que más afectan la tasa de mortalidad, superando la cifra de 17, millones de muertes al año.

Las enfermedades coronarias son la causa más frecuente de Parada Cardiorrespiratoria (PCR) en adultos entre 50-70 años, con prevalencia en varones en 70% y 30% mujeres de los cuales el 80% de los casos se presentan por fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). En este contexto, la OMS tiene proyectado que para el 2030 más de 23 millones de personas morirán por enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, si se

controlarán los factores de riesgo, aproximadamente un 80% de esas muertes podrían evitarse. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS). Expone que en América Latina y el Caribe, las enfermedades cardiovasculares siguen ocupando principal causa de muerte con 1,9 millones de muertes al año siendo la hipertensión una condición muy común que lleva a la enfermedad cardíaca y al accidente cerebrovascular, y datos de la red NCD Risk Factor Collaboration muestran que el 28 % de las mujeres y el 43 % de los hombres desconocen su condición de hipertensos. (NCD), es una red de científicos de la salud de todo el mundo, proporciona datos rigurosos y a tiempo sobre los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT) en 200 países y territorios (2)

Las dietas poco saludables, sobre todo las que tienen un alto contenido en sal, en grasas y en azúcares refinadas, y los bajos niveles de actividad física, aumentan el riesgo de cardiopatía y de accidente cerebrovascular. El consumo de tabaco es también uno de los principales factores de riesgo, ya que contribuye a cerca del 10 % de todas las muertes por enfermedades cardiovasculares (ECV). Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2020, el 41,1 % de la población peruana mayor de 15 años presentó riesgo cardiovascular elevado. La problemática afecta

especialmente a zonas urbanas (43,5%) frente a las rurales (31,2%). Las mujeres representan el 60,1% de los casos, mientras que los mayores de 60 años concentran el 52,5% de los afectados.

Según el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), las patologías cardíacas constituyen la segunda causa de mortalidad a nivel nacional con un 20%, ubicándose como primera causa a nivel global con aproximadamente 30% de los decesos, siendo las afecciones coronarias, los trastornos valvulares y las malformaciones cardíacas congénitas las más frecuentes en la población peruana (3). Los factores de riesgo se dividen en dos categorías: aquellos inalterables como la edad, sexo y herencia genética; y los modificables, entre ellos el consumo de tabaco, hipertensión arterial, diabetes mellitus, niveles elevados de colesterol, falta de actividad física y tensión emocional. (3)

El Dr. David Gálvez, subgerente de cardiología del INCOR, resalta que "más importante que curar es prevenir", destacando la importancia de una dieta equilibrada y evitar alcohol, cigarrillos, alimentos con alto contenido de sodio y grasas saturadas, recomienda incorporar frutas, verduras, pescado y productos proteicos a la alimentación diaria. Asimismo, aconseja mantener rutinas de ejercicio físico de mínimo 30 minutos diarios y controlar el estrés. Para adultos mayores o cualquier individuo que experimenta

manifestaciones cardiacas como molestias torácicas o alteraciones del ritmo cardiaco, resulta fundamental realizar evaluaciones médicas periódicas (4)

En la región Arequipa, en el análisis de la carga por enfermedad a nivel regional por categorías se encontró que las enfermedades cardiovasculares se posicionaron en primer lugar, generando el 12.8% del total de pérdidas, equivalente a una tasa de 19.8 por cada mil habitantes. La carga de enfermedad de esta categoría fue determinada en mayor medida por el componente de discapacidad, ocupando un mayor porcentaje en las mujeres predominando la enfermedad cardiovascular hipertensiva con una razón de 8.6 por mil, a nivel de la Región Arequipa. (5)

En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, hospital de nivel III, de referencias de toda la macro región sur del Perú, según el último boletín estadístico del año 2022, se encontró un alto nivel de patologías cardiovasculares, ubicándose dentro de las diez primeras causas de atenciones de una emergencia. Las enfermedades cardiovasculares, pueden desencadenar un paro cardíaco en cualquier momento por ello se requiere personal que sepa cómo actuar sobre todo reconocer estos casos, exige básicamente de un grupo organizado con conocimientos específicos, bien entrenado y una comunicación efectiva para el manejo de la reanimación

cardiopulmonar (RCP) disminuyendo los riesgos de morbilidad, secuelas posteriores y costos de atención. (6)

La enfermera es un actor esencial del equipo multidisciplinario en la Unidad de cuidados intensivos, por lo que tiene la responsabilidad de adquirir los conocimientos que a la vez se trasladara esa información hacia la actitud en la práctica en la RCP. ya que si la atención es inmediata y de calidad antes de los cuatro minutos tiene mayor probabilidad en el restablecimiento de la vida. (7)

La problemática que motiva este estudio se origina en contextos donde se requiere aplicar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar a partir de la experiencia de COVID 19 se observa incremento de personal nuevo, joven, con poca experiencia experticia y conocimiento específico en reanimación cardiopulmonar se pudo evidenciar que existen diferentes criterios del personal sobre el manejo efectivo, organización, a la vez la falta de equipamiento e insumos , razón por la cual, se pierden valiosos minutos en la organización en una reanimación cardiopulmonar sobre todo cuando estamos contra el tiempo.

Esto pone de manifiesto disponer de una adecuada organización en el servicio, de un personal de enfermería con conocimientos actualizados de las guías en RCP y lo suficientemente entrenados, ya

que tienen un mayor contacto con el paciente durante su estancia hospitalaria y son las primeras en responder de forma efectiva a las emergencias de los pacientes bajo su cuidado. En ese sentido, el presente trabajo se plantea con el objetivo:

Identificar las Competencias de la Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2024. Por todo lo enunciado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las competencias de la enfermera en la reanimación cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2024?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales de la enfermera en la reanimación cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital regional Honorio Delgado, Arequipa, 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado.
2. Evaluar las competencias cognitivas, de la enfermera en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado.
3. Verificar las competencias técnicas, de la enfermera en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado.
4. Detallar las competencias actitudinales de la enfermera en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Regional Honorio Delgado es un establecimiento de salud de nivel III y centro de referencia de la macro región sur del país, donde se atienden pacientes en estado crítico, lo que incrementa la ocurrencia de eventos como el paro cardiorrespiratorio. En este contexto, el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos debe contar con competencias adecuadas en reanimación cardiopulmonar del adulto para brindar una atención oportuna y segura. Los resultados del estudio permitirán identificar el nivel de desempeño del personal y servirán de base para la implementación de capacitaciones orientadas a mejorar la calidad de la atención en pacientes críticos.

Desde el enfoque metodológico, la investigación emplea instrumentos validados y un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, lo que permitirá obtener información objetiva sobre las competencias del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar. Asimismo, los resultados podrán ser utilizados como referencia para futuras investigaciones en el ámbito de la enfermería.

La investigación tiene relevancia social, ya que una adecuada actuación ante un paro cardiorrespiratorio contribuye a reducir la mortalidad y prevenir secuelas neurológicas, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Además, los hallazgos permitirán fortalecer una

atención segura, oportuna y libre de riesgos en los servicios de cuidados intensivos.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

1. HIPÓTESIS ALTERNA (Ha)

Existe un nivel significativo de competencias en la reanimación cardiopulmonar de adultos por parte de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2024.

2. HIPÓTESIS NULA (H0)

No existe un nivel significativo de competencias en la reanimación cardiopulmonar de adultos por parte de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2024.

1.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable única: Competencias de la enfermera en la reanimación cardiopulmonar.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	ESCALA VALORATIVA
Competencias de la enfermería en la reanimación cardiopulmonar.	Conjunto de saberes, destrezas y competencias que permiten al personal de enfermería ejecutar de manera efectiva y apropiada las intervenciones de RCP. (20)	Competencias Cognitivas (Saber)	Paro cardiorrespiratorio Reanimación cardiopulmonar Equipo de RCP Cadena de supervivencia Soporte vital básico Desfibrilación Soporte vital avanzado Medicamentos utilizados en RCP Coche paro	1,2,4,5 3,9,10 7,8 5 6,12,14 15,16,17 11,13 18,19,20 21,22,23	Ordinal	Alto: de 17 a 23 Medio: 12 a 16 Bajo: 0 a 11

		Competencias Procedimental (Saber hacer)	Escenario.	1,2,3	Ordinal	Adecuada: 07 a 12 puntos. Inadecuada: De 0 a 06 puntos
			Comprueba la respiración	4,5,6		
			Compresiones de calidad	7,8,9,10		
			Desfibrilación segura	11,12		
		Competencias actitudinales (Saber ser)	Comunicación efectiva	1,9,10	Ordinal	Actitud positiva: 31–60 puntos Actitud negativa: 0–30 puntos
			Compromiso ético profesional	2,12		
			Manejo frente a una emergencia	3,5,8		
			Aptitud a nuevos protocolos de RPC	6,7,11		
			Control emocional	4		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A Nivel Internacional

Condori O. (8), “Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020” **Objetivo:** determinar las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales del personal de enfermería en la reanimación cardiopulmonar del adulto. Metodología: estudio descriptivo aplicado a una **población** de 100 profesionales mediante un instrumento estructurado de evaluación de competencias. **Resultados:** el 60% contaba con maestría, 10% con especialidad en cuidados intensivos y 30% sin estudios posgraduales; el 90% tenía más de 5 años de experiencia. El 80% participaba en formaciones de RCP, mientras que el 90% no recibía entrenamiento institucional. En competencias cognitivas, 50% fue regular, 30% bueno y 20% excelente; en técnicas, 60% ejecutó correctamente los procedimientos y 40% presentó deficiencias; en actitudinales, 90% aplicó adecuadamente los protocolos. **Conclusión:** las competencias se ubicaron en nivel regular, evidenciando la necesidad de reforzar

los aspectos cognitivos, técnicos y actitudinales mediante capacitación continua.

Al-Helih Y, Al-Ruzzieh M, et al. (74), “Retención de la competencia en reanimación cardiopulmonar (RCP) entre enfermeras registradas en cuidados críticos versus unidades de cuidados generales, Jordania, 2023”. **Objetivo:** Evaluar la retención de competencias de RCP entre enfermeras en unidades de cuidados críticos comparado con unidades generales. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental cuantitativo con seguimiento de habilidades de RCP a lo largo del tiempo. **Resultados:** La competencia decae con el tiempo, destacándose la necesidad de refuerzos periódicos de entrenamiento. **Conclusión:** La retención de competencias de RCP es un desafío en cuidados críticos, requiriendo estrategias educativas continuas.

Sultana R., Dewan A., Chakraborty R. (78) "Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) entre el personal de enfermería de Bangladesh, 2024". **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y actitud con respecto a la RCP entre las enfermeras, Bangladesh, orientado a determinar características poblacionales, competencias cognitivas, técnicas y actitudinales en RCP de adultos. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado entre enero y junio de 2024, con una **población** de 288 enfermeras seleccionadas por muestreo por conveniencia mediante cuestionarios

semiestructurados autoadministrados validados (sociodemográficas, 22 ítems cognitivos sobre RCP y 19 actitudinales), analizando datos con IBM SPSS v23. **Resultados:** Predominio femenino (93,4%), edad media 32,66 años, 68,1% diploma en enfermería, 45,1% <5 años experiencia, 76% sin capacitación RCP, 61,5% conocimiento pobre (1,4% bueno), 76% actitud regular. **Conclusiones:** El personal exhibe características sociodemográficas jóvenes/femeninas con experiencia limitada, competencias cognitivas insuficientes en RCP adultos, actitudinales moderadas favorables a capacitación, sugiriendo verificar competencias técnicas mediante observación práctica.

A Nivel Nacional

Melo Trujillo, C. M. (75), “Competencias profesionales de enfermería en el manejo de la reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima, 2023”. **Objetivo:** Determinar la relación entre las competencias profesionales de enfermería en el manejo de la reanimación cardiopulmonar. **Metodología:** Estudio descriptivo aplicativo, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional de corte transversal. La **muestra** estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería. **Resultados:** Se evidenció que las competencias profesionales del personal de enfermería se relacionan de manera significativa con el manejo adecuado de la reanimación cardiopulmonar, destacando la influencia de los conocimientos,

habilidades y actitudes en la toma de decisiones oportunas durante el paro cardiorrespiratorio. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre las competencias profesionales de enfermería y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, resaltando la necesidad de capacitación continua.

Espinoza J. B. y Palomino, L. (77), “Competencias y práctica de la enfermera sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024”.

Objetivo: determinar la relación entre las competencias de la enfermera y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. **Metodología:** estudio de tipo básico, correlacional-descriptivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo; se utilizó encuesta y observación, aplicando un cuestionario y una guía de observación a **56 enfermeras**.

Resultados: el 78,6% del personal presentó un nivel alto de competencias, mientras que el 91,1% mostró prácticas adecuadas de RCP; además, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,509 con significancia de 0,000, lo que confirma la relación entre competencias y prácticas. **Conclusión:** existe una relación significativa entre las competencias de la enfermera y las prácticas de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, evidenciando la importancia de fortalecer la

capacitación para mejorar la calidad de la atención.

A Nivel Local

Puma X. Condori M. (13), “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno – 2021”. El **objetivo determinar** la relación existente entre conocimientos y las habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros. Dentro de los **resultados** se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de los enfermeros es regular en un 35% y bueno en un 27.5%. En cuanto a las habilidades, los enfermeros presentan una habilidad buena en un 37.5 % y es deficiente en un 30%. Encontrándose deficiencias en cuanto a la postura del reanimador en la ubicación y colocación de las manos; asimismo deficiencias en la colocación de la posición de seguridad. **Conclusión:** según la prueba de chi cuadrado no existe relación significativa entre ambas variables.

Díaz Guzmán Y. A. (76). En su estudio: “Conocimiento e intervención de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un hospital público de Arequipa, 2024. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intervención de enfermería en el manejo de la reanimación cardiopulmonar. **Metodología:** Estudio cuantitativo de diseño no

experimental. La **población** estuvo conformada por profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Se aplicó un cuestionario de 20 ítems para evaluar el nivel de conocimiento y una lista de chequeo de 20 ítems para la intervención de enfermería. **Resultados:** Los datos fueron procesados en Excel y SPSS , permitiendo clasificar el nivel de conocimiento y la intervención en categorías establecidas. Conclusiones: Se evidenció la necesidad de fortalecer los conocimientos y la intervención del personal de enfermería para mejorar la calidad de atención en la reanimación cardiopulmonar.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.1.1. Teoría de enfermería Ida Jean Orlando: Teoría del Proceso de Enfermería Deliberativa

Ida Jean Orlando enfatiza la interacción bidireccional entre enfermera y paciente, conceptualizando el rol profesional enfermero como la identificación y satisfacción de las demandas de asistencia inmediata del individuo. Su modelo teórico se orienta a optimizar la respuesta del paciente mediante la reducción de su malestar, generando transformaciones favorables.

Orlando denomina "proceso de enfermería" a las intervenciones realizadas durante el contacto con el paciente, distinguiendo entre acciones automáticas y deliberadas. Las intervenciones deliberadas

se caracterizan por hacer explícitas las percepciones, cogniciones y emociones tanto del paciente como de la enfermera, estando específicamente orientadas a detectar y resolver las demandas inmediatas del individuo, cumpliendo así con el ejercicio profesional. El modelo subraya la prontitud de la respuesta enfermera ante las necesidades del paciente y su participación activa en dicho proceso. Según Orlando, un individuo adquiere la condición de paciente cuando presenta necesidades insatisfechas que no puede resolver autónomamente, sea por restricciones físicas, respuestas adversas al ambiente o dificultades comunicativas. (15)

Ida Orlando resalta la Autonomía ligada al cuidado se fundamenta en aquella capacidad que posee la enfermera en cuanto a la toma de decisiones clínicas, basadas y fundamentadas con el conocimiento científico, planteándose metas y haciendo uso de todos sus potenciales y habilidades para conseguirlas, a través de la averiguación y observación de las necesidades de la persona y actúa de forma inmediata con iniciativa. (16)

A partir del planteamiento del problema expuesto, se desarrolla este estudio con el objetivo de evidenciar la relevancia de la respuesta inmediata, la capacidad de decisión, iniciativa y autonomía profesional ante situaciones de paro cardiorrespiratorio.

Metaparadigmas Ida Jean Orlando

Enfermería: Interacción con pacientes que necesitan ayuda o reaccionan ante sentimientos y sufrimientos individuales.

La interacción paciente enfermera conlleva a la identificación temprana de pacientes con Indicadores del deterioro progresivo que el personal de enfermería debe conocer para actuar, y activando al equipo especializado de respuesta rápida.

La premisa fundamental de Ida Orlando respecto a la enfermería la define como una profesión distintiva que opera de forma autónoma. Si bien la enfermería coexiste junto a la medicina y mantiene vínculos estrechos con ella, ambas constituyen disciplinas profesionales claramente diferenciadas. Orlando establece que el propósito del ejercicio profesional enfermero radica en identificar la demanda inmediata de asistencia del paciente y atenderla. Postula que el personal de enfermería debe contribuir a reducir el sufrimiento físico o psicológico del individuo. La obligación de la enfermera consiste en verificar que las demandas de ayuda del paciente sean cubiertas, bien mediante intervención directa o indirecta, solicitando colaboración de otros profesionales cuando sea necesario. (15)

El personal de enfermería que generalmente se encuentra en continuo contacto con los pacientes y es quien observa alteraciones

de algunos parámetros básicos como la presión arterial, temperatura, respiración, pulso deterioro cognitivo, debe saber reconocer y actuar de forma oportuna en una parada cardíaca. (17)

Persona: Orlando reconoce que los individuos manifiestan conductas verbales y no verbales, lo que se refleja en su énfasis por observar las variaciones comportamentales del paciente. Plantea que, aunque las personas ocasionalmente pueden resolver sus propias demandas de ayuda, experimentan angustia al no lograrlo. Por ello, sostiene que los profesionales de enfermería deben enfocarse únicamente en quienes no pueden satisfacer sus necesidades autónomamente. Las enfermeras requieren observar y comunicarse periódicamente con los pacientes para identificar nuevas demandas de asistencia. (18)

Además, afirma que cada paciente es singular y reacciona individualmente. Una enfermera profesional comprende que idénticas conductas en distintos pacientes pueden revelar necesidades completamente diferentes. Orlando emplea el concepto de ser humano enfatizando la individualidad única y el carácter dinámico de la relación enfermera-paciente. Para ella, los seres humanos necesitados constituyen el eje central del cuidado enfermero. (18)

Salud: Orlando concibe la salud como ausencia de alteraciones

mentales y físicas, donde las sensaciones de suficiencia y bienestar contribuyen a alcanzarla. Considera implícitamente que las percepciones de adecuación y bienestar derivadas de necesidades cubiertas potencian la salud. Observó que la experiencia sostenida de recibir asistencia genera progresivamente niveles superiores de mejoría. Estos cambios acumulativos representan áreas pertinentes para investigaciones futuras. (15)

Entorno: Para Orlando, una situación de enfermería surge cuando existe contacto entre paciente y enfermera, donde ambos perciben, razonan, sienten y actúan inmediatamente. Señala que un paciente puede experimentar malestar ante elementos del entorno inicialmente diseñados con fines terapéuticos o asistenciales. Al observar la conducta del paciente, la enfermera debe detectar indicadores de malestar, considerando que las reacciones varían entre individuos. (19)

Paradigma de transformación

La teoría de Ida Orlando se relaciona con el paradigma de transformación: En él se dice que la "persona" es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, esto en la teoría de Orlando se observa como que "Cada persona es única y diferente, y por tal motivo se individualizan los cuidados y requieren una atención específica". También se relaciona con la importancia de la

participación del paciente en sus propios "cuidados". En la teoría de Orlando y el Paradigma de Transformación los cuidados se dirigen a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo defina. (19)

Orlando postula como premisa central que la enfermería constituye una disciplina distintiva con funcionamiento autónomo. Estableció que el rol profesional enfermero radica en identificar y resolver las demandas inmediatas de asistencia del paciente. Según Orlando, el proceso de disciplina enfermera comprende tres elementos fundamentales: 1. Comportamiento del paciente 2. Respuesta de la enfermera 3. Intervenciones enfermeras, diseñadas para beneficio del paciente. La integración de estos componentes configura el proceso enfermero.

Otro postulado de Orlando señala que las enfermeras deben contribuir a mitigar el sufrimiento físico o psicológico, nunca incrementarlo. Cuando la enfermera interviene, se desencadena un proceso de actuación. Este proceso de acción durante la interacción enfermera-paciente se denomina proceso enfermero, pudiendo ser la intervención automática o reflexiva. La enfermera valora sus intervenciones al finalizar la relación, contrastando la conducta verbal o no verbal del paciente con su comportamiento inicial. El modelo teórico de Orlando resulta particularmente apropiado para analizar la

correlación entre empatía enfermera y resultados en el paciente. (19)

2.2.2. Competencias profesionales

Competencia

Una persona competente reúne conocimientos, habilidades y actitudes que facilitan un desempeño apropiado y oportuno en diversos ámbitos laborales y organizacionales. Esta conceptualización resalta la relevancia del desarrollo individual en las dimensiones personal, social y profesional.-(20)

Mario Bunk define al profesional competente como aquel individuo que dispone de conocimientos, destrezas y actitudes para ejercer su profesión, capaz de solucionar problemáticas de manera autónoma y flexible, además de estar preparado para desenvolverse en su contexto profesional y organizacional.(79)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) conceptualiza la competencia como la capacidad de articular y movilizar recursos intelectuales y emocionales —conocimientos, habilidades y actitudes— requeridos para desempeñar determinada función o actividad de manera eficiente, eficaz y creativa, acorde a la naturaleza laboral.

La OPS. Define las competencias como los conocimientos, habilidades y actitudes indispensables para la práctica sanitaria,

orientadas a resolver problemáticas de salud efectiva y eficientemente. Estas responden al imperativo de transformar la educación profesional en ciencias de la salud frente a los desafíos del Siglo XXI, incorporando enfoques transnacionales, multiprofesionales y de largo alcance. (21)

Competencias profesionales. - la competencia profesional es la integración de los conocimientos, las habilidades, actitudes, valores, aptitudes procedimientos y destrezas y el buen juicio, por parte del profesional, para que desarrolle exitosamente las funciones, actividades y roles que le corresponden en las diferentes situaciones propias a su ejercicio como profesional. (22)

Competencias del profesional de enfermería

Gómez-Rojas señala que la competencia profesional comprende la utilización de conocimientos, habilidades, actitudes y criterio apropiado por parte del personal de enfermería para ejecutar exitosamente las funciones, actividades y responsabilidades correspondientes a las diversas situaciones propias de su práctica profesional. (80)

La enfermería contemporánea representa una profesión primordial en el sistema sanitario global, reconocida como actor fundamental en el cuidado y atención del paciente, lo que demanda a estos profesionales mantener conocimientos actualizados reflejados en su

práctica profesional, dado que está demostrado que la intervención inmediata de personal capacitado incrementa la supervivencia humana ante un PCR. (23)

La Sociedad Española de Enfermería declaró en 1998 que el profesional enfermero requiere poseer conocimientos actualizados para tomar decisiones e implementar cambios en el ámbito profesional. La creciente valoración de la profesión enfermera a nivel académico, profesional, innovación tecnológica, conocimiento, comunicación y calidad humana constituyen elementos centrales para la atención del paciente (25)

En este marco, la competencia enfermera se evidencia al aplicar oportunamente y con seguridad conocimientos, habilidades y juicio clínico asertivo en la práctica diaria o desempeño laboral. Ante eventos complejos como el paro cardiorrespiratorio, debe demostrar el saber, saber hacer, saber estar y criterio profesional adecuado, respondiendo con la calidad exigible ante dicha situación.

Para esta investigación sobre competencias profesionales enfermeras, se consideraron tres subcategorías: competencia cognitiva, competencia.

1. Competencia cognitiva

Según Sánchez, esta dimensión alude específicamente al saber obtenido del contexto en el que nos desenvolvemos; se vincula con la

expansión ilimitada del conocimiento y se expresa mediante funciones cognitivas a través de operaciones mentales adquiridas por medio de la memoria. Este proceso evidencia la habilidad para codificar, conservar y evocar eficazmente la información aprendida, lo que implica apropiación y entendimiento de datos, permitiendo posteriormente generar transformaciones conceptuales. (26)

A su vez esta categoría está relacionada con el saber profesional sobre los contenidos específicos de PCR, algoritmos de seguimiento de un paro cardiorrespiratorio, recomendaciones de manejo terapéutico de las guías actuales, habilidades para reconocer pacientes con signos de deterioro tempranos y empeoramiento. (26)

Conocimiento

Información almacenada de hechos que se adquieren a lo largo de la vida mediante la experiencia o el aprendizaje; el conocimiento a priori es aquel que, en algún sentido importante, es independiente de la experiencia; mientras que el conocimiento a posteriori es aquel que, en algún sentido importante, depende de la experiencia. (27)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón, es una de las capacidades más sobresalientes del hombre porque le permite entender la naturaleza de las cosas que le rodean,

sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (28)

A. Paro Cardíaco

Consiste en el cese súbito de la actividad cardíaca, condición potencialmente reversible si la víctima recibe asistencia adecuada de forma inmediata. Este término indica que el corazón ha cesado su funcionamiento, dejando de latir y, consecuentemente, interrumpiendo el suministro sanguíneo al organismo, privándolo del oxígeno y nutrientes esenciales para la vida. (32)

B. Paro Respiratorio:

Ocurre la detención de la respiración mientras el corazón continúa bombeando sangre oxigenada hacia el cerebro y órganos vitales durante algunos minutos. En estos casos, los individuos mantienen pulso, pero posteriormente sobreviene el paro cardíaco. Habitualmente, el paro respiratorio precede al paro cardíaco en escasos minutos, y este último provoca casi simultáneamente la cesación respiratoria, denominándose entonces paro cardiorrespiratorio (PCR). (32)

C. Paro Cardio-respiratorio:

Durante el PCR, el corazón cesa su actividad, la sangre deja de circular y el oxígeno no alcanza las células corporales; la respiración y circulación espontáneas están ausentes. Se determina que la víctima ha sufrido PCR cuando: - Está inconsciente (sin respuesta). -

Ausencia de respiración. - Carece de pulso. Adicionalmente, puede presentar piel pálida y fría, ocasionalmente cianosis, pupilas parcialmente dilatadas que, tras aproximadamente 03 minutos, alcanzan dilatación total sin reacción lumínica. Esto genera una disminución brusca de oxígeno, provocando inicialmente disfunción cerebral y posteriormente lesiones celulares irreversibles por anoxia celular. (33)

Según la AHA, el PCR se define como la interrupción súbita, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, manifestándose por pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. El PCR constituye una condición donde el gasto cardiaco (GC) disminuye a niveles incompatibles con el mantenimiento de funciones vitales básicas de órganos esenciales, especialmente corazón y cerebro; sin reversión rápida conduce al fallecimiento del paciente. Por ello, la reanimación inicial resulta fundamental (compresiones/ventilaciones) para generar un GC mínimo que perfunda órganos vitales. Sin embargo, sin corrección de la causa subyacente, el desenlace será inevitablemente fatal; por tanto, los esfuerzos prioritarios consisten en identificar causas rápidamente corregibles (arritmias, hemorragias, embolia pulmonar, intoxicaciones, etc.) para restablecer el GC del paciente. (34) (35).

El paro cardiorrespiratorio se caracteriza por una serie de manifestaciones clínicas graves que aparecen de forma súbita. Entre ellas se encuentra la pérdida repentina del estado de conciencia, acompañada de la imposibilidad de detectar pulso en las arterias centrales. Simultáneamente, se presenta el cese de la función respiratoria, manifestándose como apnea o un patrón respiratorio anómalo y agónico. Además, se observa dilatación pupilar o midriasis como signo característico de esta condición crítica. (33)

Las causas que pueden desencadenar este cuadro clínico son diversas. Entre las más frecuentes se encuentran el ataque cardíaco y las alteraciones del ritmo cardíaco, así como el shock cardiogénico, que se caracteriza por un deterioro cardíaco secundario a la falla en la capacidad de bombeo del corazón. Otras causas importantes incluyen las pérdidas sanguíneas masivas, el envenenamiento por sustancias farmacológicas o drogas, la hipotermia grave y las descargas eléctricas, todas las cuales pueden comprometer de forma severa la función cardiorrespiratoria y poner en riesgo inmediato la vida del paciente. (32)

Ritmos encontrados en un PCR

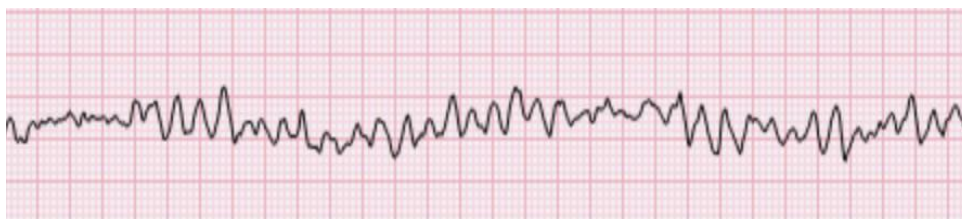
a) Fibrilación ventricular (FV)

Este trastorno representa la alteración del ritmo cardíaco de mayor

gravedad. Cuando se produce, las anomalías en la conducción eléctrica del corazón generan que las cavidades ventriculares experimenten latidos extremadamente acelerados, desorganizados y con una configuración completamente desestructurada. Esta situación evoluciona hacia una detención completa de la actividad cardíaca, impidiendo que el músculo cardíaco realice sus contracciones de manera efectiva para impulsar la sangre hacia el organismo, desencadenando así un fallo circulatorio súbito. (35) (36)

La intervención más recomendada y con mejores resultados para atender un paro cardiorrespiratorio causado por fibrilación ventricular consiste en iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar de manera inmediata, seguidas de la aplicación temprana de descargas eléctricas mediante un desfibrilador, apenas se identifique esta arritmia letal. Los índices de supervivencia asociados a la reanimación en casos de fibrilación ventricular son considerablemente altos, oscilando entre un 16% y un 74%. Cabe destacar que los resultados más favorables, alcanzando ese 74%, se observan particularmente en aquellos pacientes que reciben la desfibrilación dentro de los primeros tres minutos desde el inicio del evento (34).

Fibrilación Ventricular (FV): Es un tipo de ritmo cardíaco anormal (arritmia)



b) Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP).

Esta arritmia, en conjunto con la fibrilación ventricular, es responsable de aproximadamente la mitad de los casos de muerte súbita de origen cardíaco. Se caracteriza por presentar un patrón rítmico constante con complejos QRS significativamente ampliados y una velocidad de contracción que supera los 200 latidos cada minuto. Durante este cuadro clínico, el paciente exhibe ausencia total de actividad respiratoria y resulta imposible palpar el pulso arterial.

En esta situación crítica, nos encontramos frente a un individuo que experimenta una pérdida abrupta de su gasto cardíaco, lo cual desencadena un paro cardiorrespiratorio. Ante estas circunstancias, resulta fundamental comenzar sin demora las técnicas de reanimación y, una vez que se haya confirmado mediante monitorización el tipo específico de ritmo cardíaco presente, proceder a aplicar la descarga eléctrica con un desfibrilador en el menor tiempo

posible, maximizando así las probabilidades de recuperación del paciente. (37)

Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). Es un ritmo regular con **QRS ensanchado, casi siempre de forma parecida y no se identifican ondas P.**



Fig. 5. ECG que muestra TV monomorfa en derivada V4.

c) Asistolia

La asistolia representa un estado en el cual el corazón carece por completo de cualquier tipo de actividad eléctrica. Este fenómeno se manifiesta en el electrocardiograma mediante una línea completamente horizontal sin oscilaciones, conocida como trazo isoelectrico plano. Sin embargo, es importante señalar que esta condición aparece con mayor frecuencia como resultado de la progresión natural de una fibrilación ventricular que no ha recibido tratamiento oportuno.

El pronóstico asociado a la asistolia es significativamente más desfavorable en comparación con el de la fibrilación ventricular. Cuando este cuadro se origina por alguna patología cardíaca

subyacente, las tasas de supervivencia son extremadamente bajas, situándose por debajo del 5%. Adicionalmente, constituye el ritmo que con mayor frecuencia se identifica inmediatamente después de haber utilizado un desfibrilador externo semiautomático durante las maniobras de reanimación (37) (38)

Asistolia: Es la ausencia total de la actividad eléctrica del corazón



d) Actividad eléctrica sin pulso

Esta condición se caracteriza por ser un paro cardiorrespiratorio donde persiste una actividad eléctrica cardíaca coordinada y continua, pero sin que exista una contracción muscular efectiva del corazón que genere un pulso detectable. En otras palabras, aunque el electrocardiograma muestra la presencia de complejos QRS, el músculo cardíaco es incapaz de realizar contracciones funcionales que permitan el bombeo sanguíneo adecuado.

Una particularidad importante de esta alteración es que puede manifestarse bajo la apariencia de distintos tipos de arritmias, y no responde a la aplicación de descargas eléctricas mediante

desfibrilación. Lamentablemente, se trata de una situación clínica con un pronóstico sumamente desfavorable, presentando índices de supervivencia inferiores al 5%. Esto se debe a que la insuficiencia en el flujo sanguíneo hacia las arterias coronarias terminará por comprometer progresivamente incluso la actividad eléctrica residual del corazón. Ante este escenario crítico, es fundamental implementar de manera inmediata las técnicas de reanimación cardiopulmonar con el objetivo de intentar restablecer la capacidad contráctil del músculo cardíaco (37)

Actividad eléctrica sin pulso (AESP): puede identificarse un trazo con complejos anchos y frecuencias cardíacas bajas



A. Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es el conjunto de maniobras estandarizadas que se desarrollan en forma secuencial y sistemática cuyos objetivos son: restaurar la función cardíaca y respiratoria buscando garantizar la oxigenación tisular suficiente en los órganos vitales, preservar la vida, restituir la salud, aliviar el sufrimiento y limitar la incapacidad. (39)

Según la OMS; reanimación cardiopulmonar RCP, es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitir, esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento su finalidad de la RCP, es restablecer la circulación espontánea, implementando las medidas que nos permitan obtener la mejor presión de perfusión coronaria y oxigenación (39)

La aplicación de la reanimación cardiopulmonar (RCP) debe estar sustentada en un sistema organizado y sobre todo eficaz, donde la pronta respuesta de acuerdo con protocolos, conocimientos y habilidades del equipo en la ejecución de la cadena de supervivencia, así como la existencia de los insumos, medicamentos y adecuado funcionamiento del desfibrilador lleven al éxito la reanimación. Existe evidencia sobre la relación directa entre la respuesta del sistema y la

mortalidad asociada a la RCP. La aplicación de RCP debe estar respaldada en conocimientos mínimos de RCP básico. Ante esto, La American Heart Association enfatiza que el personal médico y de enfermería deben tener conocimientos actualizados y habilidades en RCP. (40)

A. Tipos de Reanimación

a. Reanimación Cardiopulmonar Básica

Conjunto de maniobras para restablecer la actividad cardíaca espontánea (ACE), Considera compresiones torácicas externas de buena calidad, desfibrilación precoz cuando corresponda, ventilación pasiva y ventilación a presión positiva con métodos no invasivos (Bolsa-mascarilla). (41)

Quien está cerca del paciente monitorizando, asistiendo y evolucionando permanentemente es la enfermera y es quien reconoce y lidera en primera instancia la reanimación cardiopulmonar e inicia las maniobras de soporte vital básico CAB. Los principales pasos de la reanimación cardiopulmonar son: las compresiones torácicas(C), la vía aérea(A), y la ventilación(B), inmediatamente luego tenemos el trabajo en equipo para activar RCP avanzada.

b. Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Consiste en la aplicación de maniobras, invasivas con la finalidad restablecer la función respiratoria y cardíaca del paciente, el manejo

en el RCP avanzado incluye la intubación endotraqueal, ventilación con bolsa, TET, administración de oxígeno suplementario y administración por vía intravenosa de vasoconstrictores, antiarrítmicos, fluidos, así mismo el funcionamiento y equipamiento completo del coche de paro, como personal capacitado. (42) .

Según European Resuscitation Council (ERC) 2021, se continúa priorizando las compresiones torácicas de alta calidad con mínimas interrupciones, la desfibrilación lo más pronto posible. Durante la RCP, se iniciará con técnicas básicas de manejo de la vía aérea y se irá progresando gradualmente según las habilidades de cada reanimador hasta conseguir una ventilación efectiva. Si se requiere una vía aérea avanzada Intubación traqueal, deberá realizar el profesional de mayor experiencia en esta técnica. (43)

Equipo del RCP

Funciones y responsabilidades del equipo de RCP

El equipo RCP debe conocer su función y sus responsabilidades. Tal cual, una llave a su cerradura, solo una llave encaja en la cerradura, cada función es única y decisiva para la actuación óptima del equipo.

Conformado por 6 personas:

1. Líder y/o coordinador

- Solo debe haber una persona responsable quien de las órdenes, dirija y asigne roles a los miembros del equipo y así todos podrán identificarlo, para evitar confusiones.
- Tiene la obligación de dirigir y evaluar los procedimientos y acciones de reanimación que sean efectivas a medida que se realiza.
- Da indicaciones claras sobre fármacos soluciones y tratamiento
- Proporciona retroalimentación al resto del equipo según sea necesario.
- Vigila e interpreta los monitores; se asegura que la vía aérea esté bien manejada.
- Asume la responsabilidad de las funciones no asignadas.
- Toma decisiones sobre el traslado del paciente a otras áreas
- Es deber del líder: vincular, orientar motivar a los miembros del equipo a participar con iniciativa y así optimizar una respuesta en el RCP y no simplemente limitarse a dar órdenes a ciegas

(44)

2. Responsable del manejo de la vía aérea (Médico)

Este profesional tiene como función primordial garantizar la apertura y continuidad de la permeabilidad de las vías respiratorias del paciente, siendo quien administra la ventilación necesaria. Su labor incluye la

colocación de diversos dispositivos para asegurar el paso del aire, seleccionando el más apropiado según las características clínicas del paciente y su propia experiencia técnica, pudiendo optar entre cánulas orofaríngeas de Guedel, tubos endotraqueales o dispositivos supraglóticos como la máscara laríngea. Adicionalmente, debe verificar el correcto funcionamiento de todos los componentes del sistema: la fuente de suministro de oxígeno y la bolsa de ventilación manual.

3. Responsable de la circulación y las compresiones torácicas

Este miembro del equipo inicia su intervención evaluando el nivel de consciencia del paciente, confirmando la ausencia de respiración espontánea y la falta de pulso carotídeo. Posteriormente, ejecuta ciclos completos de compresiones sobre el tórax, realizando cinco ciclos consecutivos. Para mantener la efectividad de las maniobras y prevenir el agotamiento físico, debe alternarse con el operador del desfibrilador cada cinco ciclos completos o cada dos minutos, pudiendo hacerlo incluso antes si experimenta fatiga. Asimismo, tiene la responsabilidad de verificar cada dos minutos, o tras completar cinco ciclos, si existe alguna respuesta positiva a las maniobras de reanimación (45).

4. Operador del equipo de desfibrilación

Su responsabilidad consiste en trasladar y operar el dispositivo

desfibrilador con monitor integrado. Debe conectar adecuadamente los electrodos de monitorización cardíaca, el manguito para medición de presión arterial y el sensor de oximetría de pulso. Es fundamental que posicione la pantalla del monitor en un lugar estratégico donde tanto el coordinador del equipo como la mayoría de los integrantes puedan visualizarla sin dificultad. Cuando las circunstancias lo requieran, aplicará la descarga eléctrica siguiendo estrictamente las directrices del líder. Igualmente, debe rotar con quien realiza las compresiones cada cinco ciclos o cada dos minutos, preferiblemente durante el momento de análisis del ritmo cardíaco, anticipándose si presenta signos de cansancio (1).

5. Responsable del acceso vascular y terapia farmacológica (Enfermera)

Este profesional de enfermería debe establecer rápidamente accesos venosos periféricos y comprobar su correcta funcionalidad. Su labor incluye la preparación de los medicamentos y soluciones intravenosas conforme a las indicaciones del coordinador del equipo. Antes de administrar cualquier fármaco, debe anunciarlo en voz alta, repitiendo el procedimiento una vez completada su administración. También debe comunicar claramente los intervalos de tiempo transcurridos entre dosis sucesivas de cada medicamento. Adicionalmente, confirma verbalmente cada administración realizada, procede a la

aspiración de secreciones cuando sea necesario, y lleva a cabo la instalación de dispositivos de monitorización del paciente, así como otros procedimientos de enfermería relacionados con la atención del paro cardiorrespiratorio (45).

6. Encargado de la documentación clínica

Este integrante documenta meticulosamente el horario exacto de cada intervención y administración de medicamentos, alertando cuando corresponda realizar las siguientes dosis. Registra con precisión el momento exacto en que se iniciaron las maniobras de reanimación cardiopulmonar. Describe cronológicamente todas las acciones ejecutadas, incluyendo los fármacos utilizados, las dosis administradas y los tiempos correspondientes. Debe controlar la duración total de las maniobras e informar al líder cada tres minutos sobre el tiempo transcurrido. Igualmente, anota la frecuencia con que se realizan las compresiones y cualquier interrupción de las mismas. Finalmente, comunica todos estos datos tanto al coordinador del equipo como al resto de los integrantes (45) (Figura 1).

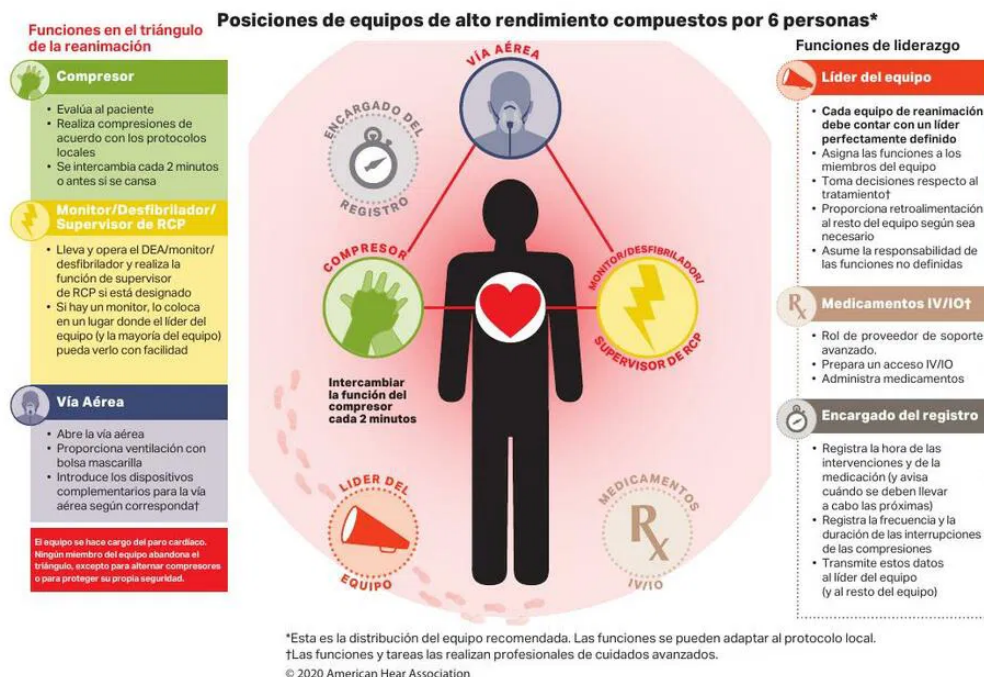


Figura 1. Funciones y Responsabilidades del Equipo

Cadena de supervivencia según American Heart Association (AHA)

Es la secuencia de pasos estratégicos también conocidos como eslabones vitales que se debe realizar de forma ordenada, consecutiva y en el menor tiempo posible en la atención de un paro cardiorrespiratorio para una resucitación exitosa. Según la actualización AHA 2020, compuesta por 6 eslabones secuenciales interrelacionados, que se deben conocer y entender y ser desarrollados dentro y fuera del entorno hospitalario.

La identificación temprana de un paro cardíaco y la puesta en marcha oportuna de la secuencia de supervivencia constituyen factores

determinantes para incrementar significativamente las posibilidades de revertir exitosamente este evento crítico.

1. Identificación inmediata del evento y activación del sistema de emergencias
2. Inicio temprano de la reanimación cardiopulmonar priorizando las compresiones sobre el tórax
3. Aplicación ágil de la desfibrilación
4. Implementación eficaz del soporte vital de nivel avanzado
5. Atención integral especializada posterior al evento cardíaco
6. Proceso de recuperación del paciente

Recientemente se incorporó un sexto componente a las secuencias de supervivencia tanto para el paro cardíaco que ocurre dentro del ámbito hospitalario como para aquel que se presenta fuera de las instalaciones médicas. Este nuevo eslabón se denomina: RECUPERACIÓN, reconociendo así la importancia del seguimiento y rehabilitación del paciente tras superar el evento agudo (Figura 2).



Figura 2. Nuevas Cadenas de supervivencia para adultos con PCIH.

Fuente: Actualización 2020 - Guías de la American Heart Association AHA.

Cadena de supervivencia según European Resuscitation Council (ERC)

Las directrices fundamentales que se han establecido para optimizar la atención del paro cardíaco incluyen:

1. Implementación de un mecanismo de notificación instantánea: Es crucial contar con un sistema que permita alertar de manera inmediata ante la sospecha o confirmación del evento.
2. Comienzo temprano de las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica: Las maniobras iniciales deben iniciarse en un intervalo inferior a un minuto desde la detección del paro.
3. Administración oportuna de la descarga eléctrica: La desfibrilación debe realizarse dentro de una ventana temporal que no supere los cuatro minutos desde el inicio del evento.

4. Provisión de soporte vital de nivel avanzado: Las intervenciones especializadas deben implementarse antes de que transcurran ocho minutos desde que se identificó el paro cardiorrespiratorio.

Estos intervalos de tiempo representan objetivos críticos que, al ser cumplidos, aumentan considerablemente las probabilidades de supervivencia y recuperación neurológica favorable del paciente. (46)

Figura 3. Cadena de Supervivencia. (Reproducción autorizada por la Semicyuc)



Soporte vital básico (SVB)

La detección inmediata del paro cardíaco representa el factor decisivo para activar el protocolo de respuesta ante situaciones de emergencia y dar inicio oportuno a las técnicas de reanimación. Resulta fundamental comprender que quienes experimentan este evento pueden exhibir, durante un lapso breve, un patrón respiratorio anormal caracterizado por jadeos esporádicos o boqueo, así como también movimientos corporales que pueden confundirse con

actividad convulsiva, manifestaciones que deben reconocerse como señales inequívocas de un paro cardíaco en desarrollo. Posterior a esta observación inicial, debe realizarse una valoración expedita que no supere los diez segundos para confirmar la presencia o ausencia de pulso arterial, lo cual permitirá proceder sin demora con las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Una vez confirmado el diagnóstico de paro cardiorrespiratorio y tras haber activado el sistema de notificación y movilización del equipo correspondiente, es esencial comenzar inmediatamente con las técnicas básicas de reanimación. En el escenario donde el profesional de enfermería deba enfrentar esta situación sin apoyo inmediato de otros miembros del equipo, su prioridad debe centrarse en ejecutar tempranamente compresiones torácicas de excelente calidad, para luego complementarlas con ventilaciones de rescate, manteniendo estas acciones hasta que arriben los demás integrantes del equipo de respuesta (47)

Algoritmo de soporte vital básico para adulto

Los protocolos de actuación en el soporte vital básico (SVB) se basan en las directrices de la Asociación Americana del Corazón (AHA), actualizadas en las **Guías 2020**. Estas recomendaciones orientan el reconocimiento temprano y la atención inmediata del paro

cardiorrespiratorio en el adulto, con el propósito de mejorar la supervivencia y el pronóstico neurológico.

A diferencia de los protocolos antiguos basados en la secuencia **ABC**, las guías actuales establecen la secuencia **C-A-B** (circulación, vía aérea y respiración), priorizando el inicio inmediato de compresiones torácicas de alta calidad. Asimismo, se enfatiza la activación oportuna del sistema de emergencias, el uso precoz del desfibrilador externo automático (DEA) y la continuidad de la reanimación hasta la llegada del soporte avanzado, acciones en las que el profesional de enfermería cumple un rol fundamental (28).

Esta nueva nomenclatura, adoptada tanto por la Asociación Americana del Corazón para la atención de pacientes adultos como por el Consejo Europeo de Resucitación (ERC), responde a las siglas en idioma inglés que indican: C (Circulation or Compression) referente a la circulación mediante compresiones torácicas, A (Airway) correspondiente al manejo de la vía aérea, y B (Breathing) relacionado con la ventilación o respiración del paciente. Este reordenamiento prioriza el inicio inmediato de las compresiones torácicas como primera acción crítica en la atención del paro cardiorrespiratorio. Ver figura 3.

Figura 4. Algoritmo Soporte Vital Básico



Soporte Vital Avanzado

Este nivel de atención especializada engloba un conjunto integral de técnicas y procedimientos avanzados orientados a restablecer la circulación sanguínea y la respiración espontánea en el paciente, al tiempo que se minimiza el daño cerebral por falta de oxigenación en aquellos individuos que han experimentado un paro cardiorrespiratorio. En el contexto de la reanimación de pacientes adultos, los resultados en términos de supervivencia mejoran de manera significativa cuando el soporte vital básico se inicia tempranamente por parte de los testigos del evento, complementando posteriormente con soporte vital avanzado antes de que transcurran ocho minutos desde el inicio del paro.

Las intervenciones avanzadas relacionadas con el sistema circulatorio incluyen la administración de agentes farmacológicos específicos destinados a controlar el ritmo cardíaco y mantener niveles adecuados de presión arterial. Por otra parte, las intervenciones

avanzadas del sistema ventilatorio comprenden la colocación de dispositivos especializados para asegurar la vía aérea, tales como el tubo endotraqueal o la mascarilla laríngea, que permiten garantizar una ventilación más efectiva y segura durante el proceso de reanimación (53)

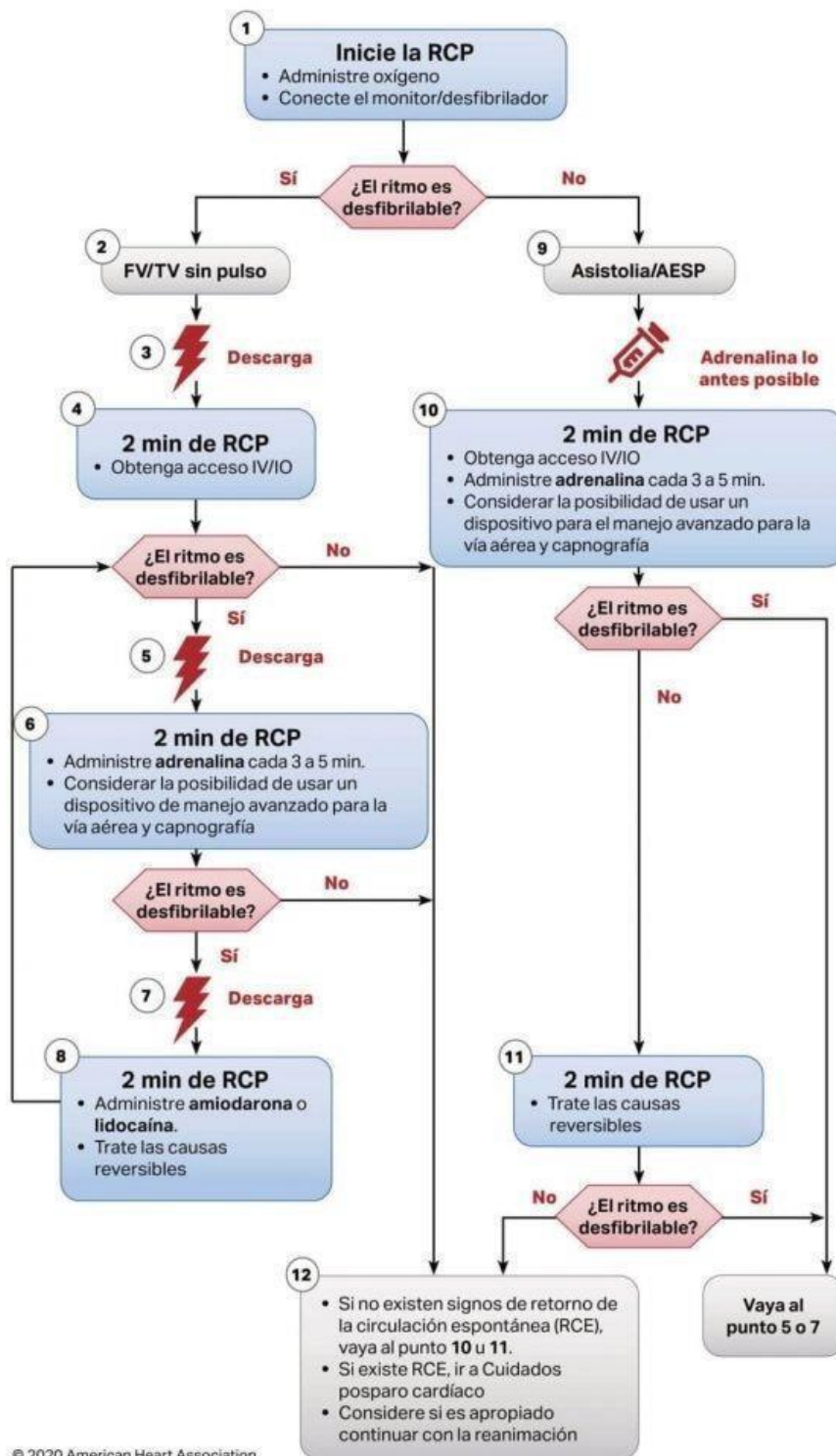
Protocolo de Soporte Vital Avanzado

La identificación temprana del paro cardíaco constituye el primer paso crítico en este protocolo. Una vez confirmada la ausencia de signos vitales, es imperativo alertar inmediatamente a los servicios de emergencia, especificando la necesidad urgente de contar con un desfibrilador en el lugar del evento. Simultáneamente, deben iniciarse sin demora las compresiones torácicas siguiendo la relación de treinta compresiones por cada dos ventilaciones, correspondiente al soporte vital básico. En situaciones donde el paro cardíaco ocurre bajo observación directa y no se dispone de un desfibrilador de forma inmediata, se puede considerar la aplicación de un golpe precordial único, aunque esta maniobra sólo debe realizarse en pacientes que se encuentran bajo monitorización continua.

Tan pronto como se obtenga acceso a un desfibrilador, resulta fundamental realizar el diagnóstico diferencial del tipo de ritmo cardíaco presente. Para ello, se debe monitorizar al paciente

mediante la aplicación de los electrodos del monitor-desfibrilador sobre el tórax previamente descubierto, posicionando un electrodo en la región infraclavicular derecha y el otro en la región correspondiente a la punta cardíaca, asegurándose de que ambos cuenten con gel conductor apropiado antes de administrar cualquier descarga eléctrica. Recientemente se ha modificado el algoritmo universal para el manejo del paro cardíaco en pacientes adultos, con el objetivo de destacar el papel crucial de la administración temprana de adrenalina, particularmente en aquellos pacientes que presentan ritmos cardíacos no susceptibles de desfibrilación.

Algoritmo del Paro cardiorrespiratorio adultos (SVA) (AHA) 2020.



Calidad de la RCP

- Comprima fuerte (al menos 5 cm [2 pulgadas]) y rápido (a entre 100 y 120 c. p. m.), y permita una expansión torácica completa.
- Minimice las interrupciones entre compresiones.
- Evite una ventilación excesiva.
- Cambie de compresor 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 30:2.
- Capnografía cuantitativa
 - Si la PETCO₂ es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.

Energía de descarga para desfibrilación

- **Bifásica:** recomendación del fabricante (por ejemplo, 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.
- **Monofásica:** 360 J.

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: 150 mg. o
- **Dosis IV/IO de lidocaína:** Primera dosis: De 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/kg.

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.
- Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial
- Aumento repentino y sostenido de la PETCO₂ (normalmente de ≥40 mm Hg).
- Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial

Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Tensión, neumotórax
- Taponamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

Medicamentos empleados durante la Reanimación Cardiopulmonar

Adrenalina (Epinefrina)

Este fármaco pertenece al grupo de agentes vasopresores y ejerce su función terapéutica mediante la activación de receptores alfa y beta adrenérgicos. Los beneficios clínicos de este medicamento se atribuyen principalmente a su actividad sobre los receptores alfa-adrenérgicos, generando vasoconstricción a nivel sistémico que incrementa la presión arterial y optimiza consecuentemente el flujo sanguíneo tanto hacia el tejido cerebral como hacia las arterias coronarias. Sin embargo, la estimulación de los receptores beta-adrenérgicos genera efectos menos favorables, dado que sus propiedades cronotrópicas e inotrópicas positivas pueden incrementar la demanda metabólica del miocardio y comprometer la perfusión del endocardio. Adicionalmente, el aumento en el requerimiento de oxígeno miocárdico puede precipitar la aparición de arritmias ventriculares anormales, particularmente cuando el músculo cardíaco se encuentra en estado de acidosis, situación que podría resultar perjudicial para el tejido cardíaco.

La adrenalina constituye el primer agente vasopresor de elección indicado para el tratamiento de todas las modalidades de paro

cardiorrespiratorio, pudiendo administrarse dosis repetidas cada intervalo de 3 a 5 minutos, con una clasificación de recomendación IIb. En los escenarios de fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso que requieren desfibrilación, la administración inicial de adrenalina debe efectuarse posterior a la segunda descarga eléctrica, continuando con dosis subsecuentes cada 3 a 5 minutos durante todo el proceso de reanimación. Para los ritmos cardíacos no susceptibles de desfibrilación, la administración de 1 miligramo de adrenalina debe realizarse tan pronto como sea posible.

La dosificación estándar para pacientes adultos mediante vía intravenosa o intraósea consiste en la administración directa en bolo de 1 miligramo (equivalente a 0,01-0,02 mg por kilogramo de peso corporal), pudiendo repetirse esta dosis cada 3 a 5 minutos según la necesidad clínica. No existe evidencia científica que respalde el empleo de dosis superiores de adrenalina en situaciones de paro cardíaco refractario al tratamiento convencional. Este medicamento se presenta comercialmente en ampollas que contienen 1 miligramo en 1 mililitro de solución con concentración 1:1000. Para preparar la dilución 1:10.000, se toma 1 miligramo de la ampolla original y se le añaden 9 mililitros de solución salina fisiológica, obteniéndose así una

concentración donde cada mililitro contiene 0,1 miligramos de adrenalina (54)

Amiodarona

Este agente antiarrítmico actúa como bloqueador no competitivo de los receptores alfa y beta adrenérgicos, produciendo vasodilatación en las arterias coronarias con el consecuente incremento del flujo sanguíneo coronario. Su mecanismo de acción a nivel electrofisiológico se caracteriza por prolongar el período refractario del músculo cardíaco, aumentar la duración del potencial de acción celular y reducir la velocidad de conducción eléctrica a través del nodo auriculoventricular y las vías de conducción accesorias.

La amiodarona representa el fármaco de primera elección en casos de fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso que persisten después de haber administrado tres descargas eléctricas consecutivas sin lograr la reversión del ritmo anormal, siendo esta una recomendación clasificada como IIb con nivel de evidencia B.

Durante un paro cardiorrespiratorio, resulta fundamental evitar demoras innecesarias e iniciar la administración con una dosis inicial de 300 miligramos en bolo por vía intravenosa o intraósea. Esta dosis se prepara diluyendo dos ampollas del medicamento en 20 mililitros

de solución glucosada al 5%, considerando que cada ampolla contiene 150 miligramos en 3 mililitros. La administración debe efectuarse inmediatamente después del tercer choque eléctrico, seguida de la infusión abundante de solución salina si se está utilizando un acceso venoso periférico, dado que la amiodarona puede provocar inflamación venosa o tromboflebitis. En caso de no obtener respuesta terapéutica, es posible repetir la administración transcurridos 3 a 5 minutos con un segundo bolo de 150 miligramos, seguido nuevamente de solución salina para pacientes adultos. Es importante tener presente que este medicamento puede ocasionar efectos adversos como hipotensión arterial, disminución de la frecuencia cardíaca e inflamación de las venas (55)

Lidocaína

Este fármaco antiarrítmico clasificado como IB únicamente debe emplearse cuando la amiodarona no se encuentre disponible. Su mecanismo de acción consiste en reducir el flujo de iones a través de los canales de sodio en las células cardíacas, disminuyendo tanto la velocidad de conducción del impulso eléctrico como la duración del potencial de acción. Ante la ausencia de evidencia científica sólida que respalde el uso de lidocaína durante el paro cardiorrespiratorio,

las guías actuales de reanimación la catalogan con una recomendación de clase indeterminada para casos de fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso, sugiriendo su consideración después de la segunda descarga eléctrica.

La dosis inicial recomendada oscila entre 1 y 1,5 miligramos por kilogramo de peso corporal, administrada de forma directa seguida inmediatamente de un bolo de 20 centímetros cúbicos de solución salina para facilitar su distribución. Pueden administrarse dosis adicionales de 0,5 a 0,75 miligramos por kilogramo cada 5 a 10 minutos, respetando una dosis máxima acumulada de 3 miligramos por kilogramo. Posteriormente, se debe establecer una infusión continua de mantenimiento entre 1 y 4 miligramos por minuto, la cual debe ajustarse reduciendo la velocidad a 1-2 miligramos por minuto en pacientes que presenten alteraciones en la función hepática o cardíaca, o en aquellos con masa muscular disminuida, particularmente personas de edad avanzada, con el propósito de prevenir efectos adversos a nivel neurológico, siendo las convulsiones la complicación más relevante (55)

Carro de Paro o Coche de Reanimación

Concepto

El carro de reanimación constituye una unidad móvil de diseño compacto y características de seguridad específicas, cuyo propósito fundamental es garantizar la respuesta inmediata y apropiada ante situaciones de paro cardiorrespiratorio. Su disponibilidad cercana y accesible, junto con la disposición organizada de equipamiento médico, dispositivos especializados y medicamentos esenciales según las necesidades clínicas, facilita su utilización expedita durante emergencias médicas que representan amenaza vital inminente para el paciente (MINSA).

Asignación de responsabilidades sobre el carro de reanimación

La responsabilidad máxima respecto a la preservación, custodia y mantenimiento del estado óptimo del carro de reanimación recae sobre el jefe del servicio hospitalario, quien debe asegurar su disponibilidad funcional para atender las emergencias médicas que puedan presentarse. El jefe de servicio designa a un profesional de enfermería de su equipo, delegando la responsabilidad operativa relacionada con el cuidado directo y la gestión administrativa del carro de reanimación en cada área asistencial específica, con la finalidad de mantener de manera continua la dotación completa de recursos y

garantizar la seguridad integral del equipo (56)

Gestión y supervisión del carro de reanimación

El jefe de servicio ostenta la máxima responsabilidad en cuanto a la custodia y garantía del estado funcional del carro de reanimación, designando a otro profesional responsable que asegurará la operatividad, funcionalidad adecuada y mantenimiento del precinto de seguridad del equipo durante cada turno de trabajo en una emergencia médica general. Por su parte, el personal del servicio de farmacia asume la responsabilidad de verificar las condiciones del inventario de medicamentos e insumos médicos, supervisando su reposición oportuna y las condiciones apropiadas de almacenamiento. (49)

La revisión interna del carro de reanimación debe efectuarse mensualmente en caso de no haber sido utilizado, y posteriormente después de cada uso, tantas veces como sea necesario según su frecuencia de utilización. Cada servicio hospitalario debe asegurar el cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento y comunicar oportunamente al departamento de farmacia cualquier alteración observada en las características físicas o químicas de los productos almacenados. Los medicamentos y dispositivos médicos contenidos

en el carro están destinados exclusivamente para situaciones de paro cardiorrespiratorio, estado de shock o condiciones clínicas con riesgo inminente de muerte.

El médico responsable de la atención del paciente proporciona la indicación para utilizar los medicamentos y dispositivos médicos del carro, documentado detalladamente en la historia clínica del paciente tanto el procedimiento realizado como los productos farmacéuticos y dispositivos empleados. El profesional de enfermería asume la responsabilidad de administrar los productos farmacéuticos y dispositivos médicos del carro de reanimación según la prescripción médica establecida, realizando el registro correspondiente tanto en los formatos de la historia clínica como en el sistema Kardex del paciente, procediendo asimismo a la reposición inmediata de los insumos utilizados.

El último lunes de cada mes, el profesional de salud designado por el jefe del servicio, junto con el personal asignado del departamento de farmacia y del área de ingeniería biomédica, procederá a retirar el precinto de seguridad para revisar exhaustivamente el contenido del carro y verificar el correcto funcionamiento de todos los equipos biomédicos que se encuentran incorporados en el carro de reanimación. Durante esta revisión, deben colocarse en la parte

frontal del almacenamiento aquellos medicamentos o insumos cuya fecha de vencimiento sea más próxima, siguiendo el sistema de semaforización establecido.

Debe elaborarse un informe detallado sobre el estado actual de los medicamentos e insumos que presenten fecha próxima de caducidad, considerándose aquellos con menos de tres meses antes de su vencimiento. Este documento incluye el formato de solicitud de reposición de medicamentos e insumos, cuya gestión debe ser coordinada por el personal del servicio de farmacia, archivando una copia en la carpeta administrativa del carro de reanimación de cada servicio. Toda actividad de revisión realizada al carro de reanimación debe quedar debidamente documentada en la carpeta correspondiente del carro de cada servicio, según normativa del MINSA. (56)

Verificación del carro de reanimación durante cada turno de trabajo

La comprobación del precinto de seguridad del carro de reanimación, confirmando que se encuentre adecuadamente sellado en cada turno, consiste en constatar la integridad de seguridad que certifique el estado actual del equipo. Este procedimiento tiene como propósito

mantener un control riguroso bajo la responsabilidad del personal de enfermería designado, garantizando la seguridad de los implementos contenidos en el mismo. Este proceso debe registrarse diariamente en el formato específico de verificación del carro de reanimación, destacando que dicho procedimiento debe ser gestionado por el personal de enfermería utilizando letra legible y especificando claramente el nombre del responsable.

a) Criterios de verificación externa:

La inspección externa incluye la revisión del monitor de signos vitales, confirmando que cuente con todas sus interfaces y se encuentre conectado adecuadamente a la fuente eléctrica. Debe evaluarse el balón de oxígeno para determinar si su contenido es suficiente y se encuentra en capacidad óptima. El sistema de aspiración de secreciones debe verificarse en su totalidad, incluyendo la máquina de succión, el frasco colector, el tubo de conexión y las sondas de aspiración correspondientes. Se debe constatar la presencia del balón de reanimación autoinflable con sus respectivas máscaras faciales y los acoples correspondientes.

El carro de reanimación debe encontrarse debidamente sellado con su precinto de seguridad intacto. Debe verificarse la semaforización

externa del carro según el sistema establecido. El desfibrilador y su monitor integrado requieren revisión siguiendo las instrucciones específicas de funcionamiento del equipo, incluyendo la inspección de las palas, cables y electrodos de monitorización electrocardiográfica, pasta conductora, debiendo permanecer conectado permanentemente a la red eléctrica. Cada desfibrilador debe mantener actualizada su ficha técnica de revisión, siendo responsabilidad del área de equipos biomédicos el mantenimiento periódico de estos dispositivos. Finalmente, debe verificarse que la carpeta administrativa del carro de reanimación contenga las actas de apertura, solicitudes de insumos y demás documentación anexa debidamente actualizada. (56)

b) Criterios de verificación interna:

La inspección interna contempla la evaluación del estado actual de los medicamentos, verificando fecha de caducidad, presentación farmacéutica, número de lote y cantidad disponible. De igual manera, debe evaluarse el estado actual de los dispositivos médicos, confirmando fecha de vencimiento, lote y cantidad existente. Los equipos biomédicos deben contar con sus tarjetas identificatorias que contengan las fechas de mantenimiento preventivo y correctivo

realizados. Los laringoscopios de diferentes tamaños deben revisarse confirmando la presencia de pilas funcionales en su interior, así como la disponibilidad de pilas de repuesto.

c) Funciones del profesional de enfermería:

Entre las responsabilidades del personal de enfermería se encuentra la verificación del carro de reanimación en cada turno, comprobando la integridad del precinto de seguridad y la operatividad funcional de los equipos y dispositivos médicos contenidos. Debe informar oportunamente sobre el estado actual de los medicamentos o insumos próximos a vencer, considerando aquellos con un mínimo de tres meses antes de su fecha de caducidad. La revisión interna del carro de reanimación se realizará mensualmente si no ha sido utilizado, y después de cada uso, todas las veces que sea empleado en una situación de emergencia.

El profesional de enfermería asume la responsabilidad de administrar los productos farmacéuticos y dispositivos médicos del carro de reanimación conforme a la indicación médica prescrita, realizando el registro correspondiente en los formatos de historia clínica y en el sistema Kardex del paciente. Inmediatamente después de haber utilizado el carro, debe proceder a solicitar la reposición de los

medicamentos e insumos médicos empleados, colocándolos en su ubicación correspondiente dentro del carro, asegurándose de que cuenten con un mínimo de un año de vida útil restante. Los medicamentos o insumos con fecha de vencimiento más próxima deben posicionarse en la parte frontal del almacenamiento. Tanto la revisión realizada como la reposición efectuada al carro de reanimación deben quedar debidamente registradas en la carpeta administrativa correspondiente del carro de reanimación (56).

2. Competencia técnica

Según Quevedo, los conocimientos adquiridos durante la preparación académica deben estar relacionados con el desarrollo de competencias, sustentadas en procedimientos metodológicos desde la investigación como sistema y en la realización de actividades científicas dentro del área profesional. Estos conocimientos se vinculan con el saber hacer del profesional y con la aplicación práctica del conocimiento. En el caso de la reanimación cardiopulmonar, se requieren aptitudes técnicas específicas; por ello, es fundamental que el profesional de enfermería conozca cómo proceder en los distintos procedimientos durante un paro cardiorrespiratorio, siendo responsable de ejecutarlos correctamente (26).

Habilidad

Arnoletto define la habilidad como la capacidad y disposición para llevar a cabo una tarea obteniendo los resultados esperados, generalmente dentro de un tiempo determinado y con un adecuado gasto de energía. El dominio de las habilidades implica el *saber hacer*, es decir, la aplicación práctica de los conocimientos, lo cual resulta fundamental para la actuación del profesional de enfermería durante una reanimación cardiopulmonar.

Destreza

Bruner: Es una forma de relacionarse con las cosas, es una capacidad que nos permite estar en el mundo para resolver las situaciones que dicho mundo nos plantea. (29).

Compresiones Torácicas (C)

Las compresiones sobre el tórax constituyen el mecanismo que permite impulsar la sangre desde el corazón hacia los diferentes tejidos del organismo, facilitando simultáneamente el retorno venoso hacia las cavidades cardíacas y estableciendo así un flujo circulatorio artificial. Cuando una persona se encuentra inconsciente y sin actividad respiratoria, es imperativo comenzar inmediatamente con la

reanimación cardiopulmonar.

La técnica adecuada consiste en posicionar la región del talón de una mano sobre el centro del tórax de la persona afectada, específicamente sobre el esternón. A continuación, se coloca la segunda mano superpuesta a la primera, entrelazando los dedos de ambas manos y elevando ligeramente los dedos de la mano inferior para garantizar que la presión se ejerza exclusivamente sobre el hueso esternal y no sobre las estructuras costales adyacentes. Manteniendo los brazos completamente extendidos e inclinándose verticalmente sobre la víctima, se debe ejercer presión hacia abajo alcanzando una profundidad mínima de 5 centímetros, sin exceder los 6 centímetros. Tras cada compresión, es fundamental liberar completamente la presión para permitir la reexpansión torácica, aunque sin despegar las manos del punto de contacto.

Estas compresiones externas deben ejecutarse con efectividad óptima, ya que su objetivo principal es suministrar oxígeno a órganos vitales como el cerebro y el miocardio, manteniendo una presión de perfusión coronaria adecuada que incremente las posibilidades de reanimación exitosa. Se deben realizar 30 compresiones consecutivas a una frecuencia mínima de 100 compresiones por

minuto, sin sobrepasar las 120 por minuto. Completadas las 30 compresiones, se procede a administrar 2 ventilaciones de rescate.

(46) (47)

Es crucial mantener la continuidad de las compresiones sin interrupciones prolongadas, efectuando pausas únicamente para evaluar el estado del paciente tras transcurridos 2 minutos de maniobras. Siempre que las circunstancias lo permitan, las compresiones torácicas deben realizarse con el paciente sobre una superficie rígida y estable. La cantidad de compresiones administradas por minuto durante la reanimación representa un factor determinante para lograr el retorno de la circulación espontánea y para conseguir la supervivencia del paciente con preservación de sus funciones neurológicas

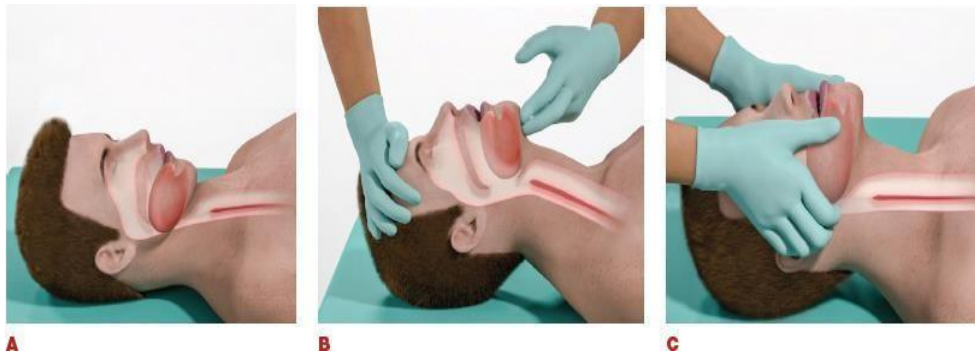
Apertura de la vía aérea (A)

En individuos que no responden a estímulos y carecen de actividad respiratoria, existe el riesgo de que la lengua se desplace posteriormente, ocasionando la obstrucción del conducto aéreo superior. Según las guías de la Asociación Americana del Corazón de 2020 , existen dos técnicas para establecer la permeabilidad de la vía aérea. La primera maniobra consiste en la extensión cefálica, que se

ejecuta mediante una leve hiperextensión del cuello acompañada de elevación del mentón, posicionando la nariz en el ángulo conocido como "posición de olfateo". Esta acción eleva la base de la lengua, liberando consecuentemente el paso del aire. Esta técnica también se denomina maniobra "frente-mentón". (48) (49)(Ver Figura 6)

Figura 6. Apertura de la vía aérea

B: Buena Ventilación Artificial (Oxigenación)



La respiración ayuda a la víctima a proporcionar suficiente oxígeno y así evitar la muerte cerebral y el volumen corriente adecuado para un adulto es de 600 mml (6-7 ml/Kg).

Técnica de sujeción C-E. Sitúese junto a la cabeza del paciente. Coloque los dedos pulgar e índice de la mano alrededor de la parte superior de la mascarilla presionando en el rostro formando una C mientras utiliza el tercer , cuarto y quinto dedo formando una E para elevar los ángulos de la mandíbula. (50)

Figura 7. Técnica de sujeción C-E



Ventilaciones mediante técnica boca a boca (B)

Para administrar ventilaciones de rescate efectivas, es necesario mantener permeable la vía respiratoria de la persona afectada utilizando la técnica frente-mentón previamente descrita. Con los dedos pulgar e índice se debe ocluir completamente las fosas nasales de la víctima. El reanimador debe tomar una inspiración profunda y, tras asegurarse de que la boca del paciente esté abierta, debe posicionar sus labios creando un sello hermético alrededor de la boca de la víctima. Posteriormente, se insufla aire de manera constante con volumen suficiente para provocar la elevación visible del tórax del paciente.

Las recomendaciones actuales establecen que cada ventilación debe

tener una duración aproximada de un segundo. Este parámetro temporal se fundamenta en evidencia científica que demuestra que el aire insuflado más allá del primer segundo tiende a dirigirse hacia el estómago en lugar de los pulmones, aumentando el riesgo de distensión gástrica y posibles complicaciones.

En caso de no lograr una ventilación efectiva, se debe reposicionar la cabeza del paciente, verificar nuevamente la correcta apertura de la vía aérea, descartar la presencia de elementos u objetos extraños que pudieran estar obstruyendo el paso del aire, e intentar ventilar nuevamente. Es importante destacar que no deben realizarse más de dos intentos de ventilación consecutivos antes de retomar inmediatamente las compresiones torácicas (50)

Desfibrilación:

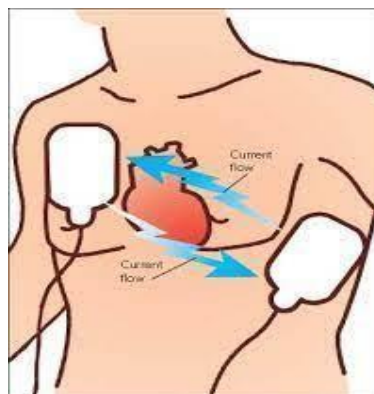
Este procedimiento terapéutico consiste en la aplicación de una corriente eléctrica que atraviesa el tejido muscular cardíaco, administrando una cantidad de energía eléctrica con magnitud suficiente para lograr despolarizar simultáneamente una porción significativa o "masa crítica" del miocardio. El objetivo fundamental de esta intervención es interrumpir la actividad eléctrica caótica existente y facilitar el restablecimiento de la conducción eléctrica organizada del corazón, permitiendo así el retorno al ritmo sinusal normal de la

manera más expedita posible. (37)

Desfibrilador

Se trata de un equipo médico especializado diseñado para suministrar de forma controlada y programada una descarga o impulso eléctrico cuya finalidad es corregir alteraciones del ritmo cardíaco que ponen en peligro la vida. Estos aparatos se clasifican según su funcionamiento en tres categorías principales: dispositivos manuales, que requieren interpretación del ritmo cardíaco por parte del operador; automáticos, que analizan y descargan sin intervención humana; y semiautomáticos, que analizan el ritmo e indican al operador cuándo administrar la descarga (51)

Figura 8. Posición de las palas



Desfibrilación Temprana y utilización del Desfibrilador Externo

Automático

La aplicación oportuna de la desfibrilación representa el componente esencial en el manejo efectivo de la muerte súbita de origen cardíaco, constituyendo uno de los elementos fundamentales dentro de la secuencia de supervivencia. La fibrilación ventricular se presenta como el patrón rítmico inicial más frecuentemente observado en casos de paro cardíaco súbito, siendo la desfibrilación el único tratamiento realmente efectivo para revertir esta arritmia letal. Es importante destacar que las posibilidades de éxito de la desfibrilación disminuye drásticamente conforme transcurre el tiempo desde el inicio de la fibrilación ventricular. (51)

Respecto a la ubicación correcta de los electrodos durante el procedimiento de desfibrilación, estos deben posicionarse de manera que optimicen el trayecto de la corriente eléctrica a través del músculo cardíaco. El primer electrodo se coloca en la región subclavicular derecha, sobre la pared anterior del hemitórax derecho, mientras que el segundo se ubica en dirección al vértice cardíaco, específicamente en el costado izquierdo del tórax, por debajo del nivel del pezón izquierdo, con su centro alineado a la línea axilar media. Resulta crucial implementar la desfibrilación durante los primeros minutos

posteriores al evento, idealmente antes de que transcurran tres minutos, lo cual permite alcanzar tasas de reanimación exitosa considerablemente más elevadas en pacientes que presentan arritmias susceptibles de ser tratadas con descarga eléctrica (47) .

Secuencia de procedimiento

El proceso consta de cuatro etapas fundamentales: activación del equipo, conexión de los electrodos de monitorización, interpretación del ritmo cardíaco presente y, finalmente, administración de la descarga eléctrica cuando el ritmo identificado sea susceptible de desfibrilación. Al encender el dispositivo, se debe exponer completamente el tórax de la persona afectada y seguir meticulosamente las instrucciones para colocar los parches adhesivos en las posiciones especificadas. Si existe presencia abundante de vello torácico, este debe removerse previamente, y en caso de humedad excesiva, la piel debe secarse adecuadamente. Es fundamental mantener continuidad en las maniobras de reanimación cardiopulmonar si existe más de un reanimador disponible, mientras otro integrante del equipo prepara el desfibrilador.

Durante todo el procedimiento, resulta imperativo que la víctima se

encuentre completamente aislada de cualquier contacto con superficies conductoras o elementos metálicos tales como cadenas, relojes o anillos, con el propósito de prevenir quemaduras en los puntos de contacto. En el momento en que el dispositivo realiza el análisis del ritmo y detecta la presencia de fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso, es fundamental asegurar que ningún miembro del equipo mantenga contacto físico con el paciente antes de presionar el botón para administrar la descarga. Inmediatamente después de aplicar la desfibrilación, deben reiniciarse las compresiones torácicas de manera precoz, completando cinco ciclos adicionales de treinta compresiones seguidas de dos ventilaciones cada uno, hasta que el equipo solicite una nueva pausa para realizar otro análisis del ritmo cardíaco. (47)

Es prioritario minimizar al máximo el intervalo temporal que transcurre entre la suspensión de las compresiones torácicas y la administración efectiva de la descarga eléctrica. Adicionalmente, el equipo debe permanecer atento a la manifestación de signos clínicos y fisiológicos que indiquen el retorno de la circulación espontánea, tales como recuperación de la consciencia, aparición de movimientos voluntarios, presencia de onda de pulso arterial o incremento súbito en los valores

de dióxido de carbono al final de la espiración. Ante cualquiera de estas manifestaciones, se debe considerar interrumpir temporalmente las compresiones torácicas para efectuar un nuevo análisis del ritmo y, de ser factible, verificar la presencia de pulso arterial (52)

Energía de las descargas eléctricas

La cantidad de energía apropiada para cada descarga dependerá del tipo específico de desfibrilador disponible, siendo diferente según se trate de un equipo con onda bifásica o monofásica. Cuando esté clínicamente indicado, se debe administrar una única descarga seguida inmediatamente de un período de dos minutos de compresiones torácicas ininterrumpidas. Únicamente se debería contemplar la administración de hasta tres descargas consecutivas cuando la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso se presenta como ritmo inicial durante un paro cardíaco presenciado y existe un desfibrilador inmediatamente disponible, situación que puede ocurrir durante procedimientos de cateterismo cardíaco o en unidades de cuidados intensivos.

Al utilizar un desfibrilador manual con onda monofásica, las recomendaciones de las guías clínicas establecen realizar una

descarga inicial de 360 joules, manteniendo esta misma energía para las descargas subsiguientes. Para equipos con tecnología de onda bifásica, siguiendo las especificaciones del fabricante, la descarga inicial debe oscilar entre 120 y 200 joules, mientras que la segunda descarga y las posteriores deben mantener un nivel energético equivalente; en caso de desconocer estos valores, se recomienda utilizar la configuración máxima disponible en el equipo. Cuando un paciente experimenta resolución temporal del ritmo anormal tras una descarga pero posteriormente regresa al mismo patrón arrítmico, se debe administrar la nueva descarga utilizando el mismo nivel energético que previamente resultó efectivo para revertir la arritmia.

Posterior a la administración de cada descarga, deben reanudarse de forma inmediata treinta compresiones torácicas seguidas de dos ventilaciones, repitiendo este ciclo en cinco ocasiones. Es fundamental limitar al máximo las interrupciones después de aplicar una descarga, evitando detenerse para verificar el pulso, dado que incluso si la arritmia ha sido revertida exitosamente, el corazón no cuenta inmediatamente con la precarga suficiente para reanudar su función de bombeo de manera adecuada.

Merece especial énfasis la importancia vital de contar con desfibriladores accesibles en diversos espacios, ya que estos dispositivos constituyen herramientas fundamentales para preservar vidas humanas. Según información proporcionada por el Consejo Nacional de Reanimación, por cada minuto de demora en la aplicación de la desfibrilación eléctrica se registra una disminución en la tasa de supervivencia que oscila entre el 7 y el 10%. Si la desfibrilación se implementa dentro de los primeros dos minutos del evento, la probabilidad de supervivencia puede alcanzar hasta un 80%; sin embargo, esta cifra desciende drásticamente a aproximadamente 25% cuando se realiza después de transcurridos cinco minutos, disminuye a apenas 10% después de diez minutos, y se reduce a tan solo un 5% si se ejecuta pasados los quince minutos. Estos datos evidencian que la desfibrilación eléctrica oportuna de aquellos ritmos susceptibles de ser desfibrilados representa el eslabón decisivo para incrementar sustancialmente las tasas de supervivencia (51).

Bioseguridad en la reanimación cardiopulmonar

La bioseguridad en la reanimación cardiopulmonar (RCP) constituye un componente esencial para proteger al personal de enfermería de

riesgos biológicos durante maniobras que generan aerosoles, como compresiones torácicas y ventilaciones. Según protocolos de la American Heart Association (AHA) y el Consejo Europeo de Resucitación (ERC), adaptados a contextos pandémicos como COVID-19, se recomienda el uso obligatorio de Equipo de Protección Individual (EPI) mínimo antigotas: guantes, bata de manga larga, mascarilla quirúrgica impermeable y protección ocular (pantalla facial o gafas). En situaciones de alto riesgo, escalar a EPI para transmisión aérea con mascarilla FFP3/N99, priorizando compresiones continuas sin ventilaciones si no hay barrera protectora, y limitando el equipo a lo esencial para minimizar exposición.

3. Competencia actitudinal

Aguilar-Montoya señala que esta competencia se relaciona con el *saber ser* o *saber estar*, entendido como la capacidad de actuar adecuadamente frente a una situación determinada. Dicha competencia se vincula con los conocimientos adquiridos y se refleja en el adecuado juicio crítico del profesional, la intervención eficaz y la comunicación clara y precisa con el equipo de salud, lo que contribuye a obtener resultados exitosos durante una reanimación cardiopulmonar. El profesional de enfermería, al permanecer las 24

horas con el paciente, cumple un rol fundamental en la identificación temprana de los signos y síntomas de un paro cardiorrespiratorio, siendo quien lidera e inicia las maniobras de RCP hasta la incorporación del resto del equipo de salud, distinguiéndose una etapa inicial y una segunda etapa de intervención conjunta (26).

Actitud

Las actitudes son disposiciones o predisposiciones a actuar antes de ejecutar un comportamiento o conducta, que pueden estar influenciados por un componente de carácter personal; las actitudes se forman y desarrollan a lo largo de la vida de la persona y tiene que ver con lo cognitivo, afectivo y conductual. (19)

Zimbrado y Leippe , definen la actitud como: “Una disposición evaluativa sobre algún objeto, con base en conocimientos, reacciones afectivas, intenciones de comportamiento y comportamientos pasados, que pueden influir en los conocimientos, en las respuestas afectivas y en las intenciones y comportamientos futuros”. Tiene que ver con los conocimientos previos y contextualizados con la profesión, este saber permite una adaptación positiva con la cultura del resto del equipo y así brindar una actuación oportuna. (28)

Asimismo, Triandes , define la actitud como: “Una idea cargada de

emotividad que predispone una clase de acciones a una clase particular de situaciones sociales”. (30)

Aptitud

La aptitud se relaciona con la facilidad, autonomía, intuición, seguridad e imaginación para ejecutar determinadas tareas o actividades. Se conceptualiza como una predisposición innata o capacidad natural del individuo, constituyendo la base para el desarrollo de destrezas. (29)

Valores

El valor, como acción humana de ejecución consciente y libre en el plano racional, se concibe como atributo inherente a las personas por su mera existencia. Constituyen el objeto material de la moral y la ética. Entre los valores morales que perfeccionan la condición humana destacan: respeto, tolerancia, honestidad, trabajo colaborativo, responsabilidad, comunicación, entre otros. (29)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Competencias.- Se define competente aquella persona que posee los conocimientos, habilidades, y actitudes que distingue la trascendencia en el desarrollo humano dando lugar a un desempeño adecuado y oportuno en una variedad de contextos tanto a nivel

personal, social y laboral. (20).

Competencias profesionales. - la competencia profesional es la integración de los conocimientos, las habilidades, actitudes, valores, aptitudes procedimientos y destrezas y el buen juicio, por parte del profesional, para que desarrolle exitosamente las funciones, actividades y roles que le corresponden en las diferentes situaciones propias a su ejercicio como profesional. (22)

Reanimación cardiopulmonar (RCP). - Es el conjunto de maniobras estandarizadas que se desarrollan en forma secuencial y sistemática cuyos objetivos son: restaurar la función cardíaca y respiratoria buscando garantizar la oxigenación tisular suficiente en los órganos vitales, preservar la vida, restituir la salud, aliviar el sufrimiento y limitar la incapacidad. (39)

Competencia cognitiva. – Relacionada con los procesos mentales adquiridas a través de la memoria, este proceso manifiesta la capacidad de codificar, almacenar y recuperar de manera efectiva la información aprendida, implica adquisición y comprensión de la información y a partir de ello tener la capacidad de un cambio conceptual. (57)

Competencia técnica. Los conocimientos adquiridos en la preparación académica deben estar relacionados con el desarrollo de estas sustentadas en procedimientos metodológicos, desde la investigación como sistema y luego de actividades científicas dentro de un área profesional. (26)

Competencia actitudinal. -Significa el “saber ser o saber estar”. Actuar frente a una situación determinada; tiene relación con los conocimientos adquiridos.(26)

Enfermera. - Profesional con autonomía que interacciona con pacientes que necesitan ayuda o reaccionan ante sentimientos y sufrimientos individuales. Su función consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. **Ida Orlando.** (19)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y observacional. Es descriptivo: porque permitió describir la realidad del objeto en estudio, los fenómenos, situaciones y eventos como son y cómo se manifiestan. Es cuantitativo: porque su intención es buscar la exactitud de mediciones. Es transversal: porque la recolección de datos de la población se realizará en un solo punto en el tiempo o en un momento específico, de diciembre, enero, 2024 febrero y marzo del 2025. (58)

Ámbito de Estudio

El presente estudio de investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos, ubicado en el primer piso del Hospital Regional Honorio Delgado, que está situado en la Avenida Daniel Alcides Carrión N°505, Cercado - Arequipa.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente estudio de investigación la población de estudio estuvo conformado por todo el personal profesional de enfermería

que consta 50 enfermeras (os)

Muestra

No tiene muestra ya que se tomó la unidad total de análisis; el muestreo es no probabilístico por conveniencia, siendo el 100% de las enfermeras , que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado- Arequipa.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que firmaron el consentimiento.
- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de UCI.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que están de licencia o estén de vacaciones
- Profesionales de enfermería que no firmaron el consentimiento.
- Profesionales de enfermería que no concluyen con los instrumentos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICAS

Para el proceso de recogida de datos en el presente estudio se utilizaron las siguientes técnicas:

Para evaluar las competencias cognitivas en RCP, se empleó la

técnica de encuesta. Esta técnica consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado a los participantes para recopilar información directa sobre sus conocimientos y percepciones de manera estandarizada.

Para medir las competencias procedimentales, se utilizó la técnica observacional. Esta técnica implica la observación directa y sistemática del comportamiento o desempeño de los sujetos en contextos específicos para registrar evidencias objetivas de habilidades o destrezas. (59) .

Para valorar las competencias actitudinales, se aplicó un test. Esta técnica consiste en instrumentos estandarizados que permiten medir actitudes, disposiciones o características psicológicas a través de respuestas a ítems específicos. (60)

3.3.2 INSTRUMENTO

Competencias cognitivas en RCP:

El cuestionario utilizado para evaluar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) fue elaborado por la autora de esta investigación, tomando como referencia las guías actuales de la American Heart Association (AHA), el European Resuscitation Council (ERC) y el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)

del año 2020. (36). Este instrumento está estructurado en dos secciones: la primera recopila las características sociodemográficas del personal (edad, sexo, nivel de estudios, condición laboral, tiempo de servicio, capacitaciones); la segunda aborda conocimientos específicos sobre RCP, con un total de 23 preguntas relacionadas con paro cardiorrespiratorio, reanimación cardiopulmonar, equipo de RCP, soporte vital básico y avanzado, desfibrilación, medicamentos usados en RCP y manejo del coche paro. La validez del instrumento fue asegurada a través del juicio de expertos, donde participaron tres médicos y dos enfermeros con experiencia, provenientes de distintos nosocomios de la región de Arequipa, quienes realizaron una exhaustiva revisión del cuestionario.

El nivel de conocimiento se evaluó mediante un sistema de puntuación: Correcto: 1 punto (si contestara en forma correcta).

Incorrecto: 0 puntos (que no contesten correctamente)

ESCALA VALORATIVA	
17 - 23	ALTO
12 - 16	MEDIO
0 - 11	BAJO

Competencias procedimentales en RCP

Para evaluar las competencias procedimentales en reanimación cardiopulmonar (RCP), se empleó la técnica observacional junto con un instrumento tipo lista de cotejo. La técnica de observación permitió valorar el orden y la estructura durante la reanimación, enfocándose en dos aspectos principales: la secuencia correcta de pasos y la ejecución adecuada de las maniobras en RCP para adultos. Este instrumento fue elaborado originalmente por el Consejo Peruano de RCP y modificado por la investigadora, tomando como referencia las guías actuales del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) 2020. La validez del instrumento fue asegurada mediante el juicio de expertos. (61)

La prueba práctica contó con la participación de un experto evaluador y constó de 12 ítems, donde cada ítem correctamente ejecutado se valoró con un punto y cada ítem incorrecto con cero puntos. La evaluación del desempeño se interpretó a través del siguiente indicador de puntaje:

ESCALA DE MEDICIÓN	
0 - 6	PRÁCTICA INADECUADA
7 - 12	PRÁCTICA ADECUADA

Esta técnica y el diseño del instrumento permiten medir con objetividad el desempeño práctico en RCP, ajustándose a estándares internacionales vigentes.

Competencia actitudinal en RCP

Se elaboró un test tipo Likert para identificar las actitudes del personal de enfermería durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos. Este instrumento, diseñado por la autora de la investigación, se basó en guías actuales internacionales y está enfocado en aspectos como comunicación, compromiso profesional, manejo ante emergencias, adaptación a nuevos protocolos de RCP y control emocional. El test consta de 12 ítems y utiliza una escala Likert de 5 puntos que evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo con afirmaciones relacionadas, donde 1 representa “Muy en desacuerdo” y 5 “Muy de acuerdo”. Las afirmaciones pueden ser favorables o

desfavorables, y el puntaje total clasifica las actitudes en negativas (0-30), positivas (31 - 60). El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, contando con la participación de tres médicos y dos enfermeros especialistas. (62)

Escala de valoración

Actitud negativa frente a la RCP : 0- 30

Actitud positiva frente a la RCP :31 - 60

ESCALA DE VALORACIÓN	
0 - 30	ACTITUD NEGATIVA
31 - 60	ACTITUD POSITIVA

3.4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados en la investigación se presentan a continuación, **redactadas** de forma separada para cada competencia:

Para el instrumento de Competencias Cognitivas en RCP, la confiabilidad interna evaluada mediante el Alfa de Cronbach mostró un valor global de 0.764, indicando una buena confiabilidad del instrumento en general. Las dimensiones específicas presentaron valores de Alfa que fluctuaron entre 0.717 y 0.780, todos dentro del rango que denota buena consistencia interna. La validez del

instrumento fue garantizada a través del juicio de expertos, quienes realizaron una revisión exhaustiva del contenido para asegurar la adecuación y representatividad de las preguntas. **Anexo: 04**

Respecto al instrumento de Competencias Procedimentales, el Alfa de Cronbach total fue de 0.734, confirmando una buena fiabilidad interna. Las dimensiones también mostraron valores adecuados. Este instrumento fue **validado** a través del juicio de expertos y la participación de evaluadores con experiencia en el área, quienes aseguraron la pertinencia y claridad del contenido y criterios de evaluación. **Anexo: 04**

Sobre el instrumento para Competencias Actitudinales presentó un Alfa de Cronbach de 0.791, evidenciando buena confiabilidad interna general. La validez de este instrumento también fue establecida mediante el juicio de expertos, quienes verificaron la alineación de las afirmaciones con los constructos actitudinales que se pretendían medir y realizaron las modificaciones necesarias para asegurar su precisión. **Anexo: 04**

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para iniciar la recolección de datos se solicitó la autorización de la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado, quien a su vez, en coordinación con la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación y la participación del equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, dio la aprobación para la ejecución de los instrumentos. La recolección de datos se realizó en los meses de diciembre de 2024, enero, febrero y marzo de 2025, en las mañanas de 9:00 am a 11:00 am y en las noches de 7:00 pm a 10:00 pm, con un promedio de tiempo estimado de 15 minutos por sesión. Para la evaluación práctica se aplicó por las noches en un tiempo estimado de 10 minutos aproximadamente.

Para la recolección de datos se gestionó con la jefa de enfermería de la unidad de cuidados intensivos la autorización para la aplicación de instrumentos al personal a su cargo. Para la ejecución de los instrumentos, se organizaron tres reuniones: Primera entrevista: se explicó el estudio a realizado y su importancia, instrucciones precisas, tiempo establecido para cada instrumento, se gestionó la disposición para concretar la ejecución de instrumentos y en esta ocasión se solicitó que firmaran la hoja de consentimiento informado. Segunda

entrevista: se desarrolló el instrumento de competencias cognitivas en RCP, que consistió en un cuestionario de 23 preguntas y datos sobre características personales del personal de enfermería. Tercera entrevista: se desarrolló el instrumento de competencias procedimentales mediante una lista de cotejo para evaluar la práctica. A la vez, se desarrolló el instrumento de competencias actitudinales con el Test de Likert.

Para evaluar la práctica, se gestionó con la jefa de la UCI quien proporcionó un ambiente de tamaño regular, 01 camilla, 01 gradillas, 01 mesa para colocar instrumentos, 01 Ambu, a la vez mi persona proporciona: 01 maniquí, 01 desfibrilador automático, la App QCPR Laerdal, (sistema análisis en tiempo real de la profundidad de compresión, tasa, retroceso y volumen de ventilación). Se empleó una lista de chequeo y la técnica observacional, donde se evaluó la forma estructurada y ordenada, específicamente: la secuencia correcta de pasos y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

El Consejo Europeo de Reanimación, junto con la AHA, en su elaboración de normas para 2021, desarrollaron que para proporcionar una reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad

debe contar con cinco componentes fundamentales (profundidad, frecuencia, expansión torácica completa, ventilaciones eficaces, mínimas interrupciones), y en consecuencia se daría el retorno a la circulación espontánea. Por lo tanto, estas estrategias mencionadas para evaluar la calidad de estos componentes dentro del RCP en el ámbito clínico y simulado fueron fundamentales, considerando su impacto en la supervivencia y los pronósticos neurológicos, lo que constituyó un desafío para el personal de enfermería que realizó el abordaje inicial. (63)

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados inicialmente con el programa Microsoft Excel, lo que permitió la elaboración de una base de datos organizada y estructurada. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico utilizando la última versión del software IBM SPSS Statistics versión 25 (2025). Este software facilitó el tratamiento avanzado de los datos, permitiendo la realización de análisis descriptivos, tabulación, y la elaboración de tablas y gráficos para visualizar los resultados de manera clara y comprensible. La combinación de Excel y SPSS versión 25 garantiza una gestión eficiente de los datos y un análisis estadístico riguroso

acorde a los estándares actuales en investigación científica.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el Hospital Honorio Delgado, se utilizó el permiso para realizar el estudio y se solicitó consentimiento informado, a las profesionales de enfermería **Anexo: 07**, para su participación en la investigación, se utilizó técnicas, y lenguaje claro y sencillo, a los encuestados se les explicó de forma detallada la importancia del estudio y de sus objetivos, en forma verbal y escrita.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos del estudio, los datos recopilados para una mejor interpretación se presentan en tablas y gráficos ordenados y es como sigue:

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ENFERMERAS

EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL

REGIONAL HONORIO DELGADO

- AREQUIPA, 2024.

CARACTERÍSTICAS	n°(50)	% (100.0)
Edad	20-30	6,0
	31-40	74,0
	41-60	20,0
	+60	0,0
	Total	100,0
Sexo	Masculino	18,0
	Femenino	82,0
	Total	100,0
Nivel de Estudios	Licenciado(A)	8,0
	Especialista CI	72,0
	Maestría	20,0
	Doctorado	0,0
	Total	100,0
Condición Laboral	Nombrado	18,0
	Contrato CAS	82,0
	Total	100,0
Experiencia Asistencial	2-5 Años	54,0
	6-10 Años	28,0
	11-20 Años	18,0
	Total	100,0
Capacitación RCP	No	54,0
	Si	46,0
	Total	100,0

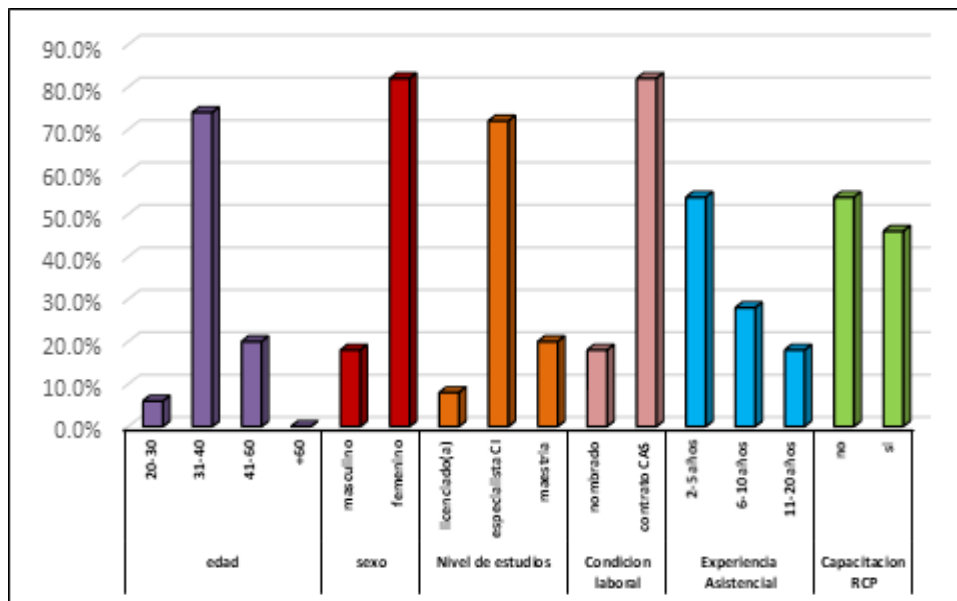
*Fuente: Encuesta sobre Características Sociodemográficas aplicada a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de HRHD. Arequipa - 2024.
Elaborado por: Avendaño P.*

Descripción:

El personal de enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado está conformado en su mayoría por mujeres (82%) y se concentra principalmente en el grupo etario de 31 a 40 años (74%), lo que evidencia una población joven-adulta. En cuanto al nivel de estudios, el 72% son especialistas clínicos, mientras que solo el 16% son licenciados y el 12% cuentan con maestría, lo que indica que la mayoría ha optado por la especialización como vía de desarrollo profesional. Respecto a la condición laboral, el 82% tiene contrato CAS, donde prevalecen los contratos temporales sobre la estabilidad laboral. Con relación a la experiencia asistencial, el 54% tiene entre 2 y 5 años de servicio, lo que indica una parte trabajadora con experiencia potencial de consolidación profesional. Finalmente, destaca que solo el 46% ha recibido capacitación en reanimación cardiopulmonar (RCP), mientras que el 54% no la ha recibido, lo que representa una debilidad importante considerando que la actualización permanente en RCP es fundamental para la atención oportuna y eficaz de eventos críticos en la UCI.

GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2024.



Fuente: Tabla 1.

TABLA N°2
COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA, 2024.

Competencias RCP		N°	%
Cognitivo	Alto	18	36,0
	Medio	28	56,0
	Bajo	4	8,0
	Total	50	100,0
Procedimental	Adecuada	11	22,0
	Inadecuada	39	78,0
	Total	50	100,0
Actitudinal	Positiva	46	92,0
	Negativa	4	8,0
	Total	50	100,0

Fuente: Encuesta sobre Competencias aplicada a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de HRHD. Elaborado por Avendaño P. teniendo como referencia guías actuales de AHA, ERC, ILCOR.

Descripción:

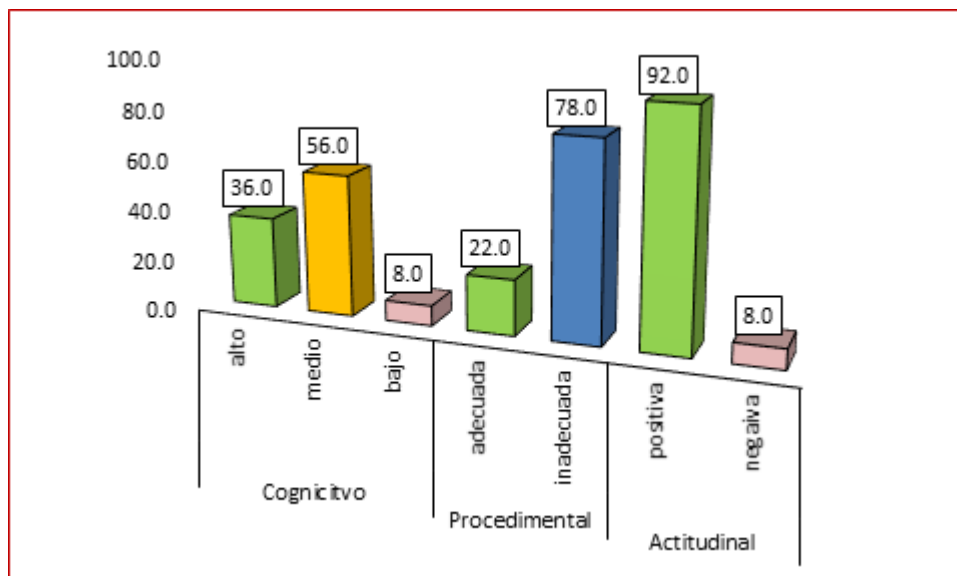
Se evidencia que, en el componente cognitivo de las competencias en reanimación cardiopulmonar (RCP), el 56% del personal de enfermería presenta un nivel medio. Esto indica que la mayoría posee conocimientos teóricos aceptables sobre RCP, aunque existe un grupo minoritario con

deficiencias que podrían afectar la toma de decisiones en situaciones críticas.

En el aspecto procedimental, se observa una marcada debilidad: el 78% del personal muestra un nivel inadecuado, mientras solo el 22% alcanza un nivel adecuado. Este hallazgo es preocupante, ya que la competencia procedimental es fundamental para ejecutar correctamente las maniobras de RCP y garantizar la supervivencia del paciente en paro cardiorrespiratorio.

Por otro lado, el componente actitudinal muestra resultados muy positivos, con el 92% del personal manifestando una actitud favorable hacia la RCP. Esto es importante porque una disposición positiva facilita la participación en capacitaciones, la colaboración en equipo y la disposición para actuar ante emergencias.

GRÁFICO N° 2
COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO -
AREQUIPA, 2024.



Fuente: Tabla 2.

TABLA N° 3
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LAS COMPETENCIAS DE LA
ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO -
AREQUIPA, 2024..

Competencias					
RCP	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cognitiva	50	10.0	21.0	16.0	2,8
Procedimental	50	1.0	10.0	5.0	2,1
Actitudinal	50	12.0	57.0	49.6	10,6

Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

Los resultados muestran que, en la competencia cognitiva sobre RCP, el personal de enfermería obtuvo una media de 16.0 puntos (rango: 10-21), lo que indica un nivel de conocimientos teóricos generalmente adecuado, aunque con cierta variabilidad (desviación estándar 2.8). En la competencia procedimental, la media fue de 5.0 puntos (rango: 1-10), con una desviación estándar de 2.1, lo que evidencia un nivel intermedio-bajo en la ejecución práctica de las maniobras de RCP, además de una dispersión considerable entre los participantes. Por último, la competencia

actitudinal alcanzó una media de 49.6 puntos (rango: 12-57), con una desviación estándar de 10.6, reflejando una actitud mayoritariamente positiva hacia la RCP, aunque también se observa una amplia variabilidad en las actitudes del personal.

TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE COMPETENCIA COGNITIVA DE LA ENFERMERA
EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO - AREQUIPA, 2024.

	alto		medio		bajo		total	
Indicadores de competencia cognitiva RCP	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Paro cardiorrespiratorio	39	78,0	4	8,0	7	14,0	50	100,0
Reanimación cardiopulmonar	20	40,0	18	36,0	12	24,0	50	100,0
Equipo RCP	0	0,0	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Cadena de Supervivencia	28	56,0	0	0,0	22	44,0	50	100,0
Soporte vital básico	14	28,0	16	32,0	20	40,0	50	100,0
Desfibrilación	16	32,0	28	56,0	6	12,0	50	100,0
Soporte vital avanzado	23	46,0	0	0,0	27	54,0	50	100,0
Medicamentos en RCP	7	14,0	33	66,0	10	20,0	50	100,0
Coche paro	38	76,0	12	24,0	0	0,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario de competencias cognitivas aplicada a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de HRHD, Arequipa - 2024. Elaborado por Avendaño P. basadas en guías de AHA,ERC,ILCOR.

Descripción:

La interpretación de la tabla sobre los niveles de competencia cognitiva en reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en la UCI revela varios aspectos relevantes:

El mayor porcentaje de competencia cognitiva alta se observa en los indicadores de “Paro cardiorrespiratorio” (78%) y “Coche paro” (76%), lo que indica que la mayoría del personal posee un buen conocimiento en el reconocimiento de situaciones críticas de paro y la preparación del equipo de emergencia. De igual manera, la “Cadena de Supervivencia” presenta un nivel alto en el 56% de los casos, reflejando adecuada comprensión de los eslabones esenciales para la atención de pacientes en paro.

Sin embargo, existen áreas de oportunidad importantes. En el indicador “Equipo RCP”, ninguno de los participantes alcanzó niveles alto o medio, y el 100% se ubicó en la categoría baja, evidenciando una marcada debilidad en el conocimiento y manejo del equipo para reanimación. También el “Soporte vital avanzado” tiene una proporción considerablemente baja de competencia alta (46%), mientras que el 54% del personal pertenece al nivel bajo, sugiriendo la necesidad de fortalecer habilidades en procedimientos avanzados.

En cuanto a la “Desfibrilación”, aunque un 56% logra el nivel medio y solo un 12% el nivel bajo, apenas un 32% ostenta competencia alta, lo que

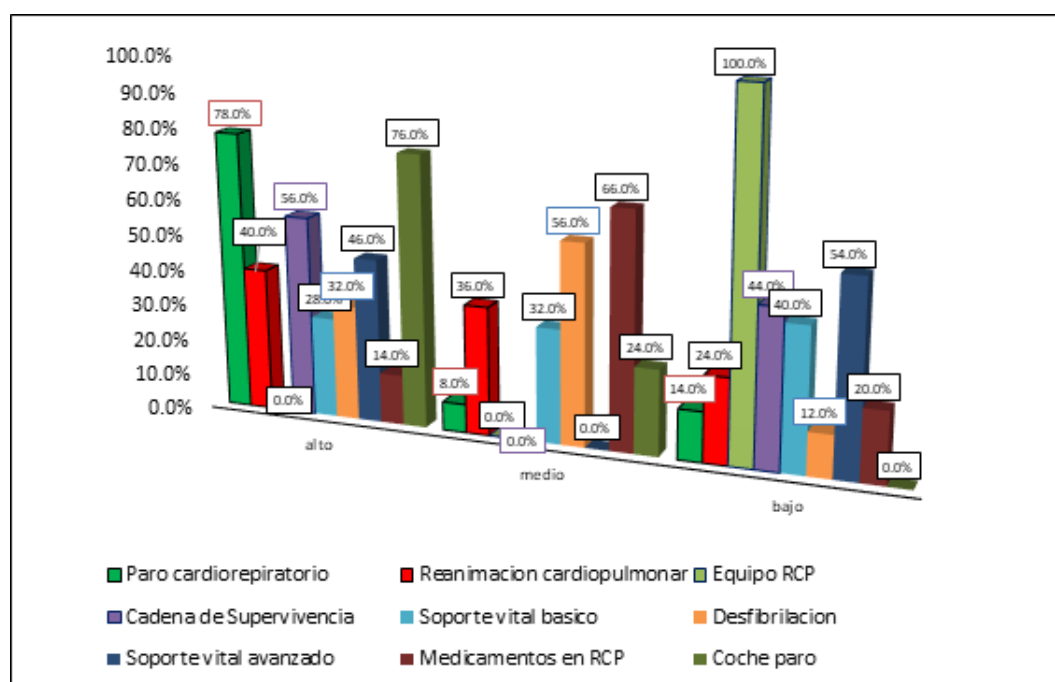
indica conocimientos aún insuficientes en este procedimiento fundamental. Lo mismo ocurre en “Reanimación cardiopulmonar”, donde el 40% alcanzó nivel alto y una proporción no menor (24%) quedó en nivel bajo.

En “Medicamentos en RCP”, la mayoría presenta nivel medio (66%) y solo el 14% alcanza el nivel alto, remarcando la necesidad de refuerzo en farmacología de emergencias. Finalmente, en “Soporte vital básico” y “Desfibrilación”, la mayor parte se posiciona entre nivel medio y bajo, situando estos aspectos como áreas prioritarias de actualización y capacitación para el personal.

Estos resultados evidencian fortalezas en el reconocimiento y preparación ante paros cardiorrespiratorios, pero también ponen de manifiesto importantes debilidades en el manejo técnico del equipo, procedimientos avanzados y aspectos farmacológicos, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de capacitación continua y actualización en los diferentes componentes de la RCP para el personal de enfermería en la UCI.

GRÁFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE COMPETENCIA COGNITIVA DE
LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE
ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
- AREQUIPA, 2024.**



Fuente: Cuestionario de Competencia cognitiva aplicadas a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de HRHD. Arequipa, 2024.

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE COMPETENCIA
PROCEDIMENTAL DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO
- AREQUIPA, 2024**

Competencias procedimentales de RCP	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Escenario	7	14,0	43	86,0	50	100,0
Comprueba la respiración	31	62,0	19	38,0	50	100,0
Compresiones de calidad	33	66,0	17	34,0	50	100,0
Desfibrilación segura	12	24,0	38	76,0	50	100,0

Fuente: Lista de cotejo aplicada a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de HRHD. Arequipa, 2024 creada por el Consejo Peruano en RCP. Modificado Avendaño P.

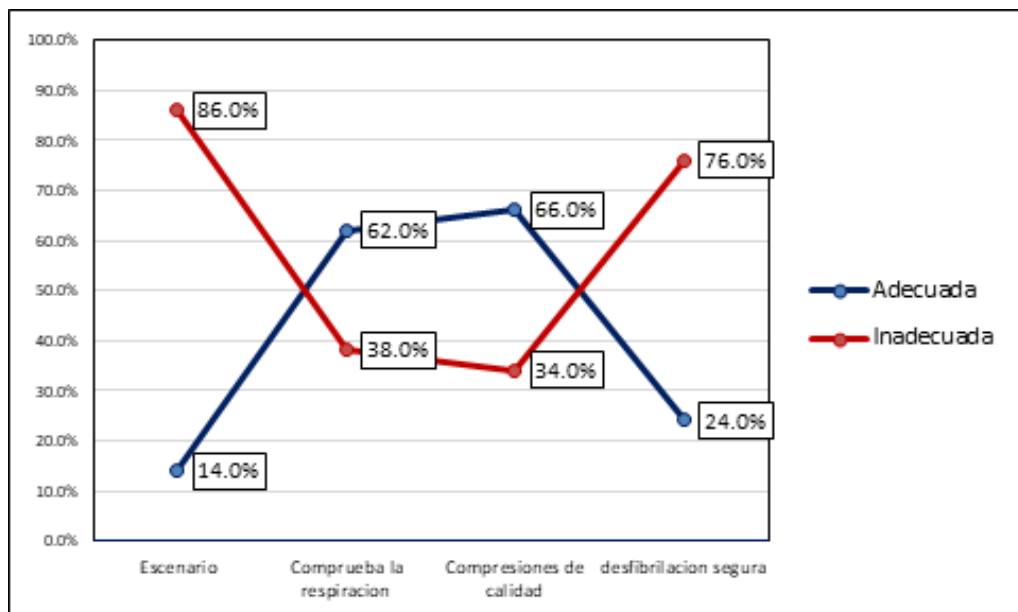
Descripción:

La tabla revela una deficiencia significativa en la ejecución de los procedimientos fundamentales de la reanimación cardiopulmonar (RCP) por parte del personal de enfermería. Un 86% presenta un nivel

insuficiente en la evaluación del entorno, lo que indica dificultades para identificar y asegurar adecuadamente el escenario antes de iniciar la RCP. En la valoración de la respiración, el 62% demuestra competencia adecuada, aunque un 38% aún no realiza correctamente este paso esencial. Respecto a las compresiones torácicas, el 66% cumple con los estándares de calidad, mientras que un 34% no alcanza el nivel requerido. La mayor debilidad se observa en la desfibrilación segura, donde solo el 24% ejecuta el procedimiento correctamente, y un 76% lo realiza de manera inadecuada, lo que representa un riesgo importante para la efectividad de la atención durante emergencias.

GRÁFICO N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE COMPETENCIA
PROCEDIMENTAL DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO -
AREQUIPA, 2024.**



Fuente: Tabla 5

TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE COMPETENCIA ACTITUDINAL
DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
- AREQUIPA, 2024.**

Competencias Actitudinales RCP	Positiva		Negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Comunicación efectiva	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Compromiso ético profesional	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Manejo frente a una emergencia	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Aptitud a nuevos protocolos RCP	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Control Emocional	14	28,0	36	72,0	50	100,0

Fuente: Test de Likert, aplicada a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de HRHD-Arequipa, 2024 elaborado por Avendaño P.

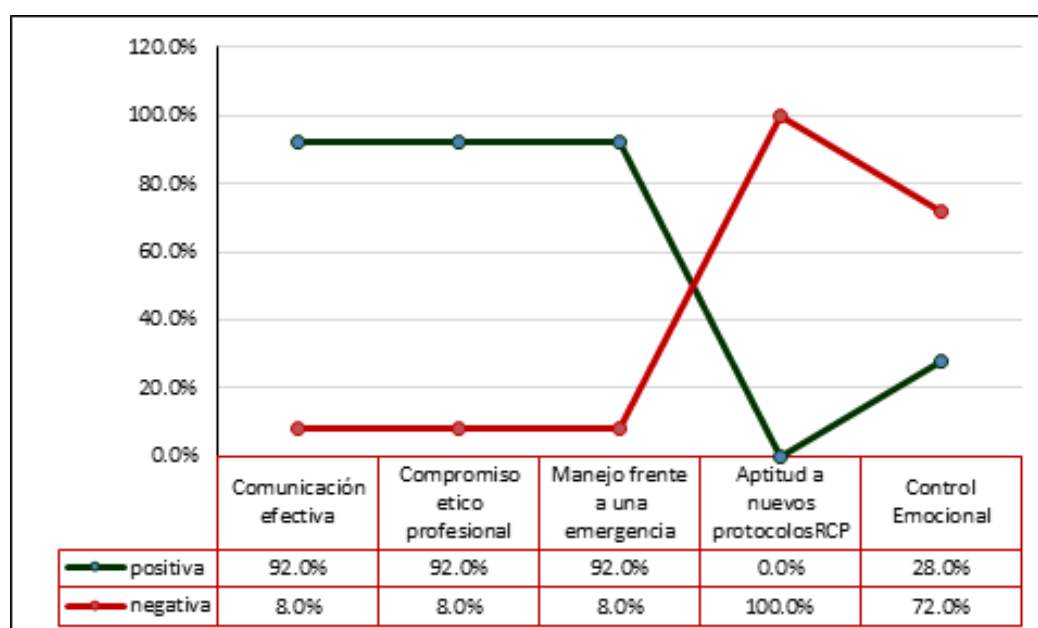
Descripción:

La tabla 6 indica que la mayoría del personal de enfermería mantiene una actitud favorable en aspectos fundamentales para la reanimación cardiopulmonar (RCP), como la comunicación efectiva, el compromiso ético profesional y la capacidad para manejar situaciones de emergencia,

cada uno con un 92% de respuestas positivas. No obstante, se detecta una resistencia total (100%) a la adaptación frente a nuevos protocolos de RCP, lo que refleja una falta de disposición para actualizarse y aceptar cambios en las prácticas establecidas. Además, solo el 28% del personal demuestra un adecuado control emocional durante la realización de la RCP, mientras que el 72% presenta dificultades para mantener la calma y manejar el estrés en momentos críticos, lo que puede afectar la calidad de la atención en situaciones de alta presión.

GRÁFICO N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE COMPETENCIA ACTITUDINAL
DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
- AREQUIPA, 2024.**



Fuente: Test de Likert, aplicada a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de HRHD-Arequipa, 2024 elaborado por Avendaño P.

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 1 se observan las características sociodemográficas del personal de enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado. El 82% corresponde al sexo femenino, con predominio del grupo etario de 31 a 40 años (74 %) y con una experiencia laboral mayor a cinco años (54%). Este perfil sugiere que la mayoría del personal posee experiencia clínica, pero en su mayoría no cuenta con capacitación continua reciente en reanimación cardiopulmonar. Al comparar estos resultados con los obtenidos por Condori (64), quien reportó que el 90% del personal de enfermería de La Paz no recibe capacitación institucional en RCP, se aprecia una similitud en la falta de actualización, aspecto crítico en la reducción de errores durante la atención de emergencias (65) . La Organización Panamericana de la Salud sostiene que la formación continua es un componente esencial de la competencia profesional en salud (66).

En la Tabla 2 se presentan los resultados globales de las competencias del personal de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. El 56% del personal demostró un nivel medio en la competencia cognitiva. Estos resultados guardan relación con los hallazgos de **Sultana et al.** en Bangladesh, donde el 61,5% del personal mostró conocimientos deficientes sobre RCP, evidenciando que las limitaciones cognitivas

constituyen una problemática frecuente a nivel internacional. Asimismo, el predominio de un nivel procedimental inadecuado (78%) confirma que existe una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la ejecución práctica de las maniobras de RCP, lo cual coincide con lo señalado por **Al-Helih et al.** , quienes demostraron que la competencia en RCP decae con el tiempo cuando no se refuerza mediante entrenamientos periódicos.

La Tabla 3 muestra los estadísticos descriptivos de las competencias, evidenciando mayor dispersión en los puntajes de la competencia procedimental, lo que indica heterogeneidad en el manejo práctico de la reanimación. Según la teoría del proceso de enfermería deliberativa de Orlando (67), la efectividad de la acción profesional depende de la capacidad de la enfermera para integrar sus percepciones, pensamientos y sentimientos en la intervención inmediata ante la necesidad del paciente (36). En este sentido, la variabilidad observada puede reflejar diferencias en la autonomía, la toma de decisiones clínicas y la confianza en la ejecución práctica.

En la Tabla 4 se detalla la distribución de los niveles de competencias cognitivas se evidencia que la mayoría del personal de enfermería en UCI alcanza altos niveles de competencia cognitiva en paro cardiorrespiratorio (78%), pero existen debilidades importantes en áreas como el manejo del

equipo de RCP (100% en nivel bajo) y desfibrilación (32% nivel alto), lo que se compara con deficientes resultados reportados en estudios similares. Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Espinoza y Palomino en Huancayo, quienes demostraron que, aunque un alto porcentaje del personal presentó competencias elevadas, estas se traducen en prácticas adecuadas sólo cuando existe capacitación constante y supervisión del desempeño. De igual manera, **Condori** reportó que, pese a una actitud favorable y experiencia laboral, las competencias cognitivas y técnicas se ubicaron mayoritariamente en un nivel regular, lo que refuerza la necesidad de fortalecer los contenidos específicos relacionados con el uso del desfibrilador y la secuencia de reanimación.

En la Tabla 5 se detalla la distribución de los niveles de competencia procedimental, donde solo el 22% alcanzó un nivel adecuado en las maniobras de RCP. Las deficiencias más marcadas se registraron en la desfibrilación segura y la evaluación inicial del escenario, Estos hallazgos son consistentes con estudios locales como el de Puma y Condori, quienes reportaron deficiencias en la postura del reanimador y en la colocación correcta de las manos durante las compresiones torácicas. La American Heart Association (AHA,) enfatiza que las tasas de éxito en la

reanimación aumentan significativamente cuando el personal aplica compresiones de alta calidad y desfibrilación precoz, competencias que requieren constante entrenamiento práctico y reciclaje anual (36).

Respecto a la competencia actitudinal, en la tabla 6 el estudio encontró que el 92% de los participantes manifestaron una actitud positiva hacia la reanimación cardiopulmonar, aunque el 100% mostró resistencia a la actualización de protocolos y el 72% dificultades en el control emocional. De manera similar, Condori encontró que, aunque el 90% del personal aplicaba adecuadamente los protocolos desde el punto de vista actitudinal, las competencias globales se mantenían en un nivel regular, lo que evidencia que una actitud positiva no siempre se traduce en un desempeño técnico óptimo. Orlando plantea que la respuesta emocional calmada y empática mejora la percepción y la eficacia de las acciones enfermeras ante la urgencia (71).

En la contrastación con investigaciones afines, los hallazgos coinciden con los resultados de Puma y Condori, quienes observaron deficiencias en la postura del reanimador y la aplicación de maniobras correctas en 30% del personal (13). Estos hallazgos confirman lo señalado por Al-Helih et al. respecto a la pérdida progresiva de competencias cuando no existen refuerzos sistemáticos, así como la necesidad de programas de

capacitación continua y entrenamiento práctico estructurado.

Desde la perspectiva teórica de las competencias profesionales de Mario Bunk, manifiesta que la integración del saber, saber hacer y saber ser constituye la base del desempeño enfermero en contextos críticos. La falta de equilibrio entre estos componentes limita la respuesta eficaz ante eventos de paro cardiorrespiratorio. En concordancia, la Sociedad Española de Enfermería subraya que el conocimiento actualizado y la capacidad de tomar decisiones basadas en juicio clínico sustentan la calidad asistencial (73).

En síntesis, los resultados de las Tablas 1 a 6 evidencian que las competencias de las enfermeras en RCP presentan nivel cognitivo medio, habilidad técnica insuficiente y actitud positiva parcial. Estos hallazgos demandan fortalecer la formación continua mediante estrategias de simulación clínica, actualizaciones basadas en las guías AHA 2020 y promoción de habilidades no técnicas como liderazgo, comunicación y control emocional.

Por lo tanto, el presente análisis confirma la necesidad de reforzar los programas de formación en RCP en ámbitos hospitalarios, priorizando la evaluación y mejora de la competencia procedimental, impulsando la actualización permanente y abordando las barreras actitudinales y

emocionales para garantizar una atención segura, oportuna y eficaz. Este enfoque integral es clave para incrementar la calidad del cuidado crítico y mejorar los resultados en salud de pacientes sometidos a emergencias cardiovasculares.

CONCLUSIONES

El análisis de las características sociodemográficas de la población estudiada revela que el personal de enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado está compuesto mayoritariamente por mujeres jóvenes adultas con un nivel académico destacado, predominando especialistas clínicos, lo cual es un factor favorable para el desempeño profesional en áreas críticas. Sin embargo, un significativo porcentaje presenta contratos temporales, lo que puede influir en la estabilidad laboral y el compromiso institucional, temas relevantes en el contexto de la formación y actualización permanente en RCP.

Sobre la competencia cognitiva, la mayoría del personal se encuentra en un nivel medio de conocimientos teóricos sobre la RCP, evidenciando un conocimiento fundamental adecuado para reconocer y comprender las bases del paro cardiorrespiratorio, la cadena de supervivencia y los principios generales del soporte vital. No obstante, se identificaron áreas críticas con bajos niveles de conocimiento, tales como el manejo del equipo de RCP, soporte vital avanzado y farmacología aplicada, que son esenciales para la atención eficaz en emergencias cardiovasculares complejas.

La evaluación de las competencias técnicas mostró una enorme brecha entre el conocimiento teórico y la habilidad práctica, puesto que un alto porcentaje del personal no ejecuta adecuadamente las maniobras básicas de reanimación, particularmente en la evaluación del escenario y la desfibrilación segura, habilidades cruciales para la supervivencia del paciente. Esta deficiencia pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación práctica mediante simulaciones y capacitaciones continuas dirigidas a mejorar la destreza y confianza de los profesionales durante la RCP.

Respecto a las competencias actitudinales, se observó una disposición mayormente positiva hacia la RCP, manifestada en una buena comunicación, compromiso ético y manejo ante situaciones de emergencia, aspectos que son fundamentales para la coordinación efectiva en el equipo de salud. Paradójicamente, existe una resistencia total hacia la adopción de nuevos protocolos y dificultades notorias en el control emocional, factores que pueden limitar el desarrollo profesional y la calidad de la atención en contextos críticos y cambiantes.

RECOMENDACIONES

Para la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado:

Implementar un programa de capacitación continua y sistemática en reanimación cardiopulmonar, con periodicidad mínima semestral, centrado en actualización teórica y entrenamiento práctico certificado por instructores calificados, con especial énfasis en la correcta ejecución de maniobras técnicas y manejo del equipo de RCP.

Garantizar condiciones laborales estables y motivadoras que fomenten el compromiso y la permanencia del personal de enfermería, permitiendo un desarrollo profesional sostenido que impacte positivamente en la calidad del cuidado crítico.

Para la Jefatura de Enfermería de la UCI:

Fortalecer los programas de entrenamiento en habilidades técnicas de RCP, utilizando simuladores de alta fidelidad para replicar escenarios reales, con evaluación objetiva y retroalimentación continua, de modo que se superen las deficiencias en la ejecución de maniobras y manejo del desfibrilador.

Promover la cultura de adaptación y actualización frente a nuevos protocolos y guías internacionales, mediante talleres y actividades que fomenten la apertura al cambio y la innovación en las prácticas

profesionales.

Para el Personal Profesional de Enfermería:

Adoptar una actitud proactiva hacia la formación permanente, entendiendo que el aprendizaje y la actualización son necesarios para mejorar la calidad del servicio y garantizar la supervivencia de los pacientes en paro cardiorrespiratorio.

Desarrollar habilidades de control emocional y manejo del estrés en situaciones críticas, capacitando en estrategias de gestión emocional que permitan una respuesta eficaz y serena ante emergencias.

Para los Programas Académicos y de Formación Profesional:

Integrar en el currículo y en la formación posgraduada contenidos actualizados y prácticas intensivas de RCP que enlacen el conocimiento teórico con la competencia procedimental y el fortalecimiento actitudinal. Fomentar investigaciones futuras que aborden las barreras organizacionales y psicológicas para la adopción de nuevos protocolos y la mejora de las competencias técnicas en el personal sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Trujillo ACDVCDEM. Atención de enfermería en el paciente adulto con paro cardiorrespiratorio. Revista Médica Científica CAMbios. 2021;19(2).. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gov.ec/index.php/cambios/article/view/675/391>
2. Organización Panamericana de la Salud. Valdez ML. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. Boletín OPS. 2021. [Online]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
3. Redacción Perú21. Perú21. 2022. [Online]. Disponible en: <https://peru21.pe/autor/redaccion-peru21/>
4. Agencia Andina. Cuidado de enfermedades al corazón son segunda causa de muerte en el Perú. 2022. [Online]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-enfermedades-al-corazon-son-segunda-causa-muerte-peru-884425.aspx>
5. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en la región Arequipa. Arequipa: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020.

6. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Boletín estadístico Hospital Honorio Delgado Espinoza – 2022. Oficina de Estadística. 2018. [Online]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/435492510/Boletin-Estadistico-Hospital-Regional-Honorio-Delgado>.
7. Mass DZ, LV. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(3).
8. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos. 2020. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/26324>
9. Puchaicela M, RR. Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, período abril a julio de 2016 [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016. [Online]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/94851853.pdf>
10. Aguirre E. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. [Online]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12345>

11. Escriba C, SW. Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud Licenciados, Ayacucho [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14077/1234>
12. Villegas S. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017 [tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12512>
13. Puma X, CM. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno – 2021 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14070/12345>
14. Palma Y. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de resucitación cardiopulmonar en el enfermero(a) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. [Online]. Disponible en:

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.14158/12345>

15. Enfermería Virtual. Ida Jean Orlando: teoría del proceso de enfermería. 2025. [Online]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/ida-jean-orlando-teoria-del-proceso-de-enfermeria/>
16. Alarcón Arana MY. Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente según Ida Jean Orlando. 2014. [Online].
17. Villalobos SJG. Plan de cuidados de enfermería estandarizado para el manejo integral de la vía aérea en pacientes con soporte mecánico ventilatorio. [Online].
18. Gentile Pappalardo M. Teoría del proceso de enfermería. [Online].
19. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. [Online].
20. Investigador LPACC. El diseño curricular desde el enfoque por competencias, una apuesta a la formación significativa del siglo XXI. UNIVO-NEWS. [Online].
21. Soares NF. Evolución histórica de la comodidad en el cuidado de enfermería para pacientes con cáncer al final de la vida: revisión integradora de la literatura. Rev Bras Cancerol. 2024;70(1). [Online]. Disponible en: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4437>

22. Prado Chaviano E, González González M, JVB. Las competencias profesionales y sus tendencias fundamentales. ALFA. 2020;2(1).
23. Rincón D, GC. Alineación de competencias clínicas en la educación en enfermería: una revisión paraguas. Rev Innova Educación. 2025;7(2):50-73. [Online]. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/1046>
24. Me A, et al. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2020;24(105). [Online].
25. Hernández-Pérez LM, MMMGCRS. Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. Horiz Sanitario. 2022;21(2):240-248. [Online]. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4681>
26. Carmen BMAD. Competencias del profesional enfermero en habilidades de comunicación en la unidad de falla cardiaca del INCOR EsSalud. [Online].
27. Espín Oleas ME, PDPSZC. La aplicación del conocimiento como propulsor de su valor. ECOCIENCIA. 2018;5(3). [Online].
28. American Heart Association. 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency

- cardiovascular care. *Circulation*. 2020;142(16 Suppl 2):S366–S468.
29. Zambrano HR. El paradigma de las competencias. *Revista Redalyc.org*. 2007;15(1). [Online].
30. Sánchez KDCG. Actitud hacia el aprendizaje frente al uso de las TICs de los docentes del Instituto Superior Tecnológico IDAT. [Online].
31. Prat Martínez M, SBGMEG, ea. Resultados de aprendizaje de las competencias enfermeras relacionadas con la toma de decisiones en el contexto de atención al paciente crónico con necesidades complejas. *Educación Médica*. 2021;22. [Online]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.014>
32. Abdulghani S, Spain D. Generalidades sobre el paro respiratorio. 2024. [Online]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-respiratorio/generalidades-sobre-el-paro-respiratorio>
33. Mayo Clinic. Paro cardíaco repentino. 2025. [Online]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/symptoms-causes/syc-20350634>
34. Acho LJP. Competencias del profesional de enfermería en el manejo del paro. [Online].

35. Acuña D. Manual de RCP básico y avanzado. 1a ed. Chile; 2020. [Online].
36. American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation. 2020;142(Suppl 2):S337–S357. [Online]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/highlights_2020eccguidelines_spanish.pdf
37. Fernández MC. RCP básica y desfibrilación externa en el paciente adulto en situaciones especiales. NPunto. 2019;2(15). [Online]. Disponible en: <https://desfibriladoc.com/desfibrilador-externo-semiautomatico-desafibrilacion/>
38. Desfibriladoc.com. Desfibrilador externo semiautomático (DESA): guía completa. 2025. [Online]. Disponible en: <https://desfibriladoc.com/desfibrilador-externo-semiautomatico-desafibrilacion/>
39. DGO F. Reanimación cardiopulmonar (RCP). Revista de la Asociación Médica Argentina. 2018;131(1). [Online].
40. Guerrer MFP. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto. [Online].
41. Madrid C. Protocolo de actuación de enfermería ante la parada

- cardiorrespiratoria en adultos. Cod.: PROT-AE-006. [Online].
42. Allart EM. Protocolo de reanimación cardiopulmonar. [Online].
43. Allard Pincheira M, FAMEa. Protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto. [Online].
44. Arias AC, VREJ. Atención de enfermería en el paciente adulto con paro cardiorrespiratorio. CAMBIOS Revista Médica. 2020;2(2). [Online].
45. American Heart Association. Soporte vital cardiovascular avanzado. [Online].
46. American Heart Association. ¿Qué es un paro cardíaco? 2025. [Online]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/-/media/Files/Health-Topics/Answers-by-Heart/Answers-by-Heart-SPANISH/Cardiac-Arrest.pdf>
47. Perkins GD, et al. Directrices del Consejo Europeo de Reanimación 2021. Elsevier; 2021. [Online].
48. Navea O, DPGDGCa. Manual de RCP básico y avanzado. 1a ed. Chile; diciembre 2020. [Online].
49. Schlesinger S, Birnbaumer D. Paro cardíaco y reanimación cardiorrespiratoria. 2024. [Online]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/paro-card%C3%ADaco-y-rea>

nimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria

50. Cabañas JG, MM, Previd J. Soporte vital cardiovascular avanzado. Libro del proveedor American Heart Association. 2020. [Online]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/692253706/AHA-Soporte-Vital-Cardiovascular-Avanzado-Libro-Del-Proveedor>
51. EMH, et al. Muerte súbita cardíaca extrahospitalaria y desfibrilación precoz. Revista Española de Cardiología. 2000;53(6). [Online].
52. Muñoz DA, Rincón MCÁS. Reanimación cardiopulmonar avanzada adultos. 3a ed. Medellín, Colombia: Uribe; 2016. [Online].
53. Cyunel M, CMNR. Soporte vital avanzado pediátrico. Metro Ciencia. 2021;29(1). [Online].
54. Figueiredo MD. En una reanimación cardiopulmonar, ¿qué fármacos usaremos? En: Figueiredo MD. Cadernos de Atención Primaria. Orense; 2013. p. 127. [Online].
55. Betancur L, MMPJE. Reanimación cardiopulmonar avanzada adultos. En: Uribe. [Online].
56. PERINAL-MINSA, INM. Manejo y control del coche de paro. [Online].
57. Aprendiz, HRLccyepd. [Online]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2880752.pdf>

58. Haro Sarango AF, Chisag Pallmay ER, RSJPCPJE. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024;5.
59. Montes I. Investigación educativa: técnicas para el recojo y análisis de la información. 2021. [Online]. Disponible en: <https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/LIBRO-INVESTIGACION-final.pdf>
60. SVM D. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. [Online]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>
61. ILCOR, Grupo del Consejo Europeo de Reanimación. 2021. [Online]. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>
62. AM. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2018;20(1).
63. López EJ, MGJADRJDB. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: impacto en la supervivencia. Ciencia Latina

Internacional. 2023;7(6).

64. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos. Hospital Seguro Social Universitario, La Paz. 2020. [Online].
65. Villegas S. Nivel de conocimiento en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico. Hospital Regional Las Mercedes. 2017. [Online].
66. Organización Panamericana de la Salud. Competencias esenciales del personal de salud. OPS; 2023. [Online].
67. Orlando IJ. Teoría del proceso de enfermería deliberativa. En: Principios del cuidado enfermero. New York: Appleton-Century-Crofts; 1972. [Online].
68. BV P. Competencias profesionales del enfermero(a) en la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un hospital de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. [Online].
69. Corazza F, FEAMTGACADDLBS. El impacto de las ayudas cognitivas en el rendimiento de la reanimación en escenarios de paro cardíaco intrahospitalario: revisión sistemática y metanálisis. Internal and Emergency Medicine. 2022;17(7):2143–2158. [Online]. Disponible en: doi: 10.1007/s11739-022-03041-6

70. Zimbardo P, Leippe M. The psychology of attitude change and social influence. New York: McGraw-Hill; 1991. [Online].
71. Orlando IJ. Teoría del proceso de enfermería deliberativa. En: Principios del cuidado enfermero. New York: Appleton-Century-Crofts; 1972. [Online].
72. Palma Y. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de resucitación cardiopulmonar. Hospital Hipólito Unanue. 2018. [Online].
73. Sociedad Española de Enfermería. Competencias profesionales en atención crítica. Madrid: SEE; 1998. [Online].
74. Al-Helih Y, Al-Ruzzieh M, et al. Cardiopulmonary resuscitation competency retention among registered nurses in critical care versus general care unit. medRxiv. 2023 Oct 16. [Online]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.10.16.23297121v1.full-text>
75. Melo Trujillo CM. Competencias profesionales de enfermería en el manejo de la reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima, 2023 [trabajo académico]. Lima: Clínica San Juan de Dios; 2023. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstream>

s/edf93a08-ba02-4b98-8de5-0d0068ae90f9/content

76. Díaz Guzmán YA. Conocimiento e intervención de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un hospital público de Arequipa, 2024 [trabajo académico]. Arequipa: Hospital público de Arequipa; 2024. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2090/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-DIAZ%20GUZMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Espinoza Hinojosa JB, Palomino Hernández LM. Competencias y práctica de la enfermera sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/8fde4425-fb65-4bfc-b417-619d72436a8a>
78. Sultana R, Dewan A, Chakraborty RR. Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar entre el personal de enfermería de Bangladesh. European Journal of Medical and Health Sciences. [Online]. Disponible en: <https://eu-opensci.org/index.php/ejmed/article/view/42207?>

utm_source=chatgpt.com

79. Bunk GP. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. Revista de Formación Profesional. 1994;(1).
80. Gómez-Rojas R. Competencias profesionales del personal de enfermería en el ámbito de la salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;23(2):101–108.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Finalidad: Valorar los conocimientos en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2024.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de International **Liaison Committee on Resuscitation** (ILCOR). Ente regulador de las Guías en RCP como máxima autoridad, publicadas en el año 2020.

El cuestionario consta de 2 partes, la primera valora las características personales y la segunda parte conocimientos de la enfermera en RCP; En un tiempo aproximado de 10 a 15 min.

I CARACTERISTICAS PERSONALES

Edad:

- a. 20 - 30 años
- b. 31 – 40 años
- c. 41- 60 años
- d. Más de 60 años

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Nivel de estudios realizados:

- a) Licenciado/a en enfermería

- b) Especialista en cuidados intensivos.
- c) Otra especialidad
- d) Maestría
- e) Doctor/a

Condición Laboral:

- a) Nombrado
- b) Contrato CAS
- c) Por terceros

Tiempo de experiencia asistencial hospitalaria:

- a) De 2 a 5 años
- b) De 6 a 10 años
- c) De 11 a 20 años
- d) Más de 20 años

¿Ha recibido capacitación certificada en RCP Por la AHA (American Heart Association) o ERC (European Resucitation Council)?

- a) SI ()
- b) NO ()

II CONOCIMIENTOS EN RCP.

A continuación, responda las siguientes preguntas de opción múltiple, seleccionando la alternativa correcta.

1. ¿Cuál de los enunciados define el Paro cardiorrespiratorio?

- a) Cese inesperado, brusco y potencialmente reversible de la actividad del corazón y de la respiración.

- b) Pérdida del equilibrio y pérdida momentánea de la conciencia.
- c) Pérdida brusca y temporal de la conciencia, de duración breve y con recuperación espontánea.
- d) Un trastorno que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva.

2. Las manifestaciones clínicas del paro cardiorrespiratorio son excepto:

- a) Pérdida brusca de conciencia
- b) Ausencia de pulsos centrales
- c) Ausencia de respiración (apnea) o respiración anormal o agónica.
- d) Ausencia de la respuesta al estímulo táctil
- e) Hipertermia, sudoración

3. La reanimación cardiopulmonar básica consiste fundamentalmente en:

- a) Conjunto de maniobras para restablecer la actividad respiratoria.
- b) Un conjunto de acciones para restablecer la actividad cardíaca.
- c) Compresiones torácicas y ventilaciones de rescate de calidad.
(30:2)
- d) Cese inesperado, brusco de la actividad del corazón y de la respiración.

4. En el SVB: ¿Al encontrar una víctima inconsciente, sin respuesta a estímulos, que pasos seguirá a continuación?

- 1. Uso del DEA (Identificador externo automático)
- 2. Llamar al servicio de emergencia.
- 3. Reconocer la respiración anormal.

4. Dar ventilaciones de rescate.
5. Realizar compresiones torácicas.

- a) 3, 2, 5, 4, 1
- b) 1, 5, 2, 4, 3
- c) 3, 2, 4, 1, 5
- d) 4, 2, 5, 1, 3

5. En una víctima inconsciente al comprobar la respiración tendremos en cuenta:

- a) Mantener la vía aérea abierta con la maniobra frente mentón
- b) Acercarse a la boca de la víctima para ver, oír y sentir (VOS)
- c) La comprobación de la respiración no debe tardar más de 10 segundos.
- d) Se debe considerar una respiración anormal aquella que es: “pesada”, “ruidosas”, y/o “boqueante”.
- e) Todas.

6. ¿Cuál es la secuencia correcta de los pasos de SVB, según las últimas recomendaciones 2020?

- a) A-B-C (Vía aérea, Respiración, Compresiones torácicas).
- b) C-A-B (Compresiones torácicas, Vía aérea, Respiración).
- c) C-B-A (Compresiones torácicas, Respiración, Vía aérea).
- d) B-C-A (Compresiones torácicas, Respiración, Vía aérea).

7. Para una atención óptima el equipo de RCP Avanzado debe estar conformado por:

- a) Líder - Encargado vía aérea
- b) Encargado de compresiones - Encargado de la desfibrilación

- c) Encargado de la vía venosa - Encargado del registro.
- d) Todas las anteriores.

8. ¿Con respecto al equipo de RCP, cuál es el rol del Líder? Excepto.

- a) Asigna los roles a los miembros del equipo.
- b) Dirige y evalúa los procedimientos de reanimación que sean efectivas.
- c) Da indicaciones claras sobre fármacos, soluciones y tratamiento.
- d) Asume la responsabilidad de las funciones no asignadas.
- e) El líder del equipo se limita a dar órdenes a ciegas.

9. Para aplicar una RCP de alta calidad, según las nuevas recomendaciones 2020 se debe: (marca la incorrecta)

- a) Permitir una descompresión torácica completa después de cada compresión.
- b) Minimice las interrupciones de las compresiones.
- c) Evite una ventilación excesiva.
- d) De 100 a 120 compresiones por min., 5cm de profundidad y no más de 6cm de profundidad
- e) Comprimir con una frecuencia de al menos 100 por min.

10. Si no se cuenta con un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión ventilación de:

- a) 30 compresiones / 3 ventilaciones
- b) 30 compresiones / 2 ventilaciones
- c) 25 compresiones / 2 ventilaciones
- d) 20 compresiones / 2 ventilaciones

11. En un paciente intubado en la compresión – ventilación en PCR no hay una relación sincronizada y es:

- a) Compresiones 100/min. y ventilaciones 2/min.
- b) Compresiones 100 a 120/min. y ventilaciones 2/min.
- c) Compresiones 100/min. y ventilaciones 8/min.
- d) Compresiones 100 a 120/min. y ventilaciones 10/min.

12. Según las últimas recomendaciones 2020, la maniobra para permeabilizar la vía aérea en paciente con lesión cervical es:

- a) Maniobra “frente mentón”.
- b) Postura “Sims”.
- c) Maniobra de "tracción mandibular".
- d) Colocación de tubo endotraqueal.

13. En el procedimiento de ventilación con bolsa - mascarilla y dos reanimadores ¿cuál es la técnica de sujeción de la mascarilla?

- a) Sujeción C – E
- b) Sujeción V - E
- c) Sujeción E - C.
- d) N.A.

14. Para asumir que la ventilación boca-boca es óptima. Usted evaluará:

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

15.Después de analizar el ritmo cardiaco en el paciente, el DEA detecta arritmias desfibrilables. ¿Cuáles son?

- a) Asistolia y Actividad Eléctrica sin pulso.
- b) Taquicardia sinusal.
- c) T.V Sin Pulso (TVSP) y FV.
- d) Asistolia.

16.Es correcto mencionar del desfibrilador. Excepto:

- a) En el momento de realizar el análisis del ritmo y la descarga, no tener contacto con el paciente.
- b) Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga.
- c) Presenta 2 palas: el primero que va ubicado por debajo de la clavícula derecha 2° espacio intercostal y el segundo en la línea axilar media 5t° E.I.C.
- d) Posterior a una descarga, reiniciar compresiones de alta calidad.

17.Cuál es la mínima energía con la que se desfibrila, y si no recordara con cuanto desfibrilaria.

- a) 200 Joules.
- b) 150 Joules.
- c) 100 a 110 Joules.
- d) 250 Joules

18.¿En ritmos no aptos para la desfibrilación, qué fármaco y en qué dosis se debe administrar lo antes posible?

- a) 1mg de adrenalina.
- b) 1mg de atropina

- c) 0,5 a 1mg lidocaína
- d) 150mg de amiodarona.

19. Las drogas y la dosis correcta en ritmos desfibrilables refractarios, que persisten es:

- a) 2 mg de Atropina y 1mg de Lidocaína.
- b) 300 mg. de Amiodarona.
- c) 1 mg de Adrenalina.
- d) b y c son correctas.

20. En la FV y TV Sin Pulso, que no responde a la desfibrilación, la primera dosis de adrenalina se debe administrar después de:

- a) 1° descarga
- b) 2° descarga
- c) 3° descarga
- d) N.A.

21. Es correcto mencionar del coche de paro.

- a) Disponer de medicamentos básicos requeridos en RCP.
- b) Disponer de laringoscopios, de diferentes tamaños con pilas al interior y de repuesto.
- c) Los medicamentos y dispositivos médicos del coche de paro serán utilizados únicamente en paro cardiorrespiratorio, shock, con riesgo de muerte.
- d) a) Inmediatamente después de su uso se procede a solicitar la reposición de medicamentos e insumos.
- e) d) Todas.

22. Sobre el Coche paro, son funciones de la enfermera, marque la

incorrecta.

- a) Verifica sello del precinto de seguridad, operatividad de equipos y dispositivos médicos, por turno.
- b) Informar el estado actual de los medicamentos y/o insumos próximos a vencer (con un mínimo de tres meses antes de su vencimiento).
- c) La revisión interna se hará una vez al mes, si no se utilizó y posterior a su uso, tantas veces como sea utilizado.
- d) Colocar en la parte de adelante medicamentos y/o insumos con fecha más reciente de vencimiento.
- e) La enfermera, no es responsable de la reposición de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos del coche de paro.

**23. Los criterios de verificación EXTERNOS del coche paro:
Indique la correcta.**

- a) Monitor de signos vitales (interfaces y conectado a tomacorriente).
- b) El balón de Oxígeno, evaluar si está lleno y es suficiente.
- c) Sistema para aspirar secreciones, operativo y con respectivos dispositivos.
- d) Balón de resucitación auto inflable (AMBU) y máscaras faciales varios.
- e) Todas

ANEXO 02

CUESTIONARIO ÁREA TÉCNICA Y/O PROCEDIMENTAL

Finalidad: Valorar la práctica en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2024.

Se utilizó la Lista de cotejo elaborado por el Consejo Peruano en RCP Aplicación de RCP básico modificado por la investigadora, conformado por la dimensión de Habilidad para realizar los pasos de RCP según las Guías actualizadas 2020. Consta de 12 ítems, Con una escala de puntaje: Aplicación **Adecuada:** de 7 a 12 puntos. Aplicación **Inadecuada:** De 0 a 6 punto.

Guía de Observación de Prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Básico según la Asociación Peruano de RCP.

Nro.	Condición	SI	NO
1	Verifica escenario seguro		
2	Valora el estado de consciencia. (Gritar y sacudir suavemente a la víctima)		
3	Abre la vía aérea. (Maniobra FM)		
4	Comprueba la respiración (ver, oír, sentir en menos de 10seg.)		
5	Activa el SEM hospitalario y solicita un DEA		
6	Elige área de compresiones torácicas y posición correcta de manos.		

7	Compresiones torácicas de calidad (100/120com/min. Prof. 5/6cm.)		
8	Ventilaciones de calidad (FM, sellado hermético y expansión del tórax)		
9	Cumple la relación 30:2		
10	Colocación de parches DEA		
11	Desfibrilación segura		
12	Compresiones inmediatas		

ANEXO 03

CUESTIONARIO: ÁREA ACTITUDINAL EN REANIMACIÓN

CARDIOPULMONAR

Finalidad: Valorar la actitud de la enfermera enmarcado al conocimiento, convicciones, control emocional y trabajo en equipo, en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2024. Califique según su grado de acuerdo o desacuerdo como:

1: Muy en desacuerdo

2: Ligeramente en desacuerdo

3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: Ligeramente de acuerdo

5: Muy de acuerdo Obteniendo un resultado final: Actitud Negativa: 0 - 30

Actitud Positiva: 31 - 60

No.	Ítems	1	2	3	4	5
1	Ud. considera que la comunicación y designación de roles al inicio del turno brindaría un abordaje oportuno y eficaz en una parada.					
2	Considera verificar sello de seguridad y equipos externos operativos del coche de paro al iniciar su labor.					
3	Ante un paciente inconsciente, Ud. evalúa, reconoce un PCR activa inmediatamente la alarma de emergencia?					
4	UD se siente inundado de emociones y estímulos y se ve incapaz de reaccionar ante un PCR.					
5	Ud. considera el inicio inmediato de maniobras de RCP para salvaguardar una vida?					
6	Considera que el aprendizaje y/o el adiestramiento previo juega un papel fundamental para la reacción					

	y resolución ante un PCR					
7	Ud. No se siente preparado de afrontar una RCP según protocolos actualizados .					
8	Ud. considera fundamental contar con un desfibrilador y el uso precoz que salvaría la vida de las personas.					
9	Ud. Considera que el éxito del equipo se da cuando la información se comparte abiertamente en una atmósfera de confianza y respeto.					
10	Considera una evaluación del trabajo y retroalimentación, para aclarar lo que se ha hecho o no.					
11	Ud. considera que debe integrar periódicamente las guías Actualizadas de RCP.					
12	Ud. Cree que el personal de salud deba tener el compromiso ético moral de actualizarse en temas de RCP.					

ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA AREA ACTITUDINAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.						X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:
d) Buena: ☒ e) Muy Buena:

7. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 8. FECHA Y LUGAR:

9. OBSERVACIONES:


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 92244528



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA TÉCNICA y/o PROCEDIMENTAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:
- d) Buena: ☒ e) Muy Buena:
7. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 8. FECHA Y LUGAR:
9. OBSERVACIONES:

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
I. R. E. S. - SUR

Lic. Ambar S. Villalba Ruedas
Coordinadora Regional de la Red de Salud

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42294528



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:

3. TITULO PROFESIONAL:

4. GRADO ACADEMICO:

5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA AREA ACTITUDINAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:
d) Buena: e) Muy Buena:

7. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

8. FECHA Y LUGAR:

9. OBSERVACIONES:

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 7267286



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA TÉCNICA y/o PROCEDIMENTAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Romero Guillén, Jamilton Isaac
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: NOESANA JTC
3. TITULO PROFESIONAL: Instructor de Soporte Vital Básico y DEA
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCIÓN EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:

d) Buena: ☒ e) Muy Buena:

7. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

8. FECHA Y LUGAR:

9. OBSERVACIONES:


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 72672896



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:

3. TITULO PROFESIONAL:

4. GRADO ACADEMICO:

5. MENCIÓN EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA AREA ACTITUDINAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA TÉCNICA y/o PROCEDIMENTAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCIÓN EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente:

b) Baja:

c) Regular:

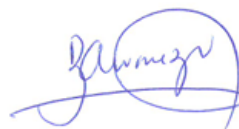
d) Buena:

e) Muy Buena: X

7. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

8. FECHA Y LUGAR: *Areguapá 16 de Octubre de 2023*

9. OBSERVACIONES:



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 45086641



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:

5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas				X	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				X	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA AREA ACTITUDINAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCIÓN EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✓
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✓
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					✓
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✓
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✓



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA TÉCNICA y/o PROCEDIMENTAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✗
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					✗
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✗
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					✗
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					✗
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✗
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					✗
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					✗

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente:

b) Baja:

c) Regular:

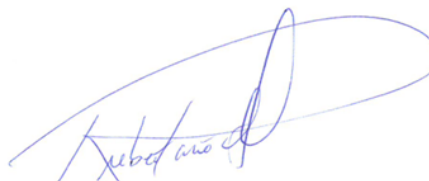
d) Buena:

☒ e) Muy Buena:

7. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *Muy Buena*

8. FECHA Y LUGAR: *16/11/2013 IRENSUR*

9. OBSERVACIONES:



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: *44649042*



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:

5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					Y
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					Y
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					Y
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					Y



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA AREA ACTITUDINAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCIÓN EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:
d) Buena: ☒ e) Muy Buena:

7. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

8. FECHA Y LUGAR:

9. OBSERVACIONES:



Lic. Sandra Huacayo Calisaya
ENFERMERA
C. E. P. 98661

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 71768559



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

COMPETENCIA TÉCNICA y/o PROCEDIMENTAL

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:
5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACIÓN: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

6. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular:

d) Buena: ☒ e) Muy Buena:

7. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

8. FECHA Y LUGAR:

9. OBSERVACIONES:



 Lic. Sandra Huacayo Calisaya
 ENFERMERA
 C.E.P. 98661

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 71768559



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:
3. TITULO PROFESIONAL:
4. GRADO ACADEMICO:

5. MENCION EN:

TITULO DE INVESTIGACION: "COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA REANIMACION CARDIO PULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	Criterios	Indicadores	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
			0-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionados al tema de la investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación, al proceso del método científico (proceso de investigación).					X

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Confiabilidad del Componente cognitivo sobre RCP

COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2024

El Alfa de Cronbach es una herramienta valiosa para evaluar la confiabilidad interna de instrumentos de medición, especialmente en el contexto de la investigación en ciencias sociales y del comportamiento.

- **Valores entre 0.70 y 0.90:** Indican una **buena confiabilidad interna**. El instrumento mide de manera consistente el constructo evaluado.
- **Valores inferiores a 0.70:** Sugieren una **baja confiabilidad interna**. El instrumento puede no medir de manera consistente el constructo, por lo que sus resultados podrían ser menos confiables.
- **Valores superiores a 0.90:** Pueden indicar **redundancia** en las preguntas del instrumento. Es posible que existan preguntas que miden lo mismo de manera similar, lo que infla el valor del Alfa de Cronbach sin aportar información adicional.

COMPETENCIA COGNITIVA		CONFIABILIDAD
Alfa de Cronbach	N de elementos	
0,764	8	buena confiabilidad interna

Dimensiones Competencia Cognitiva	Alfa de Cronbach	
Paro Cardiorrespiratorio	0,727	Buena confiabilidad interna
Reanimación Cardiopulmonar	0,743	Buena confiabilidad interna
Soporte Vital Básico	0,728	Buena confiabilidad interna
Desfibrilación	0,717	Buena confiabilidad interna
Soporte vital avanzado	0,743	Buena confiabilidad interna
Medicamentos utilizados en RCP	0,698	Baja confiabilidad interna
Coche Paro	0,780	Buena confiabilidad interna
Equipo de RCP	0,758	Buena confiabilidad interna

COMPETENCIA PROCEDIMENTAL		confiabilidad
Alfa de Cronbach	N de elementos	
0,734	4	Buena confiabilidad interna

Dimensiones competencia procedimental	Alfa de Cronbach	
Escenario	0,955	Buena confiabilidad interna
Comprueba la respiración	0,681	Baja confiabilidad interna
Compresiones torácicas de calidad	0,790	Buena confiabilidad interna
Desfibrilación segura	0,751	Buena confiabilidad interna

COMPETENCIA ACTITUDINAL		Confiabilidad
Alfa de Cronbach	N de elementos	
0,791	5	Buena confiabilidad interna

Dimensiones competencia actitudinal	Alfa de Cronbach	
Comunicación Efectiva	0,834	Buena confiabilidad interna
Compromiso ético profesional	0,615	Baja confiabilidad interna
Manejo frente a una emergencia	0,750	Buena confiabilidad interna

Aptitud a nuevos protocolos de RCP	0, 670	Baja confiabilidad interna
Control emocional	0,879	Buena confiabilidad interna

ANEXO 06

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°104-2024-SEP-FACS/UNJBG
Tacna, 16 de julio del 2024

VISTO:

El Informe N° 97-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 08.07.2024, recibido el 08.07.2024, 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 la Est. Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho, 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° 97-2024-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 DE LA ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA, 2024**, presentado por la, alumna Est. Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, 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. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA, 2024**, presentado por la Est. Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto de Salud de la Facultad Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Patricia Raquel Avendaño Camacho, alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dña. Rina Myriam Pilco Velasquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distr.: 2da ESEN.arch.



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente: Yocon DNI N°..... Acepto participar en el Proyecto de investigación titulada “COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO-AREQUIPA 2024”, por cuanto me ha explicado la actividad que se realizará cuyo objetivo es: Determinar las Competencias cognitivas procedimentales y actitudinales del profesional de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos, entiendo la actividad y deseo participar, autorizando a la Licenciada Patricia Raquel Avendaño Camacho y a su equipo investigador para la investigación y aportando a la enfermería. Certifico que he leído el consentimiento para la actividad, que las explicaciones requeridas fueron claras y precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del Participante

Fecha:

ANEXO 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE ADULTOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2024.

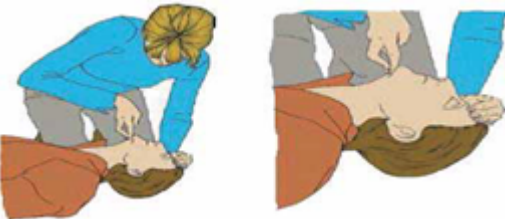
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las competencias de la enfermera en Reanimación Cardiopulmonar de adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital regional Honorio	Identificar las competencias de la enfermera en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos	Es probable que las competencias de la enfermera en la reanimación cardiopulmonar de adultos sean alto en la Unidad de	Competencias de la enfermera a frente al paro cardiorrespiratorio	Son los conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno del	Competencias Cognitivas (Saber)	Paro cardiorrespiratorio Reanimación cardiopulmonar Equipo de RCP Cadena de supervivencia Soporte vital básico Desfibrilación	1,2,4,5 3,9,10 7,8 5,6,12,14 15,16,17 11,13	Bajo: 0 a 11 Medio: 12 a 16 Alto: 17 a 23	Ordinal	Tipo de estudio - Naturaleza: Cuantitativo. - Según el periodo y secuencia del estudio: Transversal. - Según el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo. Universo

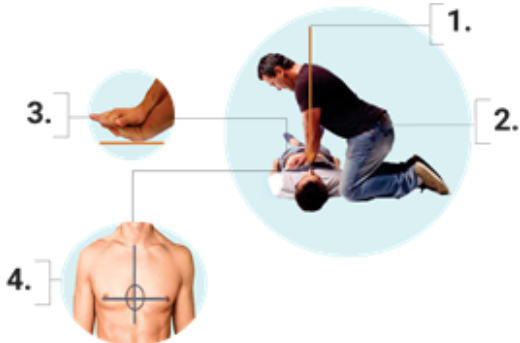
Delgado Arequipa - 2024	en la Unidad de Cuidado s Intensivo s del Hospital regional Honorio Delgado, Arequipa - 2024.	cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa -2024.		profesional de enfermería durante la RCP. (20)		Soporte vital avanzado Medicamentos utilizados en RCP Coche paro	18,1920 21,22, 23			Conformada por todos los enfermeros(as) que laboran en UCI del HRHD Muestra: Conformada por todos los enfermeros(as) que laboran en UCI del HRHD Arequipa Tamaño y selección de la muestra La selección de la muestra será no probabilística tomada al 100% del número de los enfermeros(as) que laboran en UCI del HRHD Arequipa
					Competen cias Procedime ntal (Saber hacer)	Escenario. Comprueba la respiración Compresiones de calidad Desfibrilación segura	1,2,3 4,5,6 7,8,9,10 11,12	Inadecua da: De 0 a 6 puntos Adecuad a: De 7 a	Ordinal	

								12 puntos		
					Competen cias actitudinal es (Saber,Ser)	Comunicación efectiva Compromiso ético profesional Manejo frente a una emergencia Aptitud a nuevos protocolos de RPC Control emocional	1,9,10 2,12 3,5,8 6,7,11 4	Negativa: De 0 -30 puntos Positiva: De 31-60 puntos	Ordinal	

ANEXO 9

EVALUACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO

Ítems	Descripción
Escena segura. 	Visión panorámica, observa alrededor de la zona, situación si hay riesgo en el lugar infraestructura, cama, camilla rígida estable, etc.
Valora el estado de conciencia. 	Grita y sacude suavemente a la víctima. Pregunta "señor" "señor" ¿Está bien?
Valora vía aérea. 	Maniobra FM: leve hiperextensión del cuello, elevación del mentón "posición olfateo".

Comprueba la respiración. 	Vea, escuche y sienta si respira en menos de 10 segundos.
Activa el SEM y solicita un DEA.  	Activa el botón de EMG, llama en voz alta, paciente en paro traer desfibrilador
Elige área de compresiones torácicas y posición correcta de manos. 	Coloque el talón de la mano en el centro del pecho en la mitad inferior del esternón. Coloque el talón de la otra mano superpuesta a la otra entrelazando los dedos, elevando ligeramente los dedos de la mano inferior.

Compresiones torácicas de calidad.

Se aplica el sistema QCPR Training es una herramienta accesible y eficaz para el entrenamiento en RCP. La app proporciona análisis en tiempo real de la profundidad de compresión, tasa, retroceso y volumen de ventilación. Esto permite a los profesionales de la salud, estudiantes perfeccionar su técnica.



Mantenga brazos rectos e inclinándose verticalmente sobre la víctima, presione el esternón al menos 5 cm. no más de 6cm.

Tras cada compresión es fundamental liberar completamente la presión para permitir la reexpansión torácica, aunque sin despegar las manos del punto de contacto.

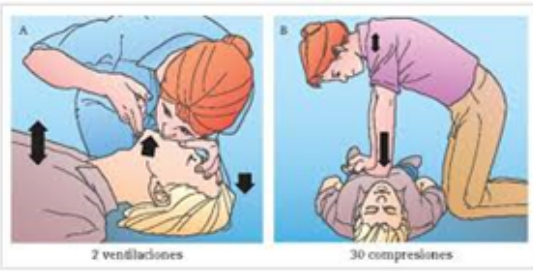
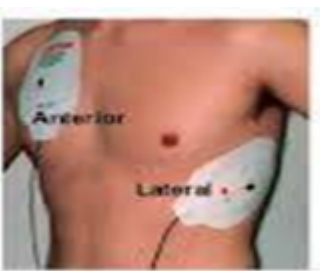
Repita una velocidad de 100 a 120 por min



Ventilaciones de calidad.



Realice maniobra frente mentón para sellado hermético use técnica de sujeción CE. Insufle aire suficiente que eleve el tórax, no debe durar más de 1 seg. proporcionar a la víctima solo 2 respiraciones de rescate.

Cumple relación 30:2  2 ventilaciones 30 compresiones	realizar 30 compresiones consecutivas eficaces, completadas las 30 compresiones, se realiza técnica FM. Y administrar 2 ventilaciones de rescate.
Colocación parches DEA 	Tan pronto llegue desfibrilador enciéndelo y coloque parches en el pecho desnudo 1er parche en lado der. Tórax debajo de la clavícula, la 2da en la parte inferior izq. del tórax en el 4to o 5to espacio intercostal en la línea media axilar, continuar con instrucciones.
Desfibrilación segura 	Si se indica una descarga, asegúrese que nadie toque a la víctima. Y presionar botón de descarga.
Compresiones inmediatas 	Luego reanude inmediatamente las compresiones, es fundamental mantener continuidad en las maniobras de RCP.