



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Competencias profesionales de enfermería en el manejo de
reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima
2023**

**Trabajo académico para obtener el Título de Especialista
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autor: Melo Trujillo, César Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5736-5647>

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente.**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Melo Trujillo, César Manuel, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Competencias profesionales de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Palomino Taquire, Rewards, DNI N° 44694649, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:259947453, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Melo Trujillo, César Manuel
 DNI N° 10430152



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Palomino Taquire, Rewards
 DNI N° 44694649

Lima, 16 de Abril de 2023

Dedicatoria

A mi padre que, desde el cielo, me regala la sonrisa que
todos los días acompaña mi vida.

A mi hijo Ángelo de Jesús, razón y fortaleza de cada lucha
de ayer, hoy y siempre.

A mi hermano y gran amigo, Mario Paredes, y la gran
amistad que nos une.

Agradecimiento

A Dios, por fortalecer mi camino y guiarme durante
el transcurso de mi vida. Por darme la
fuerza para vencer cada obstáculo y ser perseverante
ante las adversidades.

A mi asesor, Mg Edwards Palomino Taquire,
por el apoyo, dedicación y lecciones impartidas
en el desarrollo de la investigación.

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

JURADO

Presidente : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurado	v

Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27

3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	38
Anexo 1. Matriz de Consistencia	
Anexo 2. Instrumento Competencias	
Anexo 3. Confiabilidad de Instrumento	
Anexo 4. Instrumento RCP	
Anexo 5. Confiabilidad de Instrumento	
Anexo 6. Consentimiento informado	

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como un problema de salud pública a nivel mundial, en consecuencia, las personas con estas enfermedades poseen mayor expectativa de sufrir un paro cardiorrespiratorio (PCR) súbito. Asimismo, los eventos de PCR a nivel extrahospitalario fluctúan entre 20-140 casos por cada 100,000 personas a nivel mundial, con una incidencia de sobrevida de 2-11%. Mientras que a nivel hospitalario es de gran preocupación, ya que entre el 0,4 y 2,0% de los pacientes internados, requieren de reanimación cardiopulmonar (RCP). De esta manera, la repercusión en la toma de decisiones del profesional de enfermería es referida a la aptitud y actitud de estar apto para ejercer una posición de líder dentro del equipo de salud, por lo que medir sus competencias profesionales y el manejo de la RCP es de vital transcendencia para lograr la sobrevida del paciente, disminuir los índices de morbimortalidad y acrecentar la recuperación posparo cardiaco. **Objetivo:** Determinar la relación entre las competencias profesionales de enfermería en el manejo de la reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima, 2023. **Métodos:** El estudio será de tipo descriptivo aplicativo, de diseño correlacional transversal. **Población y muestra:** La muestra será tomada de forma intencional en una muestra censal de 80 profesionales de enfermería que laboran en la Clínica San Juan de Dios.

Palabras clave: competencias, profesionales, enfermería, manejo, reanimación, cardiopulmonar.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are considered a public health problem worldwide, consequently, people with these diseases have a greater expectation of suffering a sudden cardiorespiratory arrest (CPA). Likewise, PCR events at the out-of-hospital level fluctuate between 20-140 cases per 100,000 people worldwide, with a survival incidence of 2-11%. While at the hospital level it is of great concern, since between 0.4 and 2.0% of hospitalized patients require cardiopulmonary resuscitation (CPR). In this way, the repercussion in the decision-making of the nursing professional is referred to the aptitude and attitude of being able to exercise a leadership position within the health team, for which it measures their professional competences and the management of the CPR is of vital importance to achieve patient survival, decrease morbidity and mortality rates, and increase post-cardiac arrest recovery. **Objective:** To determine the relationship between professional nursing skills in the management of cardiopulmonary resuscitation in a private clinic in Lima, 2023. **Methods:** The study will be descriptive and applied, with a cross-sectional correlational design. **Population and sample:** The sample will be taken intentionally from a census sample of 80 nursing professionals who work at the San Juan de Dios Clinic.

Keywords: skills, professionals, nursing, management, resuscitation, cardiopulmonary.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como un problema de salud pública a nivel mundial, en consecuencia, las personas con estas enfermedades poseen mayor expectativa de sufrir un paro cardiorrespiratorio (PCR) súbito, este suceso, se presenta en adultos entre los 35 y 45 años, siendo dos veces más frecuente en hombres que en mujeres. (1)

Los sucesos de PCR a nivel extrahospitalario fluctúan entre 20-140 casos por cada 100,000 personas a nivel mundial, con una incidencia de sobrevida de 2-11%. En los países de Canadá y Estados Unidos, la incidencia oscila entre 50-55 casos por cada 100,000 personas reportadas, manifestándose en un 60% a raíz de alguna enfermedad coronaria. (2)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son la primordial causa de muerte a nivel mundial. Se estima que anualmente, más de 17 millones personas pierden la vida por enfermedades cardiovasculares, y una tercera parte de estas muertes se presentan en personas menores de 70 años. (3)

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere, que las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en América Latina y el Caribe, estimando la muerte de 2 millones de personas cada año, siendo la hipertensión la causa más común que conlleva a dichas enfermedades. Y de acuerdo con datos estadísticos, el 28% de mujeres y el 43% de hombres ignoran su estado de hipertensos (4).

Asimismo, el PCR a nivel hospitalario es de gran preocupación, ya que entre el 0,4 y 2,0% de los pacientes internados, requieren de reanimación cardiopulmonar (RCP). Siendo la incidencia entre 1 y 5 por cada 1000 ingresos de pacientes adultos. Además, los PCR intrahospitalarios ocurren con mayor frecuencia que los PCR extrahospitalarios, asociándose a un peor pronóstico y menor porcentaje de supervivencia. (5)

Aproximadamente, la mitad de los PCR intrahospitalarios, se reportan fuera de las áreas críticas y en el mejor de los casos, solo 1 de cada 6 sobrevive, al mismo tiempo, la supervivencia de la PRC en hospitales españoles es inferior al 20%. (6)

En ese mismo contexto, durante más de 50 años en el entorno hospitalario, se ha demostrado que la RCP, al ejecutarlo de manera precoz y correctamente, incrementa la supervivencia de los pacientes. Sin embargo, a raíz de diferentes factores, en algunos países del mundo se evidencian déficits de conocimientos en el profesional de enfermería, sobre las competencias y la ejecución de las técnicas de RCP, lo que finalmente refleja, una mala práctica en la reanimación. (7)

Por otra parte, se ha verificado la importancia del conocimiento en el manejo inmediato de RCP, más aún, si procede de profesionales de la salud adiestrados, el cual incrementa la supervivencia entre el 7 y 24% de casos de PCR intrahospitalario reportados. (2)

De esta manera, se ha evidenciado que, el déficit de instrucción obligatoria en el manejo de las técnicas de soporte vital básico (SVB) y la inexistencia de monitorización usual en este aprendizaje, así como la gravedad de un PCR y la dimensión clínica de este problema, hacen pensar que la evaluación de las competencias en SBV pueden ser muy

importantes para acrecentar el auxilio clínico y la programación del adiestramiento para los sanitarios ante un PCR. (8)

Desde una mirada empírica el suscrito pudo apreciar que, ante un evento de PCR de paciente adulto, el personal de enfermería de la clínica San Juan de Dios ejecutó compresiones sin lograr una frecuencia de 100 compresiones por minuto, tal y como establece la guía de reanimación de la American Heart Association (AHA). A su vez, se evidencio que no se utilizó precozmente el desfibrilador ubicado en el coche de paro y la reacción de los enfermeros fue optar por buscar al médico de guardia antes que activar el sistema de alerta hospitalario. Finalmente, se observó que ningún personal de enfermería delegaba a sus compañeros las acciones inmediatas a realizar durante la emergencia ya que todos tomaban decisiones a la vez, provocando esto, la prolongación por más de 5 minutos del inicio de las maniobras de RCP.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las competencias profesionales de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión competencias profesionales genéricas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada?

¿Cuál es la relación entre la dimensión competencias profesionales específicas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las competencias profesionales de enfermería en el manejo de la reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión competencias profesionales genéricas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada.

Determinar la relación entre la dimensión competencias profesionales específicas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los resultados de la presente investigación permitirán argumentar, cuestionar, reflexionar, los conceptos de las competencias profesionales en el manejo de RCP, con la finalidad de cerrar las brechas entre el conocimiento y habilidades del profesional de enfermería en la ejecución del masaje cardiaco, y de este modo, acrecentar la sobrevida del paciente ante un evento de PCR. Considerando que, aproximadamente se registran 37000 eventos de PCR a nivel intrahospitalario, donde la causa en el 70% de los casos fue provocado por una asistolia o actividad eléctrica sin pulso (AESP), y en un 25% se debió a una fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) y en que la sobrevida general fue baja con un 18% de los casos repostados. (9)

Todas estas observaciones se relacionan también con el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson, que intercede por el estímulo de la actividad conductual eficaz y eficiente del paciente para prever la enfermedad. Además, sostiene que el enfermero debe conseguir adecuarse a las condiciones que se le presenten; de modo que, si no consigue ejercer un dominio del estrés, no podrá disminuir sus efectos, las mismas que afectarán el desarrollo de sus funciones a las actividades a ejecutar, porque lo que debe establecer tácticas de afrontamiento ante circunstancias adversas que se le presenten. (10)

Otro rasgo del modelo de sistema de conducta de enfermería es que se inicia con la valoración y el diagnóstico del paciente. En efecto, una vez realizado el diagnóstico, el profesional de enfermería y otros profesionales de la salud ejecutarán un plan de atención de enfermería de intervenciones y serán efectuadas de manera rápida. Finalmente, el modelo de Johnson se adapta mejor durante la fase de evaluación, en la cual la enfermera puede definir si existe o no proporción en los subsistemas del paciente. (11)

Dicho lo anterior, se justifica la investigación con el modelo de sistema conductual de Johnson por su vínculo con la realidad en la morbimortalidad de los eventos de PCR y la esperanza de vida del paciente. Ya que según se manifiesta, si el profesional de enfermería brinda asistencia acertada a un paciente y logra mantener el equilibrio en el sistema de comportamiento a través de una enfermedad en el sistema biológico (PCR), se puede concluir que ha conseguido éxito en el manejo de RCP.

1.4.2. Metodológica

Uno de los argumentos que fundamentan el presente estudio es el aporte de la investigación cuantitativa en ciencias de la salud, dado que el enfoque en la cual se respaldará

está basado desde un enfoque cuantitativo, es decir, se recogerá información de las variables y se medirán los resultados. Para tal fin, se emplearán instrumentos debidamente validados y contextualizados. En este sentido, el aporte que brindan ambos instrumentos para medir las competencias y el manejo en reanimación cardiopulmonar, cuentan con la debida confiabilidad, y los resultados servirán finalmente como antecedente para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Los resultados del presente trabajo de investigación servirán de insumo a los directores de los establecimientos de salud, a la unidad de docencia e investigación, jefe del departamento de enfermería y profesionales de la salud, con la finalidad de realizar procesos de mejora continua para el buen manejo de la reanimación cardiopulmonar, reafirmando el avance del conocimiento en una doctrina práctica. La cual, reside en desarrollar las competencias practicas a través de estudios científicos fundamentados en la teoría y la investigación del conocimiento práctico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación será ejecutado en el marco de tiempo comprendido entre los meses de junio a setiembre de 2023.

1.5.2. Espacial

El objetivo del proyecto de investigación se llevará a cabo en las diferentes áreas de servicio con la que cuenta la Clínica San Juan de Dios, Lima.

1.5.3. Recursos

Para la elaboración del presente proyecto de investigación, se empleará el uso de fuentes bibliográficas impresas y digitales, así como publicaciones científicas de revistas indexadas y elaboración de la ficha de encuesta. Asimismo, se empleará el uso de los recursos tecnológicos de informática y comunicación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Condori (2020), realizó un estudio para determinar las competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar en pacientes adultos. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 10 profesionales en enfermería pertenecientes a un Hospital de La Paz – Bolivia, se desarrollaron tres encuestas para valorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del profesional de enfermería, donde el investigador encontró que respecto al área cognitiva el 50% de la muestra mostro un nivel de conocimiento regular, seguido de un 30% como buena y solo un 20% alcanzó un nivel de conocimiento Excelente. En relación con las competencias técnicas, se evidenció que el 60% ejecuta adecuadamente los procedimientos y un 40% no lo ejecuta, acerca de las competencias actitudinales un 90% ejecuta los procedimientos de manera correcta y un 10% no lo ejecuta. El investigador concluye que, las competencias de los profesionales de enfermería obtuvieron una calificación regular, resultado que evidencia que ciertos profesionales están por debajo de la media general estimada. (12)

Amante, Molina y Riveros (2019), desarrollaron un estudio para describir y analizar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales enfermeros y médicos de un hospital de Argentina, fue un estudio de tipo cuantitativo, retrospectiva, transversal y descriptiva, se evaluó una muestra de 30 profesionales de salud entre médicos y enfermeros del hospital Dr. Guillermo Rawson, los investigadores aplicaron el cuestionario como instrumento obteniendo los resultados que un 46,7% de la muestra, no conoce el protocolo sobre actuación ante un evento de PCR, a su vez, el 80% reconoce a un paciente PCR y solo el 20% evidenció indecisiones, el 66,7% cuenta con conocimiento para manejar adecuadamente las compresiones torácicas y un 80 % reconoce el valor de conservar la permeabilidad de las vía aérea. Finalmente, concluyeron que prevalece un porcentaje de profesionales que falla en el transcurso de la evaluación de SVCA/ACLS, deduciendo carencia de habilidad y destreza en el manejo de RCP. (13)

Trejo (2018), realizó una investigación para evaluar la relación existente entre el conocimiento sobre el manejo de RCP y la autoeficacia del profesional de enfermería ante un evento de paro cardiorrespiratorio, desarrollo un estudio cuantitativo correlacional, transversal, en una muestra conformada por 60 profesionales de enfermería de un hospital de México, dando como resultado que el 60% percibe la competencia de ejecutar acciones correctas ante un PCR, un 40% de los enfermeros percibe seguridad y capacidad para enfrentar un estado de estrés y un 83% manifestó sentirse con gran autoeficacia ante un PCR. Finalmente, el investigador concluye que, los conocimientos sobre RCP tienen influencia en el profesional de enfermería con relación a su percepción de autoeficacia al realizarla. (14)

A nivel nacional:

Tapia y Ugaz (2020) realizaron un estudio de investigación para determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería acerca del protocolo de RCP. Estudio de tipo cuantitativa descriptiva, conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital en estudio, los investigadores utilizaron el cuestionario, obteniendo como resultado que un 28% de los enfermeros cuentan con un nivel de conocimiento alto, 22% nivel de conocimiento regular y 50% con un nivel de conocimiento bajo. Finalmente concluyen que el profesional de enfermería posee un nivel de conocimiento deficiente acerca del protocolo de RCP. (15)

Guevara (2018) evaluó el nivel de conocimiento sobre RCP básico en el personal de enfermería, en un estudio no experimental, descriptivo, tipo prospectivo y corte transversal, en una muestra conformada por 43 enfermeras donde evidenció que, el nivel de conocimiento en un 65.12% es bajo, 23.26% cuenta con un nivel de conocimiento medio y 11.63% con un nivel de conocimiento alto. Asimismo, el investigador concluyo que 28 profesionales de enfermería (65.12%) obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, de igual forma, respecto al nivel de reconocimiento y activación del protocolo de respuesta a la emergencia, obtuvieron un nivel de conocimiento medio 81.40%, mientras que un 65.12% tienen un nivel de conocimiento bajo en la aplicación de compresiones torácicas. (16)

2.2 Bases teóricas

I. Competencias profesionales

Cuando nos referimos a competencia, hablamos del conjunto de conocimientos que, al ser empleados a través de las destrezas de pensamiento en diversas condiciones, proyectan

diferentes habilidades en la solución de la problemática de la vida y su modificación, bajo una recopilación de principios anticipadamente admitido, el cual evidencia una postura concreta ante el desempeño realizado. (17)

Por otra parte, las competencias profesionales son elementos propios de los profesionales de cualquier carrera donde no solo desarrollan una aplicación de sus conocimientos sino de ciertas habilidades y destrezas que le permiten sobresalir de los demás donde la actitud es parte esencial de estos elementos. (18)

Asimismo, determinan el ejercicio eficiente de las capacidades que proporcionan el desarrollo de una actividad relacionado a los niveles necesarios en el empleo. No solo es el conocimiento técnico que hace alusión al saber y al saber-hacer, las competencias profesionales abarcan un conjunto de conductas como la capacidad de análisis, toma de determinaciones, transferencia de información, etc., los cuales son considerados indispensables para el completo ejercicio de la labor. (19)

De igual forma, es el nivel en el cual utiliza y hace uso de sus conocimientos y destrezas con un buen juicio y acorde a la situación que se esté fomentando en la práctica, por lo cual, se considera como las acciones del profesional adecuadas para cumplir con diversas tareas o funciones que obtengan resultados eficientes conforme a los objetivos de la institución. (20)

Las competencias en el campo de enfermería no solo son ciencias o destrezas divididas, es una agrupación de saberes compuestos que no se transfieren, se construye a raíz de una serie de actividades de enseñanza, las cuales transcurren en base a la repercusión y la

revaloración que se brinda al trabajador, siendo sus aptitudes, la inteligencia, el conocimiento y la creatividad que adquiere importancia para adaptarse a los cambios, originando sobre la misión del cuidado, un nuevo medio para acrecentar la calidad de atención en enfermería.(21)

El profesional de enfermería, al igual que otros profesionales de salud, ha evidenciado cambios relevantes en su formación, vinculados al creciente avance de la tecnología en las atenciones de salud. Actualmente, cumple un elemento necesario para la recuperación o cuidado de la comunidad, familia y/o individuo en las diferentes fases del proceso salud-enfermedad por su participación como miembro integrante del equipo multidisciplinario de salud. Su nivel de destreza proviene de la calidad de conocimientos, de su juicio crítico y de las facultades logradas de acuerdo con el avance en la formación y del desarrollo de las dimensiones éticas. (17)

a. Competencias genéricas:

Las competencias genéricas o transversales son aquellas que permiten prácticas habituales a diferentes ocupaciones y secciones de labores productivas, como la capacidad para examinar e interpretar información, estructurar el propio trabajo y el de los demás, explorar, planificar, trabajar en equipo, brindar cuidado de calidad, etc. (22)

Este enfoque genérico se enfoca en las habilidades subyacentes como el conocimiento y pensamiento crítico y lógico, las cuales son bases para las habilidades que pueden transferirse o las que son más específicas, por lo que las características de esta competencia genérica es que puede ser aplicado en cualquier contexto o situación en las que se requieran. (20)

Por ello, las competencias genéricas se pueden determinar como la acción integral, compleja, consecuente y juicioso, frente a tareas y problemas del entorno, implica el “saber estar” y el “saber ser”, y es habitual a todas las ocupaciones, son las competencias transversales para la vida. (23)

b. Competencias específicas:

Son las que aseguran cumplir con las labores y obligaciones de la práctica profesional. Se contempla que las habilidades de las personas para dedicarse provechosamente en una condición laboral, no sólo obedece a las situaciones de instrucción escolar determinado, también del aprendizaje procedente de la experiencia en condiciones específicas de trabajo. (12)

Del mismo modo, se considera a estas competencias específicas como actitudes y valores, donde las acciones desarrolladas son racionales en cualquier situación, pero de forma idónea eligiendo las mejores decisiones para la solución a problemas posibles que se presentan en el desarrollo de los procesos. (20)

Finalmente, las competencias específicas hacen referencia a los conocimientos y prácticas técnicas asociadas a un desempeño productivo específico, es decir, a las competencias particulares o propios de la especialidad del ámbito laboral. (22)

II. Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

El PCR se ubica como un problema de salud pública de gran magnitud y es la emergencia médica que radica en el cese inesperado, súbito y potencialmente reversible de la capacidad cardíaca y subsiguientemente la respiración de una persona. Tiene como

resultado el descenso de la perfusión tisular y que, de acuerdo con el daño de los órganos más precozmente perjudicados, el estado previo del paciente y el tiempo que transcurra recuperar la circulación normal, definirán el estado final del mismo. (24)

Aunque el origen del paro respiratorio y cardíaco son diferentes, asistencialmente se considera como una sociedad singular designada PCR. La suspensión de alguna de ellas conlleva inmediata e inevitablemente a la interrupción de la otra, por lo que su conducción se afronta de manera conjunta. (25)

Con respecto a la RCP, se determina al conjunto de maniobras que salvan vidas y representa la piedra angular del protocolo de reanimación ante un PCR. La sobrevida al paro cardiorrespiratorio se basa en la identificación temprana del evento y de la activación inmediata del sistema de emergencia médica (SEM). (26)

Cuando se afronta a una víctima de PCR, la primera duda en presentarse es si la víctima debe reanimarse. Como sugerencia, es beneficioso estimar inicialmente a toda víctima de PCR potencialmente recuperable. (27)

Considerando ahora que los fundamentales cambios decretados en las Guías para RCP y atención cardiovascular de emergencia (ACE) de la AHA 2020, establece un sexto eslabón a las cadenas de supervivencia del PCIH (Paro Cardíaco Intrahospitalario) y PCEH (Paro Cardíaco Extrahospitalario) denominado “Recuperación”, debido a que la recuperación de un PCR continúa por más tiempo luego de la hospitalización inicial, los pacientes deben contar con una valoración y un soporte explícito para afrontar sus exigencias físicas, cognitivas y psicosociales. (28)



Fig. 1 - Cadenas de supervivencia PCIH – PCEH 2020. Fuente: Asociación Americana del Corazón (AHA)

a. Reconocimiento y prevención tempranos

Inicialmente, para identificar un paro cardíaco, se tendrá en cuenta las siguientes características que refiera el paciente, como sensación de opresión, dolor en el centro del tórax, detrás del esternón y se extiende a cualquier hombro o brazo, el cuello y la mandíbula inferior. Estos signos de ataque al corazón, generalmente perdura más de dos minutos, el cual puede ser intermitente. Otros signos pueden incluir sudor, náuseas, respiración acortada y debilidad. Sin embargo, numerosos pacientes no evidencian señales típicas, el dolor puede ser leve, puede ser que la persona no “se vea mal” o presente todos los síntomas, en general, las punzadas de dolor leves y breves (menores de 10 segundos) casi nunca son signos de un ataque al corazón. (29)

Por otra parte, los pacientes que se descompensan en las salas de hospitalización suelen mostrar signos fisiológicos de alerta precoz (cambios en los signos vitales, nivel de conciencia o diuresis) antes de padecer una parada cardíaca, morir o requerir un ingreso urgente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Estas alteraciones fisiológicas son contempladas en los signos vitales registradas entre una y cuatro horas antes del paro cardíaco. (30)

Desde el punto de vista asistencial se considera que la paralización de una de las dos constantes vitales (respiración o pulso) conlleva activa e inevitablemente a la interrupción de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace boqueante y se termina paralizando al cabo de 30 a 60 segundos. Cuando lo que se produce en primer lugar es la ausencia de respiración, la detención de la función cardíaca se produce en unos dos minutos. (31)

b. Activación de la respuesta a emergencias

Se conoce como sistema de alerta hospitalario, al sistema de alarma establecido en cada hospital para desplazar al equipo de soporte vital avanzado al lugar en donde se está produciendo el evento de PCR, mediante la transmisión del mensaje y la localización exacta del evento. Asimismo, durante la activación de la alarma local o llamada de ayuda, el primer personal sanitario que identifique el PCR deberá activar la alarma local mediante un llamado de voz o usando el timbre de emergencia de la habitación del paciente. (32)

Durante la activación del sistema de alerta hospitalario, si el personal sanitario se encuentra solo; deberá dejar al paciente, solicitar la ayuda, comprobar la correcta recepción de esta y retornar con el paciente para iniciar el algoritmo de RCP. Sin embargo, si en el

lugar del evento de PCR se encuentran más de un profesional sanitario, el más capacitado iniciará las maniobras de RCP mientras que el otro activa el sistema de alarma para luego llevar el coche de paro y el desfibrilador. (32)

c. RCP de alta calidad

1) Compresiones torácicas

Es el empleo rítmico y secuencial de una presión sobre el tórax, el cual establece un flujo de sangre debido al aumento de la presión intratorácica y la compresión directa del corazón. Estas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, acrecentando las probabilidades de éxito de la desfibrilación temprana. (33)

La RCP básica está integrado por compresiones torácicas o cardíacas de calidad y ventilaciones de rescate, incorporándose también el uso del DEA. Asimismo, comprende de elementos como la fracción de compresión torácica, frecuencia, profundidad, expansión torácica y ventilación. Específicamente, la profundidad debe ser entre 5-6 cm. en el adulto y la frecuencia >100 compresiones por minuto, permitiendo siempre la descompresión torácica. (34)

Las compresiones torácicas eficientes, logran que la sangre circule hacia los órganos vitales (corazón y cerebro) durante la RCP, y cuanto más eficiente sea la técnica de compresión torácica, mayor será el flujo sanguíneo que se obtenga. (35)

2) Manejo de la vía aérea

Entendido como la ejecución de maniobras y el uso de dispositivos que faculten una ventilación apropiada y certera a pacientes que lo requieran, es uno de los retos más

fundamentales al que puede verse confrontado un profesional de la salud. El efecto final dependerá de las particularidades del paciente, la disposición de equipos y, la capacidad y pericia del operador, pudiendo establecer la morbilidad y mortalidad del paciente. (36)

Forma parte importante en la atención de todo paciente con PCR, por lo que se debe emplear un manejo apropiado y con ciertos principios al momento de abordar al paciente, tales como, mantener la cabeza alineada y que la simetría se observe a simple vista, de lo contrario se realizaran maniobras al observar asimetría en cuello o cabeza, con la finalidad de prevenir complicaciones en la salud. (37)

Esta etapa de la RCP tiene como finalidad permeabilizar la vía aérea, ya que en un evento de PCR la víctima se hallará inconsciente, por lo cual, la vía aérea se encontrará obstaculizada por la lengua. Para permeabilizarla existen dos técnicas con el fin de llevar a cabo las ventilaciones: inclinación de la cabeza-elevación del mentón y tracción mandibular. (38)

3) Ventilación

Es una función biológica de los seres vivos que ocurre de manera espontánea, en este proceso se produce el ingreso de oxígeno y la salida del CO₂ a través del aire que se inspira y expira. Durante su valoración, se tiene que escuchar los ruidos de ingreso y salida de aire de los pulmones, ubicando el oído a la altura de la nariz y boca del paciente, a su vez, se verificará la elevación del tórax. (37)

Durante el manejo de RCP, luego de 30 compresiones continuas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y brinda dos respiraciones de rescate con un tiempo máximo de 2

segundos. La ventilación artificial sin dispositivo es la nombrada “boca a boca”, mientras que la ventilación con dispositivo se basa en el empleo de una bolsa autoinflable de ventilación manual (AMBU). (39)

Un volumen de oxígeno y un paso de secreción inspiratoria abundante pueden estimular una distensión abdominal. En las maniobras ejecutadas por dos reanimadores, se debe asegurar la vía respiratoria permeable y de esta forma prevenir esta complicación. Sin embargo, si no se logra el efecto esperado, se debe ubicar en una nueva postura la cabeza del paciente para garantizar la permeabilidad de la vía respiratoria y procurar la respiración de rescate. (16)

d. Desfibrilación temprana

Es la descarga eléctrica aplicada durante los primeros 5 minutos post PCR, y en el intrahospitalario antes de los 3 minutos post PCR. La desfibrilación temprana es un eslabón muy importante dentro de la cadena de supervivencia. (40)

Un desfibrilador externo automático (DEA), puede reconocer el ritmo cardíaco para establecer si es necesario suministrar una descarga eléctrica a una persona en PCR. Si bien, la mayoría de los PCR ocurren en adultos, también pueden ocurrir en niños o adolescentes. (41)

De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Reanimación, por cada minuto de retardo en la desfibrilación temprana se reduce entre el 7 a 10% de supervivencia. Por lo tanto, si la desfibrilación se ejecutara en los 2 primeros minutos de ocurrido el PCR, la supervivencia del paciente se incrementaría en un 80%. (12)

e. Cuidados posparo cardiaco

Este conjunto de intervenciones posee el potencial de disminuir la mortalidad temprana resultante de la inestabilidad hemodinámica e insuficiencia de diversos órganos y sistemas, así como repercutir en la morbilidad y la mortalidad diferida, como consecuencia del compromiso neurológico. (42)

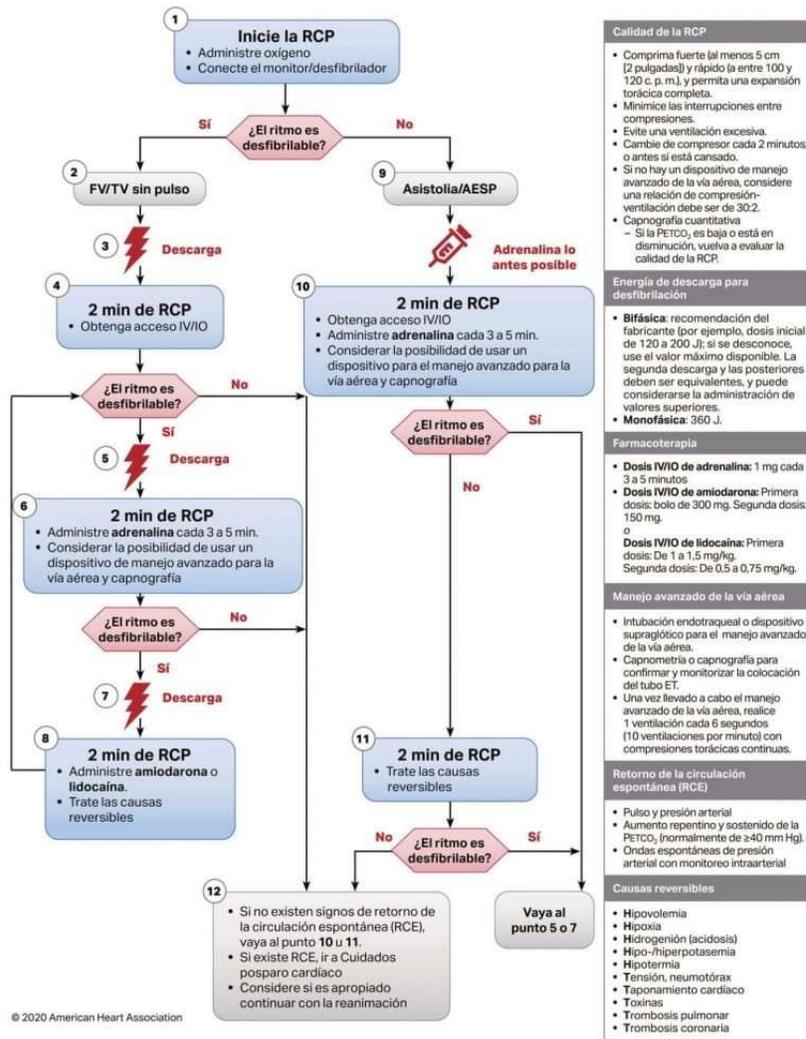
De modo que, cualquiera sea el escenario donde aconteció el PCR y donde se ejecutó la RCP, al restablecerse la circulación espontánea se inicia inmediatamente el manejo del síndrome posparo (SPP) en el lugar del evento, hasta que el paciente sea trasladado a una unidad de cuidados intensivos (UCI) previniendo de esta manera la lesión cerebral anóxica, la disfunción miocárdica relacionada al paro, la respuesta sistémica de isquemia/reperusión o la patología precipitante persistente. (43)

Asimismo, los principales objetivos de estas intervenciones son mejorar la función cardiopulmonar, la perfusión sistémica, determinar las causas desencadenantes y prever la recurrencia del evento. Mientras tanto, el conocimiento del SPP por parte del profesional de la salud brinda mejor sobrevida y calidad de vida a los pacientes. (42)

f. Recuperación

Durante la recuperación de los pacientes sobrevivientes a un PCR, se brindan intervenciones como la rehabilitación para secuelas físicas, neurológicas, cardiopulmonares y cognitivas antes del alta, adicionalmente, se propone al paciente y cuidadores, planificación del tratamiento médico, rehabilitación y las perspectivas de retorno a la vida cotidiana y laboral. Adicionalmente, se recomienda una nueva valoración de la ansiedad, depresión, el estrés postraumático y la fatiga. (44)

Del mismo modo, se cree que un paciente logró recuperarse totalmente cuando ha restablecido sus tareas normales. Sin embargo, esto obedecerá acorde a su nivel de acción física previa al paro cardíaco, la complejidad del ataque y la forma de respuesta al ataque cardíaco que el cuerpo efectúe. Por lo tanto, el paciente se recuperará rápidamente si elude el estrés, las temperaturas extremas y las circunstancias que conllevan un mayor esfuerzo para el corazón. Finalmente, su salud en la posteridad dependerá de que continúe las recomendaciones brindadas por los profesionales médicos, entre ellos la implementación de cambios en su estilo de vida y el tratamiento indicado. (45)



Cantidad de la RCP
<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> Si la PETCO₂ es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.
Energía de descarga para desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 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)
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> Hipovolemia Hipoxia Hidrogenión (acidosis) Hipo-/hiperpotasemia Hipotermia Tensión, neumotórax Taponamiento cardíaco Toxinas Trombosis pulmonar Trombosis coronaria

Fig. 2 - Algoritmo universal de paro cardíaco en adultos. Fuente: Asociación Americana del Corazón (AHA)

III. Teorías de Enfermería

Teoría de Patricia Benner variable competencias.

La teoría de Patricia Benner, quien refiere que, conforme el profesional logra experiencia, el conocimiento clínico se transforma en una combinación de competencia práctica y teórica. Asimismo, estableció la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico, afirmando que el progreso del conocimiento en una disciplina práctica, se basa en ampliar el conocimiento práctico a través de investigaciones científicas sustentadas en la teoría, y por medio de la exploración del conocimiento práctico existe desarrollo a través de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina. (46)

De igual forma, señala que, en tanto que el profesional logra experiencia, el conocimiento clínico se transforma en una mezcla de conocimiento teórico y práctico, Benner evidenció que la obtención de conocimientos y habilidades, se ganan más fácilmente cuando se establecen bajo una base sólida. (46)

Modelo de Virginia Henderson variable reanimación cardiopulmonar.

El modelo de Virginia Henderson está basado en el valor de incrementar la autonomía del paciente, así como, estimular su evolución y mejoría al momento de requerir asistencia médica, dando énfasis significativo en las necesidades humanas básicas. Este modelo sustenta que la labor singular del enfermero es favorecer a la persona enferma o sana en la ejecución de sus actividades que coadyuvan a su salud o rehabilitación, logrando restablecer la realización de estas actividades por sí mismo. (47)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1.- Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa, entre las competencias profesionales de enfermería y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.

H0: No existe relación estadísticamente significativa, entre las competencias profesionales de enfermería y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.

2.3.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencias profesionales genéricas y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencias profesionales específicas y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la presente investigación es el descriptivo, porque abarcará la descripción, relación, distinción y análisis de la naturaleza actual, y la elaboración o proceso de los fenómenos. El planteamiento se hará a través de conclusiones absolutas o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce u opera en presente. (48)

3.2. Enfoque de la investigación

Se realizará mediante un enfoque cuantitativo, método que utiliza la recopilación de datos para evidenciar hipótesis en sustento a una medición numérica y comparación

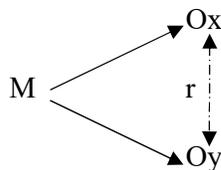
estadística para realizar modelos de conducta, situarse por el entorno, la posición, los recursos disponibles, sus objetivos y el fenómeno de estudio. (48)

3.3. Tipo de investigación

Investigación de tipo aplicada la cual se basará en la resolución de problemas en un contexto determinado, es decir, buscará la aplicación o utilización de conocimientos desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas. (48)

3.4. Diseño de la investigación

Es el correlacional transversal, ya que establecerá si dos variables se encuentran o no relacionadas. Esto significa estudiar si el incremento o disminución de una variable hace concordancia en el incremento o disminución de la otra variable. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. (48)



Donde

- O = Muestra de investigación
- OX = Competencias profesionales de enfermería
- OY = Manejo de la Reanimación cardiopulmonar
- r = relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio estará constituida por 80 profesionales de enfermería que laboran en la Clínica San Juan de Dios.

Muestra: La muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población universo o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada. (48)

Por tener un tamaño poblacional pequeño, se tomará a la totalidad del grupo ocupacional enfermero de la Clínica San Juan de Dios como tamaño muestral, para facilitar la inferencia de los resultados.

3.5.1 Criterio de Inclusión

- Profesionales de enfermería que realizan su labor en todas las áreas de la Clínica San Juan de Dios.
- Profesionales de enfermería que den su consentimiento de participación en el estudio.

3.5.2 Criterio de Exclusión

- Profesionales de enfermería que realizan su labor en todas las áreas de la Clínica San Juan de Dios y que por diversos motivos estén ausentes el día de la aplicación del instrumento.
- Profesionales de enfermería que no den su consentimiento de participación en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Competencias profesionales

Definición operacional: Son elementos propios de los profesionales de cualquier carrera donde no solo desarrollan una aplicación de sus conocimientos sino de ciertas habilidades y destrezas que le permiten sobresalir de los demás donde la actitud es parte esencial de estos elementos. (19). Se obtiene mediante puntuaciones de tipo ordinal a partir de la tipificación de 35 capacidades, jerarquizadas en las dimensiones competencias genéricas y competencias específicas.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Competencias Profesionales Genéricas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo ▪ Toma de decisiones ▪ Comunicación asertiva ▪ Capacidad resolutive ▪ Respeto ▪ Responsabilidad 	Categorica	Me sucede MUY POCAS veces (1)
Competencias Profesionales Específicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad diagnóstica ▪ Habilidad técnica ▪ Destreza en los cuidados ▪ Aplicación del método científico 	Ordinal	Me sucede BASTANTES veces (2)
			Me sucede ALGUNAS veces (3)
			Me sucede MUCHAS veces (4)

Variable 2: Reanimación cardiopulmonar

Definición operacional: Se determina al conjunto de maniobras que salvan vidas y representa la piedra angular del protocolo de reanimación ante un PCR. La sobrevida al paro cardiorrespiratorio se basa en la identificación temprana del evento y de la activación inmediata del sistema de emergencia médica. (29) Se obtiene mediante puntuaciones de tipo ordinal a partir de la tipificación de las respuestas en las dimensiones Identificación y activación de los SEMEL, aplicación de compresiones torácicas, manejo de la vía aérea, ventilación, desfibrilación temprana, en base a 19 ítems y con valor final de alto, medio y bajo.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Identificación y activación de los SEMEL	<ul style="list-style-type: none"> • Cadena de supervivencia • Signos de paro cardíaco • Llamada de emergencia • Secuencia de RCP 	Categorica Ordinal	Alto (14 – 19) Medio (7 – 13) Bajo (0 – 6)
Aplicación de compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de aplicación • Frecuencia • Profundidad • Calidad de la compresión 		
Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> • Causa de la obstrucción de la vía aérea • Técnicas para permeabilizar la vía aérea según existencia o no de traumatismo cervical. 		
Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tiempo • Técnica 		
Desfibrilación temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis • Técnica • Aplicación 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que será utilizada para la indagación de datos de ambas variables será la encuesta, la cual es muy utilizada para la investigación metodológica por su estructura ordenada que permite que la información se obtenga de una manera más práctica y eficiente, de un determinado grupo con características similares. (47)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario que se empleará para determinar las competencias profesionales fue elaborado por la autora Ramírez Miranda Edna, donde se muestran 13 competencias genéricas y 22 competencias específicas, a través de criterios estadísticos descriptivos validado por jueces expertos y el cual fue adaptado para el desarrollo de la presente investigación. (17)

Por otro lado, el instrumento que se empleará para obtener datos acerca de los conocimientos sobre RCP es el cuestionario elaborado por el autor Gálvez Centeno César, el cual fue adaptado para el desarrollo de la presente investigación. Constituido por 19 proposiciones de respuestas múltiples, dividida en 05 dimensiones (identificación y activación de los SMEL, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea, ventilación y desfibrilación temprana) donde se delimitará el valor final de la variable en Alto, Medio y Bajo. (40)

3.7.3. Validación

La autora Ramírez Miranda, ejecutó un proceso estricto de validación de esta herramienta a través del juicio de expertos conformado por 27 profesionales de enfermería

especialistas en el área de emergencias y desastres, los cuales valoraron el cuestionario mediante criterios estadísticos descriptivos usados para determinar la existencia de consenso de los expertos respecto a las competencias. Se utilizó el Método Delphi en tres rondas para construcción del modelo de competencias. (17)

Por su parte, el instrumento realizado por el autor Gálvez Centeno, ha sido validado mediante juicio de expertos conformado por 09 enfermeros especialistas en emergencias y desastres, siendo procesado en una tabla de concordancia y prueba binomial, obteniendo como resultado un valor de “p” de 0.01954. (40)

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del cuestionario realizado por el autor Gálvez Centeno, se aplicó la fórmula de K. Richardson obteniéndose como resultados un valor de 0.74. Lo cual demuestra que el instrumento aplicado a través del cuestionario es adecuadamente confiable. (40)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicada la encuesta, estos datos serán ingresados a una hoja de cálculo Excel, con la finalidad de ordenar y categorizar la información recabada para posteriormente ser exportada al software SPSS V.27; en donde, buscaremos conocer la distribución normal de la variable mediante la prueba de normalidad de KS sumando como referencia el valor ($P = < o > 0.05$) con la finalidad de utilizar la correlación de Pearson o Spearman. Asimismo, se realizará la prueba de Chi cuadrado para contrastar hipótesis, y las tablas cruzadas para los aspectos sociodemográficos del instrumento.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación será enviado para su respectiva consideración y calificación al Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se revisará y cumplirá estrictamente con los parámetros bioéticos de la declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos y del código de ética de la investigación. Se solicitará la participación a los integrantes de la muestra de estudio mediante el documento del consentimiento informado redactado por el autor, respetando su decisión de participar o no en el presente estudio. Se mantendrá la confiabilidad absoluta de los datos y diagnósticos recibidos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades propuestas en el calendario 2023	JUN		JUL		AGO		SET		Producto
1	Elaboración del proyecto									Proyecto aprobado
2	Revisión Bibliográfica									Informe de revisión
3	Presentación al Comité de Ética									Acta de aprobación
4	Trabajo de campo y captación de información									Informe mensual
5	Procesamiento, análisis e interpretación de datos									Informe estadístico
6	Elaboración del informe									Informe final
7	Sustentación del informe final									Informe aprobado

4.2. Presupuesto

Componente	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop (Intel Core i5 1035G1 8.00 GHz 1 TB)	3,000.00	1	3,000.00
Adquisición de impresora multifuncional	650.00	1	650.00
Adquisición de dispositivos USB 3.2 16 GB	30.00	1	30.00
Materiales y útiles de escritorio	150.00	1	150.00
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000.00	1	2,000.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,300.00	1	2,300.00
Servicio de fotocopiado	50.00	1	50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
TOTAL			8,180.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paro cardíaco súbito [Internet]. The Texas Heart Institute. 2017 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/paro-cardiaco-subito/>
2. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vílchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2017;45(2):114–21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300047>
3. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Who.int. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
4. Sep 29. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
5. Sosa Acosta LA, Carmona Pentón CR, Pazos CP, Aguiar Mota CA, Herrera ER, de la C. Gómez Acosta E. Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado el 14 de abril de 2023];12(1):114–6. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/426>
6. Ciberrevista - Página 8 [Internet]. Enfermeriadeurgencias.com. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2015/pagina8.html>
7. Julio Arias LV, Rodríguez García MG. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta-2019. 2020 [citado el 14 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/9ae59b9b-406b-45f6-a979-d6b30e0788f6>

8. Castillo García J, Barrionuevo Sánchez MI, Sánchez-Salado JC, Molina Mazón C-S, Arbonés Arqué D, Ariza-Solé A. Evaluación por sorpresa de las competencias en soporte vital básico del personal sanitario del área de cardiología de un hospital de tercer nivel. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2022 [citado el 14 de abril de 2023];75(4):349–51. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-evaluacion-por-sorpresa-competencias-soporte-articulo-S0300893221004462?referer=buscador>
9. Sld.cu. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000100114
10. Andrade G, Milagros E. Competencias enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
11. Sendler I. Dorothy Johnson: Modelo del sistema conductual [Internet]. Enfermería Virtual. ahernandez; 2022 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothy-johnson-modelo-del-sistema-conductual/>
12. Condori Sea O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020. 2020.
13. Amante EA, Molina N, Riveros A. Nivel de conocimiento sobre RCP que poseen los profesionales enfermeros/as, médicos/as del servicio de clínica médica del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan, Argentina. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2019.
14. Salinas T, Verónica K. Análisis de la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo de RCP en un evento de paro cardiorrespiratorio. 2018 [citado el 14 de abril de 2023]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/95403>
15. Tapia Díaz JR, Ugaz Gástelo IC. Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto. Servicio de emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.

16. Tejada G, del Carmen L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSa II 1 - 2018. Universidad José Carlos Mariátegui; 2020.
17. Ramírez Miranda E. Competencias profesionales de los enfermeros especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, propuesta de perfil ideal - 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
18. Malpartida P, Junior H. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte, Lima 2017. 2017 [citado el 14 de abril de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_43562ee7dc7257021e478269d9e53c00/Details
19. Socualaya O, Mercedes M. Competencias laborales de las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé - Lima – 2015. Universidad César Vallejo; 2017.
20. Anestesiólogo M, Centro D, Isse- Mym M, Pablo Gómez-Rojas J. Las competencias profesionales [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>
21. revistas-portada - Enfermería21 [Internet]. Enfermería21. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/portada/752/>
22. Soriano Vega AF, Quispe Gozar BS. Competencias de la enfermera en la reanimación cardiopulmonar básica y su repercusión en la incidencia de fallecimientos en el servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2020. 2020 [citado el 14 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5470>
23. Zavala Meléndez FO, Zavala Vega LE. Estrategias didácticas y desarrollo de las competencias genéricas de los estudiantes de un centro de formación profesional técnica, San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
24. La Torre Quincho JE, Delgado Julca CD. Nivel de conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad

Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2021. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022.

25. Vera Carrasco O. CONDUCTA ÉTICA EN EL PARO CARDIORRESPIRATORIO. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2016 [citado el 14 de abril de 2023];22(1):69–79. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100011
26. Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” [Internet]. Gob.mx. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/node/85041>
27. Moran R, Gisella I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
28. 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC [Internet]. cpr.heart.org. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>
29. Signos de alerta del ataque cardíaco [Internet]. The Texas Heart Institute. 2017 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/signos-de-alerta-del-ataque-cardiaco/>
30. Clement-Santamaría RA, Domingo-Pozo M. Sistemas de alerta temprana y sistemas de respuesta rápida para la prevención del deterioro agudo del paciente adulto hospitalizado [evidencia comentada]. Ene [Internet]. 2022 [citado el 14 de abril de 2023];16(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2022000300011&script=sci_arttext&tlng=en
31. Coma-Canella I, García-Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Loma-Osorio Montes Á, Malpartida de Torres F, Rodríguez García JE. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1999 [citado el 14 de abril de 2023];52(8):589–603. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528>

32. Herrera Carranza M, Camacho FL. PLAN HOSPITALARIO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y SOPORTE VITAL 2a EDICIÓN Coordinación [Internet]. Semicyuc.org. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: http://privada.semicyuc.org/sites/default/files/plan_hjrj_rcp.pdf
33. Pérez Abad M del M, Sánchez Cuenca DN. Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque - Chiclayo, 2017. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
34. Fernández-González-de-la-Riva ML, Piñero-Zapata M, González-de-la-Riva-Troncoso ML. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 14 de abril de 2023];19(4):46–63. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/406401>
35. Muñoz Fonseca C. Competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencias del hospital las mercedes, Chiclayo 2018. 2019.
36. Rojas-Peñaloza J, Zapién-Madrigal JM, Athié-García JM, Chávez-Ruiz I, Bañuelos-Díaz GE, López-Gómez LA, et al. Manejo de la vía aérea. *Rev Mex Anest* [Internet]. 2017 [citado el 14 de abril de 2023];40(S1):287–92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72830>
37. Rojas Saavedra K. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima - 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
38. Ávila Orihuela LV, Carlos Ramos SD, Sulcapuma Guillen B. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro geronto geriátrico. 2017. 2017 [citado el 14 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/855>
39. Hermoza Castro L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital de Lima, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.

40. Centeno G, André C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
41. Cómo se usa un desfibrilador externo automático (DEA) [Internet]. Healthychildren.org. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencies/Paginas/using-an-aed.aspx>
42. Acosta-Gutiérrez EG, Alba-Amaya AM, Roncancio-Rodríguez S, Navarro-Vargas JR. Post-cardiac arrest syndrome in adult hospitalized patients. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2021 [citado el 14 de abril de 2023];50(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472022000100300&script=sci_arttext&lng=es
43. Yunge M, Campos-Miño S, Alonso B. Cuidados síndrome postparto. *Metro Ciencia* [Internet]. 2021 [citado el 14 de abril de 2023];29((supl 1)):49–63. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/224>
44. Mario J. Guías AHA 2020, ¿Qué hay de nuevo en RCP de adultos? [Internet]. 2EVS - Educación Especializada Virtual en Salud. 2020 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>
45. Restablecimiento del paciente tras un ataque cardíaco [Internet]. The Texas Heart Institute. 2017 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/restablecimiento-del-paciente-tras-un-ataque-cardiaco/>
46. Médicos P. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta - Revista Electrónica de Portalesmedicos.com [Internet]. *Revista-portalesmedicos.com*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2016 [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
47. Chávez Flores EMDLN, Maldonado Valencia MJ. Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del

hospital nacional María Auxiliadora, 2022. 2022 [citado el 6 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>

48. Uca.ac.cr. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre las competencias profesionales de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión competencias profesionales genéricas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión competencias profesionales específicas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre las competencias profesionales de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de Lima.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión competencias profesionales genéricas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión competencias profesionales específicas en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias profesionales de enfermería y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencias profesionales genéricas y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencias profesionales específicas y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Competencias Profesionales</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competencias Genéricas - Competencias Específicas <p>Variable 2</p> <p>Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación y activación de los SMEL - Aplicación de compresiones torácicas - Manejo de la vía aérea - Ventilación - Desfibrilación temprana 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño correlacional transversal</p> <p>La población y muestra censal será de 80 profesionales de enfermería que laboran en la Clínica San Juan de Dios.</p>

Anexo 2. Instrumento 1

Lista de competencias generales y específicas en emergencias y desastres

COMPETENCIAS GENERALES	Me sucede MUY POCAS veces	Me sucede BASTANTES veces	Me sucede ALGUNAS veces	Me sucede MUCHAS veces
1. Desarrolla habilidades cognitivas en los ambientes académicos y de campo en materia de emergencias y desastres, demostrando una actitud segura y ética en la toma de decisiones, para salvaguardar la vida de las personas.				
2. Busca nuevos conocimientos para la producción de guías, protocolos y modelos de intervención en Emergencias y Desastres consultando las mejores fuentes o evidencias con responsabilidad.				
3. Emplea las nuevas tecnologías de informática y comunicación en la gestión de la especialidad considerando los principios éticos en la comunicación.				
4. Aplica las bases fisiopatológicas del ser humano para identificar problemas de salud que necesitan atención de emergencia extra e intrahospitalaria, teniendo en cuenta su interculturalidad y religión.				
5. Mantiene comunicación permanente y asertiva entre el paciente, familia y personal de salud en el servicio de emergencia, durante su labor asistencial intra y extrahospitalaria con responsabilidad y honestidad.				
6. Muestra actitud respetuosa hacia la interculturalidad y la diversidad de creencias, valores, ideas y prácticas sociales del paciente y familia.				
7. Ejecuta acciones tendientes a solucionar el problema de salud del usuario, aplicando las evidencias científicas de enfermería, considerando una actitud crítica.				
8. Demuestra autocontrol emocional frente a situaciones altamente estresantes durante la atención al paciente en situación de emergencia.				
9. Realiza Gestión de los recursos humanos de enfermería, así como otros insumos materiales, con capacidad innovadora y responsabilidad.				
10. Posee conocimientos de la especialidad: primeros auxilios avanzados, RPC, técnicas de supervivencia, para enfrentar los problemas derivados del desastre o condiciones de emergencias con destreza y actitud proactiva.				
11. Muestra las habilidades físicas en la instrumentación de fuerza y técnicas para inmovilizar a los pacientes, y brindarles soporte de emergencia respetando a cada individuo en su integridad.				
12. Aplica el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión durante la atención del paciente crítico con sentido humanístico.				
13. Maneja las bases farmacológicas de los medicamentos utilizados durante una emergencia y los aplica con ética, conocimiento e instrumentación del cuidado del paciente.				
COMPETENCIAS ESPECIFICAS	Me sucede MUY POCAS veces	Me sucede BASTANTES veces	Me sucede ALGUNAS veces	Me sucede MUCHAS veces
1. Demuestra habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y pericia profesional, expresada en un cuidado humanizado y solidario.				
2. Ejecuta y evalúa planes de respuesta en situaciones de emergencias masivas y desastres con pericia y responsabilidad profesional.				
3. Aplica los principios de asepsia y antisepsia en los procedimientos de enfermería cumpliendo las Normas Higiénico-Epidemiológica en el servicio prestado al individuo, familia y comunidad.				
4. Maneja las bases farmacológicas de los medicamentos utilizados durante una emergencia y los aplica con ética, conocimiento e instrumentación del cuidado del paciente.				
5. Reconoce situaciones de emergencia y urgencia y actúa en consecuencia con total dominio en su quehacer con responsabilidad y pleno conocimiento.				

6. Ejecuta el Plan de cuidado especializado de enfermería a la persona y la familia en situación de emergencia y/o urgencia, en los servicios asistenciales, según guías técnicas de intervención, procedimientos y normatividad vigente con respeto y prudencia.				
7. Participa activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión de experto en el área de emergencia y desastres respetando a todos los integrantes.				
8. Realiza intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia, urgencia y desastres, utilizando protocolos y/o guías de atención con criterio técnico y honestidad.				
9. Manejo de fármacos que se requiere en emergencia, identifica y reporta las reacciones adversas individuales en el paciente con criterio técnico científico.				
10. Identifica al paciente con perfusión inadecuada, comunicando al equipo de emergencia paralograr la ventilación y el intercambio de gases en el paciente con actitud proactiva y segura.				
11. Presta atención integral y realiza seguimiento del estado hemodinámica, metabólico y neurológico del paciente en situación de emergencia respetando su individualidad.				
12. Detecta y estima riesgo (amenaza y vulnerabilidad) tanto individuales como colectivas en el periodo de emergencias, considerando los niveles de riesgo y la vulnerabilidad de la población con prudencia y veracidad.				
13. Participa en la evaluación de daños y análisis de necesidades para la toma de decisiones con criterio lógico en coordinación con el equipo multidisciplinario trabajando como equipo.				
14. Emplea herramientas de gestión de riesgos (INDECI, MINSA, DIREG) para la toma de decisiones en situación de desastre en conjunto con el COE, utilizando su inteligencia emocional con criterio y responsabilidad.				
15. Integra las reuniones de defensa civil en el marco del sistema nacional de gestión de riesgo con conocimiento y actitud proactiva, para las capacitaciones y sensibilización ciudadana demostrando compromiso y responsabilidad social.				
16. Ejecuta y evalúa el cuidado especializado de Enfermería a la persona y/o familia en situación de emergencia y/o urgencia, en el ámbito pre - hospitalario según protocolos y normatividad vigente con diligencia y humildad.				
17. Realiza la movilización y el traslado de la persona, en situación de emergencia y/o urgencia al establecimiento de salud según normatividad vigente con responsabilidad y humanismo.				
18. Ejecuta el cuidado especializado a la persona, familia o comunidad en situación de emergencia o desastre según diagnósticos priorizados y normatividad vigente considerando a la persona como ser único.				
19. Elabora el Plan de Respuesta de Enfermería en Emergencias y Desastres basados en la Política del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo para desastres con responsabilidad y criterio técnico y científico.				
20. Aplica las herramientas de gestión del cuidado especializado de enfermería en Emergencia y Desastres seleccionadas basándose en modelo de gestión y normatividad vigente con criterio técnico.				
21. Ejecuta y evalúa las acciones de capacitación al personal de enfermería en emergencia y desastres considerando, estrategias metodológicas participativas, indicadores y normatividad vigente, con responsabilidad.				
22. Realiza investigaciones relacionadas al impacto de la emergencia y desastre en el país con criterio innovador.				

Anexo 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue definida mediante el Método Delphi en tres rondas:

$$K = Q3-Q1$$

Donde el valor del rango intercuartílico (K) debió resultar menor o igual a 1 (≤ 1), de esa manera se pudo afirmar que existe consenso en la pregunta que se analizó.

	Competencias	Mediana	Media	Moda	DT	q1	q3	k = q3- q1	%	Consenso
1	Desarrolla habilidades cognitivas y actitudinales para la toma de decisiones.	3	2.69	3	0.47	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
2	Busca nuevos conocimientos para la producción de guías, protocolos y modelos de intervención en Emergencias y Desastres.	3	2.69	3	0.47	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
3	Aplica los programas básicos de informática y maneja la información, tecnología y comunicación en su desempeño laboral.	3	2.73	3	0.45	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada
4	Aplica las bases fisiopatológicas del ser humano para identificar problemas de salud que necesitan atención de emergencia extra e intrahospitalaria.	3	2.69	3	0.47	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
5	Maneja las bases farmacológicas de los medicamentos utilizados durante una emergencia y los aplica con ética, conocimiento e instrumentación del cuidado del paciente.	3	2.77	3	0.43	2.75	3.00	0.25	23.1 %	Aceptada
6	Mantiene comunicación permanente y asertiva entre el paciente, familia y personal de salud en el servicio de emergencia, durante su labor asistencial.	3	2.77	3	0.43	2.75	3.00	0.25	23.1 %	Aceptada
7	Demuestra actitud respetuosa hacia la interculturalidad y la diversidad de creencias, valores, ideas y prácticas sociales con el paciente y la familia.	3	2.65	3	0.56	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
8	Desarrolla acciones tendientes a solucionar el problema de salud del usuario, aplicando las evidencias científicas de enfermería.	3	2.85	3	0.37	3.00	3.00	0.00	15.4 %	Aceptada
9	Demuestra autocontrol emocional frente a situaciones altamente estresantes durante la atención al paciente en situación de emergencia.	3	2.69	3	0.47	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
10	Realiza Gestión de los recursos humanos de enfermería, así como otros insumos materiales, con capacidad innovadora y responsabilidad.	3	2.85	3	0.37	3.00	3.00	0.00	15.4 %	Aceptada
11	Posee conocimientos de la especialidad: primeros auxilios, RPC, técnicas de supervivencia, etc.	3	2.81	3	0.40	3.00	3.00	0.00	19.2 %	Aceptada
12	Tiene cualidades físicas (fuerza y también técnicas adecuadas requeridas para inmovilizar a los pacientes, para poder colocar vías, etc.).	3	2.69	3	0.47	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
13	Demuestra habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y pericia profesional, expresada en un cuidado humanizado y solidario.	3	2.69	3	0.47	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
14	Implementa, ejecuta y evalúa planes de respuesta en situaciones de emergencias masivas y desastres con pericia y responsabilidad profesional.	3	2.88	3	0.33	3.00	3.00	0.00	11.5 %	Aceptada
15	Aplica los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos de enfermería que permiten cumplir las Normas Higiénico-Epidemiológica en el servicio prestado al individuo, familia y comunidad.	3	2.85	3	0.37	3.00	3.00	0.00	15.4 %	Aceptada
16	Aplica el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión durante la atención del paciente crítico con sentido humanístico.	3	2.73	3	0.45	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada

17	Interpreta situaciones de emergencia y urgencia y actúa en consecuencia con total dominio en su quehacer.	3	2.81	3	0.40	3.00	3.00	0.00	19.2 %	Aceptada
18	Ejecuta el Plan de cuidado especializado de enfermería a la persona y la familia en situación de emergencia y/o urgencia, en los servicios asistenciales, según guías técnicas de intervención, procedimientos y normatividad vigente.	3	2.73	3	0.45	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada
19	Participa activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión de experto en el área de emergencia y desastres.	3	2.81	3	0.40	3.00	3.00	0.00	19.2 %	Aceptada
20	Realiza intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia, urgencia y desastres, utilizando protocolos y/o guías de atención.	3	2.77	3	0.43	2.75	3.00	0.25	23.1 %	Aceptada
21	Posee habilidades para el manejo de fármacos y drogas que se requiere en emergencia, e identifica las reacciones adversas.	3	2.88	3	0.33	3.00	3.00	0.00	11.5 %	Aceptada
22	Integra los principios de ventilación y el intercambio de gases con la fisiopatología del traumatismo, para identificar al paciente con perfusión inadecuada.	3	2.85	3	0.37	3.00	3.00	0.00	15.4 %	Aceptada
23	Presta atención integral y realiza seguimiento del estado hemodinámico, metabólico y neurológico del paciente en situación de emergencia.	3	2.81	3	0.40	3.00	3.00	0.00	19.2 %	Aceptada
24	Detecta y estima riesgo (amenaza y vulnerabilidad).	3	2.69	3	0.55	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada
25	Participa en la evaluación de daños y análisis de necesidades para la toma de decisiones con criterio lógico en coordinación con el equipo multidisciplinario.	3	2.73	3	0.45	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada
26	Emplea herramientas para la toma de decisiones en situación de desastre en conjunto con el COE, utilizando su inteligencia emocional.	3	2.88	3	0.33	3.00	3.00	0.00	11.5 %	Aceptada
27	Participa en las reuniones de defensa civil en el marco del sistema nacional de gestión de riesgo con conocimiento y actitud proactiva.	3	2.69	3	0.55	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada
28	Ejecuta y evalúa el cuidado especializado de Enfermería a la persona y/o familia en situación de emergencia y/o urgencia, en el ámbito pre-hospitalario según protocolos y normatividad vigente.	3	2.81	3	0.40	3.00	3.00	0.00	19.2 %	Aceptada
29	Realiza la movilización y el traslado de la persona y/o familia en situación de emergencia y/o urgencia al establecimiento de salud según normatividad vigente con responsabilidad y humanismo.	3	2.88	3	0.33	3.00	3.00	0.00	11.5 %	Aceptada
30	Ejecuta el cuidado especializado a la persona, a la familia y a la comunidad en situación de desastre según diagnósticos priorizados y normatividad vigente.	3	2.73	3	0.45	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada
31	Elabora el Plan de Respuesta de Enfermería en Emergencias y Desastres basados en la Política del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo para desastres.	3	2.73	3	0.45	2.00	3.00	1.00	26.9 %	Aceptada
32	Aplica las herramientas de gestión del cuidado especializado de enfermería en Emergencia y Desastres seleccionadas basándose en modelo de gestión y normatividad vigente.	3	2.81	3	0.40	3.00	3.00	0.00	19.2 %	Aceptada
33	Ejecuta y evalúa las acciones de capacitación al personal de enfermería en emergencia y desastres considerando, estrategias metodológicas participativas, indicadores y normatividad vigente.	3	2.69	3	0.47	2.00	3.00	1.00	30.8 %	Aceptada
34	Elabora investigaciones relacionadas al impacto de la emergencia y desastre en el país con criterio innovador y de apoyo.	3	2.85	3	0.37	3.00	3.00	0.00	15.4 %	Aceptada
35	Participa en la elaboración y publicación de artículos científicos que respondan a las necesidades de personas en estado de emergencia.	3	2.88	3	0.33	3.00	3.00	0.00	11.5 %	Aceptada

Anexo 4. Instrumento 2

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Programa de Segundas Especialidades en Área de Especialidades Clínicas

“Competencias Profesionales de Enfermería en el Manejo de Reanimación Cardiopulmonar en una Clínica Privada de Lima”

I. INTRODUCCION

El presente instrumento tiene la única finalidad de adquirir toda información para Determinar la relación entre las Competencias Profesionales de Enfermería en el Manejo de la Reanimación Cardiopulmonar en una Clínica Privada de Lima, con la finalidad de recomendar procesos de mejora continua en los programas de segundas especialidades en enfermería y los centros hospitalarios.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean lo más verídicas y sinceras. La encuesta es de condición individual, anónimo y reservado; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

II. DATOS GENERALES: coloque un aspa (X) o escriba en los espacios en blanco.

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: _____ (años)
3. Segunda especialidad de enfermería obtenida o que este cursando

4. Tiempo de experiencia laboral: _____
5. Unidad/Servicio en la que se encuentra laborando en la actualidad

6. ¿Ha participado de alguna capacitación sobre RCP en los últimos 3 años? Si () No ()

I. DATOS ESPECIFICOS

A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples. Encierre en un círculo (O), la letra que considere ser la respuesta correcta.

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:

- a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
- b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
- c. Ausencia del pulso a nivel distal.
- d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
- b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
- d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:

- a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
- b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
- c. Toma del pulso, ventilación y compresiones
- d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:

- a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
- b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
- c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo.
- d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.

5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:

- a. Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio.
- b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático.
- c. Permite informar sobre lo sucedido.
- d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.

6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:

- a. Al menos 100 cpm
- b. De 80 a 100 cpm
- c. 100 cpm
- d. De 100 a 120 cpm

7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:

- a. Al menos 5cm, pero menor de 6cm
- b. Solo 5 cm
- c. Superior de 6 cm
- d. Al menos 4cm per menor de 5 cm

8. El masaje cardiaco se aplica en:

- a. El hemitórax izquierdo
- b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
- c. En el hueso esternón entre las dos tetillas
- d. En el mango del hueso esternón

9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:

- a. 20/3
- b. 30/2
- c. 25/2
- d. 10/2

10. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
- d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax

11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:

- a. Presencia de prótesis
- b. Aumento de secreciones
- c. Presencia de un alimento
- d. Caída de la lengua

12. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:

- a. Maniobra frente – mentón
- b. Maniobra de tracción mandibular
- c. Hiperextensión del cuello
- d. Lateralización de la cabeza

13. Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:

- a. Maniobra de tracción mandibular
- b. Colocación de tubo orofaríngeo
- c. Maniobra frente – mentón
- d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:

- a. Max. 1 segundo
- b. Max. 2 segundos
- c. Max. 3 segundos
- d. Más de 3 segundos

15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión-ventilación es de:

- a. Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
- b. 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
- c. 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
- d. 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos

16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:

- a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax.
- b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax.
- c. Solo se da ventilaciones por la boca
- d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.

17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:

- a. En asistolia y taquicardia ventricular
- b. Actividad eléctrica sin pulso
- c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
- d. Taquicardia auricular y bloqueo AV

18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a. 150 joules
- b. 200 joules
- c. 250 joules
- d. 300 joules

19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
- b. No tocar a la víctima
- c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
- d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga

Anexo 5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue definida mediante la fórmula de Kuder Richarson:

$$K \rightarrow R = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p.q}{S^2} \right) ;$$

Donde $K = R > 0.5$ para que sea confiable

K = Numero de ítems

S^2 = Varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

Donde:

$K = 19$

$S^2 = 12.71428571$

$\sum p.q = 3.780864$

Reemplazando:

$K \rightarrow R = (19/18) (1 - 3.780864/12.71428571)$

$K \rightarrow R = (1.0555555556) (0.702628659)$

$K \rightarrow R = 0.741663584$

$K = R > 0.5$

$K \rightarrow R = 0.741663584 = \text{El instrumento es confiable}$

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad privada Norbert Wiener
Investigador : LIC. CESAR MANUEL MELO TRUJILLO
Título : **Competencias profesionales de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en una clínica privada de lima.**

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Este estudio de indagación intenta determinar cómo las Competencias Profesionales de Enfermería se relaciona en el Manejo del Reanimación Cardiopulmonar en una clínica privada de Lima.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio, tener presente lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

RIESGOS: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el presente estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

BENEFICIOS: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de forma individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

COSTOS E INCENTIVOS: Usted no deberá pagar nada por su participación. Asimismo, los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico.

CONFIDENCIALIDAD: La información que recopilemos en esta investigación se mantendrá confidencial; es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos, por ningún motivo se revelará o compartirá la identidad de los que participan en la investigación.

DERECHOS A NEGARSE Y/O RETIRARSE: No es necesario que participe en este estudio si no desea hacerlo, puede dejar de participar en cualquier momento que usted lo decida. Es su decisión y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

CONSENTIMIENTO: He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción. Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres: Lic. César Melo Trujillo
DNI: 10430152