

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**COMPETENCIAS Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE  
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR-EMERGENCIA -  
HOSPITAL - DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORAS:**

ESPINOZA HINOJOSA JULIANA BETTSY  
PALOMINO HERNANDEZ LUZ MARIELA

**ASESORA:**

Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

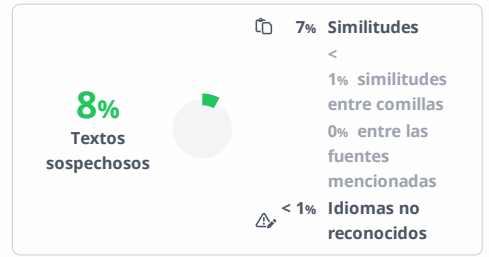
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidados de Enfermería

**Callao, 2024**  
**PERÚ**



# "COMPETENCIAS Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR-EMERGENCIA - HOSPITAL -DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2024"



Nombre del documento: ESPINOZA-PALOMINO.pdf  
ID del documento: 3a9547ea2ae2edbf536f8cb44a79543caed2c2d8  
Tamaño del documento original: 610,72 kB  
Autores: juliana espinoza hinojosa, mariela palomino hernandez

Depositante: juliana espinoza hinojosa  
Fecha de depósito: 22/8/2024  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 26/8/2024

Número de palabras: 14.349  
Número de caracteres: 97.022

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8553/1/TESIS, ARAUJO HUAMANI-GARCIA V...">repositorio.unac.edu.pe</a> 23 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (406 palabras)
2	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/5470/1/SORIANO, QUISPE FCS 2DA ESPEC 2...">repositorio.unac.edu.pe</a> 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (157 palabras)
3	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8407/1/TESIS-BARZOLA.pdf">repositorio.unac.edu.pe</a> 47 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (138 palabras)
4	SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD.docx   "RIESGOS BIOLÒGICOS Y PRÀ... #f1c719 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (142 palabras)
5	CONTRERAS - LUCAS - SANCHEZ.pdf   CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOB... #ad856a El documento proviene de mi biblioteca de referencias 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (123 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8407">repositorio.unac.edu.pe</a>   Conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmon... https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8407	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370?show=full&amp;locale-attribute=en">repositorio.unac.edu.pe</a>   Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en... https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370?show=full&locale-attribute=en	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5446/MEJIA CCAICURI FCS 2DA ESP...">repositorio.unac.edu.pe</a> https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5446/MEJIA CCAICURI FCS 2DA ESP...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8526">repositorio.unac.edu.pe</a>   Competencias en reanimación cardiopulmonar de los e... https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8526	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/20.500.12727/1/0475/1/franco_es.pdf">repositorio.usmp.edu.pe</a> https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/20.500.12727/1/0475/1/franco_es.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 [https://drive.google.com/drive/folders/17BU3srKoeYx0MwuO2ni5IF2snQMhrm6V?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/17BU3srKoeYx0MwuO2ni5IF2snQMhrm6V?usp=drive_link)

## INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD:** Facultad de Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Unidad de Post Grado

**TÍTULO:** Competencias y Práctica de la Enfermera sobre reanimación cardiopulmonar-Emergencia - Hospital -Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2024.

**AUTORA:**

Espinoza Hinojosa Juliana Bettsy /ORCID 0009-0001-6426-2590 /  
76645708

Palomino Hernandez Luz Mariela /ORCID 0009-0005-9833-7772 /  
77657405

**ASESORA /CÓDIGO ORCID/DNI:**

Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1067-6023>

DNI 07365239

**LUGAR DE EJECUCIÓN :** Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico  
Daniel Alcides Carrión

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Profesionales de Enfermería

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Básico

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO:** No experimental, transversal correlacional

**TEMA OCDE:** Ciencias del cuidado de la salud y servicios

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:**

- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE                      PRESIDENTA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES              SECRETARIA
- DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA                VOCAL
- DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES              SUPLENTE

**ASESOR (A):** Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 7

Nº de Folio: 43

Nº de Acta: 146

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

10 de octubre del 2024

Resolución de Sustentación: Nº 301-2024 - CF/FCS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 146-2024**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 21:00 horas del día jueves, 10 de Octubre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXXIII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

**Presidente (a):** MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE  
**Secretario (a):** MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES  
**Vocal:** DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

COMPETENCIAS Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR-EMERGENCIA - HOSPITAL - DANIEL ALCIDES CARRIÓN -HUANCAYO 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

ESPINOZA HINOJOSA JULIANA BETTSY  
PALOMINO HERNANDEZ LUZ MARIELA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 21:30 horas del mismo día.

Bellavista, 10 de Octubre de 2024

MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE  
Presidente(a)

MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES  
Secretario(a)

DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos la fortaleza y oportunidad de culminar una meta más en nuestras vidas. A nuestra familia, por su paciencia quienes siempre fueron nuestra apoyo y fortaleza durante todo este proceso, gracias por inculcarnos esfuerzo, valentía y coraje para seguir adelante y de esa manera lograr nuestros objetivos y no rendirnos ante las dificultades gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A Nuestros Docentes: Por brindarnos su tiempo, esfuerzo y compartir sus conocimientos para que de esta manera podamos culminar con éxito nuestra tesis

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao por brindarnos la facilidad y oportunidad para seguir formándonos profesionalmente con calidad y exigencia.

A todo el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrion” Huancayo por permitirnos aplicar la encuesta gracias por su apoyo para la realización de este estudio.

A nuestra asesora por todo su apoyo incondicional y dedicación durante la realización de nuestra investigación , gracias por compartirnos sus conocimientos y por la disponibilidad de su tiempo en cada momento que la necesitábamos y así concluir con éxito nuestra investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

HOJA DE APROBACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la realidad Problemática .....	14
1.2 Formulación del Problema .....	17
1.3 Objetivos de la Investigación .....	17
1.4 Justificación .....	18
1.5 Delimitantes de la investigación .....	19
II. MARCO TEÓRICO .....	21
2.1 Antecedentes del estudio.....	21
2.2 Bases Teóricas .....	26
2.3 Marco Conceptual.....	27
2.4 Definición de Términos .....	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	44
3.1 Hipótesis general y específicos.....	44
3.1.1 Operacionalización de variables .....	45
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	48
4.1 Diseño metodológico.....	48
4.2 Método de investigación .....	49
4.3 Población y muestra.....	49
4.4 Lugar de estudio .....	50
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información ..	51
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	53
4.7 Aspectos éticos en investigación .....	53
V. RESULTADOS .....	55



5.1	Resultados descriptivos.....	55
5.2	Resultados inferenciales.....	59
VI.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	62
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	62
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	66
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes...	67
VII.	CONCLUSIONES .....	69
VIII.	RECOMENDACIONES.....	71
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	72
X.	ANEXOS.....	84

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Nivel de las competencias de la enfermera del servicio de Emergencia.....	55
TABLA 2. Nivel de las competencias básicas de la enfermera del servicio de Emergencia.....	55
TABLA 3. Nivel de las competencias genéricas de la enfermera del servicio de Emergencia.....	56
TABLA 4. Nivel de las competencias específicas de la enfermera del servicio de Emergencia.....	56
TABLA 5. Nivel de las prácticas de RCP de la enfermera del servicio de Emergencia.....	57
TABLA 6. Nivel del Manejo de la vía aérea de la enfermera del servicio de Emergencia.....	57
TABLA 7. Nivel del Manejo de la circulación de la enfermera del servicio de Emergencia.....	58
TABLA 8. Nivel de administración de fármacos de la enfermera del servicio de Emergencia.....	58
TABLA 9. Prueba de normalidad de variables y dimensiones. ....	62
TABLA 10. Relación entre competencias de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia. ....	59
TABLA 11. Relación entre competencias básicas de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia. ....	59
TABLA 12. Relación entre competencias de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia. ....	60
TABLA 13. Relación entre competencias de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia. ....	61

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las competencias de la enfermera y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024. Por lo que se usó una metodología de tipo básica, de nivel correlacional - descriptiva, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, usó como técnica la encuesta y observación, siendo los instrumentos un cuestionario y una guía de observación, asimismo, la muestra estuvo conformada por 56 enfermeras. Los resultados evidenciaron que las competencias de la enfermera presentaron un nivel alto de 78,6% y las prácticas de RCP con un nivel adecuado de 91,1%, asimismo, se destaca un coeficiente de correlación de 0,509, con una diferencia significativa de 0,000 que aprueba la hipótesis alterna. En conclusión, se afirma que relación entre las competencias de la enfermera y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

**Palabras claves:** competencias, enfermería, prácticas de RCP.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between nursing competencies and cardiopulmonary resuscitation practices in the emergency department of the Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024. Therefore, a basic methodology of correlational-descriptive level, non-experimental design and quantitative approach was used, using a survey and observation technique, with the instruments being a questionnaire and an observation guide, and the sample consisted of 56 nurses. The results showed that the nurse competencies presented a high level of 78.6% and the CPR practices with an adequate level of 91.1%, also, a correlation coefficient of 0.509 stands out, with a significant difference of 0.000, which approves the alternative hypothesis. In conclusion, it is affirmed that there is a relationship between nursing competencies and CPR practices in the emergency service at the Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

**Keywords:** competencies, nursing, CPR practices.

## INTRODUCCIÓN

Las competencias de las enfermeras abarcan un conjunto integral de habilidades, conocimientos, actitudes y capacidades esenciales para el cuidado eficiente de los pacientes, en la actualidad, la formación y evaluación de estas competencias están en constante desarrollo para mantenerse al día con los avances tecnológicos, nuevas prácticas y cambios en las necesidades de los pacientes. Por ende, fortalecer programas educativos enfocados en integrar habilidades clínicas con competencias, permite mejores resultados en las evaluaciones periódicas, por ello, se destaca la formación continua (1).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras de emergencia diseñadas para restaurar la circulación sanguínea y la respiración, incluyen procesos técnicos, teóricos y de actitud que permitan afrontar la situación de forma óptima, por ende, las enfermeras deben realizar las prácticas de RCP lo más eficiente posible para asegurar la estabilidad del paciente, por ende, la capacitación en RCP se ha vuelto más accesible y frecuente, pero también debe actualizarse constantemente. Por lo tanto, esta investigación busca estudiar la relación entre las competencias de las enfermeras y sus prácticas de RCP es crucial para mejorar la calidad de atención en emergencias, así poder identificar que competencias son las más relevantes y se asocian con intensidad a esta práctica (2)

La investigación se estructura en siete capítulos. En el primer capítulo se abordará la identificación de la problemática existente. El segundo capítulo estará dedicado a presentar el marco teórico que fundamenta la investigación. El tercer capítulo incluirá la formulación de la hipótesis y la definición de las variables. El cuarto capítulo se centrará en el diseño metodológico que guiará el estudio. En el quinto capítulo se detallará los resultados descriptivos e inferenciales. El sexto capítulo presentará la discusión de los resultados, y el séptimo capítulo corresponde a las conclusiones, mientras que el octavo a las recomendaciones de estudio.

Finalmente, las referencias bibliográficas, en suma se anexarán los documentos complementarios, incluyendo la matriz de consistencia y los instrumentos para la recolección de datos.

# **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Descripción de la realidad Problemática**

El paro cardiopulmonar es una de las principales causas de muerte a nivel mundial que ocurre de forma repentina en la interrupción de la respiración y la circulación sanguínea, por lo que la reanimación cardiopulmonar (RCP) juega un papel importante que consiste en establecer la ventilación y la circulación sanguínea con la finalidad de restablecer la circulación espontánea, esta práctica busca revivir el corazón, el pulmón y otros órganos vitales para recuperar la vida del afectado, por ende, al ser compleja depende de las competencias del profesional de enfermería. (1)

Asimismo, las competencias de las enfermeras en el servicio de emergencia deben abarcar aspectos teóricos, prácticos y técnicos para incrementar las posibilidades de supervivencia en el paciente, por ende, estas competencias deben ser actualizada constantemente, sin embargo, muchas veces los establecimientos de salud asumen que estas competencias son responsabilidad de la enfermera y no posibilitan beneficios ni promueven la mejora continua en las competencias. (2) Por tanto, los profesionales de la salud con competencias deficientes a menudo no brindan una RCP de alta calidad; por ello, se ha comprobado que la RCP de mala calidad tiene resultados similares a los pacientes que no reciben RCP. (3)

A nivel mundial, en el caso de Estados Unidos se presenta más de 350.000 infartos cada año que se dan de forma súbita fuera de los hospitales; en suma, una encuesta señala que solo el 25% de los participantes realizarían la reanimación cardiopulmonar (RCP), de los cuales, la mayor parte es el personal de enfermería, que debe poseer un alto nivel de competencias. (4) De la misma manera, las estadísticas en el Reino Unido muestran que cada año se intenta reanimar a 30.000 personas, y que estos paros cardiacos tienen una

frecuencia del 72% de darse en el hogar y un 15% en el trabajo, asimismo, las enfermeras son el personal principal de esta atención, por ende, quienes garantizan con sus competencias la aplicación óptima de estas prácticas. (5)

En América Latina, la Dirección de Emergencias Médicas del Servicio Nacional de Salud de República Dominicana señala que, de todas las muertes por infartos, el 70% se dan en el hogar, en la calle y en el centro de labores. Por ello, solo el 10% tiene probabilidad de sobrevivir, aunque con la RCP esta tasa aumenta al 20% y hasta el 30%. (6) De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina y el Caribe la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares con cerca de 2 millones de fallecidos por año. (7) Esto se puede observar también en México, donde cada año mueren 220.000 personas por enfermedades al corazón. (8) Además, un reporte indicó que el sector salud no promueve una capacitación constante al personal de salud, vislumbrando un déficit en las competencias cruciales y su formación que son primordiales para una atención de calidad. (9)

En el Perú, un reporte de salud indica que las competencias que posee el personal de salud acerca de la RCP son deficientes, lo cual resulta alarmante para una enfermedad que es una de las principales en las tasas de mortalidad en el mundo y en América Latina. (10) Por lo mismo, indica la importancia del registro de las maniobras que se aplican en las áreas de emergencia para así poder tener estadísticas confiables acerca de los protocolos que se manejan dentro de los centros de salud. (11)

En el contexto local, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, un estudio previo indica que un porcentaje bajo del personal de enfermería no cuenta con la práctica y técnica adecuada sobre los pasos que se deben cumplir en el momento de la aplicación de un procedimiento como



reanimación cardiopulmonar , ya que se observa que muchas de ellas omiten la secuencia que indica la teoría; suma, el personal de enfermería no especialista en emergencia no tiene la preparación necesaria para la aplicación de la RCP, ya que solo tienen presente la preparación teórica.

Por lo tanto, en el contexto local, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, el personal de enfermería del servicio de emergencia vivencia cada día estrés, presión y carga laboral, lo que conlleva a tener deficiencias en la práctica y técnica adecuada sobre la aplicación de un procedimiento como reanimación cardiopulmonar (RCP). Estas deficiencias en las prácticas de RCP se originan por diversas causas, siendo una posibilidad aquellas relacionadas con las competencias del personal, ya que, la falta de actualización y capacitación continua en técnicas de RCP limita el conocimiento y las habilidades prácticas de los enfermeros.

Además, la falta de competencias relacionadas con la escasa práctica y simulación de escenarios de emergencia restringen la destreza manual y la confianza necesarias para realizar una RCP efectiva, en algunos casos la dificultad para coordinar eficazmente con otros profesionales de salud durante una emergencia y la inadecuada gestión del tiempo pueden afectar la rapidez y efectividad de la intervención, por ende, la falta de fortalecimiento de competencias en RCP, contribuyen significativamente a la problemática.

Lo cual, trae como consecuencia retrasos en la intervención debido a la falta de habilidades y conocimientos actualizados que disminuyen las posibilidades de supervivencia del paciente, ya que una técnica incorrecta puede reducir la efectividad de la RCP. Por lo tanto, es crucial abordar estas deficiencias mediante programas de capacitación y actualización continua, simulaciones prácticas

regulares y la promoción de un ambiente de trabajo que reduzca el estrés y mejore la comunicación y el trabajo en equipo.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre las competencias de la enfermera y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2024?

### **1.2.2 Problema Especificos**

¿Cuál es el nivel de competencias de la enfermera del servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?

¿Cuál es el nivel de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?

¿Cuál es la relación entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?

¿Cuál es la relación entre las competencias genérica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?

¿Cuál es la relación entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre las competencias de la enfermera y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar el nivel de las competencias de la enfermera del servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

Identificar el nivel de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

Determinar relación entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

Determinar la relación entre las competencias genérica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

Determinar la relación entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

### **1.4 Justificación**

El presente trabajo de investigación se justifica porque el Paro Cardiorrespiratorio es una condición frecuente en el servicio de emergencia del Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en la cual para resolver esta emergencia se tiene que tener en cuenta la cadena de supervivencia para poder actuar rápidamente de forma oportuna y eficaz, ya que si no se realiza una buena reanimación hay muchas posibilidades de secuelas o muerte, es por ello que se necesita tener personal de salud del servicio de emergencia que afronte estas situaciones.

El personal de enfermería en este servicio como parte del equipo, requiere solidez en sus competencias y habilidad para iniciar una

potencial reanimación cardiopulmonar. En la cual se ve la realidad y en muchas ocasiones el profesional de enfermería evita hacer la reanimación por falta de competencias en la práctica, por eso es importante que todo el profesional de salud enfocándonos más en el servicio de emergencia tengan conocimientos básicos y avanzados actualizados, así como la constante práctica que va de la mano con lo teórico para así poder salvaguardar la vida del paciente.

El realizar el trabajo de investigación contribuye al Hospital a que tenga de conocimiento sobre esta problemática y así poder brindar una atención oportuna y eficaz y de esta manera evitar muertes innecesarias en el servicio de emergencia mediante la correcta aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar.

## **1.5 Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1 Delimitación teórica**

El estudio se basó en la teoría de adquisición de habilidades de principiante a experto de Patricia Benner, esta teoría examina cómo las personas desarrollan nuevas habilidades desde ser principiantes hasta convertirse en expertos, influenciadas por la experiencia clínica y el tiempo dedicado a la profesión.

La teoría de Faye Glenn Abdellah, derivada de la de Henderson, extiende el concepto de las 14 necesidades humanas básicas, utilizando un enfoque de resolución de problemas. Se basa en las teorías de Maslow y Erikson, formulando "21 problemas de enfermería" para abordar el equilibrio físico, psicológico y social de los pacientes.

La teoría del déficit de autocuidado, de Dorothea E. Orem destacando la importancia de satisfacer las necesidades de autocuidado de los individuos, quienes en situaciones de salud comprometida pueden necesitar ayuda de enfermería.

### **1.5.2 Delimitación temporal**

En cuanto a la limitante temporal, por naturaleza de la variable de estudio, la toma de datos de campo se realizó de manera transversal en un único momento. En abril del 2024 se inició la elaboración del proyecto de investigación, en mayo se realizó la presentación y en junio se aprobo, ese mismo mes se procedio con la recolección, procesamiento, análisis de los datos de información y en julio se realizó el planteamiento de las conclusiones y recomendaciones, así como la preparación y presentación del informe final.

### **1.5.3 Delimitación espacial**

La investigación se desarrolló en servicio de Emergencia el en Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Veettil et al. (Qatar, 2023)**, en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y competencia de enfermeras en materia de reanimación cardiopulmonar en atención primaria de Qatar”. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la capacidad actuales de los médicos y enfermeras en los centros de salud. La metodología fue transversal descriptivo en el que utilizó las técnicas de entrevista para el nivel de conocimiento y la técnica de observación para el nivel de prácticas de 569 médicos y enfermera. Los resultados señalan que solo la mitad (48,7%) recibió formación formal sobre soporte vital básico en el último año; además, el 62,7% ha intentado reanimar a un moribundo sin pulso. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento y práctica de habilidades de RCP entre los proveedores de atención médica en PHCC se considera satisfactorio ya que la mayoría de los proveedores informaron haber realizado RCP en el pasado. (12)

**Manono (Kenia, 2022)** en su estudio “Conocimientos, habilidades y factores institucionales del personal sanitario que determinan la eficacia de la reanimación cardiopulmonar en el hospital del condado de Nakuru”. Tuvo como objetivo examinar el conocimiento, las habilidades y los factores institucionales que determinan la reanimación cardiopulmonar efectiva entre los proveedores de atención médica. Aplicó una metodología transversal descriptivo y correlacional, con una técnica de muestreo censal que incluyó a 175 encuestados. Encontró una relación significativa ( $p < 0,001$ ) entre el conocimiento de la RCP y la práctica de la RCP. En conclusión, la mala práctica de la reanimación cardiopulmonar entre los trabajadores de la salud en el Hospital del Condado de Nakuru se puede atribuir al bajo conocimiento de RCP. (13)

**Umuhoza et al. (Ruanda, 2021)**, en su estudio “Impacto de un curso estructurado de soporte vital básico en los conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería”, tuvo el objetivo de evaluar el impacto de los conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar aplicado por enfermeras. Usó un método prospectivo de intervención educativa antes y después aplicados a 57 enfermeras, evaluados bajo fichas de registro y cuestionarios. Los resultados indican que, al inicio, sólo el 3,5% obtuvo una puntuación superior al 80% en la prueba de conocimientos y ninguno pudo realizar una RCP de alta calidad con un solo reanimador, sin embargo, mejoraron significativamente inmediatamente después de la capacitación, con un 63,2% con una puntuación superior al 80% y un 63,2% capaz de realizar una RCP de alta calidad. Concluyeron que el conocimiento y la práctica de los enfermeros eran deficientes, pero pueden aumentar con una capacitación específica en SVB. Recomiendan se recomienda el uso de sesiones informativas y capacitaciones enfocadas al RCP. (14)

**Condori (Bolivia, 2020)**, en su investigación titulada “Competencias del profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario, La Paz, 2020”. Tuvo como objetivo determinar las competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. La metodología fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, observacional. La muestra fueron 10 profesionales en enfermería, quienes respondieron tres encuestas. Los resultados en términos de conocimientos, el 50 % mostró un nivel regular, el 30 % bueno y el 20 % excelente; además, el 60 % aplica adecuadamente los procedimientos técnicos y el 90 % cumple con las competencias actitudinales. En conclusión, se necesita fortalecer las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales, ya que algunos profesionales están por debajo del promedio general evaluado. (15)

**Okwuikpo et al. (Nigeria, 2020)**, en su estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de la reanimación cardiopulmonar entre el personal de enfermería del Hospital Universitario Babcock”, Planteó como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre las enfermeras del Hospital Universitario Babcock en Ilishan-Remo, estado de Ogun, Nigeria. La metodología fue de corte transversal, nivel descriptivo y correlacional, además, administraron 135 cuestionarios estructurados a los encuestados, que fueron completados y devueltos. Los hallazgos indicaron una relación de significancia con el valor de chi-cuadrado de 97,54 con  $p=0,001$ . En conclusión, indicó que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar favoreciendo el servicio de atención. (16)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Altamirano (Ayacucho, 2023)** en su investigación “Competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Tuvo como objetivo analizar las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia. La metodología abordada fue no experimental, básico, descriptivo, transversal, llevando a cabo mediante la aplicación de la técnica encuesta y observación en una muestra de 30 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Los resultados evidenciaron que el 46.7% de las enfermeras presentaron un nivel deficiente de conocimientos en RCP, y el 43.3% demostraron muy buenas habilidades en RCP. Por lo tanto, se concluyó que, el 43.3% de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena presentan competencias en Reanimación Cardiopulmonar en un nivel bueno. (17)



**García et al. (Ica, 2023)**, en su titulado “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar. La metodología fue con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal en la que utilizó la encuesta y observación como técnicas aplicadas a una muestra de 26 profesionales de enfermería de emergencia. Los resultados reflejan que el nivel de conocimiento de RCP en el personal de enfermería fue alto en un 26.9%, medio 38.5% y bajo 34.6%, con respecto a la práctica de RCP fueron 73.1% inadecuadas y 26.9% adecuadas. Llegaron a la conclusión, que mediante la prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman = 0.713 y p valor = 0.000 < 0.05, existe relación buena entre conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia. (18)

**Ilizarbe (Huancayo, 2023)**, en su estudio titulado “Conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023”. Tuvo el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería. Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional; además, recopiló información de una muestra compuesta por 34 profesionales de enfermería. El análisis con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman mostró una correlación de 0.716 y un p-valor de 0.000, que es inferior a 0.05, indicando una relación significativa. En conclusión, se observa una conexión sustancial entre el conocimiento y la aplicación del RCP avanzado por parte de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel. (19)

**Chávez y Maldonado (Callao, 2022)**, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal médico del Hospital Regional del Cusco, periodo 2021-2022”. Tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada. Usó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional, en la que utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumentos aplicados a una población de 40 profesionales de enfermería. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada se mostró con alto valor de 72.5%, bajo 20% y medio 7.5% y con respecto a la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es adecuada en un 72.5% e inadecuada 27.5%; además, cuanto más conocimiento mostrado respecto reanimación cardiopulmonar avanzada las prácticas realizadas son mejores y viceversa. Concluyó mediante la prueba de Correlación Rho de Spearman con el valor de 0.990, p-valor de 0.000 menor de 0.05; demuestra que es trabajo de estudio existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada. (20)

**Soriano y Quispe (Tarma ,2020)** en su estudio “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”. Tuvo como objetivo determinar la relación las competencias de la enfermera en la reanimación cardiopulmonar. La metodología fue descriptiva, diseño correlacional, de corte transversal, teniendo como muestra 20 enfermeras del servicio de emergencia y como técnica el muestreo no probabilístico intencional; además usó un cuestionario y una guía de observación de manejo de RCP básico. Los resultados evidencian que las competencias de las enfermeras son regulares

con un 55%, seguido de buenas con 30% y finalmente 15% malas. La participación de las enfermeras en el manejo de la RCP básica fue fallida con 65% y 35% exitosos. Contrastándose la hipótesis que existe relación significativa entre las competencias de la enfermera en el manejo de la reanimación cardiopulmonar básica y la incidencia de fallecimientos en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2020. ( $p = 0,010$ ). (21)

## 2.2 Bases Teóricas

El estudio se basó en la **Teoría de Adquisición de Habilidades de principiante a experto de Patricia Benner**, desarrollada en 1982, también conocida como Teoría de Formación, la cual examina cómo las personas desarrollan nuevas habilidades desde ser principiantes hasta convertirse en expertos, influenciadas por la experiencia clínica y el tiempo dedicado a la profesión. (22) Por ende, Benner destaca la importancia del cuidado, la sabiduría clínica y la ética en la práctica enfermera y su modelo describe cómo los enfermeros progresan desde el nivel inicial hasta el nivel avanzado a través de la experiencia y la práctica. Su teoría ha sido aplicada en diversos contextos, para mejorar la calidad asistencial y el desempeño profesional. Su enfoque fenomenológico interpretativo destaca la importancia de comprender las experiencias vividas relacionadas con la salud, la enfermedad y el entorno. (23)

La **Teoría de las Necesidades de Enfermería de Faye Glenn Abdellah**, derivada de la de Henderson, extiende el concepto de las 14 necesidades humanas básicas, utilizando un enfoque de resolución de problemas. Se basa en las teorías de Maslow y Erikson, formulando "21 problemas de enfermería" para abordar el equilibrio físico, psicológico y social de los pacientes. Por ende, se centra en el paciente, busca que las enfermeras identifiquen y resuelvan problemas utilizando un método de resolución de problemas, aplicable en entornos clínicos y sociales. Abdellah

considera que la enfermería es tanto un arte como una ciencia, ayudando a las personas a enfrentar sus necesidades de salud. El proceso de resolución de problemas implica identificar, recopilar datos, formular hipótesis y revisarlas según sea necesario. Los 21 problemas de enfermería incluyen aspectos como mantener la higiene, promover la seguridad, facilitar la comunicación y comprender el papel de los problemas sociales en la enfermedad. (24)

En los años 1950, Dorothea E. Orem formuló la **Teoría del déficit de autocuidado**, destacando la importancia de satisfacer las necesidades de autocuidado de los individuos, quienes en situaciones de salud comprometida pueden necesitar ayuda de enfermería. Asimismo, enfatiza el papel crucial de las enfermeras, diferenciando entre aspectos interpersonales y profesionales-tecnológicos de la enfermería y cómo se relacionan con las opiniones sobre los individuos en el cuidado de la salud. Se compone de tres aspectos principales: autocuidado, déficit de autocuidado y enfermería, resaltando la importancia de la asistencia enfermera en situaciones de déficit de autocuidado. Para implementarla, las enfermeras deben llevar a cabo actividades como evaluar las necesidades de autocuidado, diseñar planes de atención personalizados, brindar educación y apoyo para fomentar la autonomía del paciente, y monitorear su progreso. A su vez, los pacientes deben participar activamente en su cuidado, aprender técnicas de autocuidado, comunicar sus necesidades y colaborar en su progreso. (25)

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Competencias de la enfermera**

De acuerdo con Irigoien y Vargas, las competencias son conjunto de conocimientos, saberes, habilidades y destrezas. En otras palabras,

las competencias se refieren a un “saber hacer en contexto”. Por ello, la competencia se demuestra a través de los desempeños de una persona, los cuales son observables y medibles y, por tanto, evaluables. “Las competencias se visualizan, actualizan y desarrollan a través de desempeños o realizaciones en los distintos campos de la acción humana”.(26)

Sanz ofrece una perspectiva complementaria, describiendo la competencia como la demostración de un dominio particular en un contexto específico, sujeto a evaluación y desarrollo según criterios preestablecidos para dicho desempeño. (27)

Estas visiones resaltan la importancia crucial de la competencia en la práctica enfermera, enfatizando la necesidad de habilidades y conocimientos específicos para abordar eficazmente las diversas situaciones, por ende, se trata de un conjunto integral de saberes que se construyen a través de actividades educativas, influenciadas por la retroalimentación y la valoración brindada al personal. (28)

Por tanto, la competencia de la enfermera se define como un conjunto de comportamientos que incluye habilidades, aptitudes, conocimientos, rasgos y los atributos personales que se necesitan para desempeñar una actividad laboral y que permiten a una persona desenvolverse de la mejor manera posible a partir de varios aspectos esenciales para el ejercicio profesional, utilizando un juicio clínico agudo para identificar los problemas de salud y proponer soluciones respaldadas por la evidencia científica. Esta capacidad se extiende tanto al trabajo individual como a la colaboración con otros profesionales de la salud, destacando así la importancia del pensamiento crítico en la toma de decisiones para el beneficio del paciente (29).

Por otro lado, el contexto de la enfermería exige profesionales competentes que puedan brindar cuidados humanizados y altruistas, beneficiando tanto al individuo como a la familia y la comunidad en general. En este sentido, la formación universitaria desempeña un

papel crucial, siendo las Instituciones de Educación Superior (IES) el pilar fundamental para su consecución. Proyectos como Tuning subrayan la importancia de combinar conocimientos y habilidades para formar profesionales capaces de enfrentar las demandas de la sociedad de manera efectiva, tanto en términos genéricos como específicos (30).

Para identificar las competencias necesarias en enfermería, es fundamental comprender cómo estas habilidades se manifiestan en el contexto laboral, siendo divididas en tres aspectos: las básicas son aquellas que pertenecen a la formación teoría y práctica de la enfermera, las generales, conforman las actitudes y comportamientos en el entorno, y las específicas son aspectos técnicos y sistémicos de la enfermera (31). Por ende, se derivan de la realidad del trabajo y se identifican a través del aporte de los propios trabajadores, quienes poseen un conocimiento íntimo de las tareas diarias y las demandas del empleo (32).

### **Dimensiones de las competencias**

El modelo de competencias profesionales establece tres niveles: las competencias básicas, las genéricas y las específicas o técnicas, cuyo rango de generalidad va de lo amplio a lo particular.

- **Competencias básicas.** En el contexto, se definen como su habilidad para ejercer su práctica, basándose en un conjunto de conocimientos generales y específicos, así como en las habilidades y actitudes que no solo derivan de su formación, sino también de su desempeño como profesional con enfoque humanista, por ende, abarcan un amplio espectro de habilidades técnicas y cualidades interpersonales que le permiten afrontar eficazmente los desafíos que enfrenta en su labor diaria, contribuyendo así al bienestar y la atención integral de sus pacientes. (33)

Dentro de esta dimensión, se identifican seis indicadores relevantes, como el autocontrol emocional el cual se refiere a la habilidad de gestionar nuestras emociones de manera efectiva, evitando que estas nos dominen. Implica expresar tanto emociones positivas como negativas de manera adecuada, no solo controlándolas internamente, sino también manifestándolas o inhibiéndolas de manera apropiada según la situación. (34)

Asimismo, el trabajo bajo presión implica mantener un rendimiento óptimo incluso en condiciones desafiantes como altas cargas de trabajo, recursos limitados o tiempos ajustados. Es la capacidad de mantener la eficiencia y cumplir con las responsabilidades a pesar de las condiciones adversas que puedan surgir. (35)

En suma, el pensamiento creativo se define como la capacidad de abordar problemas desde perspectivas novedosas o inusuales. Implica explorar ángulos alternativos y adoptar una mentalidad innovadora para encontrar soluciones efectivas y originales. (36)

También, las habilidades de comprensión y aprendizaje son fundamentales para adquirir conocimientos, conceptos y habilidades de manera efectiva. Estas habilidades facilitan la asimilación y aplicación práctica de información nueva y compleja. (37)

Además, la búsqueda de nuevos conocimientos se refiere a la disposición y habilidad para adquirir información actualizada y relevante. Es la capacidad de mantenerse informado y adaptarse a los cambios en el conocimiento y las tecnologías. (38)

Por último, afrontar retos implica enfrentar obstáculos con determinación y adaptabilidad. Es la capacidad de superar dificultades y alcanzar metas establecidas, aprovechando las

oportunidades para crecer y desarrollarse tanto personal como profesionalmente. (39)

- **Las competencias genéricas.** Son aquellas que posibilitan la realización de tareas comunes en diferentes ocupaciones y áreas de actividad productiva. Entre ejemplos de estas competencias se encuentran la capacidad para analizar e interpretar información, organizar tanto el propio trabajo como el de otros, llevar a cabo investigaciones, planificar, colaborar en equipos de trabajo, y proporcionar atención de calidad, entre otras. Estas habilidades son fundamentales en la formación y desempeño profesional, ya que contribuyen a la eficiencia, efectividad y desarrollo integral tanto de los individuos como de las organizaciones en las que se desempeñan (40).

Dentro de esta dimensión, se identifican seis indicadores relevantes, como la aplicación de bases fisiológicas y fisiopatológicas, para un enfermera, es esencial manejar estas bases porque se centra en abordar complicaciones fisiológicas relacionadas con la atención que requiere el paciente de forma inmediata, por ende incluye evaluar rápidamente el estado del paciente, interpretar signos y síntomas, y aplicar intervenciones terapéuticas adecuadas, por ende, los diagnósticos enfermeras permite tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones críticas, siendo importante la capacidad de comunicar claramente el estado del paciente y aplicar los procedimientos necesarios, ya que el enfermera se vuelve responsable de su diagnóstico asegurando una atención integral y coordinada. (41)

Además, el indicador manejo de bases farmacológicas, debe ser evaluado ya que la enfermera debe dominar conocimientos básicos e imprescindibles sobre las características farmacológicas de los medicamentos, por ello,



incluye entender la farmacocinética y farmacodinámica, los efectos terapéuticos y adversos, las interacciones medicamentosas, y las dosis adecuadas. La enfermera debe ser capaz de administrar medicamentos de manera segura y eficaz, monitorear la respuesta del paciente, y educar tanto al paciente como a su familia sobre el uso correcto de los medicamentos. (42)

En suma, el indicador comunicación efectiva, que facilita la interacción y define el trabajo en equipo como esencial para un mejor desempeño, por ende, la comunicación, tanto verbal como no verbal, es crucial para un cuidado efectivo y el éxito en el entorno clínico. Una comunicación asertiva y clara es vital para alcanzar metas y asegurar el compromiso del personal en la atención y cuidado de los pacientes. (43)

Asimismo, el indicador diseña y ejecuta investigaciones comprende la importancia de la investigación en la práctica de las enfermeras que aporta mejoras concretas en la práctica de la enfermería; asimismo, estas investigaciones pueden ser multidisciplinarias, buscando soluciones a problemas específicos desde distintas perspectivas, con el fin de generar conocimiento para mejorar la efectividad, eficiencia y seguridad en el cuidado del paciente. (44)

Además, el indicador compromiso y actitud respetuoso son valores que no solo legitiman el actuar de las enfermeras, sino que también permiten salvaguardar el cuidado al paciente, por ende el compromiso se asocia con la práctica ética, con el fin de cumplir los objetivos del establecimiento de salud y con el cuidado integral del paciente, en suma, una actitud respetuosa permite mejorar el trabajo en equipo y la comprensión de la situación del paciente y los familiares, representando la esencia del ejercicio profesional donde el compromiso y actitudes, junto con una actitud ética en la

ejecución de sus actividades permite que las actividades dentro del servicio de emergencia se desarrollen de forma óptima. (45)

Finalmente, el indicador soluciona el problema de salud aplicando evidencias científicas de Enfermería se basa en la práctica de la Enfermería basada en la evidencia (EBE), que es utilizada para resolver problemas de salud. La EBE implica utilizar las mejores pruebas disponibles respaldadas por investigación, experiencia clínica y las preferencias del paciente para tomar decisiones de cuidado fundamentadas, garantizando la efectividad y seguridad de las intervenciones de enfermería, reduciendo el riesgo de proporcionar cuidados inadecuados y asegurando la incorporación de nuevos conocimientos que beneficien al paciente. (46)

- **Las competencias específicas.** Trata sobre los conocimientos y destrezas técnicas que están relacionados con una labor específica, es decir, las competencias distintivas que definen la especialización dentro de un campo laboral. Estas habilidades y procedimientos no solo se limitan a la teoría, sino que también abarcan la aplicación práctica en situaciones específicas del entorno laboral. Estas competencias específicas son fundamentales para garantizar un desempeño eficiente y efectivo en el ámbito laboral correspondiente, ya que permiten a los profesionales cumplir con sus responsabilidades de manera competente y satisfactoria. (47)

En tal sentido es importante que las Habilidades personales e interpersonales de la enfermera estén en equilibrio para proporcionar una atención de alta calidad durante una RCP, mejorando las posibilidades de éxito en la reanimación del paciente. El éxito depende de los conocimientos adquiridos y la práctica del profesional, a la vez también depende de la

buena interacción y comunicación, trabajo en equipo, empatía y apoyo emocional que mantiene con sus compañeros de trabajo y el paciente. (48)

Además, debe mostrar competencias en la aplicación de principios de asepsia y antisepsia que consisten en un Conjunto de procedimientos que elimina los microorganismos de una cosa o lugar que va entrar en contacto con el paciente. Con respecto a la antisepsia es un procedimiento que destruye los microorganismos de la piel sin afectar la sensibilidad de los tejidos. (49)

Por otro lado, el enfermo debe saber la Interpretación de situaciones de emergencia y urgencia en una RCP. En cuanto a emergencia el paciente requiere una atención inmediata debido a que la vida o una parte o función corporal se encuentra en un peligro inminente como la muerte, mientras que urgencia se define a una intervención inmediato, pero la vida del paciente no corre peligro, a menos que no se atienda a tiempo, puede empeorar la condición del paciente. (50)

Asimismo, debe tener las capacidades de Aplicación de criterios de clasificación de pacientes de toma de decisiones, trata de que el profesional de enfermería debe saber identificar y clasificar según la gravedad del paciente, si el paciente muestra patologías o lesiones graves con posibilidades de sobrevivir para actuar y realizar el traslado de forma inmediata. En caso de que el paciente muestre lesiones moderadas su estabilización y traslados puede ser diferible, si las lesiones son leves sin riesgo vital puede ser atendido y tratado ambulatoriamente. Si las probabilidades de sobrevivir son nulas, clasificarlo como cadáver colocando un triage tanto a los que están siendo trasladados y al cadáver. (51)

Para ello, necesario que la enfermera debe Valorar, tratar y evaluar de forma eficaz la aplicación de un RCP. Durante la asistencia al paciente es fundamental evaluar el lugar y asegurarse de que estén libre de peligro, una vez de ello iniciar con la acción y tratamiento de salvaguardar la vida de la persona afectada de forma eficaz, por lo que es necesario que el presta la ayuda tenga los conocimientos y práctica necesario. (52)

Agregado a lo anterior, si la persona afectada no reacciona con una RCP básica el enfermo debe tener las habilidades de administración de fármacos. Este proceso implica la administración de un medicamento en el organismo, donde estos medicamentos están diseñados para la administración intramuscular, subcutánea e intravenosa, así como para la absorción a través de la mucosa digestiva. Además, se puede acceder a ellos por vía oral, cutánea, inyectable y a través de las mucosas. (53)

A este respecto es importante que el profesional Formule, implemente y evalúe guías y protocolos, es decir, que sepa manejar un conjunto de maniobras con el fin de revertir un paro cardiorrespiratorio, evitando que se produzca la muerte biológica por lesión irreversible de los órganos vitales. El primer paso es la evaluación de que tanto el paciente y el reanimador se encuentren en lugar libre de peligro luego para realice las primeras acciones de reanimación como comprensiones torácicas, ventilación pasiva y ventilación a presión con bolsas y mascarillas, intubación endotraqueal, administración de oxígeno suplementado y administración de fármacos. (54)

En tal sentido es fundamental la aplicación y la implementación del proceso de atención de enfermería (PAE), pues ello representa una prioridad para los centro e

instituciones de salud pública que brindan su apoyo en los diferentes niveles de atención. Esta implementación permite al enfermera mejorar la calidad de cuidado al individuo, la familia y la comunidad. asimismo, también le permite conocer determinar y diagnosticar el estado de salud de la persona, con el fin de prestar los cuidados o intervenciones necesarias y de calidad por parte de enfermería, lo cual debe finalizar con la evaluación del servicio prestado, tomando en cuenta y ser conscientes que el cuidado de los pacientes es la esencia de la enfermería, que va encaminado a la conservación, y autocuidado de la vida. (55)

### **2.3.2 Práctica de Reanimación Cardiopulmonar (RCP)**

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras destinadas a revertir el paro cardiorrespiratorio, con el objetivo de restablecer la ventilación y circulación espontáneas para proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón. Esto se lleva a cabo con el fin de mantener estas funciones vitales hasta que se pueda administrar un tratamiento médico que restaure por completo la actividad cardiorrespiratoria, evitando así posibles lesiones en el sistema nervioso central.

La implementación de la RCP se realiza una vez que se ha producido el paro cardíaco, y se distinguen dos tipos principales: la RCP básica y la RCP avanzada. La RCP básica se centra en la identificación temprana del paro cardíaco y en alertar a los sistemas de emergencia para una rápida intervención. Por otro lado, la RCP avanzada constituye el tratamiento definitivo del paro cardiorrespiratorio, implicando el uso de maniobras específicas, administración de fármacos, fluidoterapia y monitorización por personal profesional capacitado y entrenado para abordar este tipo de situaciones críticas. (56)

## **Dimensiones de la Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar**

- **Manejo de la vía aérea:** Es una parte fundamental en el contexto de la reanimación cardiopulmonar (RCP), abarcando desde la apertura de la vía aérea hasta el apoyo en la intubación endotraqueal. En la práctica clínica, el manejo de la vía aérea implica la realización de diversas maniobras y el uso de dispositivos especializados que permiten una ventilación adecuada y segura en pacientes que lo necesitan. La efectividad de estas acciones depende de varios factores, como las características individuales de cada paciente, la disponibilidad de equipos adecuados y la habilidad del personal de salud. Es importante destacar que un manejo incorrecto de la vía aérea puede tener consecuencias graves, incluso llegando a afectar la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. (57)

Por ende, el procedimiento se compone de los siguientes parámetros importantes como el Movimiento Torácico, que consiste esencial evaluar diversos aspectos para garantizar la adecuada oxigenación y ventilación del paciente. Esto implica observar cuidadosamente la expansión pulmonar, asegurándose de que los pulmones se estén inflando correctamente con cada ciclo respiratorio. Además, se debe prestar atención a la presencia de la onda de capnografía, que proporciona información crucial sobre la eliminación de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) del sistema respiratorio. Esta onda capnográfica refleja la concentración de CO<sub>2</sub> exhalado, lo que permite monitorear la eficacia de la ventilación y detectar posibles complicaciones respiratorias. Por lo tanto, la evaluación continua de estos parámetros durante el manejo de la ventilación es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. (57)

Para ello es necesario un sistema de respuesta de emergencia en caso de notar que el paciente no responde, se debe pedir inmediatamente ayuda. Asimismo, es fundamental abrir la vía aérea mediante la maniobra frente-mentón. De haber posibilidad de lesión cervical, se tiene que emplear la maniobra de elevación mandibular o de desplazamiento mandibular. Además, se debe aspirar las secreciones y colocar una cánula nasofaríngea. (58)

Además, se debe aplicar una frecuencia en el proceso de ventilación que consta de 3 maniobras conocidas como frente- mentón, tracción mandibular y ejecución de la ventilación. consiste en realizar la abertura de las vías, la cual se consigue levantando el mentón para quitar la lengua de las vías respiratorias. Una vez se haya conseguido la posición correcta de la vía aérea, se debe comenzar a dar una ventilación boca a boca, de un segundo (59). En caso que no exista pulso, realizar 30 compresiones con 2 ventilaciones y la frecuencia de las ventilaciones debe ser de 6-10 por minuto. Esta acción se debe repetir varias veces hasta que el paciente crítico recupere la respiración o a la llegada de la ambulancia. (60)

Sin embargo, si no encontramos respuesta con este procedimiento se realiza la intubación endotraqueal, que es un procedimiento médico en el que se inserta un tubo flexible en la tráquea a través de la boca o la nariz para asegurar una vía respiratoria adecuada y permitir la ventilación mecánica en pacientes que no pueden respirar por sí mismos. Durante la intubación endotraqueal, se utiliza un laringoscopio para visualizar las cuerdas vocales y guiar el paso del tubo a través de la glotis hacia la tráquea. Una vez colocado correctamente, el tubo se conecta a un ventilador mecánico para proporcionar respiración asistida o controlada. (61)

Es un procedimiento avanzado que requiere habilidades y entrenamiento especializado por parte de personal médico capacitado, como médicos de emergencia, anestesiólogos o personal de cuidados críticos. Es esencial para mantener la oxigenación y la ventilación adecuadas en pacientes críticamente enfermos y puede ser vital para salvar vidas en situaciones de emergencia. (62)

Otro de los procedimientos fundamentales son las compresiones torácicas continuas, que consiste en la repetición constante de la presión sobre el tórax con la misma intensidad durante un minuto que consta de 100-120 compresiones con una profundidad que oscila entre 5-6cm. (63) Debido a ello, el profesional de la salud o reanimador debe realizar esta técnica que consiste en colocarse al costado o encima del paciente con las manos en el centro del pecho y los brazos rectos, y dejar caer el peso del cuerpo sobre el individuo inconsciente, caso contrario, el resultado posiblemente sería la muerte del paciente. (64)

- **Manejo de la circulación:** un procedimiento de vital importancia que permite mantener el flujo sanguíneo a los órganos vitales, principalmente el cerebro. Para tener un adecuado control de la circulación se requiere un punto clave la verificación del pulso antes de iniciar el RCP, con el fin de determinar si hay presencia de circulación, durante de la RCP, cada dos minutos para evaluar efectividad de las compresiones torácicas y por último verificar el pulso al finalizar la reanimación cardiopulmonar con el fin de determinar la recuperación de la respiración y por ende confirmar el restablecimiento de la circulación. (65)

Por ende, se compone de tres pasos fundamentales, primero, la verificación del pulso por minuto, el cual consiste en la toma del pulso carotídeo y actuar de acuerdo al estado circulatorio,



donde la frecuencia normal del pulso en adultos es de 60 a 100 por minuto. Para medir el pulso carotídeo, se tiene que poner el dedo índice y el medio de una mano en un lado de la laringe en el cuello. A continuación, se ha de presionar suavemente medial y dorsalmente hasta sentir el pulso. Se deben contar los latidos por 15 segundos y multiplicar por cuatro. (66)

Por otro lado, la posición de las manos para RCP, que sirve para realizar una adecuada maniobra, consiste en colocar la base de la mano en el centro del esternón, entrelazando los dedos y bloqueando los codos, una buena técnica garantizará la supervivencia de la persona con paro cardiorrespiratorio, la profundidad es aproximadamente de 5 a 6 cm del pecho.

Finalmente, el ciclo de compresiones torácicas, son de vital importancia para generar perfusión sanguínea durante la RCP, la frecuencia de compresiones torácicas es de 100 a 120 compresiones por minuto. (64) La proporción estaría relacionada con 30 compresiones y dos respiraciones artificiales en cada ciclo. Las consideraciones con la efectividad de las compresiones estarían relacionadas con la profundidad, frecuencia, retroceso completo e impedir interrumpir durante el proceso de RCP (67).

- **Administración de fármacos:** es considerado manejo de reanimación cardiopulmonar avanzada es la administración de fármacos, empleados en situaciones de emergencia cardiovascular, con el fin de estabilizar al paciente y mejorar las condiciones en el manejo de RCP, siendo vasopresores que aumentan la presión arterial, permitiendo una mejor perfusión al cerebro y corazón. (68)

Por ello, se identifica dos elementos importantes, como la administración de dosis correcta, con el propósito de mantener una adecuada circulación y un ritmo cardiaco

estable, consiste en una dosificación precisa y fármacos adecuados, garantizan la efectividad y mejor manejo del paciente. Los fármacos más usados durante la RCP incluyen la adrenalina, epinefrina, amiodarona, lidocaína, vasopresina, entre otros, además se recomienda administrar una dosis de 1 mg IV/IO de adrenalina a pacientes con ritmo inicial no tratable con choques eléctricos. (68)

Asimismo, se considera la identificación de circulación RCE (Recuperación de la Circulación Espontanea), considerando que el fluido sanguíneo ha recuperado su transporte a través del sistema circulatorio a los órganos vitales como el cerebro y el corazón, con una cascada inflamatoria causando daños a las células y tejidos vascularizados, para evitar estos daños y un post paro se debe dar una respuesta inmediata y adecuada mediante la oxigenación, ventilación, temperatura, asegurarse de una homeostasis metabólica y la administración de los fármacos. Con respecto a los fármacos después de una RCE se recomienda continuar con su administración, pero su elección, dosis y tratamiento se debe ajustar a cada caso particular. (69)

## 2.4 Definición de Términos

**Competencia.** Es un conjunto integrado de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno del profesional de enfermería durante la RCP básico. (27)

**Práctica.** Es un proceso de transformación del conocimiento cognitivo en acciones o ejecuciones, que deben ser aplicables dentro de un contexto médico que realiza el profesional bajo una de toma de decisión consiente. (27)

**Reanimación cardiopulmonar.** Es una interrupción de forma violenta y repentina de la actividad mecánica cardíaca que afecta las funciones respiratorias y ausencia de circulación sanguínea que

surge aparentemente sin causa, la cual se detecta ante la pérdida de conciencia, pulso y respiración. (69)

**Compresión torácica.** Es uno de los parámetros imprescindibles de RCP que se fundamenta en generar presiones sobre el tórax con una profundidad y frecuencia apropiada, y con interrupciones mínimas. De acuerdo a una asistencia de compresiones de calidad se tendrá mayores probabilidades de salvar la vida en riesgo. (70)

**Vía aérea.** Es un sistema de conductos por donde circula el aire desde fuera del cuerpo hacia el interno de sí mismo, y viceversa. Esta vía debe ser permeable libre de obstrucciones que permite la entrada del oxígeno hacia los pulmones y se distribuya por todo el cuerpo. (71)

**Circulación.** La circulación sanguínea permite la oxigenación del cerebro. Esto ocurre gracias a que los vasos sanguíneos de los pulmones ya contraídos se dilatan, y la sangre llega y expande a los alveolos, lugar donde ocurre el intercambio de gases (oxígeno y dióxido de carbono) entre los alveolos y la circulación pulmonar. (72)

**Ventilación.** El procedimiento de la ventilación consiste en conservar una oxigenación correcta que se realiza mediante la insuflación boca a boca con una duración de un segundo, y volumen suficiente para que el tórax se eleve. Evitar ventilaciones excesivamente rápido y fuertes. (73)

**Desfibrilación.** Es un tratamiento eléctrico, que consiste en transmitir una corriente eléctrica con suficiente cantidad, mediante los músculos cardíacos con la finalidad de lograr que el nodo sinusal recupere su función, la cual es el encargado de generar los impulsos nerviosos que se moviliza a través del corazón y controla el ritmo cardíaco. (60)

**Emergencia.** Es una situación crítica que representa un peligro significativo para la vida del paciente y requiere una acción inmediata. (74)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis general y específicos**

##### **Hipótesis General**

Existe relación significativa entre las competencias de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

##### **Hipótesis Específicas**

Existe relación significativa entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024

Existe relación significativa entre las competencias genérica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024

Existe relación significativa entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024

### 3.1.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Competencias de la enfermera	Son habilidades que se derivan de la realidad del trabajo y se identifican a través del aporte de los propios trabajadores, quienes poseen un conocimiento íntimo de las tareas diarias y las demandas del empleo (32)	Competencias básicas	1. (27) Autocontrol emocional 2. (28) Trabajo bajo presión. 3. (28) Pensamiento creativo 4.(28) Habilidades de comprensión y aprendizaje 5. (28) Búsqueda de nuevos conocimientos 6. (28) Afrontar retos	1-6	Nominal
		Competencias genéricas	1. (29) Aplicación de bases fisiológicas y fisiopatológicas 2. (29) Manejo de bases farmacológicas 3. (29) Comunicación efectiva 4. (30) Diseña y ejecuta investigaciones 5. (30) Compromiso y actitud respetuosa 6. (30) Soluciona el problema de salud aplicando evidencias científicas de Enfermería	7-14	

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
		Competencias específicas	1.(31) Habilidades personales e interpersonales 2.(31) Aplicación de principios de asepsia y antisepsia 3.(31) Interpretación de situaciones de emergencia y urgencia. 4.(32) Aplicación de criterios de clasificación de pacientes para toma de decisiones 5.(32) Valora, trata y evalúa en forma eficaz 6.(32) Habilidades de administración de fármacos 7.(32) Formula, implementa y evalúa guías y protocolos 8.(33) Aplicación del PAE	15-25	
Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar	La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras destinadas a revertir el paro cardiorrespiratorio, con el objetivo de restablecer la ventilación y circulación espontáneas para proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón. (56)	Manejo de la vía aérea	1. (34) Movimiento torácico 2. (35) Sistema de respuesta de emergencia 3. (35) Frecuencia en el proceso de ventilación 4. (36) Intubación endotraqueal 5. (36) Compresiones torácicas continuas	1-5	Nominal
		Manejo de la circulación	1. (36) Verificación del pulso por minuto 2. (37) Posición de mano para RCP 3. (37) Ciclo de compresiones	6-20	
		Administración de fármacos	1. (37) Administración de dosis correcta 2. (38) Identifica circulación RCE	21-23	

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Diseño metodológico

La investigación descriptiva adoptó un enfoque cuantitativo de nivel correlacional y de corte transversal, acorde a la metodología propuesta por Hadi et al. (75), por ende, será:

**Descriptivo.** El nivel se centró en detallar las características de un fenómeno existente, proporcionando una visión precisa y completa de la situación o problema en cuestión. En esta investigación, se describirán las competencias de las enfermeras y sus prácticas sobre reanimación cardiopulmonar para comprender el estado actual.

**Cuantitativo.** La investigación empleó datos cuantificables para poder medir cada variable, asimismo asociarlas de forma inferencial.

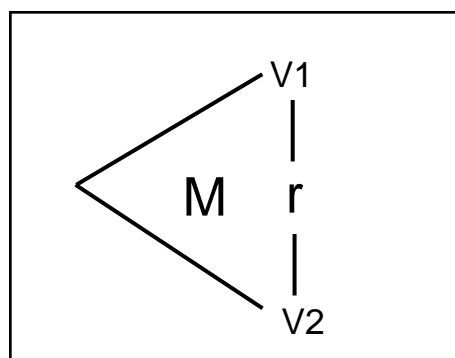
**Correlacional.** Permitirá indagar el vínculo entre las competencias de las enfermeras y sus prácticas de reanimación cardiopulmonar, buscando establecer si existe una relación significativa entre estas variables.

**Investigación de corte transversal.** Porque la información se va obtener en un tiempo y espacio establecido, debido a que la medición se realiza en un periodo único, breve y delimitado, el costo no es alto.

**No experimental.** Se enfocó en obtener datos sin intervenir en las variables.

#### Figura 1

*Diseño metodológico*



**Donde:**

**M** = Muestra de la enfermera del servicio de emergencias del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

**V1** = competencia de la enfermera

**V2** = Práctica de reanimación cardio pulmonar

**r** = Relación entre las variables

## **4.2 Método de investigación**

El método de la investigación fue hipotético-deductivo. porque se trata de una investigación cuantitativa; una estrategia fundamental en la investigación científica, que se basa en la formulación y prueba de hipótesis de estudios planteadas en el trabajo de investigación para avanzar en el conocimiento. Comienza con la observación de un fenómeno y la formulación de una hipótesis que lo explique. Esta hipótesis, respaldada por datos y teorías existentes, se utiliza para generar predicciones específicas. Estas predicciones son luego sometidas a pruebas mediante experimentos u observaciones controladas. (75) Los resultados obtenidos permiten confirmar o refutar la hipótesis original. Si las predicciones se confirman, se fortalece la validez de la hipótesis y se puede generalizar el conocimiento a través de la inducción.

## **4.3 Población y muestra**

### **4.3.1 Población**

En la investigación la cantidad de la población fue las 64 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo quienes tienen una relación directa con los pacientes. En este estudio se usó el método de selección de muestra probabilístico.



### 4.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó el muestreo aleatorio simple, propuesta por Barbosa et al. en su libro de metodología. (76) Por ende, acorde al siguiente calculo muestral, se contará con 56 enfermeras que cumplan los criterios de inclusión.

$$X = \frac{N \times \sigma^2 \times Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

**n** =Tamaño de la población = x

**N** = tamaño de la población (N= 64 enfermeras).

**σ** = porcentaje complementario (50%) 0.5

**Z** = nivel de confianza elegido (95%) 1.96

**e** = error máximo permitido (5%) 0.05

Por lo tanto, para la muestra se tomó en cuenta el 95% de confianza, con un 5% de margen de error; y un porcentaje complementario de 50%, por otro lado, obteniéndose como resultado de la muestra a evaluar un total de 56 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

### 4.3.3 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería dispuestas voluntariamente a formar parte en esta investigación de ambos sexos y de bajo cualquier modalidad de contrato.
- Enfermeras que laboran mínimo 6 meses en el Hospital - Daniel Alcides Carrión.
- Profesionales de enfermería que trabajen en el área de emergencia.

### 4.3.4 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería desempeñando roles administrativos.
- Aquellos profesionales en licencia (por vacaciones, maternidad, enfermedad u otra causa).

## 4.4 Lugar de estudio

En el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N°1556, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

##### **4.5.1 Técnicas**

Para llevar a cabo este estudio, se presentó una solicitud al director del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en Huancayo, adjuntando el proyecto para su aprobación y autorización. Luego, se coordinó la aplicación de los dos instrumentos necesarios para la investigación donde seguidamente se realizó la recolección de datos con los instrumentos.

La técnica que se implementó en esta investigación fue la encuesta para la variable competencias de la enfermera y la observación para la variable prácticas de RCP, siguiendo la definición de Hernández-Sampieri y Mendoza (77); ya que para la recopilación de datos es necesario estructurar preguntas acordes a las variables y el contexto, por ende, la encuesta se aplicó a las enfermeras, quienes dieron respuesta a las preguntas propuestas acorde a su criterio sobre la variable competencias, asimismo,

Para la segunda variable se utilizó la técnica de observación y como instrumento, una guía de observación estructurada. La evaluación fue realizada por las investigadoras quienes se incorporaron en el servicio de emergencia para poder evaluar la práctica del RCP consistió en emplear simuladores /maquetas , donde el caso expuesto es el paro cardio respiratorio en un paciente adulto sobre el cual las 56 enfermeras divididos en 2 grupos demostraron los procedimientos simulados en un escenario simulado, el cual nos permitió conocer cuál es la práctica del profesional de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

##### **4.5.2 Instrumentos para la recolección de la información**

Se empleó como instrumento un cuestionario para evaluar las

competencias de las enfermeras, mientras que para la variable prácticas de RCP se utilizó el instrumento de la guía de observación, las cuales han sido validadas y previamente procesadas para garantizar su nivel de confiabilidad, conforme a lo señalado por Hernández-Sampieri y Mendoza. (77) En este sentido, se utilizó un cuestionario compuesto por 25 ítems que fueron respondidos por las enfermeras participantes acorde a sus criterios de las competencias que poseen; asimismo, el instrumento fue una guía de observación estructurada con 23 ítems de observación el cual se aplicó mediante una simulación de RCP donde participaron las 56 enfermeras divididas en dos grupos, que sirvió para rellenar el instrumento de la guía de observación.

Cabe mencionar, que estos instrumentos ya fueron aplicados en investigaciones previas, asegurando así la confiabilidad y la validez. Los instrumentos seleccionados fueron de Soriano y Quispe (78) y Lopez et al. (79), por ende, se considera las siguientes fichas que detallan a los instrumentos:

- **Ficha Técnica de la variable 1**

**Nombre:** Cuestionario para medir las competencias del personal de enfermería.

**Autor:** Soriano, A.; Quispe, B.

**Año:** 2020.

**Tiempo:** 20 min por participante.

**Escala de medición:** Likert de tres alternativas

**Ítems:** 25

**Validez:** Juicio de expertos

**Confiabilidad:** 0,80 alfa de Cronbach

- **Ficha técnica de la variable 2**

**Nombre:** Guía de observación para medir las Prácticas de reanimación cardiopulmonar.

**Autor:** Lopez, S.; Mejia, E.; Miranda, E.

**Año:** 2022.

**Tiempo:** 30 min – Simulación de RCP con la participación de las enfermeras para realizar la observación.

**Escala de medición:** Dicotómica (Si=1 y No=2)

**Ítems:** 23

**Validez:** Juicio de expertos

**Confiabilidad:** 0,76 alfa de Cronbach

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Una vez recopilados los datos, se procedió a analizarlos y procesarlos utilizando programas estadísticos como el programa SPSS versión última. Se presentaron en tablas descriptivas, cuadros inferenciales aplicando frecuencias y porcentajes para obtener los resultados descriptivos para su posterior análisis y discusión. Además, se utilizó pruebas estadísticas correspondientes para contrastar la hipótesis planteada en el estudio con la Prueba de Correlación de Spearman (Rho). Los datos obtenidos en la prueba de normalidad fueron datos de significancia menores a 0.000, lo que significa que la distribución de los datos es no paramétrica correspondiendo elegir la prueba estadística de correlación e hipótesis Rho Spearman.

#### **4.7 Aspectos éticos en investigación**

Este estudio estuvo regido por estrictos principios éticos, con especial atención en salvaguardar la privacidad de los datos personales de los participantes. Se aplicaron los fundamentos de respeto a la autonomía, beneficencia, justicia, integridad científica y no maleficencia, conforme al código de ética del investigador de la universidad. Además, se siguieron los procedimientos establecidos para obtener el permiso necesario para la aplicación de los instrumentos, asegurando una autorización explícita y el consentimiento voluntario de los participantes en la investigación. Esto garantiza el pleno respeto a la autonomía de los individuos. En cuanto al principio de beneficencia, la investigación se centró en preservar el bienestar de los participantes, evitando causarles daño y priorizando su beneficio. Se minimizaron los riesgos potenciales y se brindó información

detallada sobre el uso de los datos, demostrando así el principio de justicia. Por último, las acciones guiadas por el principio de integridad científica asegurarán la fiabilidad y efectividad en el análisis y difusión de los datos, contribuyendo a la ética y calidad del estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos.

TABLA 1. Nivel de las competencias de la enfermera del servicio de Emergencia.

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Competencias de la enfermera	Bajo	6	10,7
	Medio	6	10,7
	Alto	44	78,6
Total		56	100,0

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 1 respecto a las competencias de la enfermera del servicio de emergencia se evidenció que existe competencias de nivel alto percibido por el 78,6% de las enfermeras, en nivel medio el 10,7%, y el 10,7% lo percibió en un nivel bajo. Por ende, el alto porcentaje indica que la mayoría de las enfermeras muestran competencias altas referentes a la reanimación cardiopulmonar (RCP), lo cual es crucial para la efectividad y rapidez en la respuesta ante situaciones de emergencia

TABLA 2. Nivel de las competencias básicas de la enfermera del servicio de Emergencia.

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Competencias básicas	Bajo	6	10,7
	Medio	14	25,0
	Alto	36	64,3
Total		56	100,0

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 2 se observa que de los de las enfermeras de servicio de emergencia demostraron un nivel alto de 64,3%, nivel medio de 25,0% nivel bajo en un 10,7% en las competencias básicas. Por lo tanto, destaca la importancia de programas de formación y actualización regular en competencias básicas de RCP para

mantener y elevar los estándares de atención en el servicio de emergencia para seguir disminuyendo el porcentaje de bajo nivel.

TABLA 3. Nivel de las competencias genéricas de la enfermera del servicio de Emergencia.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Competencias genéricas	Bajo	5	8,9
	Medio	18	32,1
	Alto	33	58,9
	Total	56	100,0

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 3 demostró que las competencias genéricas evidenciaron que el 58,9% indican un nivel alto, seguido del nivel medio por el 32,1% y nivel bajo con el 8,9%. Lo cual, destaca que la mayor parte de las enfermeras del servicio de emergencia evidencias competencias que resaltan una aplicación optima de las pautas para RCP, así como el compromiso con la investigación continua.

TABLA 4. Nivel de las competencias específicas de la enfermera del servicio de Emergencia.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Competencias específicas	Bajo	6	10,7
	Medio	20	35,7
	Alto	30	53,6
	Total	56	100,0

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 4 se evidencia en las competencias específicas que el 53,7% de las enfermeras precisa un nivel alto, un nivel medio el 24,3% y el 5,2% lo percibió en un nivel bajo. Por lo tanto, que la amplia mayoría de las enfermeras del servicio de emergencia muestran competencias específicas en el ámbito de la

RCP, destacando las habilidades personales e interpersonales, así como continuar con una aplicación del PAE.

TABLA 5. Nivel de las prácticas de RCP de la enfermera del servicio de Emergencia.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prácticas de RCP	Inadecuado	5	8,9
	Adecuado	51	91,1
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 5 evidencia que el 91,1% demuestran adecuadas prácticas de RCP por parte de las enfermeras del servicio de emergencia, mientras que la otra la parte (8,93%) mostró prácticas de RCP inadecuadas. Por consiguiente, se afirma que el nivel de prácticas de RCP por parte de las enfermeras del servicio de emergencia es satisfactorio.

TABLA 6. Nivel del Manejo de la vía aérea de la enfermera del servicio de Emergencia.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Manejo de la vía aérea	Inadecuado	6	10,7
	Adecuado	50	89,3
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 6 se observa que el manejo de la vía aérea es adecuado en un 89,3% y el 10,7% es inadecuado. Por ende, se puede señalar que las enfermeras de servicio de emergencia muestran un nivel de manejo de la vía aérea en la RCP de manera exitosa, sin embargo, se debe seguir fortaleciendo los pasos relacionados con el manejo de la circulación.



TABLA 7. Nivel del Manejo de la circulación de la enfermera del servicio de Emergencia.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Manejo de la circulación	Inadecuado	4	7,1
	Adecuado	52	92,9
Total		56	100,0

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 7 respecto al manejo de la circulación, existe un nivel adecuado de 92,9% y por otra parte muestran un nivel inadecuado en un 7,1%. Lo cual indica que la buena parte de las enfermeras del servicio de emergencia muestra una práctica satisfactoria en el manejo de la circulación.

TABLA 8. Nivel de administración de fármacos de la enfermera del servicio de Emergencia.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Administración de fármacos	Inadecuado	3	5,4
	Adecuado	53	94,6
Total		56	100,0

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la tabla 8 resaltó que la administración de fármacos fue la adecuada en un 94,6% en comparación del inadecuado que fue de 5,4%. Lo que sugiere, que la amplia mayoría de las enfermeras del servicio de emergencia demostraron un nivel adecuado de administración de fármacos.

## 5.2 Resultados inferenciales.

TABLA 9. Relación entre competencias de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia.

			Prácticas de RCP	Competencias de la enfermera
Rho de Spearman	Prácticas de RCP	Coeficiente de correlación	1,000	,509
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Competencias de la enfermera	Coeficiente de correlación	,509	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Acorde con los resultados de la Tabla 9, se observa un valor de significancia de 0,000, que afirma la hipótesis planteada en el estudio. Además, se destaca un coeficiente de correlación de 0,509, indicando una relación positiva moderada entre la competencia de la enfermera y las prácticas de RCP. Por esta razón se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

TABLA 10. Relación entre competencias básicas de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia.

			Prácticas de RCP	Competencias Básicas
Rho de Spearman	Prácticas de RCP	Coeficiente de correlación	1,000	,366**

	Sig. (bilateral)	.	,006
	N	56	56
Competencias Básicas	Coeficiente de correlación	,366**	1,000
	Sig. (bilateral)	,006	.
	N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En base a los resultados de la Tabla 10, indica un valor de significancia de 0,006, que afirma la hipótesis planteada en el estudio. Asimismo, se destaca un coeficiente de correlación de 0,366, indicando una relación positiva baja entre competencias básicas y prácticas de RCP. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

TABLA 11. Relación entre competencias genericas de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia.

		Prácticas de RCP	Competencias genéricas
Rho de Spearman	Prácticas de RCP	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,351
		N	,008
			56
Competencias Genéricas	Prácticas de RCP	Coeficiente de correlación	,351
		Sig. (bilateral)	,008
		N	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

Referente a los resultados de la Tabla 11, se aprecia un valor de significancia de 0,008, que afirma la hipótesis planteada en el estudio. Además, se destaca un coeficiente de correlación de 0,351, indicando una relación positiva baja entre competencias genéricas y prácticas de RCP. Por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

TABLA 12. Relación entre competencias específicas de la enfermera y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de emergencia.

			Prácticas de RCP	Competencias Específicas
Rho de Spearman	Prácticas de RCP	Coeficiente de correlación	1,000	,485**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
Competencias Específicas	Competencias Específicas	Coeficiente de correlación	,485**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

Respecto a los resultados de la Tabla 12, se observa un valor de significancia de 0,000, que afirma la hipótesis planteada en el estudio. Además, se destaca un

coeficiente de correlación de 0,485, indicando una relación positiva moderada entre competencias específicas y prácticas de RCP de la enfermera. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

### 5.3 Otros Resultados

TABLA 13. Prueba de normalidad de variables y dimensiones.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Prácticas de RCP	,533	56	,000
Competencias de la enfermera	,472	56	,000
Competencias Básicas	,393	56	,000
Competencias Genéricas	,365	56	,000
Competencias Específicas	,334	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: instrumento aplicado en campo por investigadores

En la Tabla 13 indica la significancia obtenida por la prueba de normalidad ejecutada, ya que la muestra de estudio fue mayor a 50 individuos (56 enfermeras) se consideró el estadístico de Kolmogorov Smirnov, por lo tanto, al tener significancias menores a 0,000, la distribución de datos es no paramétrica correspondiendo elegir la prueba estadística de correlación e hipótesis usada fue Rho Spearman. Asimismo, se considera los siguientes criterios.

## VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

#### VI.1.1. Hipótesis general

**H1:** Existe relación significativa entre las competencias de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

**H0:** No Existe relación significativa entre las competencias de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

**Nivel de significancia:** Se evalúa con un nivel de significancia del 5% (0.05)

**Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:**

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho)
- Si el sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho)

En cuanto a la hipótesis general, para el presente trabajo fue existe relación significativa entre las competencias de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024. Se encontró una significancia de 0,000 menor a 0,05 lo que indicó que existe relación entre las variables evaluadas, asimismo se encontró un coeficiente de correlación de 0,509 lo que indicó una relación positiva moderada. Esto demuestra que, a un mejor nivel de competencias de enfermería se observan mejores prácticas de RCP, indicando que estas competencias de enfermería amplían la capacidad y calidad de los servicios prestados por el personal de salud contribuyendo positivamente en la atención a quienes lleguen al servicio y lo necesiten.

### **VI.1.2. Hipótesis específicos**

#### **VI.1.2.1. Hipótesis específica 1**

**H1:** Existe relación significativa entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

**H0:** No Existe relación significativa entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

**Nivel de significancia:** Se evalúa con un nivel de significancia del 5% (0.05)

**Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:**

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ )
- Si el sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ )

En cuanto a la primera hipótesis específica, la cual menciona que existe relación significativa entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024. En donde se observó una significancia de 0,006 menor a 0,05, por tal motivo se acepta la existencia de una relación entre los parámetros antes mencionados; además, se observó un coeficiente de correlación de 0,366 indicando que dicha relación fue positiva baja. Por ende, se puede afirmar que a mejores competencias básicas en el personal de enfermería se observara una mejor aplicación de las prácticas de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia, destacando que las competencias básicas representan un soporte de conocimientos valido para el desarrollo de las maniobras necesarias en el desarrollo de sus actividades.

#### **VI.1.2.2. Hipótesis específica 2**

H1: Existe relación significativa entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

H0: No Existe relación significativa entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

**Nivel de significancia:** Se evalúa con un nivel de significancia del 5% (0.05)

#### **Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:**

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ )
- Si el sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ )

En cuanto a la segunda hipótesis específica, la cual mencionó que existe relación significativa entre las competencias genérica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024. En donde se observó una significancia de 0,008 menor a 0,05, por tal motivo se acepta la existencia de una relación entre los parámetros antes mencionados; además, se observó un coeficiente de correlación de 0,351 indicando que dicha relación fue positiva baja. Lo que señala que a mejores competencias genéricas mejores práctica sobre reanimación cardiopulmonar serán aplicadas por los profesionales del área al momento de ser requerido.

#### **VI.1.2.2. Hipótesis específica 3:**

H1: Existe relación significativa entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

H0: No Existe relación significativa entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

**Nivel de significancia:** Se evalúa con un nivel de significancia del 5% (0.05)

#### **Reglas teóricas para las decisiones estadísticas:**

- Si el sig. Bilateral es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho)
- Si el sig. Bilateral es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho)

En cuanto a la tercera hipótesis específica, la cual mencionó que existe relación significativa entre las competencias específicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024. En donde se observó una significancia de 0,000 menor a 0,05, por tal motivo se acepta la existencia de una relación entre los parámetros antes mencionados; además, se observó un coeficiente de correlación de 0,485 indicando que dicha relación fue positiva moderada. Esto



resalta que a mejores competencias específicas se realizaran mejores prácticas sobre reanimación cardiopulmonar evidenciando esto que, es necesario poseer competencias consolidadas para el cumplimiento de los requerimientos de la profesión enfermera.

## **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre las competencias de la enfermera y las practicas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2024. Para el objetivo general, que buscó determinar la relación entre las competencias de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar, se determinó con un p valor de 0,000 que existe dicha relación, lo que concuerda con lo obtenido con Ilizarbe (2023) en donde se demostró la existencia de una relación entre el conocimiento y la aplicación del RCP.

En función al primer objetivo específico, que indico identificar el nivel de las competencias de la enfermera donde se encontró que el 78,6% (44) se ubicó en nivel alto, esto discrepa con lo obtenido por Condori (2020) en donde el 50 % mostró un nivel regular. De igual modo discrepa con lo señalado por Altamirano (2023) en donde el 43,3% de los profesionales de enfermería mostró nivel bueno.

En función al segundo objetivo específico, que indico identificar el nivel de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar donde se encontró que el 91,1% (51) está dentro de la categoría adecuado, esto discrepa con lo obtenido por García et al (2023) en donde para el 73,1% presentaron un nivel inadecuado. Del mismo modo, Veettil et al. (2023) indica que el 63,7% de los enfermeros no supieron identificar el grado de gravedad al momento de realizar la práctica de RCP.

En función al tercer objetivo específico, que buscó determinar la relación entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar, se determinó con un p valor de 0,006 que existe dicha relación, esto concuerda con lo expresado por Ilizarbe (2023) donde se señalan la importancia de conocimientos básicos para el manejo de este tipo de situaciones. Estos resultados también coinciden con lo mencionado por Soriano y Quispe

(2020), quienes expresan lo imprescindible son las competencias básicas para el manejo adecuado de la RCP por parte de la enfermera.

En función al cuarto objetivo específico, que buscó determinar la relación entre las competencias genéricas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar, se determinó con un p valor de 0,008 que existe dicha relación, esto concuerda con Umuhoza et al. (2021) quien reporta que una capacitación con competencias específicas mejora notablemente el nivel en las prácticas de este tipo de maniobras. Tales resultados también coinciden con lo señalado por Okwuikpo et al. (2020) y Monono (2022), que las competencias que abarca tanto conocimientos, habilidades y actitudes de la enfermera de forma general de la RCP, es fundamental para que al poner en práctica sea exitoso.

En función al quinto objetivo específico, que buscó determinar la relación entre las competencias específicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar, se determinó con un p valor de 0,000 que existe dicha relación, esto concuerda con lo expresado por Umohoza et al. (2021) en donde se expresa la necesidad de conocimientos sobre áreas específicas para la realización de cualquier maniobra. Asimismo, también concuerda con Chávez y Maldonado (2022), quienes mencionan la importancia del manejo en concreto, como la RCP avanzado de las enfermeras para desempeñar su labor de forma específica.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Se ha considerado estrictamente las directrices de ética establecidas por la universidad, incluyendo el respeto por la autoría y la integridad académica, por ende, la información utilizada ha sido obtenida y referenciada adecuadamente según las normas de citación de Vancouver, respetando la propiedad intelectual de los autores originales. Por otro lado, se ha obtenido el consentimiento informado por escrito de cada participante, asegurando su participación voluntaria y consciente; además, de garantizar la confidencialidad de los datos personales, almacenándolos de manera segura y cumpliendo con las normativas de protección de datos. Adicionalmente, para asegurar la originalidad de los contenidos el documento posee el informe de similitud de Turnitin, según los parámetros establecidos.



## VII. CONCLUSIONES

- A. Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital – Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024, tienen un nivel alto en competencias de la enfermera con un 78,6%; asimismo, las competencias básicas alcanzaron un 64,3%, competencias genéricas un 58,9% y las competencias específicas con el 53,7% todas en un nivel alto. Sin embargo, en las competencias genéricas se obtuvo un nivel medio (32,1%) y bajo (8,9%) representado un significativo alto porcentaje aproximado al 50%; de forma similar las competencias específicas con un medio (35,7%) y bajo (10,7%) nivel alcanza un 46,4%, el cual afirma la necesidad de enfocar estrategias en el fortalecimiento de estas competencias para elevar el nivel de habilidad y garantizar una mejor respuesta en situaciones críticas.
- B. Las prácticas de RCP realizadas por las enfermeras del área de emergencia del Hospital – Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024, fueron adecuadas en el 91,1% de las participantes, del mismo modo las practicas fueron adecuadas para el manejo de la vía aérea (89,3%), manejo de la circulación (92,9%) y administración de fármacos (94,3%). Pese a ello, existe un grupo minoritario que presentó practicas inadecuadas en las practicas de RCP representado un 8,9% de enfermeras, practicas en el manejo de vía aérea obtuvo fue un 10,7%, en manejo de la circulación un 7,1% y en administración de fármacos un 5,4%. En conjunto, se refleja una sólida preparación y capacitación, aunque aún existe un pequeño grupo que evidencia un margen de error que se debe mejorar para alcanzar la excelencia total en todas las áreas.
- C. Existe relación representativa entre la competencia de la enfermera y las prácticas de RCP las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024, respaldado con una significancia igual a 0,000 y correlación Spearman de 0,509 siendo una relación positiva moderada, afirmando que a medida que las competencias de la enfermera mejoren, se evidenciará consistencia y mejoras en las prácticas de RCP.

- D. Existe relación representativa entre las competencias básicas y las prácticas de RCP las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024, afirmado con un p valor de 0,006 y rho de 0,366 siendo una relación positiva baja, indicando que, si las competencias básicas mejoran, las prácticas de RCP aplicadas por las enfermeras pueden mejorar en ciertos aspectos ya que la relación es baja.
- E. Existe relación representativa entre las competencias generales y las prácticas de RCP las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024 ( $p=0,008$ ;  $Rho=0,356$ ), evidenciando tener una relación positiva baja, indicando que, las mejoras en las competencias generales complementadas con otras estrategias, subirán la eficiencia de las prácticas de RCP.
- F. Existe relación representativa entre las competencias específicas y las prácticas de RCP las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024, afirmado por un valor de significancia de  $p 0,000$  y rho de 0,485 evidenciando relación positiva moderada, indicando que, si las competencias básicas mejoran la eficiencia en las prácticas de RCP que aplican las enfermeras serán eficaces.

## VIII. RECOMENDACIONES

- A. Se recomienda al director del hospital Daniel Alcides Carrion garantizar la implementación de capacitaciones periódicas sobre RCP e incluir dentro de su plan estratégico institucional, garantizar la participación de todos los profesionales de enfermería.
- B. Realizar supervisión y monitoreo del personal de enfermería para verificar la actuación correcta ante un paro cardiorrespiratorio.
- C. Se recomienda a los profesionales de enfermería desarrollar investigaciones relacionadas a reanimación cardiopulmonar en otros servicios del hospital con el fin de relacionar los conocimientos que tienen los enfermeros en diferentes servicios.
- D. Se recomienda que la institución implemente programas de capacitación focalizados en las competencias de RCP. Esto ayudará a optimizar los aspectos fundamentales de la práctica y mejorar la calidad de la atención en emergencias.
- E. Se recomienda a la jefatura de enfermería y coordinación del servicio implementar talleres prácticos periódicamente con participación de todo el profesional de enfermería del servicio de emergencia que permitan fortalecer las capacidades en RCP.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saidkhani V, Mosoumeh A, Zahra R. El efecto de la capacitación basada en escenarios versus la capacitación en video en el conocimiento básico de soporte vital y la habilidad de reanimación cardiopulmonar de los estudiantes de enfermería anestésista: un estudio comparativo cuasiexperimental. *Edu. Méd. de BMC*. [Internet] 2024 [citado 18 de junio de 2024]; 24: p. 488. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs12909-024-05490-3>.
2. Botes M, Moepeng M. Una investigación sobre el conocimiento de las enfermeras especializadas sobre las pautas de reanimación cardiopulmonar en un hospital terciario en la provincia de Gauteng, Sudáfrica. *South Afr J Crit Care*. [Internet] 2020 [Citado 18 de junio de 2024]; 36(2): p. 397. Disponible en: <https://doi.org/10.7196%2FSAJCC.2020.v36i2.397>.
3. Tarekegn A, Kiros A, Simeneh N. Factores asociados con el conocimiento y la actitud hacia la reanimación cardiopulmonar en adultos entre los profesionales de la salud del Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal de base ins. *BMJ Open*. [Internet] 2020 [citado 18 de junio de 2024]; 10(9): p. 374. Disponible en: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2020-037416>.
4. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics—2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2024]; 145(8): p. e153-e639. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>.
5. Resuscitation Council UK. Epidemiology of cardiac arrest Guidelines [Internet]. London, 2021 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.resus.org.uk/library/2021-resuscitation-guidelines/epidemiology-cardiac-arrest-guidelines>.
6. Presidencia de la República Dominicana. Gobierno educa población sobre reanimación cardiopulmonar con las manos [Internet]. Santo Domingo, 2022 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://presidencia.gob.do/noticias/gobierno-educa-poblacion-sobre-reanimacion-cardiopulmonar-con-las-manos>.

7. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. Washington D.C., [Internet] 2021 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>.

8. Gobierno de México. Cada año, 220 mil personas fallecen debido a enfermedades del corazón. México DF. [Internet] 2022 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/490-cada-ano-220-mil-personas-fallecen-debido-a-enfermedades-del-corazon>.

9. Ronceros G. Recursos humanos en salud: un desafío impostergable. El Comercio. 2023 [citado el 18 de junio de 2024]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/opinion/columnistas/hospitales-doctores-medicos-enfermeras-oms-recursos-humanos-en-salud-un-desafio-impostergable-por-gerardo-ronceros-medrano-noticia/>.

10. Molina-Ayasta C, Mejía-Benites K, Leguía-Cerna J. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. HNAAA [Internet]. 2019 [citado 19 de marzo de 2024]; 12(1): p. 57-8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>.

11. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en Perú: Comité gestor planifica el escalamiento de la iniciativa para llegar a más establecimientos de salud. Washington D. C. [Internet] 2023 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-3-2023-hearts-peru-comite-gestor-planifica-escalamiento-iniciativa-para-llegar-mas>.

12. Veettil S, Anodiyil M, Khudadad H, Kalathingal M, Hamza A, Ummer F, et al. Knowledge, attitude, and proficiency of healthcare providers in cardiopulmonary resuscitation in a public primary healthcare setting in Qatar.



Front Cardiovasc Med. [Internet]. 2023 [citado 23 de mayo de 2024]; p. Disponible en: [10.3389/fcvm.2023.1207918](https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1207918).

13. Manono B. Health Care Providers' Knowledge, Skills and Institutional Factors that Determine Effective Cardiopulmonary Resuscitation at Nakuru County Hospital. [Tesis de grado]. Disponible en: <http://ir.jkuat.ac.ke/handle/123456789/5927>.

14. Umuhoza C, Chen L, Unyuzumutima J, McCall N. Impact of structured basic life-support course on nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills: Experience of a paediatric department in low-resource country. Afr J Emerg Med. [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2024]; 11(3): p. 366-371. Disponible en: [oi: 10.1016/j.afjem.2021.03.014](https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.03.014).

15. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020. [Tesis de grado]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24854>.

16. Okwuikpo M, Oke M, Tabitha L. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation. [Tesis de grado]. Disponible en: [https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27\\_okwuikpo\\_original\\_13\\_3.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_okwuikpo_original_13_3.pdf).

17. Altamirano E. Competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, [Tesis de grado] Ayacucho 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8526>.

18. Araujo BGC, Mendoza S. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha – Ica. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8553/TESIS%2C%20ARAUJO%20HUAMANI-GARCIA%20VASQUEZ-MENDOZA%20MARCOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Barzola Y. Conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023. Tesis de grado. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8407>.
20. Chávez E, Maldonado M. Conocimiento y práctica del profesional de la enfermera (a) en la reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencias del hospital nacional María Auxiliadora. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS%20TESIS%20CHAVEZ%20FLORES%20-%20MALDONADO%20VALENCIA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Soriano A, Quispe B. 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 [Tesis de grado]. Tarma 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5470>.
22. Terefe T, Geletie H, GebreEyesus F, Tarekegn T, Amlak B, Kindie K, et al. Competencia clínica y factores asociados entre estudiantes de pregrado en enfermería que estudian en universidades del estado regional sur de Etiopía, 2021. Heliyon [Internet]. 2023 [citado 23 de marzo de 2024]; 9(8): p. 1-11. Disponible en: [10.1016/j.heliyon.2023.e18677](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18677). PMID: 37600373.
23. Montero Y, Vizcaíno A, Montero Y. Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía fotorefractiva. Rev. Cub. de Enfer. [Internet]. 2023 [citado 23 de marzo de 2024]; 39(3): p. 124-132. Disponible en: <https://chat.openai.com/c/c5b777f4-ad86-4244-a9a6-14c79675acbf>.
24. Mehraee P, Nazarpou P, Ghanbari A. Diseño de un plan de cuidados de enfermería basado en el modelo de Faye Glenn Abdellah en pacientes con diabetes tipo 2. International Journal of Caring Sciences [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2024]; 13(3): p. 2250-2260. Disponible en:

<https://sadir.ws/bitstream/handle/123456789/763/Designing%20a%20Nursing%20Care%20Plan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

25. Smith M, Parker M. Nursing Theories and Nursing Practice [Internet] Philadelphia: F. A. Davis Company; [Internet] 2015 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7\\_0803633122Nursin.pdf](https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7_0803633122Nursin.pdf).

26. Vargas F, Irigoien M. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. 1st ed. Montevideo: Cinterfor; [Internet] 2002. [Citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.academia.edu/download/30925405/competencias\\_en\\_salud.\\_manual.pdf](https://www.academia.edu/download/30925405/competencias_en_salud._manual.pdf).

27. Sanz M, Delgado E, García L, Álvarez M. Modelo de Competencias de Enfermería en un Área de Salud con Gestión Integrada. Gest y Eval Cost Sanit [Internet] 2015 [Citado 6 de junio del 2024]; 16(1): p. 43-58. Disponible en: [https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/06\\_Modelo\\_competencias\\_enfermeria.pdf](https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/06_Modelo_competencias_enfermeria.pdf)

28. Raile A. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. España: Elsevier; [Internet] 2018 [Citado 6 de junio del 2024]. 6(1): p.3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>.

29. Zabalegui A. Perfil competencial de las enfermeras y su futuro. Elsevier. [Internet] 2017; [Citado el 6 de junio del 2024]. 34 (4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-perfil-competencial-las-enfermeras-su-S0212538217300985>

30. Vallejo Lea. Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. Sanus. [Internet] 2022 [Citado el 6 de junio del 2024]; 6. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942021000100202](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100202)

31. Aguilar C, Chavez O, Loaiza C, Monge J. Identificación del marco de competencias laborales en enfermería en el Sistema del Seguro Social Costarricense. *Enf. Act. de Costa Rica*. [Internet] 2019 [Citado el 6 junio del 2024]; (37). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.36423>.
32. Dandicourt C. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. *Rev. Cub. de Enfer.* [Internet] 2016 [Citado el 6 junio del 2024]. 32(1): p. 16-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf->
33. Latina. PTA. Reflexiones y perspectivas para la Educación Superior en América Latina. Informe final Proyecto Tuning América Latina. Universidad de Deusto.
34. Gema M. ¿Qué es el autocontrol emocional? IPSIA [Internet]; 2024. [Citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/que-es-el-autocontrol-emocional/>.
35. Empresarial Simeon. Seguridad y salud laboral integrada con tecnología [Internet]. [Internet]; 2024 [Citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://simeon.com.co/item/61-el-trabajo-bajo-presion-una-capacidad-altamente-demandada-en-las-organizaciones.html>.
36. Almansa P. Qué es el pensamiento creativo. *Index Enferm* [Internet]. 2012 [Citado el 15 de julio de 2024]; 21(3) [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200012).
37. Laurel V. Desarrollo de habilidades de aprendizaje. [Internet]; 2021 [Citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://educaideas.com/desarrollo-de-habilidades-de-aprendizaje/>.
38. Díaz S, Luz N. La búsqueda de nuevo conocimiento. [Tesis de Posgrado]. Canarias: Universidad Europea De Canarias, 2022. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2779>.

39. UNIR. ¿Qué es el aprendizaje basado en retos? Definición, fases, beneficios y ejemplos. [Internet]; 2019 [Citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unir.net/educacion/revista/aprendizaje-basado-en-retos-acepta-el-desafio/>.
40. Universidad de Sevilla. Competencias (Grado Enfermería). 2008 [Citado el 6 de junio del 2024]. Disponible en: <https://fefp.us.es/estudios/grados/grado-en-enfermeria/competencias-grado-enfermeria>
41. González S, Romero G, Romero M. Conocimiento sobre la diferencia entre el diagnóstico enfermera y problema interdependiente. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]; 2013 [Citado el 16 de julio de 2024]; 21(2): p. 63-67. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/162/250](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/162/250).
42. Zapata A, Vergel G, Tasé M, Rivero N. El proceso de atención de enfermería y características farmacológicas de los medicamentos broncodilatadores. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet] 2007 [Citado el 16 de julio del 2024]; 23(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000200012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000200012&script=sci_arttext).
43. Calderón L. Comunicación efectiva y trabajo en equipo del profesional de enfermería del Hospital III Suarez Angamos, Miraflores, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52943>.
44. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN NURSING AND RESEARCH. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 [Citado el 16 de julio del 2024]; 29(3): p. 301-310. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531#sec0015>.
45. Parra D, Peñaloza D, Cárdenas V, Rey N, Amaya H, Arboleda L, et al. Responsabilidades éticas en la práctica de enfermería en instituciones de alta

complejidad. Revista Cuidarte. [Internet] 2019 [citado 16 de julio de 2024]; 3(3). Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000300203&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000300203&script=sci_arttext).

46. Rodríguez V, Paravic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enfermería Global [Internet]. 2011 [Citado el 16 de julio del 2024]; 10(24). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>.

47. Bausela Herreras E. Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas Bilbao: Editorial Mensajero; [Internet] 2007. [Citado el 6 de junio del 2024]. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/23342>.

48. Hernández A, Hinojos E. Relaciones interpersonales entre enfermeras para su bienestar. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2024]; 9(4): p. 40-7. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeras-para-su-bienestar/>.

49. Luque P, Mareca R. Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos. Medicina Intensiva [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2024]; 43(1): p. 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.003>.

50. Araújo J, Pazetto A. Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2023 [citado 16 de julio de 2024]; p. 1-12. Disponible en: [10.1590/1518-8345.6585.3938](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3938).

51. Ministerio de Sanidad. Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.<sup>a</sup> Revisión Modificación Clínica. Quinta ed. España: Ministerio de Sanidad, Secretaría General Técnica; [Internet] 2024 [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/errata>.

52. Ministerio de la Salud [MINSA]. Reanimación cardiopulmonar (RCP) [Internet]. [Internet]; 2024 [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>.

53. Grupo CEP. Auxiliar de Enfermería. Servicio Canario de Salud. SCS [Internet]. Madrid: Editorial CEP S.L; 2019 [citado 20 de marzo de 2024].
54. Ministerio de Salud. Protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto. Chile, [Internet] 2021 [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-1.4-Protocolo-de-Reanimacion-Cardiopulmonar-Adulto-version-0.2.pdf>.
55. Sánchez J, Ramírez A, Tonguino A, Vargas L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. RSM [Internet]. 2010 [citado 16 de julio de 2024]; 73: p. 277-81. Disponible en: <https://doi.org/10.56443/rsm.v73i5%20-%206.42>.
56. Usecca, A. Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes. Investigación e Innovación. [Internet] 2021 [Citado el 6 de junio del 2024]. 1(2). Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1227>.
57. León G. Manual de actuación clínica en las unidades medicalizadas de emergencias. 2nd ed. Castilla y León: JM Edición profesional; 2019.
58. Granero J, Fernández C. Soporte vital básico y avanzado. Basado en las Recomendaciones ERC-2010 [Internet] España: Universidad de Almería.; 2010. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/143457138.pdf>.
59. Acuña D, Gana N. Manual de RCP básico y avanzado. Chile: Editorial Fondo de Desarrollo (FONDEDOC); [Internet] 2020 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-46.pdf>.
60. Perkins G, Graesner J, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo [Internet]; 2021 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>.

61. Navea O, Giacaman P, Cabezas G, Mix A, Basauri S, Claudorf H, et al. Manual de RCP básico y avanzado [Internet] Gana DAyN, editor. Santiago de Chile; 2020 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>.
62. Luna P. Anestesia cardiovascular [Internet] Editorial Alfil SAdCV, editor. Mexico; 2024 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Anestesia\\_cardiovascular/bv\\_xEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Anestesia_cardiovascular/bv_xEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0).
63. Renton S, McGuinness C, Strachan E. Procedimientos de enfermería clínica [Internet] España: Elsevier.; 2021. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Procedimientos\\_de\\_enfermer%C3%ADa\\_cl%C3%ADnica/jVsIEAAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Procedimientos_de_enfermer%C3%ADa_cl%C3%ADnica/jVsIEAAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0).
64. González J. Formación y Orientación Laboral [Internet] Madrid: Paraninfo.; 2020 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Formaci%C3%B3n\\_y\\_orientaci%C3%B3n\\_laboral\\_Fundam/QwPtDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=reanimacion+cardiopulmonar+2020&pg=PA170&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Formaci%C3%B3n_y_orientaci%C3%B3n_laboral_Fundam/QwPtDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=reanimacion+cardiopulmonar+2020&pg=PA170&printsec=frontcover).
65. Schlesinger S. Manual Merck Sharp and Dohme (MSD). [Internet]; 2023 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria>.
66. Giménez M, Lozano C, Ramírez C, Oserín M, Andrade E. Guía básica sobre la correcta administración de fármacos para estudiantes de enfermería [Internet]. Logroño: Editorial Universidad de La Rioja; 2023 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unirioja.es/administracion-y-servicios/servicio-de-publicaciones/ciencias-de-la-salud/mdcs01/>.



67. Topete H, Muñoz V, Castillo N. Historia de la atención prehospitalaria en Latinoamérica [Internet] México: Distribuna Editorial Médica.; 2015 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Historia\\_de\\_la\\_atenci%C3%B3n\\_pre\\_hospitalaria/JpnGDwAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Historia_de_la_atenci%C3%B3n_pre_hospitalaria/JpnGDwAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0).
68. Allard M, Alvear F, Gaete M, Pizarro C, Quiroga B. Protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto [Internet]; 2021 [citado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-1.4-Protocolo-de-Reanimacion-Cardiopulmonar-Adulto-version-0.2.pdf>.
69. Ministerio de la Salud. Guía de procedimiento de reanimación de reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal [Internet]; 2023 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/15\\_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20REANIMACI%C3%93N%20CARDIOPULMONAR%20\(RCP\)%20NEONATAL.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/15_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20REANIMACI%C3%93N%20CARDIOPULMONAR%20(RCP)%20NEONATAL.pdf).
70. Jiménez L, Blanco R, Blanco A. Tendencias actuales en la enseñanza de la reanimación Cardiopulmonar básica. eCiMED. [Internet]. 2022 [citado 23 de marzo de 2024]; 36(3): p. 1-18. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v36n3/1561-2902-ems-36-03-e3144.pdf>.
71. Lavonas E, Magid D, Aziz K, Berg K, Cheng A, Hoover A, et al. Aspectos destacados para RCP Y ACE [Internet]; 2020 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_spanish.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf).
72. Concepción V, Fuente L, Navarro V, Hernández A, Chacón Y, Rodríguez C. Características de la atención médica durante la reanimación cardio-pulmo-cerebral intrahospitalaria. Finlay. [Internet]. 2023 [citado 5 de marzo de 2024]; 13(1): p. 53-66. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1233/2209>.

73. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023.
74. Barbosa M, Mar C, Molar J. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas: Patria Educación; 2020.
75. Hernández - Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. De C. V. ed. México; 2018.
76. Soriano A, Quispe B. 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. [Tesis de Especialidad]. Tarma 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5470>.
77. Lopez S, Mejia E, Miranda E. Conocimiento y práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, hospital II – Essalud Abancay [Tesis de especialidad] Apurimac, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7700>.

## X. ANEXOS

### Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre las competencias de la enfermera y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?</p>	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Determinar la relación entre las competencias de la enfermera y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024</p>	<p><b><u>Hipótesis general</u></b></p> <p>Existe relación significativa entre las competencias de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.</p>	<p><b>V1: Competencias de la enfermera</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencias básicas</li> <li>- Competencias genéricas</li> <li>- Competencias específicas</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 64 enfermeras</p>
<p><b><u>Problemas específicos</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?</p> <p><b>P2:</b> ¿Cuál es la relación entre las competencias genérica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?</p> <p><b>P3:</b> ¿Cuál es la relación entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024?</p>	<p><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <p>Determinar relación entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.</p> <p><b>O2:</b> Determinar la relación entre las competencias genérica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.</p> <p><b>O3:</b> Determinar la relación entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.</p>	<p><b><u>Hipótesis específicas</u></b></p> <p>Existe relación significativa entre las competencias básicas de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024</p> <p><b>HE2:</b> Existe relación significativa entre las competencias genérica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.</p> <p><b>HE3:</b> Existe relación significativa entre las competencias específica de la enfermera y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024</p>	<p><b>V2: Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de la vía aérea</li> <li>- Manejo de circulación</li> <li>- Administración de fármacos</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b> 56 enfermeras</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta y Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario y Guía de observación</p>

## ANEXO 2: CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS ANTE LA RCP

Este cuestionario tiene como objetivo determinar las competencias de la enfermera del servicio de emergencia y su relación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

Estimado(a), le solicito que lea cada uno de los ítems y marque con una "X" la alternativa elegida según corresponda a su experiencia o conocimiento.

<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

N°	Enunciados	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>Competencias básicas</b>				
1	Mis emociones no afectan los cuidados que brindo al paciente			
2	Acepta realizar los cuidados de enfermería a presión.			
3	El pensamiento creativo que tengo me permite innovar			
4	Desarrollo actividades de autoaprendizaje			
5	Desarrollo nuevos conocimientos a través de guías y protocolos.			
6	Enfrento los nuevos retos.			
<b>Competencias genéricas</b>				
7	Utilizo las bases fisiológicas, fisiopatológicas durante la RCP básica			
8	Utilizo las bases farmacológicas en la administración de medicamentos durante la RCP básica			
9	Mantengo comunicación permanente con el personal del servicio durante la RCP básica.			
10	Demuestro actitud respetuosa ante la diversidad cultural del paciente.			
11	Demuestro compromiso en la formación de estudiantes.			

12	Diseño y ejecuto investigaciones de Enfermería que respondan a los problemas de emergencias.			
13	Participa en la elaboración y publicación de artículos científicos			
14	Desarrollo acciones tendientes a solucionar el problema de salud.			
<b>Competencias específicas</b>				
15	Realizo la RCP con mucha habilidad y destreza			
16	Aplico los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de la RCP			
17	Interpreto las situaciones de emergencia.			
18	Aplico mi criterio para la toma de decisiones en la atención al paciente para RCP			
19	Valoro y evalúo en forma eficaz las respuestas del paciente ante la RCP			
20	Mantengo una relación interpersonal holística eficaz con los pacientes y familiares			
21	Tengo habilidades para la administración de fármacos y drogas durante la RCP			
22	Gestiono los recursos humanos con capacidad crítica y analítica.			
23	Formulo, implemento y evalúo los protocolos de RCP			
24	Aplica el Proceso de Atención de Enfermería durante la RCP.			
25	Participó activamente con el equipo multidisciplinar dando aportes como experto en RCP.			

### Baremos del instrumento (Puntajes)

Variable/dimensión	Alto	Medio	Bajo
Competencias de la enfermera	6-10	11-14	15-18
Competencias básicas	8-14	15-19	20-25
Competencias genéricas	11-19	20-26	27-33
Competencias específicas	25-43	42-58	59-75
Administración de fármacos	0-8	9-17	

**ANEXO 3: GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE  
REANIMACION CARDIOPULMONAR.**

**INSTRUCCIONES:** Por favor, marque con una (X) en la columna de "Sí" o "NO" acorde a lo que evidencia en cada enfermera durante la simulación de RCP.

<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>0</b>	<b>1</b>

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Golpea suavemente y presenta en voz alta ¿está bien?, y aprueba si hay movimiento torácico		
2. Activa el sistema de respuesta a emergencia y pide al segundo reanimador que busque el desfibrilador eléctrico automático		
3. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
4. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación torácica visible		
5. Manejo correcto de la vía aérea: realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supra glótico.		
6. Comprueba la presencia de pulso (no más de 10 segundos)		
7. Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
8. Administra el primer ciclo de compresiones con influencia no menor de 100 a 120 cpm		
9. Enciende desfibrilador eléctrico y automática, selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente.		
10. Despeja antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
11. Despeja al paciente para administrar la descarga/pulsa el botón descarga (comprobación visual y verbal: tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de desfibrilador monofásico de administra de 300 a 600J, bifásico de 120 a 200 J		

12. Administra segundo ciclo de compresiones con la mano en posición correcta.		
13. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
14. Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
15. Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga		
16. Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la actividad eléctrica sin pulso/ asistolia (H y t)		
17. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
18. Identifica retorno de la circulación espontánea RCE		
19. Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión de ritmo/ RCP		
20. Administra la dosis y fármacos apropiados:		
21. Adrenalina 1 mg cada 3 a 5 min.		
22. Amiodarona primera dosis 300 mg, segunda dosis 150 mg.		
23. Administra la dosis y los fármacos apropiados Adrenalina 3 a 6 mg cada 3 a 6 min.		

### **Baremos del instrumento (Puntajes)**

<b>Variable/dimensión</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Adecuado</b>
Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar	0-3	4-5
Manejo de la vía aérea	0-8	9-15
Manejo de la circulación	0-1	2
Administración de fármacos	0-8	9-17

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Ha sido invitado(a) a formar parte del estudio titulado “Competencias De la enfermera Del Servicio De Emergencia Y La Práctica Sobre Reanimación Cardiopulmonar En El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2024”. Es de suma importancia que usted comprenda plenamente la información relevante sobre el estudio, lo que le permitirá tomar una decisión informada acerca de su participación en este. Cualquier consulta o inquietud que pueda surgir durante el desarrollo del estudio será atendida y aclarada por el investigador responsable.

El objetivo principal de este estudio es determinar las competencias de la enfermera del servicio de emergencia y su relación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el Hospital - Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2024.

Asimismo, mediante este documento, queremos asegurarle y garantizarle la total confidencialidad de la información que usted proporcione, así como el anonimato de su identidad. Es importante destacar que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para el análisis y los propósitos académicos del presente estudio de investigación.

**DECLARACIÓN PERSONAL:** He sido invitado(a) a participar en este estudio y se me ha proporcionado una explicación detallada sobre el propósito de la investigación. He comprendido satisfactoriamente la información presentada y se han aclarado todas las dudas que tenía relacionadas con mi participación en el estudio. Por lo tanto, acepto participar voluntariamente en este y me comprometo a proporcionar la información necesaria para su desarrollo.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**



**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

**SEÑOR: Dr. Jorge Richard Rojas Aire**

**Director del Hospital Daniel Alcides Carrion - Huancayo.**

**CON ATENCION: Lic. Roque Emiliano Castro Gonzales**

**Jefe de oficina de apoyo a la capacitación, docencia e investigación.**

Nosotras Juliana Espinoza Hinojosa y Mariela Palomino Hernández, identificadas con DNI 76645708 / 77657405, CON EL DEBIDIO RESPETO NOS presentamos y exponemos lo siguiente:

Que habiendo culminado nuestros estudios de Segunda Especialidad Enfermería En Emergencia Y Desastres en la Universidad Nacional del Callao- Lima , solicitamos antes Ud. Permiso para realizar el trabajo de investigación sobre : COMPETENCIAS Y PRACTICA DE LA ENFERMERA SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA; siendo el tipo de información requerida para dicho trabajo lo siguiente: trabajar con profesionales de enfermería del servicio de emergencia para evaluar el conocimiento sobre RCP mediante encuesta y evaluar practica sobre RCP mediante una simulación y a través de esto conocer el nivel de competencias y practica que poseen los profesionales de enfermería , investigación para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencia y desastres.

**POR LO EXPUESTO:**

Rogamos a Ud. Acceder a nuestra petición

Huancayo 10 Julio del 2024

## ANEXO 6: BASE DE DATOS SPSS

NRO	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21
1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3
2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2
5	5	1	2	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3
6	6	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
7	7	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
8	8	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2
9	9	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	3	1	1	2	2	1	3
10	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	11	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3
12	12	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3
13	13	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
14	14	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2
15	15	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2
16	16	1	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3
17	17	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
18	18	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
19	19	1	3	1	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	3	1	3	2	3	2	2
20	20	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
21	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	22	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
23	23	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
24	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	25	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
26	26	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
27	27	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2
28	28	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3
29	29	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2
30	30	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
31	31	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3
32	32	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3
33	33	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
34	34	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3
35	35	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2
36	36	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2
37	37	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2

\*BASE DE DATOS\_Juliana Espinoza\_18\_07\_24.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

73 : A11 Visible: 56 de 56 varia

	NRO	A01	A02	A03	A04	A05	A06	A07	A08	A09	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21
37	37	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2
38	38	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3
39	39	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3
40	40	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2
41	41	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
42	42	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2
43	43	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3
44	44	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
45	45	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
46	46	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2
47	47	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
48	48	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3
49	49	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2
50	50	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
51	51	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3
52	52	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3
53	53	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
54	54	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3
55	55	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2
56	56	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3

\*BASE DE DATOS\_Juliana Espinoza\_18\_07\_24.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

73 : A11 Visible: 56 de 56 vari

	A22	A23	A24	A25	B01	B02	B03	B04	B05	B06	B07	B08	B09	B10	B11	B12	B14	B15	B16	B17	B18	B19
1	2	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
2	2	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
4	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
5	3	2	3	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
6	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
7	2	2	3	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
8	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	3	3	3	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
11	3	2	3	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
12	3	3	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
13	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	3	3	3	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
15	2	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
16	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	2	3	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
22	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
23	2	3	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
24	3	3	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
26	3	3	2	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
27	2	3	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
28	3	2	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
29	3	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
30	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
31	2	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
32	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
33	2	3	2	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	2	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
35	3	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	2	3	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
37	3	2	3	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1

\*BASE DE DATOS\_Juliana Espinoza\_18\_07\_24.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

73 : A11 Visible: 56 de 56 variables

	A22	A23	A24	A25	B01	B02	B03	B04	B05	B06	B07	B08	B09	B10	B11	B12	B14	B15	B16	B17	B18	B19
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
22	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
23	2	3	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
24	3	3	3	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
26	3	3	2	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
27	2	3	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
28	3	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
29	3	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
30	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
31	2	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
32	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
33	2	3	2	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	2	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
35	3	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	2	3	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
37	3	2	3	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
38	2	3	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
39	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
40	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
41	3	2	3	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
42	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
43	2	3	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
44	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
45	3	3	2	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	3	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
47	3	3	2	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
48	3	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
49	3	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
50	2	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
51	2	2	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	3	3	2	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
53	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
54	2	3	2	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
55	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
56	2	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

\*BASE DE DATOS\_Juliana Espinoza\_18\_07\_24.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

37:

	B20	B21	B22	B23	D1V1	D2V1	D3V1	V2	D1V2	D2V2	D3V2	V1	var	var
1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3		
2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3		
3	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1		
4	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3		
5	1	1	0	1	1	3	3	2	2	2	2	2		
6	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3		
7	1	0	1	0	3	2	3	2	2	2	2	3		
8	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1		
9	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1		
10	1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	2	3		
11	1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	2	3		
12	1	1	1	0	2	2	3	2	1	2	2	3		
13	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1		
14	0	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	3		
15	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2		
16	1	0	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2		
17	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1		
18	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3		
19	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
20	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2		
21	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1		
22	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3		
23	1	1	1	0	3	3	2	2	2	2	2	3		
24	1	1	0	0	3	3	3	2	2	2	2	3		
25	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2		
26	1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	2	3		
27	1	0	0	0	3	3	2	2	2	1	2	3		
28	1	0	1	0	3	2	3	2	2	2	1	3		
29	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	3		
30	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3		
31	0	1	1	0	3	3	2	2	2	2	2	3		
32	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3		
33	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3		
34	1	1	0	1	3	2	2	2	1	2	2	3		
35	1	1	0	1	3	3	2	2	2	2	2	3		
36	1	1	1	0	3	3	2	2	2	2	2	3		
37	1	0	0	1	2	3	3	2	2	2	2	3		

\*BASE DE DATOS\_Juliana Espinoza\_18\_07\_24.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

37 :

	B20	B21	B22	B23	D1V1	D2V1	D3V1	V2	D1V2	D2V2	D3V2	V1	var
22	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	
23	1	1	1	0	3	3	2	2	2	2	2	3	
24	1	1	0	0	3	3	3	2	2	2	2	3	
25	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
26	1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
27	1	0	0	0	3	3	2	2	2	1	2	3	
28	1	0	1	0	3	2	3	2	2	2	1	3	
29	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	3	
30	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	
31	0	1	1	0	3	3	2	2	2	2	2	3	
32	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
33	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	
34	1	1	0	1	3	2	2	2	1	2	2	3	
35	1	1	0	1	3	3	2	2	2	2	2	3	
36	1	1	1	0	3	3	2	2	2	2	2	3	
37	1	0	0	1	2	3	3	2	2	2	2	3	
38	0	0	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
39	0	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	
40	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
41	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	
42	1	1	1	0	3	3	3	2	2	2	2	3	
43	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	
44	1	1	0	1	3	2	2	2	2	2	2	3	
45	1	1	0	1	2	3	3	2	2	2	2	3	
46	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	
47	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	3	
48	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
49	0	1	0	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
50	1	0	0	1	3	3	2	2	2	2	1	3	
51	1	0	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
52	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	
53	0	1	1	0	3	3	3	2	2	1	2	3	
54	1	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	3	
55	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
56	0	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	
57													

## ANEXO 5: FIGURAS DESCRIPTIVAS

FIGURA 1. Nivel de las competencias de la enfermera

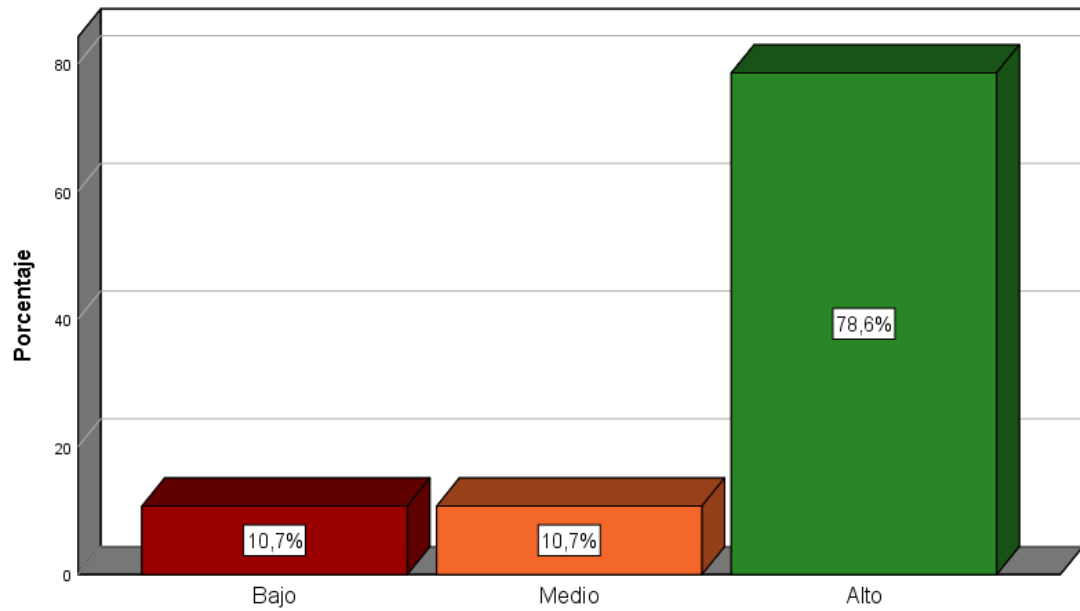


FIGURA 2. Nivel de las competencias básicas de la enfermera

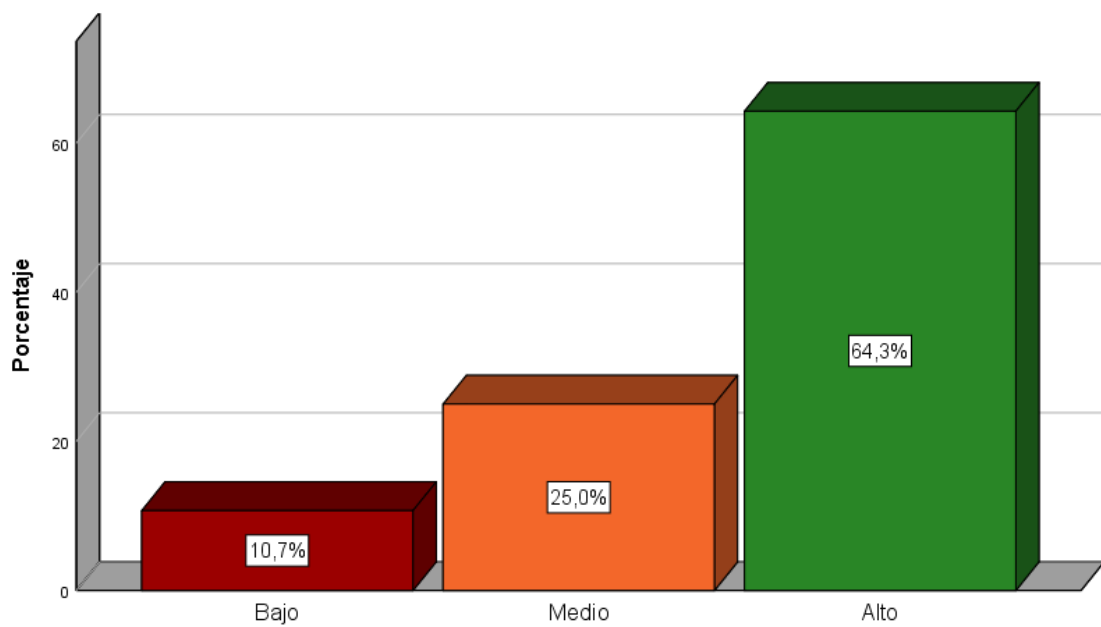




FIGURA 3. Nivel de las competencias genéricas de la enfermera

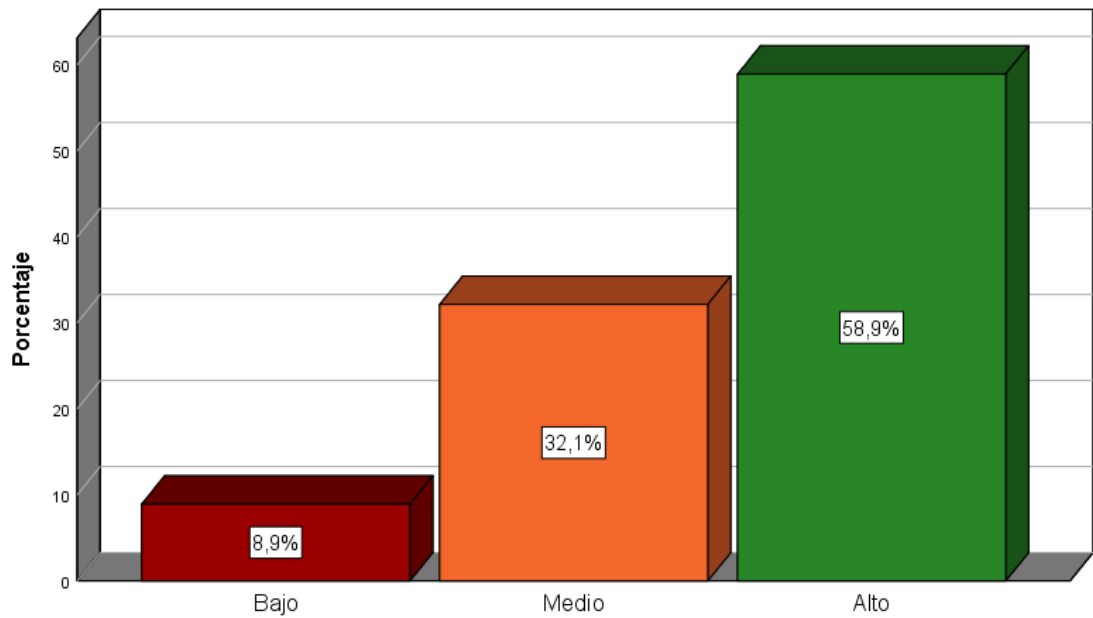


FIGURA 4. Nivel de las competencias específicas de la enfermera

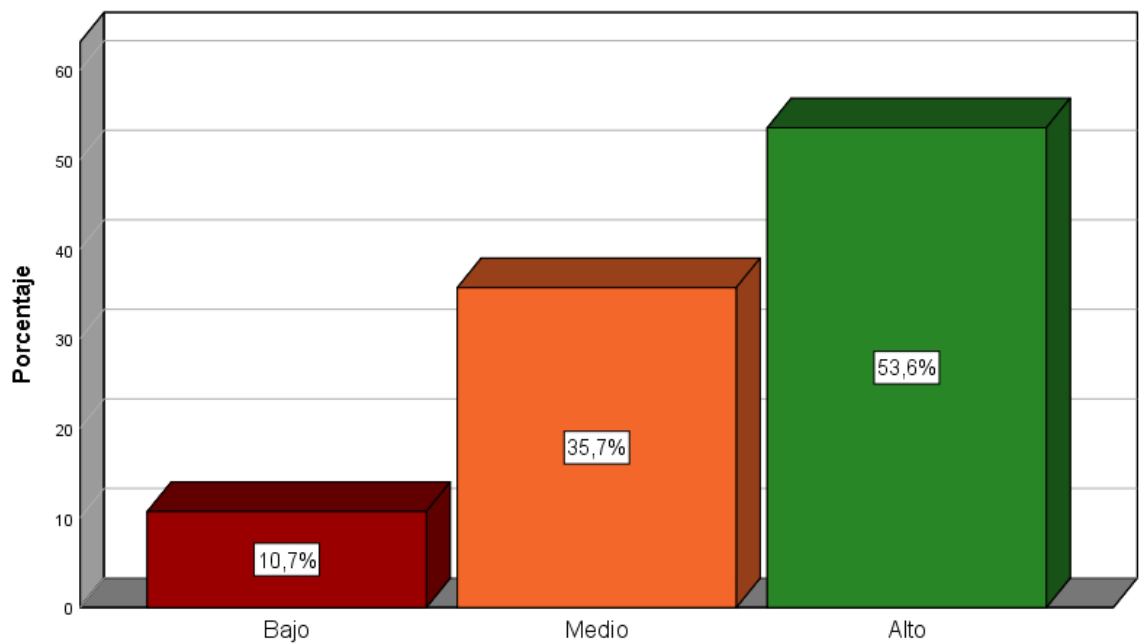


FIGURA 5. Nivel de las prácticas de RCP de la enfermera

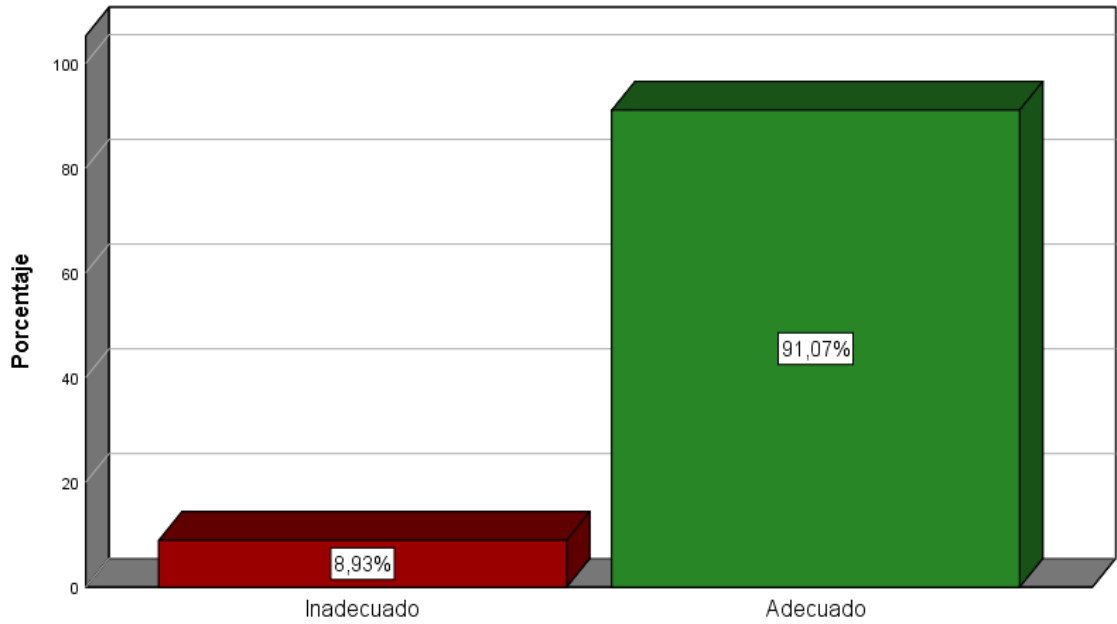


FIGURA 6. Nivel del Manejo de la vía aérea de la enfermera

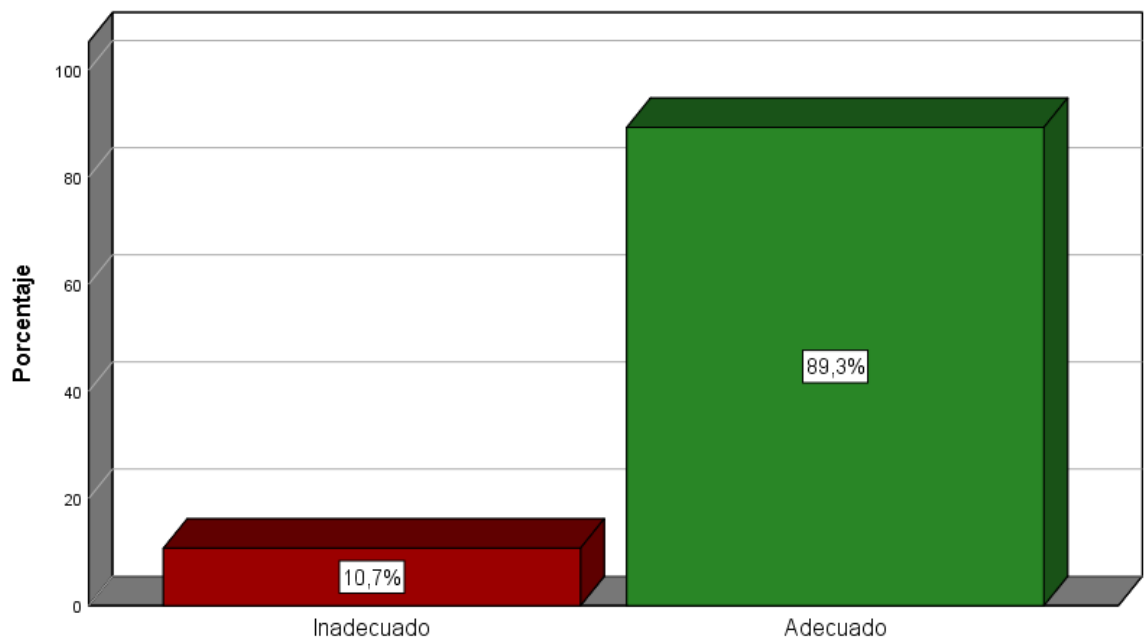


FIGURA 7. Nivel del Manejo de la circulación de la enfermera

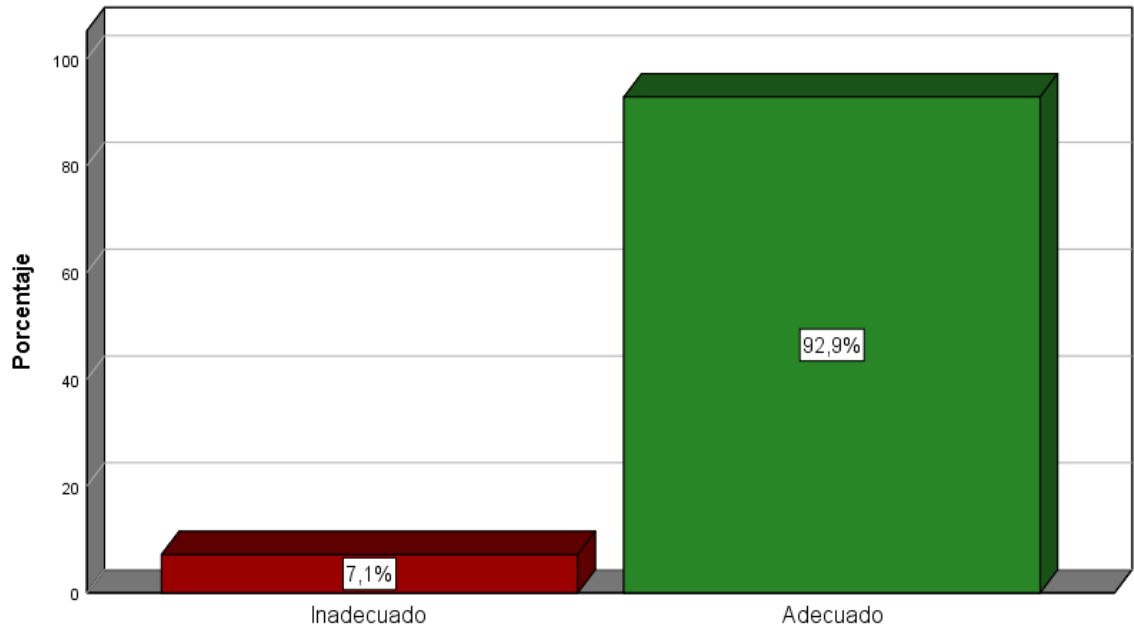


FIGURA 8. Nivel de la administración de fármacos de la enfermera

