

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**COMPETENCIAS PROFESIONALES Y EL MANEJO DE LA
REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL LAS MERCEDES,
CHICLAYO 2018**

TESIS

**PRESENTADO POR:
Lic. CLEMENCIA MUÑOZ FONSECA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

ASESORA:

Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco

**LIMA, PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, me guía en cada paso profesional que doy y a toda mi familia por estar siempre presentes en cada logro de mí actuar profesional y poder salir adelante para alcanzar mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes y asesoras quienes con su apoyo, guía y enseñanzas me ayudaron a lograr a culminar este trabajo de investigación de la segunda especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres.

A las personas que han participado en este estudio, al grupo de enfermeras del servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo que aportaron a esta investigación.

RESUMEN

En esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018, la investigación fue de tipo cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo y diseño correlacional la muestra fue 40 enfermeras y el instrumento fue el cuestionario. Según los resultados, el 47.50% presenta competencias profesionales regulares, el 32.50% presenta malas competencias y el 20.00% presenta buenas competencias. Así mismo el 47.50% presenta un manejo regular del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, el 30.00% lo presenta en un nivel malo y el 2.50% lo presenta en nivel bueno. Se concluyó que existe una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018. Así mismo se recomendó al Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital las Mercedes, Chiclayo, realizar capacitaciones y simulacros para, mejorar y evaluar la capacidad de respuesta del personal de enfermería en relación al tema de la reanimación cardiopulmonar, y concientizarlas de la importancia de este conocimiento y su práctica como una herramienta ante cualquier emergencia o desastre.

Palabras Clave: Competencia Profesional, Manejo de Reanimación Cardiopulmonar, Conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the professional competencies and the management of cardiopulmonary resuscitation in the emergency service of the Hospital Las Mercedes Chiclayo-2018, the research was of type Quantitative, application level, descriptive method, correlational design the sample was 40 nurses, and the instrument was the questionnaire. According to the results, 47.50% have regular professional competencies, 32.50% have bad skills and 20.00% have good skills. Likewise, 47.50% presents a regular management of cardiopulmonary resuscitation procedure, 30.00% presents it at a bad level and 2.50% presents it on a good level. It was concluded that there is a significant relationship between the professional competencies and the management of cardiopulmonary resuscitation in the emergency service of the Hospital Las Mercedes Chiclayo-2018. It was also recommended to the head of the emergency service of the Hospital Las Mercedes, Chiclayo, to carry out trainings and simulations, to improve and to evaluate the capacity of response of the nurses in relation to the topic of the cardiopulmonary resuscitation, and To raise awareness of the importance of this knowledge and its practice as a tool in the face of any emergency or disaster.

Key words: Professional Competence, Management of Cardiopulmonary, Resuscitation, Knowledge.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	39
2.3.- Marco Conceptual	44
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	50
3.1.- Formulación de Hipótesis	50
3.1.1.- Hipótesis General	50
3.1.2.- Hipótesis Específicas	50
3.2.- Identificación de Variables	50
3.2.1.- Clasificación de Variables	50
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	51
3.2.3.- Definición Operacional de variables	52
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	53
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	53
4.2.- Descripción del Método y Diseño	53
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	54
4.4.- Consideraciones Éticas.	56

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	58
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	59

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	60
6.2.- Discusiones	60

6.3.- Conclusiones	81
--------------------	----

6.4.- Recomendaciones	82
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia	87
----------------------------------	----

Anexo 02: Instrumentos	89
------------------------	----

Anexo 03: Base de datos de las variables	90
--	----

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos	95
---	----

Anexo 05: Consentimiento informado	97
------------------------------------	----

Anexo 06: Autorización	98
------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en como las competencias profesionales son necesarias en el manejo de la reanimación cardiopulmonar. Cabe mencionar que el paro cardio respiratorio (PCR), es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es el tratamiento del PCR, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración de la víctima. Dicha situación puede sucederle a cualquier persona después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento, sería derivado a emergencias por lo cual las competencias profesionales de la enfermera son primordiales en la aplicación de este método.

Por otra parte, para analizar esta problemática es necesario mencionar que según la OMS (Organización Mundial de la Salud). La enfermedad cardiaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. Esta enfermedad se inicia en la infancia, progresa durante la adolescencia llegando a la edad adulta (sin ningún síntoma), por lo que hasta un 50% de los casos tienen una obstrucción severa de las arterias coronarias, pudiendo debutar de manera súbita, con un: paro cardiorrespiratorio, siendo a veces el primer, el único y el último síntoma”.

Es por ello que la investigación de esta problemática social y de importancia en el profesionalismo del ámbito de la salud se realizó por el interés de conocer como las competencias profesionales que presenta el profesional de enfermería se relaciona con el manejo de la reanimación cardiopulmonar, puesto que el manejo adecuado de situaciones de riesgo de vida requiere conocimientos, aptitudes y destrezas que se obtiene con estudio y entrenamiento.

Así mismo es de vital importancia que el profesional de enfermería conozca las maniobras de la RCP (reanimación cardiopulmonar) como parte de sus habilidades competentes, para así contribuir de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida de la víctima y asegurar su recuperación o posible deceso.

Por otra parte la investigación se basó en un marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño correlación se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un instrumento que consto de 30 ítems, 15 para cada variable con la participación de 40 enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencias del Hospital las Mercedes, Chiclayo, luego se cuantifico estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el Objetivo de esta investigación determinar la relación entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, tratando de concientizar que las competencias en enfermería no son conocimientos o habilidades fragmentadas, sino un conjunto de saberes combinados que no se transmiten, la competencia se construye a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje, es por ello que manejar este método es muy importante en el nivel profesional de enfermería.

Para ello la presente investigación se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Laborar en un servicio de emergencia es sinónimo de preparación, conocimiento y de convivir día a día con salvar vidas, esta convivencia obliga al equipo de salud a tener un nivel de preparación superior y continua, pues no se sabe en qué momento nos enfrentamos con un paro cardiorrespiratorio. Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran conocimiento científico, control mental y emocional de mayor rigor donde exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental.

La enfermera como actor principal en el manejo del paciente en parada cardíaca debe tener un conocimiento mínimo de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), pues de eso va depender la efectividad del procedimiento en el paciente crítico. La Reanimación Cardiopulmonar es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco, entre otras situaciones que conllevan a la muerte.

En todo el mundo se registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiopulmonares y la prevalencia va en aumento. Las cifras de la Organización Mundial de la Salud señalan que entre 2013 y 2014 han fallecido 36 millones de personas en el mundo por ataques al corazón y que el 98 % de casos de muerte súbita se produce fuera de los hospitales. La incidencia del paro cardíaco extrahospitalario está comprendida entre 20 y 140 por 100 000 personas y la supervivencia oscila entre el 2 % y el 11 %. Más de la mitad de los sobrevivientes tienen varios grados de daño cerebral y a veces muchas de las víctimas no llegan vivas a los hospitales. Los paros cardiorrespiratorios intrahospitalarios tienen ligeramente mejores resultados que aquellos extrahospitalarios, con restauración de la circulación en 44% de los pacientes y sobrevida del 17%.

Se calcula que en España cada año son susceptibles de resucitación cardiopulmonar más de 24,000 personas lo que corresponde a una medida de paro cardiaco cada 20 minutos y origina cuatro veces más muertes que los accidentes de tráfico.

La literatura médica internacional considera que entre el 0.4 y el 2% de los pacientes ingresados y hasta el 30% de los fallecidos precisa Reanimación cardiopulmonar. Las organizaciones sanitarias conceden una gran importancia a la atención del paciente que sufre una parada cardiorrespiratoria, debido a que la actuación conforme a criterios y procedimientos avalados por la evidencia científica puede disminuir tanto la tasa de mortalidad como las secuelas que se puedan derivar.

En cuanto al plano local en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes - Chiclayo se observa una cierta indiferencia a estos procedimientos debido al motivo del que el profesional de enfermería no está encargado de estas maniobras, pero es necesario que el profesional de enfermería tenga los conocimientos necesarios para poder asistir al médico a una situación de emergencia como un paro cardiorrespiratorio, con el procedimiento del RCP.

Sin embargo frente a la problemática, el hospital cuenta con los siguientes tópicos: medicina, ginecología, cirugía, pediatría, y dos observaciones varones-mujeres agregado a ello un ambiente de trauma shock sin equipamiento por lo tanto se puede decir que no existe un ambiente adecuado para pacientes críticos y manejo de RCP.

La institución, el departamento de enfermería y el servicio de Emergencia no cuenta con un sistema de monitoreo permanente en el manejo de los protocolos de RCP; los casos más frecuentes de pacientes que ingresan de parada cardiaca presentados en el ambiente extra hospitalario mal manejado, y el tiempo transcurrido desde el suceso hasta el servicio de emergencia aumentan el riesgo de muerte eminente, razón por la cual se plantea el trabajo en estudio con el objetivo determinar la relación que existe entre las competencias profesionales y el manejo de la Reanimación

Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital las Mercedes, Chiclayo 2018.con el procedimiento del RCP , es por ello surgen las siguientes preguntas.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la competencia profesional técnica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018?

¿Qué relación existe entre la competencia profesional metodológica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018?

¿Qué relación existe entre la competencia profesional social y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018?

¿Qué relación existe entre la competencia profesional participativa y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la competencia técnica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Reconocer la relación que existe entre la competencia metodológica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Establecer la relación que existe entre la competencia social y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Distinguir la relación que existe entre la competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El paro cardiorrespiratorio (PCR), es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es el tratamiento del paro cardiorrespiratorio (PCR), que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo

de las vías aéreas y la respiración de la víctima. Las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica tienen un protocolo internacional, liderado por la Asociación América del Corazón (AHA), y para que este protocolo sea válido en nuestro país, se creó el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), para cumplir con el protocolo que va acorde a nuestra realidad.

Teniendo en cuenta lo mencionado se realiza la presente investigación puesto que es necesario e importante conocer la relación que existe entre las competencias que presenta el profesional de enfermería en el manejo del procedimiento de la reanimación cardiopulmonar para evitar complicaciones o secuelas posteriores que invaliden al paciente. Además que el profesional de enfermería conozca las maniobras de la Reanimación cardiopulmonar, que mantenga un nivel de conocimiento y actualización de los mismos acordes a las guías clínicas nacionales e internacionales, contribuyendo de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida de la víctima y asegurar su recuperación; así también mejorar la calidad de vida de los pacientes y fortalecer las competencias científicas de enfermería como disciplina, como ciencia autónoma y no dependiente del médico. Así mismo el presente estudio servirá para profundizar en la línea de investigación de emergencias y desastres, así como en la producción y mejoramiento de las guías clínicas futuras.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.2.1 Competencias profesionales

El concepto de Competencia Profesional emergió en los años ochenta como elemento del debate que se vivía en los países industrializados sobre la necesidad de mejorar la relación del sistema educativo con el productivo, en orden a impulsar una adecuada formación de la mano de obra. (Gómez, 2015)

Según la Organización Internacional del Trabajo es la capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; éstas son necesarias, pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo. (Organización Internacional del Trabajo, 2013)

Las Competencias Profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber-hacer. El concepto de competencia engloba no sólo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, etc., considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación. (Ortiz, 2017)

La Competencia Profesional es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también y en gran medida, mediante el aprendizaje por

experiencia en situaciones concretas de trabajo. Cabe mencionar que la Organización Internacional del Trabajo ha definido el concepto de “Competencia Profesional” como la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello. En este caso, los conceptos competencia y calificación, se asocian fuertemente dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo. (INEM, 2010)

Posee Competencia Profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado/a para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo. (Ducci, 2009)

Dimensiones competencia Profesional técnica.

Posee competencia técnica aquel que domina como experto las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo y los conocimientos y destrezas necesarios para ello. (Gómez, 2015)

Son aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de puestos de un área técnica o de una función específica y que describen, por lo general las habilidades de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto. (Arcken, 2010)

Conocimientos previos

Para diversos autores el concepto de conocimientos previos, se presenta como el conocimiento que es parte del individuo obtenidas a partir de las experiencias vividas. (Romero, 2009).

Destrezas

Es la habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad; está vinculada a trabajos físicos o manuales. Se relaciona con las respuestas perceptivo motoras que han sido adquirida con la experiencia o práctica, o sea se adquieren como reflejos condicionados, caracterizados por la precisión y seguridad, eficiencia y eficacia en su ejecución, con un gasto mínimo de energía. (Ortiz, 2017)

Capacitación

La capacitación según "Chiavenato" es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. la capacitación entraña la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, así como desarrollo de habilidades y competencias. (Pérez y García, 2016).

La capacitación del personal es un proceso que se relaciona con el mejoramiento y el crecimiento de las aptitudes de los individuos y de los grupos, dentro de la organización. Al educarse el individuo invierte en sí mismo, incrementa su capacidad. La importancia de la capacitación no se puede subestimar. (Pérez y García, 2016).

Dimensión competencia Profesional metodológica:

Posee competencia metodológica aquel que sabe reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten; que encuentra de forma independiente vías de solución y que transfiere adecuadamente las experiencias adquiridas a otros problemas de trabajo. (Gómez, 2015)

Esta competencia implica la capacidad de reacción al aplicar el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten. Es cuando el trabajador Identifica problemas idóneos valorando su relevancia y pertinencia, así como el estado de alerta al medio y la sensibilidad de respuesta ante el mismo. (Pérez y García, 2016).

Capacidad de respuesta

En términos muy generales, la capacidad de respuesta de un sistema cualquiera es su probabilidad media de producir, frente a una demanda, una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable. En el caso específico de la relación entre los dirigentes y el pueblo, los dirigentes tienen mayor capacidad de respuesta en la medida en que las prioridades de su agenda política coinciden con las prioridades de la demanda pública. (Arnoletto, 2013).

Efectividad

La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. La eficacia es lograr un resultado o efecto (aunque no sea el correcto) y está orientado al qué. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable o sea el cómo. (Ortiz, 2017)

Eficiencia

En términos generales, la palabra eficiencia hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada por empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que éstas hacen tiene como propósito, alcanzar metas u objetivos, con recursos humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc." limitados y en muchos casos" en situaciones complejas y muy competitivas. (Rodríguez, 2017)

Así mismo, es la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. “Expresión que mide la capacidad o cualidad de la actuación de un sistema o sujeto económico para lograr el cumplimiento de un objetivo determinado, minimizando el empleo de recursos” (Ortiz, 2017)

Proactividad.

Proactividad la podemos definir como la actitud en la que uno no es víctima de sus circunstancias, sino libre de elegir sus reacciones con las personas y los acontecimientos. No quiere decir con esto que una persona puede controlar su entorno, sino que entiende lo que puede controlar y lo que no. (Sánchez y Fernández, 2015)

Dimensión competencia Profesional social:

Posee competencia social aquel que sabe colaborar con otras personas de forma comunicativa y constructiva, que muestra un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal. (Gómez, 2015)

La competencia social es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc. Las micro competencias que incluye la competencia social son las siguientes. (Rodríguez, 2017)

Valores

Aun cuando el tema de los valores es considerado relativamente reciente en filosofía, los valores están presentes desde los inicios de la humanidad. Para el ser humano siempre han existido cosas valiosas: el bien, la verdad, la belleza, la felicidad, la virtud. Sin embargo, el criterio para darles valor ha variado a través de los tiempos. Se puede valorar de acuerdo con criterios estéticos, esquemas sociales, costumbres, principios éticos o, en otros

términos, por el costo, la utilidad, el bienestar, el placer, el prestigio. (Frondizi, 2006).

Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Por ejemplo, la virtud y la felicidad son valores; pero no podríamos enseñar a las personas del mundo actual a ser virtuosas según la concepción que tuvieron los griegos de la antigüedad. Es precisamente el significado social que se atribuye a los valores uno de los factores que influye para diferenciar los valores tradicionales, aquellos que guiaron a la sociedad en el pasado, generalmente referidos a costumbres culturales o principios religiosos, y los valores modernos, los que comparten las personas de la sociedad actual. (Frondizi, 2006).

Trabajo en equipo

Un esfuerzo de concertación para llegar a metas comunes, formas de trabajo y mecanismos para regular el comportamiento. Trabajar en equipo no es estar reunidos en un espacio, en un mismo momento; es compartir ideales, formas de trabajo e intereses, es contar con un propósito común al que cada uno aporta. (Mora, 2015)

Interrelaciones

Se refiere al comportamiento que el trabajador mantenga con sus compañeros el trato que designe en respuesta a las acciones que ellos tomen con él y viceversa. (Sánchez y Fernández, 2015)

Dimensión competencia Profesional participativa:

Posee competencia participativa aquel que sabe participar en la organización de su puesto de trabajo y también de su entorno de trabajo; es capaz de organizar y decidir y está dispuesto a aceptar responsabilidades. (Gómez, 2015)

Responsabilidad

Es cuando el trabajador acepta la idea de que su propio esfuerzo es crucial para el progreso en el trabajo y actúa coherentemente con esa idea mediante sus principios y virtudes. (Gálvez, 2016)

Compromiso

El compromiso hace referencia a un tipo de obligación o acuerdo que tiene un ser humano con otros ante un hecho o situación. Un compromiso es una obligación que debe cumplirse por la persona que lo tiene y lo tomó. (Gálvez, 2016)

El compromiso, además, es la capacidad que tiene una persona para tomar consciencia de la importancia que existe en cumplir con algo acordado anteriormente. Ser una persona que cumple con sus compromisos es considerado un valor y una virtud, ya que esto suele asegurar el éxito en los proyectos futuros y la plenitud. (Falcón, 2014)

Cuando alguien se compromete, significa que está tomando un cierto grado de responsabilidad sobre algo en específico. Un compromiso puede ser visto como el objetivo de una o más personas a realizar. Éstas van desarrollando actos o acciones para poder concretarlo. (Falcón, 2014)

Servicio

Actitud de servicio es la capacidad y disposición para realizar un trabajo, también podemos definir como la manera de proyectar nuestra intención a los demás. (Cueto, 2013)

2.1.2 Manejo de la reanimación cardiopulmonar

Basándose en el argumento de carácter moral que dice que el paciente tiene el derecho a tener la oportunidad de sobrevivir, se han justificado durante años los procedimientos que se realizan durante la reanimación

cardiopulmonar (RCP), que incluyen compresiones torácicas externas, intubación traqueal, cateterizaciones venosas, descargas eléctricas y la administración de medicamentos, generalmente sin el consentimiento del paciente ni de sus familiares. (Amit, 2014)

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica útil para salvar vidas en muchas emergencias, entre ellas, un ataque cardíaco o casi ahogamiento, cuando se detienen la respiración o los latidos del corazón de una persona. (Amit, 2014)

La reanimación cardiopulmonar, o reanimación cardiorrespiratoria, abreviado RCP es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas intencionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa de la parada cardiorrespiratoria. (Moreno, et. al., 2010).

Según la OMS; RCP significa reanimación cardiopulmonar; es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

Dimensiones del manejo de RCP

Dimensión conocimientos

El conocimiento, está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), o a través de la introspección (a priori) tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto,

objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (Pérez, 2017)

Según Israel Adrián Núñez Paula (2014), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. (Núñez, 2014)

Paro respiratorio

Es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas en un paciente cuya situación previa no hacía esperar en ese momento un desenlace mortal (Jiménez, y Montero, 2010)

Causas:

Hipovolemia., Hipoxia, Ion Hidrógeno (acidosis), Hipopotasemia, Hiperpotasemia, Hipotermia, Neumotorax a tensión, Taponamiento Cardíaco, Tóxicos, Trombosis pulmonar, Trombosis Coronaria (Jiménez, y Montero, 2010)

Tipos:

Fibrilación ventricular.-Los ventrículos constan de áreas de miocardio normal en las que se alteran áreas de miocardio isquémico, dañado o infartado, lo que produce un patrón asíncrono caótico de despolarización y re polarización ventricular. Sin una despolarización ventricular organizada, los ventrículos no pueden contraerse como una sola unidad y no generan gasto cardíaco. El corazón se agita y no bombea sangre. (American Heart Association, 2015)

Taquicardia ventricular sin pulso. - Ritmo regular con complejos ventriculares muy ensanchados y una frecuencia superior a 200 latidos por minuto. El paciente no tiene pulso. (American Heart Association, 2015)

Actividad eléctrica sin pulso. Los impulsos de conducción cardiaco se producen siguiendo un patrón organizado, pero no generan contracción miocardio, se produce un llenado insuficiente durante la diástole, contracciones ineficaces. (American Heart Association, 2015)

Asistolia. Ausencia de actividad eléctrica y mecánica en el corazón. Puede manifestarse electrocardiográficamente como una línea isoeletrica continua, como la presencia sólo de ondas P o la aparición de menos de seis complejos ventriculares en una línea isoeletrica. (American Heart Association, 2015)

Compresiones torácicas

El masaje cardíaco externo mediante maniobras vigorosas aplicadas sobre el tórax cerrado debe ser efectuado en forma oportuna, técnicamente bien realizado y con los medios adecuados de apoyo posterior. (Moreno, et. al., 2010).

Las compresiones torácicas efectivas hacen que la sangre circule hacia los órganos vitales como el corazón y el cerebro durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) y cuanto mejor sea la técnica de compresión sobre el tórax, mayor será el flujo sanguíneo que se produce. Para que éstas sean efectivas los reanimadores comprimen con firmeza y rapidez, a razón de, al menos, 100 veces por minuto para todas las víctimas, excepto los recién nacidos. La víctima debe estar acostado sobre una superficie firme y el reanimador situado a un lado del sujeto. (Moreno, et. al., 2010).

Palpar el reborde costal del esternón hasta identificar la apófisis xifoides. A unos dos o tres centímetros por encima de la misma y siempre situados sobre el tercio distal del esternón, tendremos el punto que nos servirá de referencia para situar el talón de la mano derecha. Según últimas recomendaciones se colocan las manos en el centro del pecho de la víctima, en lugar de perder más tiempo en utilizar el método de "el borde de las costillas". Situar la mano izquierda encima de la derecha, entrelazar los dedos y sin que estos toquen el tórax, efectuar presiones manteniendo los brazos extendidos de manera perpendicular al tronco de la víctima. Las compresiones deben hacer que el pecho se hunda 5 cm. (Ccalli, 2014).

Se debe permitir que el pecho recupere completamente su posición normal después de cada compresión y la compresión y la relajación deben durar el mismo tiempo. Durante el regreso de las paredes del tórax la sangre vuelve a llenar el corazón. Si el reanimador no permite que el pecho vuelva a expandirse o vuelva a la posición original después de cada compresión, se reduce el flujo sanguíneo durante la siguiente compresión, ya que el corazón no se habrá llenado adecuadamente de sangre. Intente limitar el número de interrupciones de las compresiones torácicas, cada vez que se interrumpen la sangre deja de circular. (Moreno, et. al., 2010).

Diversas instituciones internacionales recomiendan una relación compresión-ventilación de 30:2 para todos los reanimadores únicos y todas las víctimas, excepto recién nacidos, desde lactantes hasta adultos, es decir, después de 30 compresiones, abrir la vía aérea y hacer 2 insuflaciones. Para esto se utilizan diversos elementos de barrera y mejora de la maniobra al abrir vías, como la cánula y el reanimador oro faríngeo. Volver a buscar el área del esternón y volver a repetir la secuencia indefinidamente (30:2), sólo se interrumpen las maniobras en caso de que aparezcan signos de circulación: el paciente respire, se mueva o tosa, o en el caso de que el reanimador esté extenuado o de que sea relevado por el Sistema

Médico de Emergencias. En caso de que recupere los signos de circulación, el paciente se colocará en posición lateral de seguridad. (American Heart Association, 2015).

Apertura de vía aérea.

Para obtener una ventilación eficaz, el reanimador debe realizar una inclinación de la cabeza y a posterior presionar la máscara contra la cara al mismo tiempo que eleva la mandíbula. Se recomienda de ser posible hacer esta maniobra con dos reanimadores para abrir la vía aérea, conseguir un sello hermético entre la cara y la máscara y administrar ventilaciones eficaces, observando si se eleva el tórax en cada ventilación. (American Heart Association, 2015)

Buena ventilación.

Todos los rescatadores únicos deben utilizar la relación universal de compresión ventilación de 30 compresiones y 2 ventilaciones cuando administra la reanimación cardiopulmonar (RCP) a víctimas de todas las edades, excepto a los neonatos. Recuerde que, si son dos rescatadores, deben utilizar una relación compresión-ventilación de 15 compresiones y 2 respiraciones cuando administra la reanimación cardiopulmonar en niños y lactantes. (American Heart Association, 2015)

Dimensión experiencia

Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un suceso proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente. (Cruz, 2011).

Control de Funciones Vitales.

Se refiere a la medición de los signos principales del paciente como el pulso y la respiración, la verificación de la no obstrucción de los ductos respiratorios. (American Heart Association, 2015)

Escala de Glasgow.

La Escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)) es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser simple, objetiva y rápida. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos ambiguos como estuporosos, somnolientos, inconscientes o comatosos, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. Por ello se ha universalizado el empleo de la GCS. (American Heart Association, 2015)

La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. Debe desglosarse en cada apartado, y siempre se puntuará la mejor respuesta. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente. (American Heart Association, 2015)

Una vez hemos realizado el examen neurológico podremos establecer una categoría para el grado de gravedad del traumatismo. A partir de aquí el profesional podrá definir un pronóstico inicial y, lo más importante, marcar los pasos de actuación diagnóstica y terapéutica siguientes. (American Heart Association, 2015)

Cuidados

Durante el paro cardio respiratorio hay que tener en cuenta lo siguiente:

- La enfermera realiza las maniobras de RCP en coordinación con el medico de ambulancia.
- Dentro de las funciones está.
- Compresiones cardiacas.

- Administración de fármacos.
- Apertura de vía aérea.
- Apoyo en la intubación.
- Monitoreo de funciones vitales
- Identificación de causas reversibles.
- Analizar y aplicar la descarga eléctrica en caso requiera.

Valoración de la circulación sanguínea

Es el primer paso de la secuencia de reanimación. Durante la reanimación básica, la ausencia de pulso indica paro cardiaco y necesidad de practicar compresiones torácicas. El pulso debe tomarse durante 5 a 10 segundos, también evaluar si existe o no signos de circulación como respiración, tos o movimientos. Por lo que, si un paciente no respira, no se mueve, no presenta y no se le palpa pulso iniciar maniobras de compresión torácica. (American Heart Association, 2015)

Dimensión dispositivos

En cuanto a los dispositivos e instrumentos a utilizar en el RCP tenemos los siguientes: (Gálvez, 2016)

Acelerómetro

Se denomina acelerómetro a cualquier instrumento destinado a medir aceleraciones. Esto no es necesariamente la misma que la aceleración de coordenadas, sino que es el tipo de aceleración asociada con el fenómeno de peso experimentado por una masa de prueba que se encuentra en el marco de referencia del dispositivo. En el caso de la maniobra de la reanimación cardiopulmonar (RCP) se usa para mostrar a los reanimadores exactamente como lo están haciendo y justo allí donde están mirando: sobre el tórax del paciente medir la profundidad de compresión, la frecuencia y la descompresión se muestran en tiempo real en un dial de alta visibilidad. (Gálvez, 2016)

Bolsa- mascara

El riesgo de contraer infecciones por causa de la reanimación cardiopulmonar (RCP) es muy bajo, sin embargo, se recomienda y exige que el equipo de salud se guíe con las precauciones estándar cuando estén expuestos a contacto con sangre o fluidos corporales. Esto implica utilizar mascarilla facial o un sistema de bolsa- mascarilla para administrar las respiraciones o ventilaciones. (Gálvez, 2016)

Desfibriladores externos automáticos

El desfibrilador externo es un aparato electrónico portátil que diagnostica y trata la parada cardiorrespiratoria cuando es debida a la fibrilación ventricular o a una taquicardia ventricular sin pulso, restableciendo un ritmo cardíaco efectivo eléctrica y mecánicamente. (Gálvez, 2016)

Desfibrilación

Los monitores desfibriladores actuales, tienen toda la secuencia 1-2-3 claramente especificada: (Gálvez, 2016)

1= encendido 2= seleccionar la dosis de carga 3= descarga de dosis seleccionada.

Es útil recordar:

El operador maneja la derivación con las paletas inicialmente. Automáticamente se enciende en no sincronizado para desfibrilar y que en caso de cardioversión eléctrica debe sincronizarse. El dispositivo de sensibilidad permite aumentar o disminuir la amplitud del registro. (Útil cuando se quiere diferenciar entre una fibrilación ventricular fina y una asistolia) Sea sensible con la piel del paciente y generoso con el gel. Antes de desfibrilar ordene al resto del equipo que se aleje del paciente. Es la medida más efectiva para reanimar un paciente en taquicardia ventricular sin pulso o fibrilación ventricular. Úselo. Vías de Administración de Drogas. (Gálvez, 2016)

La vía de elección es la vía venosa. Si se dispone de un acceso venoso central, este es de elección por la rápida llegada de las drogas al corazón. Si el acceso es periférico, las drogas deben ser "empujadas" con 20 cc de solución fisiológica y el brazo levantado. No usar vías venosas por debajo del diafragma. Ha habido resultados contradictorios con la vía endobronquial, pero en general debe usarse de 2 a 2.5 veces la dosis endovenosa y diluidas en 10 a 20 ml de solución salina. Algunos autores continúan preconizando la vía intra cardíaca, pero las complicaciones potenciales de esta técnica (taponamiento cardíaco, laceración coronaria, necrosis miocárdica y neumotórax) sumado a la necesidad de suspender el masaje mientras se aplica, la contraindican. (Gálvez, 2016)

Manejo

Generalidades

El objetivo inicial de las maniobras de RCP es restablecer la circulación espontánea. Esto se logra implementando las medidas que nos permitan obtener la mejor presión de perfusión coronaria y oxigenación. Hecho el diagnóstico de paro, inconsciencia, ausencia de pulso y apnea, es fundamental establecer el ritmo en el que se encuentra el paciente. Existen cuatro ritmos básicos: (Moreno, et. al., 2010).

Taquicardia ventricular sin pulso. Fibrilación ventricular. Asistolia. Actividad eléctrica sin pulso. La importancia de establecer con prontitud el ritmo está íntimamente ligada a la efectividad de las medidas y consecuentemente al pronóstico. Los ritmos de mejor pronóstico son la taquicardia ventricular sin pulso y la fibrilación ventricular. Ambos se manejan igual y en ambos el éxito de la intervención es inversamente proporcional al tiempo que uno retrase la desfibrilación. Dicho de otra manera, mientras más precoz sea la desfibrilación, mayor probabilidad de retorno a circulación espontánea. En un paciente en PCR, nada debe retrasar el diagnóstico del ritmo, ni siquiera el manejo de la vía aérea. (Moreno, et. al., 2010).

Valoración del nivel de conciencia:

Sacudir suavemente los hombros de la víctima mientras se pregunta en voz alta: ¿Se encuentra usted bien? (American Heart Association, 2015)

1. Si responde verbalmente o con movimientos:

No mover a la víctima, salvo que la posición en la que está comprometa su seguridad.

Valorar estado general e iniciar si son preciso las actuaciones específicas (taponar hemorragias, observar peligros, evitar el enfriamiento por contacto directo con el suelo, etc.)

Solicitar ayuda especializada lo antes posible.

Reevaluar de manera regular mientras llega la ayuda.

2. Si no responde:

Gritar pidiendo ayuda a las personas más cercanas.

Realizar la apertura de la vía aérea mediante maniobra de elevación mandibular que permita la elevación secundaria de la lengua y por tanto la permeabilidad de las vías aéreas en bucofarínge y nasofaringe (con la víctima en decúbito supino, inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás y elevar la mandíbula sujetando el mentón, maniobra llamada de frente-mentón). Si se sospecha lesión traumática, se realizará la tracción de la mandíbula hacia arriba con la boca abierta, fijando la cabeza con la otra mano. Dejar expeditas las vías aéreas retirando cualquier cuerpo extraño que se visualice en boca u orofaringe, incluidas prótesis dentales móviles. (American Heart Association, 2015)

Valoración de la ventilación

Escuchar si la víctima respira, sentir el aliento o el movimiento del tórax, ver los movimientos del tórax. Todo ello por espacio de no menos de 10 segundos antes de presumir que la respiración está ausente. (American Heart Association, 2015)

1. Si respira normalmente, y no ha habido un traumatismo que lo contraindique, situar a la víctima en posición lateral de seguridad (decúbito lateral con extremidad superior del mismo lado flexionada a modo de almohada y extremidad inferior contraria semiflexionada hacia delante). Solicitar ayuda especializada lo antes posible, mientras esta llega vigilar que la víctima sigue respirando normalmente. (American Heart Association, 2015)

2. Si no respira o la respiración es dificultosa o ineficaz se debe proceder a realizar ventilación manual, mandar a alguien a pedir ayuda. Antes de darle ventilación manual, mirar que la vía aérea sea permeable. (American Heart Association, 2015)

Valoración de la circulación sanguínea

Comprobar si existe pulso carotideo

Si no se evidencia pulso tras palpación de no menos de 5 segundos o no existen otros signos de circulación eficaz, se iniciarán maniobras de reanimación cardiopulmonar. (American Heart Association, 2015)

Maniobras de reanimación cardiopulmonar: Ventilación manual / Comprensión torácica

Ventilación manual:

Realizar la maniobra frente-mentón. Si se sospecha lesión traumática del cráneo o la columna, efectuar maniobra de tracción mandibular. Hacer una inspiración profunda e insuflar el aire por la boca, la nariz de la víctima, o el estómago en caso de personas traqueotomizadas. Comprobar que el tórax de la víctima se eleva con las insuflaciones lentas y desciende tras dejar su boca u orificio por el que se insufla libre. Debemos intentar conseguir dos insuflaciones efectivas, si ello no es posible, revisar la boca y orofaringe de la víctima en busca de cuerpos extraños, y la maniobra de apertura de vías aéreas que estamos empleando. Una frecuencia adecuada podría ser la de 10 insuflaciones de aire espirado en aproximadamente un minuto, tras las que

deberá revalorarse signos de circulación, si no los hay o tenemos dudas iniciar masaje cardíaco. (Amit, 2014)

Masaje Cardíaco

Como se señaló, con el masaje cardíaco externo, en el mejor de los casos se logra entre un 5 a un 10% del flujo coronario basal. De gran controversia en las últimas décadas ha sido el mecanismo de flujo que se logra con el masaje. La ecocardiografía transesofágica ha demostrado que con la compresión externa de los ventrículos se logra el cierre de las válvulas aurícula ventriculares (bomba cardíaca) sin embargo algunos elementos de la bomba torácica facilitan el flujo cerebral. Se ha demostrado la existencia de válvulas funcionales en las venas yugulares y subclavias que evitarían la transmisión de presiones positivas intra torácicas a la circulación cerebral manteniendo un gradiente de presión arterio-venosa que facilita el flujo anterógrado. Independientemente de cual sea el mecanismo de flujo y basado en observaciones experimentales, pareciera que la relación óptima para un ciclo compresión-descompresión es de un 50%, siendo la recomendación actual del Consejo Europeo de Reanimación la de mantener una frecuencia de 100 masajes por minuto. Indudablemente que el mejor débito cardíaco y flujo coronario se logra con el masaje cardíaco interno. (Amit, 2014)

Este debe reservarse a situaciones puntuales y en manos de personal bien entrenado. Modelos matemáticos, con valores que reproducen la fisiología de un paciente adulto de 70kg. Sin deformaciones torácicas, permiten estimar que el débito cardíaco generado por el masaje cardíaco a tórax cerrado es de aproximadamente 1,3L/min y 25mmHg de presión de perfusión sistémica, mientras que la compresión y descompresión activas (Cardiopump AMBU) más el masaje abdominal interpuesto genera 3,1L/min y 58mmHg. (Amit, 2014)

Adrenalina

La epinefrina es una catecolamina endógena con efecto alfa y beta adrenérgico. Es considerada la droga vasoactiva de elección en el paro cardíaco. Varios trabajos experimentales han comparado la epinefrina con otras drogas agonistas "puras" como la fenilefrina, methoxamine y últimamente

la vasopresina no observándose mayor diferencia. En los últimos años la dosis de epinefrina de 1mg cada 3-5 minutos ha sido cuestionada. Esta dosificación data de 1963, de las observaciones experimentales y clínicas de Pearson y Redding, en que la mayoría de sus pacientes en fibrilación ventricular, adultos y niños, eran resucitados con dosis de 1mg. (Amit, 2014)

En una reunión de Consenso de la American Heart Association en 1992, con la evidencia disponible se concluyó:

La mortalidad es alta a pesar de la dosis de epinefrina La mayoría de los pacientes que sobrevivieron respondieron a la desfibrilación y por lo tanto no recibieron epinefrina. No se objetivaron efectos deletéreos de las dosis elevadas de epinefrina. Por lo tanto, se recomienda una dosis de 1mg cada 3-5 minutos y se sugiere considerar como candidatos para dosis altas (5mg o 0,1mg/kg) a aquellos pacientes en los que el régimen estándar fracase. (Amit, 2014)

Antiarrítmicos

El Consejo Europeo de Resucitación considera que los antiarrítmicos tienen un uso limitado. En relación con la lidocaína, consideran que puede aumentar tanto el umbral como la energía necesaria para una desfibrilación exitosa, asociándose además a un aumento significativo de las asistolias post desfibrilación. Concluyen también que los otros antiarrítmicos como el beta bloqueador, amiodarona y bretylium, si bien podrían tener efectos teóricos benéficos, no existe suficiente evidencia clínica que avale su uso rutinario. (Amit, 2014)

La AHA (American Heart Association) continúa considerando a la lidocaína y al bretylium como drogas IIa, es decir drogas aceptables, probablemente útiles. Fundamentan esta recomendación en varios trabajos clínicos y experimentales. Quizás uno de los argumentos de mayor peso, sea el hecho de que algunos episodios de aparente fibrilación ventricular refractaria, sean la representación más bien de una rápida recurrencia de la arritmia antes que una persistencia de la misma. Se recomienda usar la lidocaína en un bolo inicial de 1,5mg/kg.

Repitiendo cada 3-5 minutos hasta una dosis total de 3mg/kg. (American Heart Association, 2015)

El ARREST Trial (Amiodarone in the Out-of-hospital Resuscitation of Refractory Sustained Ventricular Tachyarrhythmias) publicado a fines de este del presente año, randomizó 504 pacientes con PCR en taquicardia ventricular o fibrilación ventricular que no respondieron a tres desfibrilaciones, a Amiodarona 300 mg. o placebo. Los resultados demostraron:

Mayor sobrevida en el grupo tratado con amiodarona. El uso precoz de la amiodarona producía mejor respuesta. El 50% de los que sobrevivieron no quedaron con déficit neurológico. (American Heart Association, 2015)

Atropina

Se piensa que durante el paro existe un tono parasimpático elevado como consecuencia de la estimulación vagal producida por la intubación, la hipoxia y acidosis del cuerpo carotídeo. La atropina es el tratamiento de elección en la bradicardia sintomática a dosis de 0,5mg cada 5 minutos según necesidad. Bloquea la acción de la acetil-colina sobre los nodos sinusal y A-V, aumentando la frecuencia cardíaca y la conducción A-V. La asistolia es una arritmia casi siempre fatal y pareciera que la atropina tendría un valor limitado en este contexto. La recomendación es no pasarse de la máxima dosis vagolítica de 3mg o de 0,04mg/Kg. El protocolo de manejo de asistolia que a continuación presentaremos recomienda en el adulto una dosis única inicial de 3mg. (American Heart Association, 2015)

2.1.3. Teorías de enfermería

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

En 1993, **Swanson** desarrolló más su teoría de los cuidados haciendo explícitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina enfermera: Enfermería, persona-cliente, salud y entorno.

Según **Swanson** (1993): Define la **Enfermería** como la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por " el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales".

Según **Swanson** (1993): Define a las **Personas** como "seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas. "Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una compleja interacción de "una herencia genética, al legado espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío". Así pues, las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven.

Según Kristen (1993): Considera a la **Salud** como el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye "desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud.

Según **Swanson** (1993): Define **Entorno** de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es "cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente". **Swanson** sostiene que hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, por nombrar solo unos pocos.

Kristen Swanson desarrolló 5 procesos básicos: conocer, estar con, hacer por, permitir o posibilitar y mantener las creencias, que dan significado a actos etiquetados como cuidados y pueden aplicarse en toda situación donde se brinde cuidado:

Conocer: Es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. Debido a sus conocimientos

y experiencia, la enfermera sabe en qué momento brindar la atención al paciente, ya que éste se encuentra en una condición de salud generalmente crítica; y, adicionalmente, debe tener en cuenta el entorno y los familiares.

Estar con: Significa estar emocionalmente presente con el otro; transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada. La enfermera debe establecer una relación interpersonal con el paciente y su familia para alcanzar este propósito; entender su situación y estar presente en todo momento, desde el físico es importante: tomarlo de la mano, en la medida en que se pueda lograr contacto con la familia, explicar la situación real de manera clara y comprensible. Lograr que el paciente sienta la presencia auténtica de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación; llamar al paciente por su nombre, generando confianza, escuchando con atención y siendo comprensiva.

Hacer por: Significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado. Es necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible.

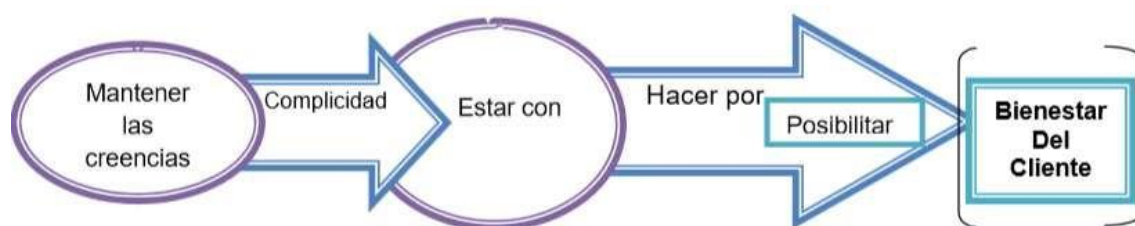
Posibilitar: Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente, hacerse partícipe y acompañar.

Mantener las creencias: Es mantener la fe en la capacidad del otro para superar un acontecimiento o transición, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Si la enfermera tiene una actitud compasiva, humana, de respeto y de profesionalismo, le da herramientas al paciente para afrontar su enfermedad. Un

ambiente de confianza genera una actitud positiva en él. Mantener la fe y la esperanza son factores indispensables para enfrentar la enfermedad, que se convierte en sinónimo de dolor, incapacidad y muchas veces de muerte.

Estos 5 procesos propuestos por Swanson describen la importancia de comprender la historia de la persona (saber), la necesidad de estar emocionalmente involucrados con él (estar con), el hacer todo lo que esté a nuestro alcance (haciendo por) y encontrar la manera de hacer frente a la profundidad y dureza de sus experiencias (facilitar), manteniendo la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la forma de resolver los problemas (mantenimiento de la creencia), lo anterior se representa en la siguiente figura.

Estructura del cuidado:



Afirmaciones teóricas

La autora enmarca algunas concepciones, las cuales son las que le dan firmeza a su modelo, dentro de estas afirmaciones aparecen, descritas aquellas que tienen un valor empírico, ya que se toman de investigaciones epistemológicas, algunas de las afirmaciones teóricas son:

“El objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros, los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”.

De acuerdo a esto no importa cuán ardua se la tarea de cuidar, lo importante es que esto se convierte en una tarea que desenvuelve mucha responsabilidad, el trabajo aparte de garantizar salud es también es educar al individuo, para proporcionarle un confort que se ligue a sus exigencias, el compromiso adquirido por tanto será de ambas partes, tanto del profesional como del cliente, para adquirir ese equilibrio tan anhelado.

Estar inmerso en el campo del cuidado es someterse a necesidades de los que acuden a los servicios del profesional, pero que hacer cuando hay una persona quien aún está en los albores del aprendizaje, las pretensiones son las mismas, pero las percepciones tienen la posibilidad de que varíen de acuerdo a quien esté recibiendo la atención, respecto a esto la autora refiere que:

“En el cuidado, el repertorio de las enfermeras principiantes es muy limitado, en cambio en las enfermeras con experiencia las técnicas utilizadas tienen una gran complejidad, que pueden ser desapercibidas”

Se convierte entonces la gran complejidad en una gran ironía, puesto que se sabe mucho y ese mismo motivo hace que la gente no tenga en cuenta, la gran habilidad que posee un profesional con experiencia.

Todo proceso requiere un orden, una lógica para que tenga sentido y cobre mayor validez ante el público que se presenta, la enfermería como proceso, es una disciplina muy metódica, y organiza sus elementos de una forma secuencial, tal que los resultados al utilizar los elementos del proceso, generen una respuesta que se acomoda a los requerimientos, es así como propone desde su modelo lo siguiente.

“Los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, creado por la propia actitud filosófica de la enfermera, la comprensión los mensajes verbales, las acciones y las consecuencias del cuidado”

Las 14 necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda, para conseguir dependencia e integridad total de mente y cuerpo; puso de relieve el arte de enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basaba la atención de enfermería.

Identifico tres niveles de relaciones enfermera- paciente:

1. Sustituta del paciente
2. Colaboradora para el paciente
3. Compañera del paciente

Hace mención que a través del proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe “meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que ayuda necesitan”

Conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad, influible por el cuerpo y por la mente.

Entorno: Lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow: Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura) dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias), tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

Implica la utilización de un “plan de cuidado enfermero” por escrito. Esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Las 14 Necesidades de Henderson

1. Respirar Normalmente
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso. Vestirse y desvestirse.
6. Usar prendas de vestir adecuadas. Termorregulación.
7. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantener la higiene personal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1. Internacionales.

Pérez (2017) en Nicaragua realizó una investigación titulada: Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017, que tuvo como objetivo describir los

conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar avanzada y su relación con las actitudes y prácticas, que tiene el personal médico en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017. En cuanto a la metodología se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, La muestra fue de 39 médicos, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, como resultados el 51% tuvo un nivel de conocimiento sobre RCP considerado como bueno o muy bueno y el restante 49% como regular o inadecuado. El conocimiento fue estadísticamente mejor en el sexo masculino. Ni la certificación, ni el entrenamiento recibido en soporte vital, ni el número de RCP estuvieron asociado estadísticamente con el nivel de conocimiento. Se concluyó que las actitudes positivas hacia la formación y entrenamiento en RCP estuvieron asociadas estadísticamente con el nivel de conocimiento. Los años de experiencia en servicios de urgencia y la autopercepción de aptitud para realizar soporte vital estuvieron asociados estadísticamente con el nivel de conocimiento.

Catalán (2017) en España realizó una investigación titulada: Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la universidad de Sevilla, tuvo como objetivo evaluar la calidad de la Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCP-B) que realiza el alumnado de enfermería. En cuanto a la metodología el estudio fue cuasi experimental, de tipo descriptivo y nivel aplicativo, la población y muestra fue de 186 divididos en dos para el grupo experimental y control. Como técnica se utilizó la observación y como instrumento una ficha de observación y una intervención educativa. Como resultados se obtuvo que los estudiantes de enfermería del grupo experimental que se entrenaron en el maniquí con retroalimentación visual por ordenador realizaron una mejor técnica que el grupo que no recibió esta retroalimentación. Se concluyó que la enseñanza de la reanimación mediante software de retroalimentación visual en tiempo real, guiado por una instructora, se asoció con una mejor calidad en las maniobras

de RCP Básica, al obtener el alumnado que se entrenó con el mismo (grupo experimental) mejores resultados, y por tanto, mayores habilidades técnicas, en las maniobras de ventilación y masaje cardíaco que el grupo control, entrenado con simulación tradicional, sin retroalimentación.

Sánchez y Fernández (2015) en España realizó una investigación titulada: Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Cuyo objetivo fue conocer cuál es el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios, si estos profesionales están correctamente actualizados y constatar si la realización de cursos en el tiempo recomendado mejora el nivel de conocimientos. Como metodología se utilizó un método descriptivo con un enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, asimismo se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de 20 preguntas. Según resultados obtuvimos que el 64,7 % se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% de los médicos, el 90% de los residentes y el 7% de los enfermeros, no superaban el umbral mínimo de formación establecido por la AHA en servicios Enfermería Global. Se corrobora que a mayor realización de cursos mejor nivel de conocimientos. Finalmente se concluye que es evidente la necesidad de cambios en la metodología de aprendizaje de los cursos impartidos en materia de RCP para profesionales.

Balcazar (2015), en México realizó una investigación titulada: Reanimación Cardiopulmonar: Nivel de conocimiento entre el profesional del servicio de urgencias, cuyo objetivo fue determinar cuánto de conocimiento poseía el personal de salud que trabaja en el servicio de urgencia en Reanimación Cardiopulmonar. Como metodología el estudio fue descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Como muestra se obtuvo a 122 profesionales, en cuanto a la técnica se utilizó la encuesta y como

instrumento el cuestionario, como resultados se observó que 89.3% de los encuestados demostraron conocimientos insatisfactorios. La formación académica del personal está asociada con el nivel de conocimientos ($p= 0.000$), la especialidad de urgencias médicas demostró tener mejores conocimientos en reanimación cardiopulmonar ($p= 0.000$). Finalmente se concluyó que el 90% de profesionales demostraron inadecuados conocimientos. Su formación universitaria se asocia al nivel de conocimiento ($p =0.000$). El área de medicina dio como resultado un mejor nivel de conocimiento siendo la segunda especialidad en urgencias médicas la que obtiene conocimientos actualizados en Reanimación Cardiopulmonar ($p= 0.000$)

2.2.2 Nacionales.

Ortiz (2017) en Perú presentó una investigación titulada: Competencias laborales de las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé - Lima - 2015, donde tuvo el objetivo general de determinar el diagnóstico de las competencias laborales de las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima - 2015. En cuanto a la metodología esta investigación fue de tipo descriptivo y diseño no experimental - transeccional en una población y muestra de 30 colaboradores del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 40 preguntas para la variable competencias laborales. Como resultados se observó que el nivel de la variable competencias laborales es deficiente en un 13.3%, nivel regular en un 50.0% y nivel bueno en 36.7%, asimismo se concluyó que de acuerdo al objetivo general de determinar el diagnóstico de las competencias laborales de las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima - 2015. Se encontró que el nivel de las competencias laborales es regular en un 50.0%.

Pereda (2017) en Perú realizó una investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del Servicio de Emergencia en Clínica Jesús del Norte, Lima 2017, donde tuvo el objetivo de determinar el Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia. En cuanto a la metodología; el estudio es de un nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo, transversal y prospectivo, la población y la muestra fue en su totalidad de 58 profesionales de la salud, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Como resultados: Del total de encuestados, 55 profesionales de salud contestaron entre 17 a 21 preguntas correctas ubicándolos en el nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, lo que hace el 94.8 %. Solo 3 profesionales respondieron de 13 a 16 preguntas correctas, ubicándolas en el nivel medio desconocimiento sobre el tema, lo que hace un 5.2% de la población. Finalmente se concluyó que la gran mayoría de profesionales del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte tiene un nivel de conocimiento alto sobre Reanimación Cardiopulmonar, recomendándose incentivar a continuar con capacitaciones constantes.

Reyes (2016), en Perú realizó una investigación titulada: Nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2016. En donde su objetivo fue determinar cuánto de conocimiento tenía el personal profesional de salud del servicio de emergencia sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Como metodología; el estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño descriptivo y de corte transversal, con una población y muestra de 86 profesionales de salud. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Como resultados se observó que el 69.8% (60) del personal de salud tiene conocimiento medio sobre reanimación pulmonar. En relación a

las compresiones torácicas 62.8% (54) obtiene un nivel de conocimientos medio. Finalmente concluye que la mayoría del personal profesional de salud del servicio de emergencia del INMP presenta un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica, asimismo en las dimensiones identificación de PCR, compresión torácica y vía aérea; en las dimensiones ventilación y desfibrilación temprana la mayoría del personal presenta nivel de conocimientos bajo.

Gálvez (2016) en Perú realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer nivel de Atención Es salud de Lima. Que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer nivel de Atención Es salud de Lima. En cuanto a la metodología el estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población y muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Como resultados se observó que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (25). Finalmente se concluyó que la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.

2.3.- Marco Conceptual

- 1. Competencia:** Las competencias son las capacidades humanas que constan de diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos, carácter y

valores de manera integral en las distintas interacciones que tienen las personas para la vida en los ámbitos personal, social y laboral. (Arnoletto, 2013).

2. **Conocimientos previos:** El conocimiento previo es la información que el individuo tiene almacenada en su memoria, debido a sus experiencias pasadas (Cruz, 2011).
3. **Desfibriladores Automáticos:** estos tipos de desfibriladores aplican la descarga sin aviso previo, lo que resulta muy peligroso para la persona que asiste a la víctima. Cada vez están más en desuso por este aspecto, pero su terminología DEA se sigue utilizando, pues eran los únicos desfibriladores externos utilizados antiguamente. (American Heart Association, 2015)
4. **Desfibriladores semiautomáticos:** se trata de tipos de desfibriladores de uso público, que advierten en el momento de la descarga e indican que hay que separarse del paciente al pulsar el botón que activará la desfibrilación. Son dispositivos que requieren poca capacitación por parte del usuario. El aparato va indicando los pasos a seguir mediante instrucciones sonoras y visuales. (American Heart Association, 2015)
5. **Efectividad:** La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. (Arnoletto, 2013).
6. **Eficiencia:** Es la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir lo que queremos determinadamente. (Cruz, 2011).
7. **Habilidades:** Una habilidad es la capacidad de llevar a cabo una tarea con resultados esperados, a menudo dentro de un tiempo con un gasto de energía. (Arnoletto, 2013).
8. **Iniciativa:** La iniciativa es la cualidad que poseen las personas de poder por sí mismos iniciar alguna cuestión, bien sea comenzar un proyecto, o buscar soluciones a alguna problemática. (Cruz, 2011).
9. **Parada Cardiorrespiratoria (PCR)** se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. (Amit, 2014)
10. **Paro cardiorrespiratorio (PCR):** Es la urgencia médica más extrema, ya que es seguido por muerte a menos que la reanimación cardiopulmonar

(RCP) se inicie en minutos. Hay acciones clave que aportan los mejores resultados: activación de la cadena de supervivencia- reconocimiento temprano del paro- RCP de alta calidad: desfibrilación inmediata, atención eficaz pos reanimación. (American Heart Association, 2015)

11. **Proactividad:** la proactividad o el comportamiento proactivo de los individuos se refiere al comportamiento anticipatorio, orientado al cambio y autoiniciado en situaciones. (Fronidizi, 2006).
12. **Rápido apoyo vital avanzado:** Permite un mejor soporte ventilatorio, asistencia circulatoria, el uso de medicamentos y de un equipamiento avanzado; como esto está solo disponible en ambulancias avanzadas o unidades de terapia, es decisivo la activación inmediata del sistema de emergencia. (Amit, 2014)
13. **RCP:** Reanimación cardiopulmocerebral (RCPC): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior. (Caballero, 2011)
14. **Responsabilidad:** La responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona que estudia la Ética sobre la base de la moral. (Cruz, 2011).
15. **Resucitación Cardiopulmonar (RCP)** comprende un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de parada cardiorrespiratoria, sustituyendo primero, para intentar reinstaurar después, la respiración y circulación espontáneas. (Caballero, 2011)
16. **Resucitación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA):** Agrupa el conjunto de conocimientos, técnicas y maniobras dirigidas a proporcionar el tratamiento definitivo a las situaciones de PCR, optimizando la sustitución de las funciones respiratorias y circulatorias hasta el momento en que estas se recuperen. (Caballero, 2011)
17. **Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB):** Agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardíaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución (aunque precaria) de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento cualificado. (Amit, 2014)

- 18. Soporte Vital Avanzado (SVA):** Concepto que supera el de RCPA y en el caso del Soporte vital avanzado Cardíaco se contemplan los cuidados intensivos iniciales para enfermos cardiológicos críticos. (American Heart Association, 2015)
- 19. Soporte Vital Básico (SVB):** Concepto más actual que supera el de Reanimación. Por ejemplo, el Soporte Vital Básico Cardíaco contempla aspectos de prevención de la cardiopatía isquémica, modos de identificación de un posible Infarto y plan de actuación ante el mismo. (American Heart Association, 2015)
- 20. Valores:** Un valor es una cualidad de un sujeto u objeto. Los valores son agregados a las características físicas o psicológicas, tangibles del objeto; es decir, son atribuidos al objeto por un individuo o un grupo social, modificando -a partir de esa atribución- su comportamiento y actitudes hacia el objeto en cuestión. (Fronzizi, 2006).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existen una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre la competencia técnica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Existe una relación significativa entre la competencia metodológica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Existe una relación significativa entre la competencia social y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Existe una relación significativa entre la competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x): Competencias profesionales

Variable Dependiente (y): Manejo de la reanimación cardiopulmonar (RCP)

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Competencias profesionales

Según la OIT es la capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; éstas son necesarias, pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo. (OIT, 2013)

Variable Dependiente (y): Manejo de la reanimación cardiopulmonar (RCP)

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica útil para salvar vidas en muchas emergencias, entre ellas, un ataque cardíaco o cuasi ahogamiento, cuando se detienen la respiración o los latidos del corazón de una persona. (Amit, 2014)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente: Competencias profesionales	Competencia técnica	Conocimientos previos Destrezas Capacitación
	Competencia metodológica	Capacidad de respuesta Efectividad Eficiencia Proactividad
	Competencia social	Valores Trabajo en equipo Interrelaciones
	Competencia participativa	Responsabilidad Compromiso Servicio
Dependiente: Manejo de la reanimación cardiopulmonar (RCP)	Conocimientos	Paro respiratorio Compresiones torácicas Apertura de vía aérea. Buena ventilación.
	Experiencia	Control de Funciones Vitales. Escala de Glasgow. Cuidados Valoración de la circulación sanguínea
	Dispositivos	Acelerómetro Bolsa- mascara Desfibriladores externos automáticos

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y estadísticamente procesable. (Hernández, et. al., 2014).

Hernández refiere que el nivel de investigación es aplicativo según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad. (Hernández, et. al., 2014).

4.2.- Descripción del Método y Diseño

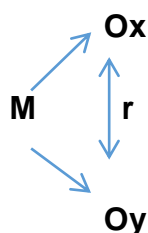
Método:

Para el presente estudio se usó el descriptivo transversal; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad y en un tiempo y espacio determinado.

Diseño:

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Competencias profesionales

O_y = Manejo de la RCP

r = Relación entre las dos variables.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Los sujetos de estudio lo constituyeron 40 enfermeras que laboran en el Servicio de emergencias del Hospital Las Mercedes, Chiclayo, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras del servicio de emergencias de dicho hospital que desearon participar de forma responsable, voluntaria, continúa y activa durante todo el proceso de investigación.

Y teniendo como criterios de exclusión: Enfermeras del servicio de emergencias del Hospital Las Mercedes que hayan participado de la prueba piloto.

Población: Siendo una población no representativa se utilizará la misma cantidad como muestra de estudio estuvo constituida por 40 enfermeras que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Las Mercedes, Chiclayo.

$$N = 40$$

Muestra: Siendo una población no representativa se utilizará la misma cantidad como muestra.

$$n = 40$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo no probabilístico, censal ya que se tomó a toda la población por ser una cantidad mínima.

Criterios de exclusión

Enfermeras que no desearon participar en la investigación

Enfermeras de otros servicios

Enfermeras que no hayan recibido capacitación sobre la reanimación cardiopulmonar.

Criterios de inclusión

Enfermeras que desearon participar en la investigación

Enfermeras del servicio de emergencias

Enfermeras que hayan recibido capacitación sobre la reanimación cardiopulmonar

Principios Éticos según Sgreccia.

El principio de defensa de la vida física destaca que la vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo como co-esencial a la persona, es decir, como base única y necesaria para su existencia en el tiempo y en el espacio. Tampoco la libertad puede darse sin la vida física: para ser libre y tener derechos humanos es necesario ser viviente. No se puede ser libre ni defender los derechos básicos si no tenemos la vida. La vida llega anteriormente a la libertad. Por lo tanto, cuando la libertad suprime la vida es una libertad que se suprime a sí misma y, en consecuencia, elimina la base de los derechos humanos. Solo el bien total y espiritual de la persona está por encima del valor de la vida física.

El principio de totalidad acentúa que la persona humana con el organismo corpóreo constituye una totalidad y el organismo mismo es una totalidad. El propio Sgreccia dice que "...la corporeidad humana es un todo unitario que resulta de partes distintas, orgánica y jerárquicamente unificadas entre sí por la existencia única y personal". De aquí se deriva el siguiente principio que va estrechamente unido al anterior.

El principio terapéutico, por el cual es lícito intervenir en una parte del cuerpo cuando no hay otra forma para sanar o salvar su totalidad. Se requieren las siguientes condiciones: 1ª) que la intervención se realice sobre la parte enferma, 2ª) que no existan otras vías alternativas de tratamiento, 3ª) que las posibilidades

de éxito terapéutico sean buenas, y 4ª) que haya consentimiento informado de la persona o de su legítimo representante.

El principio de libertad y responsabilidad engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana. No puede ejercitarse la libertad sin ejercerse la responsabilidad. Se debe procurar una bioética de la responsabilidad frente a las otras personas, frente a sí mismo y, ante todo, a la propia vida, a la vida de los otros hombres y la de los otros seres vivos. No obstante, como se ha dicho en el primer principio, el derecho a la defensa de la vida tiene prioridad sobre el derecho a la libertad, es decir, para ser libres es imprescindible estar vivos porque la vida es condición necesaria para el ejercicio de la libertad.

El principio de la sociabilidad y subsidiariedad pone de relieve que toda persona está obligada a autorrealizarse participando en la realización del bien de sus semejantes y, dado que la vida humana es un bien personal y también social, cada persona debe comprometerse a proteger la vida como un patrimonio de la sociedad y no sólo de cada individuo personal. Asimismo, la subsidiariedad es un principio que completa al anterior diciendo que la sociedad tiene la doble obligación de asistir o ayudar más allá donde las necesidades son más graves y urgentes, sin suplantar o sustituir las iniciativas libres de los ciudadanos, bien sea individualmente o de forma asociada. Este principio implica la práctica de la solidaridad.

4.4- Consideraciones Éticas

Autonomía.

La decisión de participar en la investigación la tomaron las enfermeras y esta fue respetada mediante el consentimiento informado y la información del caso sobre el objetivo de la investigación.

No maleficencia:

El desarrollo del proyecto de investigación no produjo daño alguno en las enfermeras o a la institución, como en todo evento social siempre se busca la mejoría de las condiciones en que se desarrolla el hecho a estudiar.

Beneficencia:

Los resultados de la investigación, nos permitirá investigar sobre la influencia de las competencias profesionales en la enfermera y su repercusión en el Manejo de la RCP.

Justicia: Esta consideración ética se refiere a que la atención de salud se debe brindar sin importar las características del paciente, es decir el aporte médico, terapéutico y promocional de la salud es para todo aquel que lo necesite, y por ende tener el conocimiento de una técnica tan importante como la reanimación cardiopulmonar por parte de la enfermera es primordial ya que son ellas que tienen el contacto más directo o primario con el paciente.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al., 2014), es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, efectuadas en forma personal, telefónica, o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Para las variables se utilizó el cuestionario que es el instrumento de recopilación y de medición y que se caracteriza por una serie de preguntas ordenadas según una lógica. De acuerdo a cómo esté planteada la pregunta es que los resultados que se obtendrán ayudarán a completar la investigación.

Consto de 30 ítems que se dividió en 15 ítems para cada variable en cuanto al rango se utilizó los siguientes para las competencias profesionales:

Buenas	(55-75)
Regulares	(32-54)
Malas	(15-31)

En cuanto a la variable Manejo de la reanimación cardiopulmonar se utilizó los siguientes rangos:

Bueno	(55-75)
Regular	(32-54)
Malo	(15-31)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada enfermera, informándoles previamente sobre el estudio que se les realizó y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los pacientes.
3. Se aplicó los instrumentos, y se tabularon los datos, en tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizará el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director del Hospital Regional Docente las Mercedes, con copia a la oficina de docencia y capacitación, la jefatura del Departamento de Enfermería y Jefa de Servicio de Emergencias; para obtener el permiso de la aplicación del instrumento. Luego de haber sido aceptado se realizará las coordinaciones pertinentes con el fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 20 minutos por entrevistado. Una vez finalizada la recolección de datos, se realizará el procesamiento de datos, para lo cual se diseñará previamente una hoja de codificación.

Procesamiento de información:

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.23, luego se confeccionó los cuadros y gráficos correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable competencias profesionales

Niveles	f	%
Buenas	8	20,00
Regulares	19	47,50
Malas	13	32,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

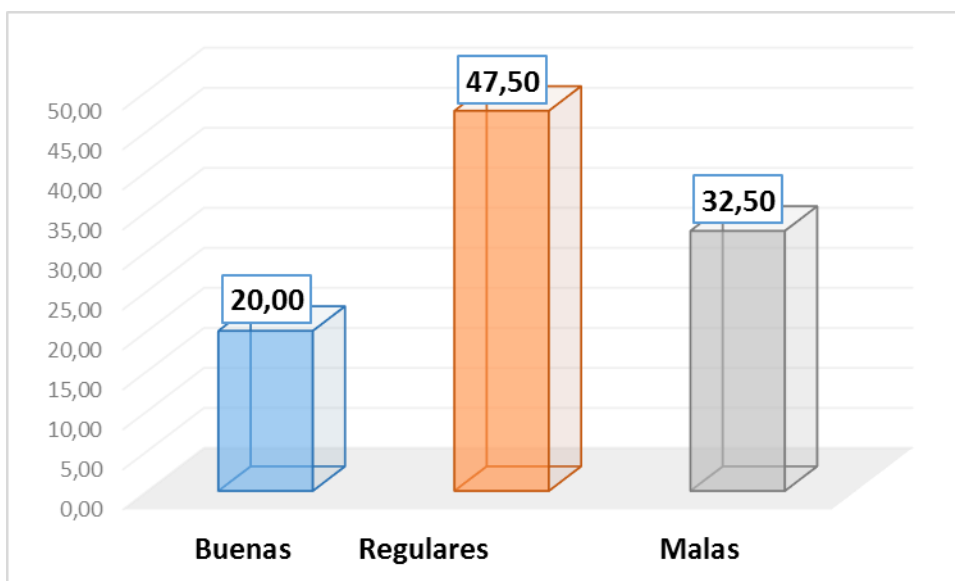


Figura 1: Datos según la variable competencias profesionales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 47.50% presenta competencias profesionales regulares, el 32.50% presenta malas competencias y el 20.00% de la muestra presenta buenas competencias profesionales.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión competencia técnica

Niveles	f	%
Buenas	9	22,50
Regulares	20	50,00
Malas	11	27,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

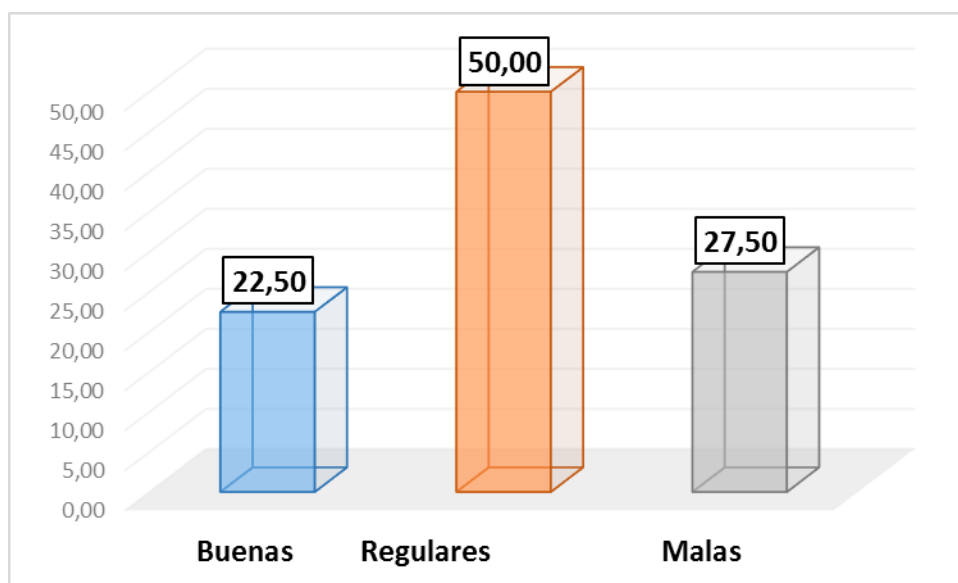


Figura 2: Datos según la dimensión competencia técnica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 50.00% presenta competencias técnicas regulares, el 27.50% presenta malas competencias y el 22.50% de la muestra presenta buenas competencias técnicas.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión competencia metodológica

Niveles	f	%
Buenas	7	17,50
Regulares	18	45,00
Malas	15	37,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

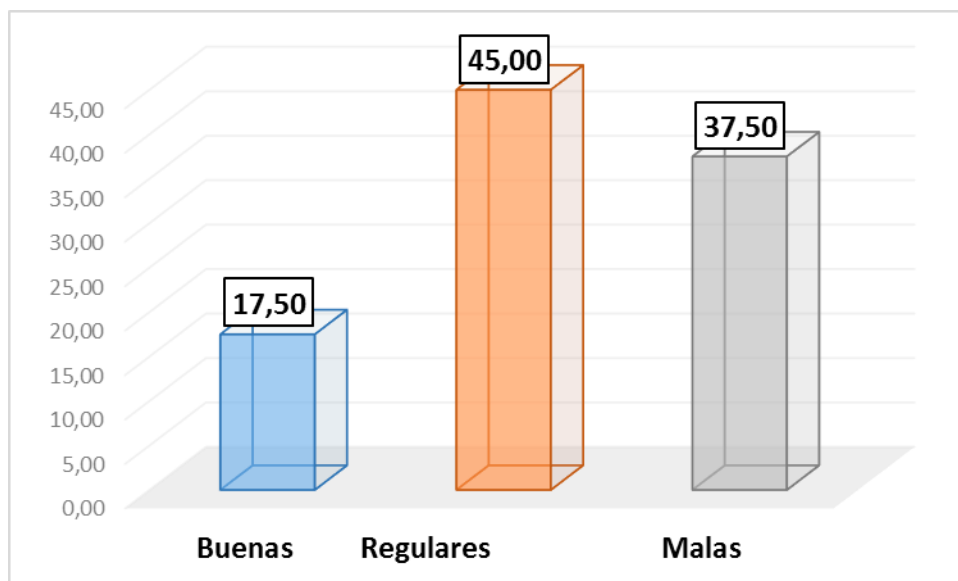


Figura 3: Datos según la dimensión competencia metodológica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 45.00% presenta competencias metodológicas regulares, el 37.50% presenta malas competencias y el 17.50% de la muestra presenta buenas competencias metodológicas.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión competencia social.

Niveles	f	%
Buenas	7	17,50
Regulares	19	47,50
Malas	14	35,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

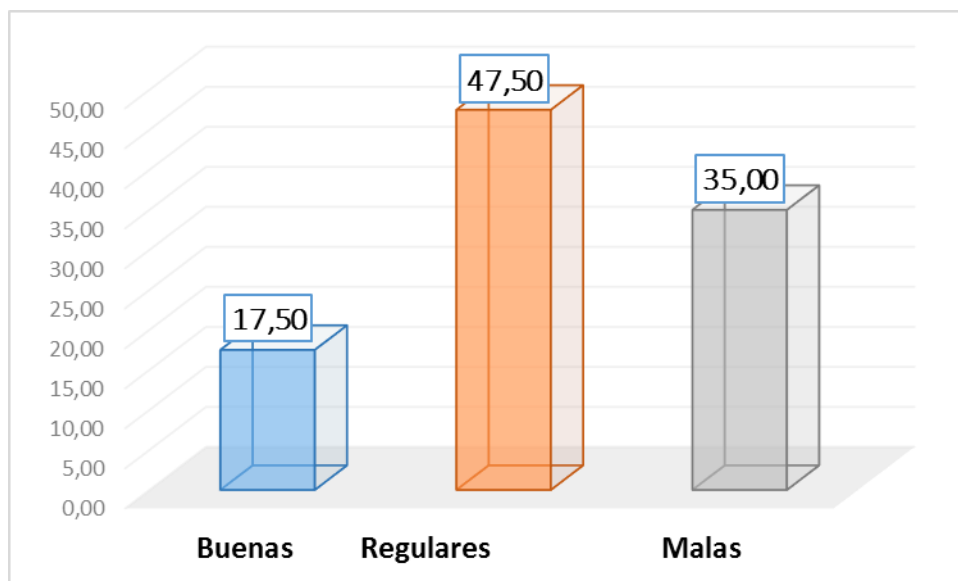


Figura 4: Datos según la dimensión competencia social.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 47.50% presenta competencias sociales regulares, el 35.00% presenta malas competencias y el 17.50% de la muestra presenta buenas competencias sociales.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión competencia participativa.

Niveles	f	%
Buenas	8	20,00
Regulares	20	50,00
Malas	12	30,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

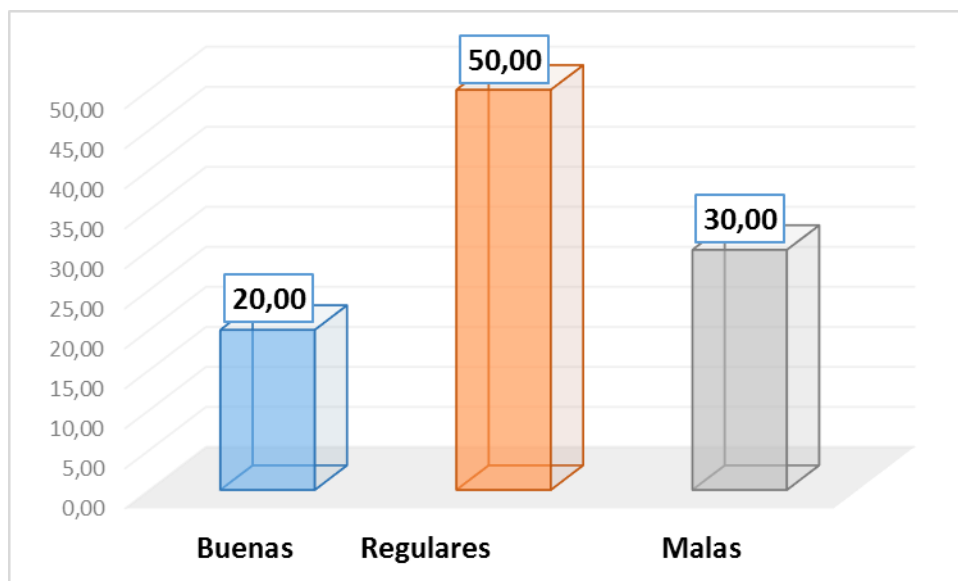


Figura 5: Datos según la dimensión competencia participativa.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 50.00% presenta competencias participativas regulares, el 30.00% presenta estas competencias en un nivel malo y el 20.00% presentan buenas competencias participativas.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable manejo de la RCP

Niveles	f	%
Bueno	9	22,50
Regular	19	47,50
Malo	12	30,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

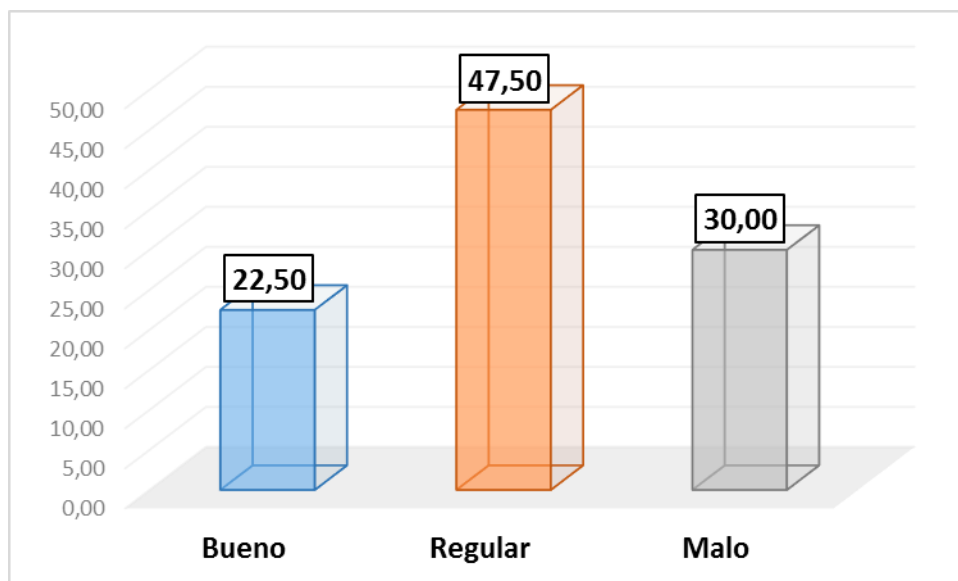


Figura 6: Datos según la variable manejo de la RCP

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 47.50% presenta un manejo regular del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, el 30.00% lo presenta en un nivel malo y el 22.50% lo presenta en nivel bueno.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión conocimientos

Niveles	f	%
Bueno	7	17,50
Regular	22	55,00
Malo	11	27,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

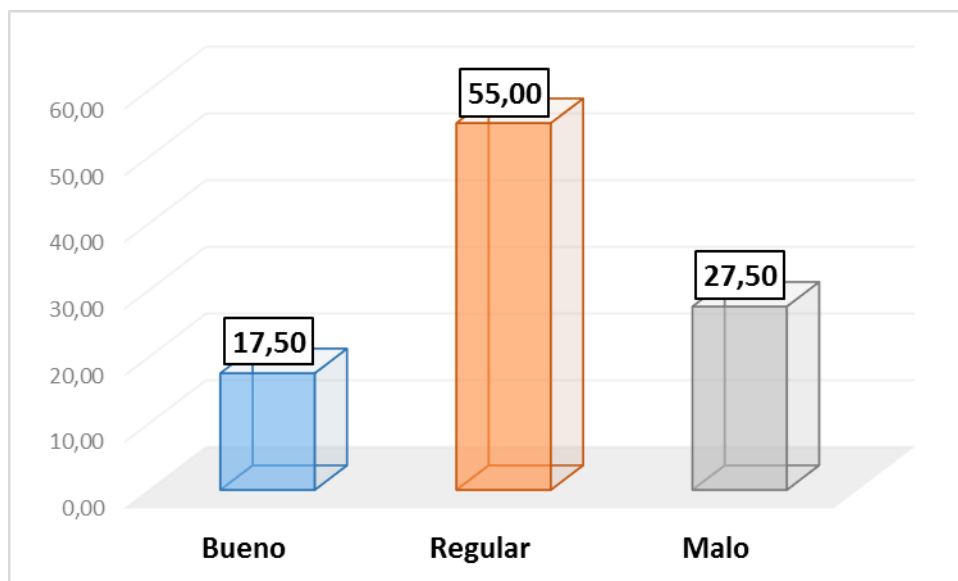


Figura 7: Datos según la dimensión conocimientos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 55.00% presenta un conocimiento regular del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, el 27.50% lo presenta en un nivel malo y el 17.50% lo presenta en nivel bueno.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión experiencia

Niveles	f	%
Bueno	9	22,50
Regular	17	42,50
Malo	14	35,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

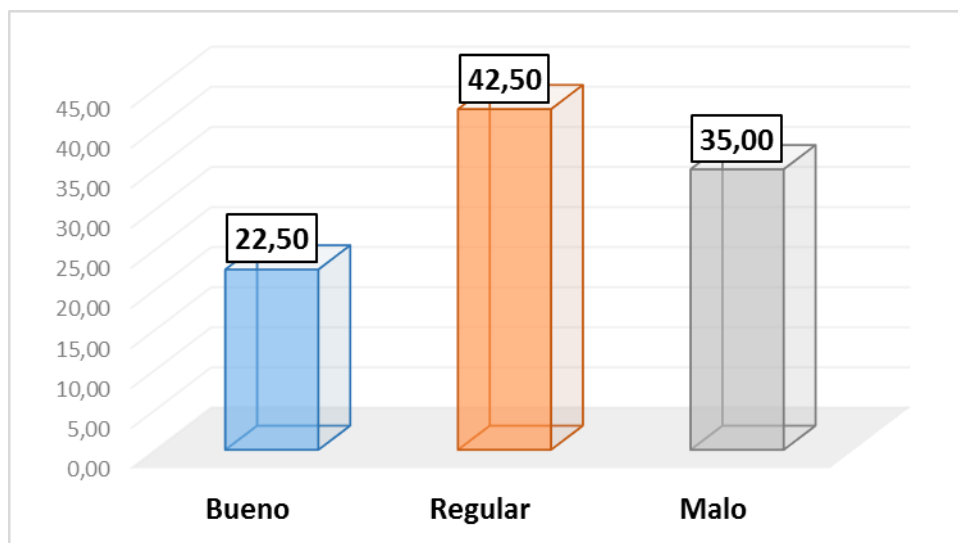


Figura 8: Datos según la dimensión experiencia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 42.50% presenta una experiencia regular del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, el 35.00% lo presenta en un nivel malo y el 22.50% lo presenta en nivel bueno.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión dispositivos

Niveles	f	%
Bueno	10	25,00
Regular	18	45,00
Malo	12	30,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

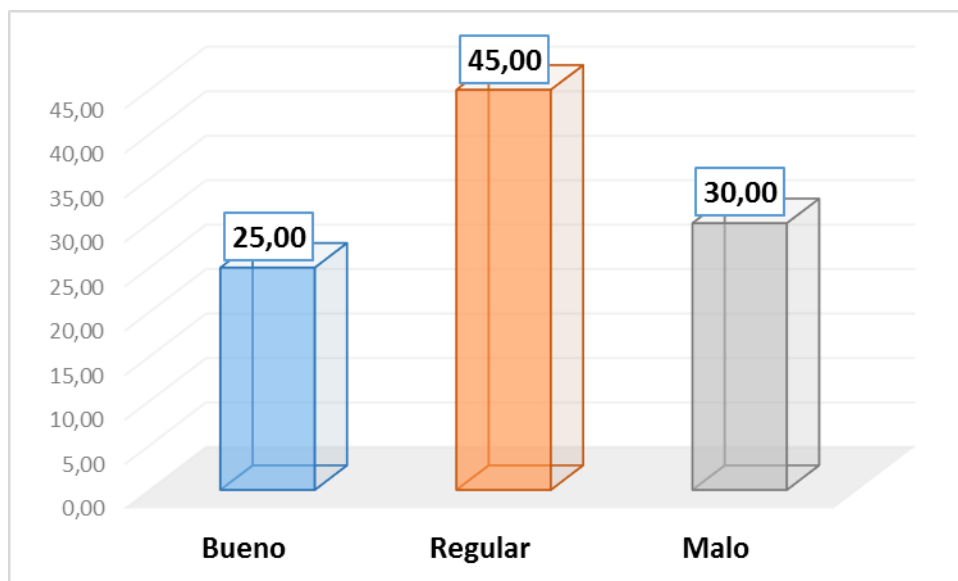


Figura 9: Datos según la dimensión dispositivos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las enfermeras el 45.00% presenta un manejo de los dispositivos del procedimiento de reanimación cardiopulmonar en un nivel regular, el 30.00% lo presenta en un nivel malo y el 25.00% lo presenta en nivel bueno.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General:

Ha: Existe una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

H0: No existe una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

			Competencias profesionales	Manejo de la reanimación cardiopulmonar
Rho de Spearman	Competencias profesionales	Coeficiente de correlación	de 1,000	,615**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	40	40
	Manejo de la reanimación cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	de ,615**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la variable competencias profesionales está relacionado directa y positivamente con la variable manejo de la reanimación cardiopulmonar según la correlación de Spearman de 0.615 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

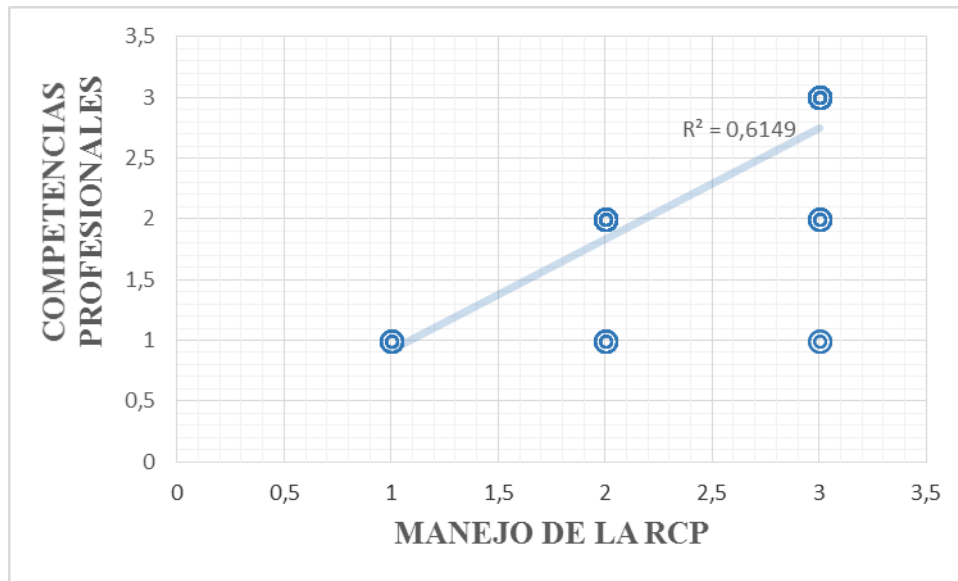


Figura 10: Dispersión de datos de la variable competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable competencias profesionales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable de manejo de la RCP, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la competencia técnica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

H0: No existe una relación significativa entre la competencia técnica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la competencia técnica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

		Competencia técnica	Manejo de la Reanimación cardiopulmonar
Rho de Spearman		1,000	,640**
	Competencia técnica	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,001
		N	40
	Manejo de la Reanimación cardiopulmonar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000
		N	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión competencia técnica está relacionada directa y positivamente con el manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.640 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

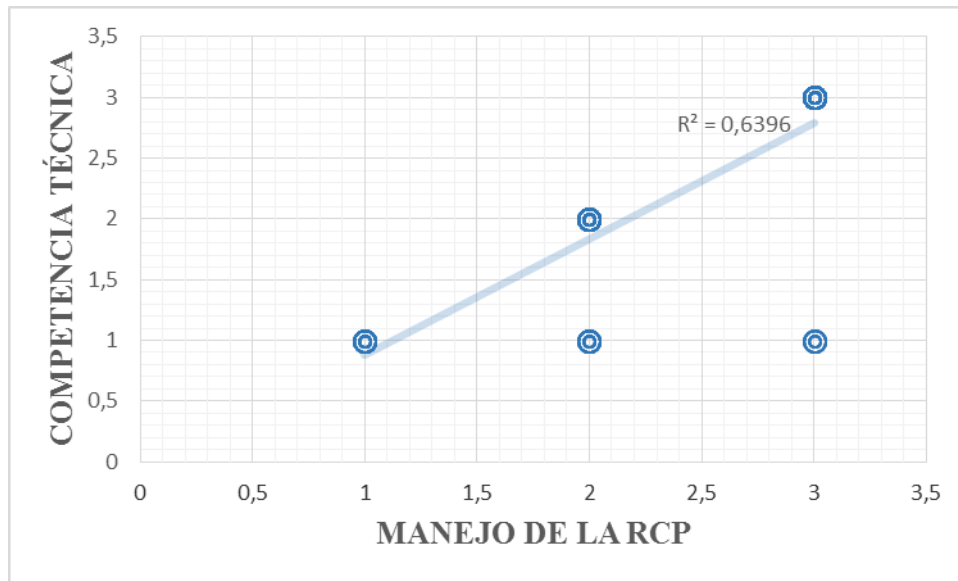


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión competencia técnica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión competencia técnica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión competencia técnica se incrementa, esta va acompañada del incremento del variable manejo de la RCP, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la competencia metodológica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

H0: No existe una relación significativa entre la competencia metodológica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre la competencia metodológica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

		Competencia metodológica	Manejo de la Reanimación cardiopulmonar
Rho de Spearman	Competencia metodológica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,600**
		N	40
	Manejo de la reanimación cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	,600**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión competencia metodológica está relacionada directa y positivamente con la variable manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

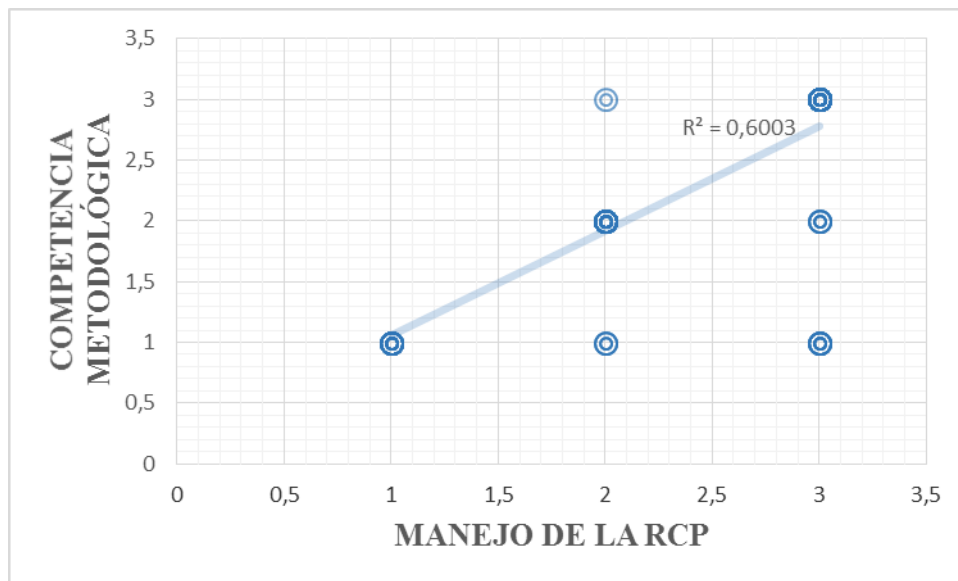


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión competencia metodológica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión competencia metodológica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión competencia metodológica se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable manejo de la RCP, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la competencia social y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

H0: No existe una relación significativa entre la competencia social y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre la competencia social y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

		Competencia social	Manejo de la reanimación cardiopulmonar
Rho de Spearman	Competencia social	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,601**
		N	40
	Manejo de la reanimación cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	,601**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión competencia social está relacionada directa y positivamente con la variable manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.601 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

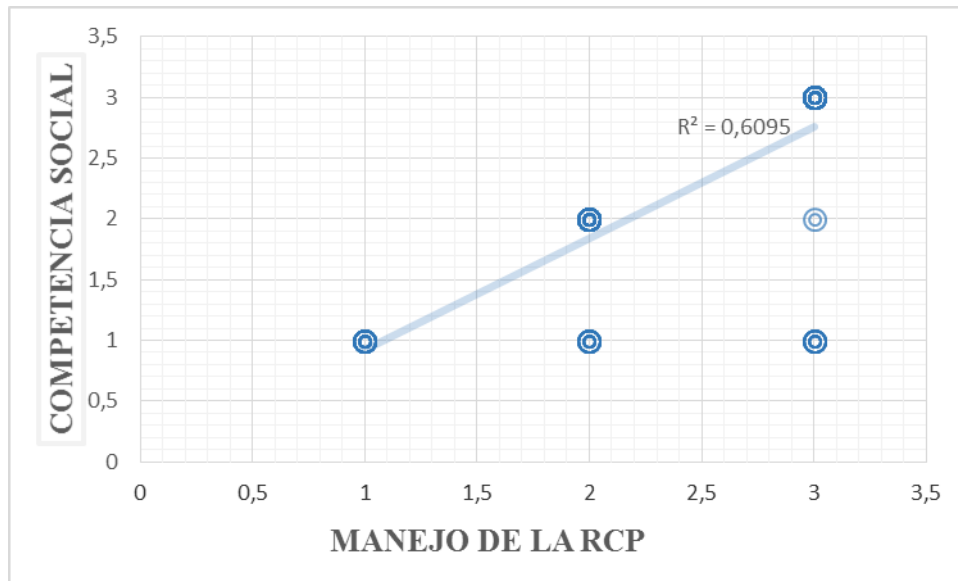


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión competencia social y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión competencia social y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión competencia social se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable manejo de RCP, de manera proporcional.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre la competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

H0: No existe una relación significativa entre la competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre la competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

		Competencia participativa	Manejo de la reanimación cardiopulmonar
Rho de Spearman	Competencia participativa	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,613**
		N	40
	Manejo de la reanimación cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	,613**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión competencia participativa está relacionada directa y positivamente con la variable manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.613 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

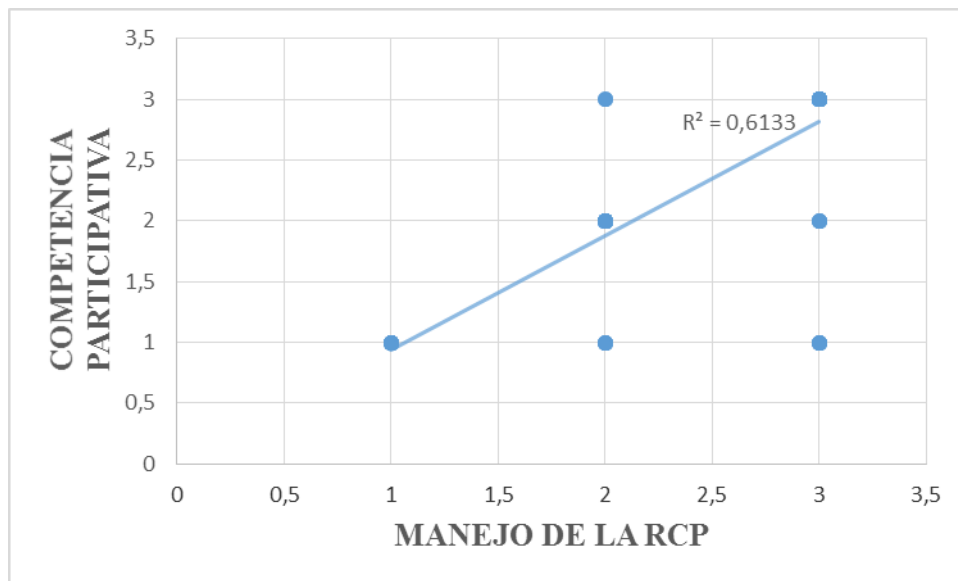


Figura 14: Dispersión de datos de la dimensión competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión competencia participativa se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable manejo de la RCP, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de las enfermeras el 47.50% presenta competencias profesionales regulares, el 32.50% presenta malas competencias y el 20.00% de la muestra presenta buenas competencias profesionales. Así mismo el 47.50% presenta un manejo regular del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, el 30.00% lo presenta en un nivel malo y el 22.50% lo presenta en nivel bueno. Finalmente se concluyó que Existe una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018, según la correlación de Spearman de 0.615 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Gálvez (2016) Nivel de conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer nivel de Atención Es salud de Lima - Perú. En la cual se concluye que la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. Existiendo una concordancia con la presencia media de las competencias profesionales en cuanto al manejo del RCP, lo cual indica que la preparación y experiencia que tenga el profesional de enfermería influirá significativamente cuando tenga que asistir a una RCP.

Así mismo en el estudio realizado por Ozorio (2013) “Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013” Lima-Perú. En la cual concluyo que la mayoría de las enfermeras conocen sobre Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, sin embargo, existe un mínimo porcentaje significativo que no conocen los aspectos referidos a la secuencia, masaje cardiaco, técnica para apertura de vía aérea, uso de drogas y desfibrilación. Existiendo una concordancia con el presente estudio ya que se observó un manejo regular en el RCP, lo cual indica que a pesar de sus conocimientos previos el profesional de enfermería necesita un reforzamiento o una capacitación en el tema.

En otro estudio realizado por Sánchez y Fernández (2015) “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; España. Se concluyó lo siguiente: Resulta evidente la necesidad de cambios en la metodología de aprendizaje de los cursos impartidos en materia de RCP para profesionales. Destacamos que el personal sanitario sí está concienciado de la necesidad de formación en esta materia, lo cual servirá de aporte significativo a la investigación reforzando la importancia de conocer y manejar la reanimación cardiopulmonar.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018, según la correlación de Spearman de 0.615 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación significativa entre la competencia técnica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.640 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe una relación significativa entre la competencia metodológica y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Cuarta: Existe una relación significativa entre la competencia social y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.601 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Quinta: Existe una relación significativa entre la competencia participativa y el manejo de la reanimación cardiopulmonar, según la correlación de Spearman de 0.6113 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al director Ejecutivo del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Programen en el Plan de desarrollo de Recursos Humanos (PDP) educación continua, pasantillas, convenios para mejorar las competencias profesionales y técnicas en reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de Emergencia.

Segunda: A la Jefatura del Departamento de Enfermería para Planificar Ejecutar y Evaluar sobre Programas de Educación Continua para mejorar las competencias profesionales y técnicas al personal de enfermería de emergencia en el manejo de reanimación cardiopulmonar.

Tercero: El Jefe del servicio de emergencia debe tener en cuenta en seleccionar al personal de Enfermería para evaluar capacidad de respuesta y que cumpla con las competencias profesionales - técnicas en el manejo de pacientes críticos y reanimación cardio pulmonar.

Cuarta: A los profesionales de enfermería del servicio de emergencia capacitarse en las competencias profesionales y técnicas en los nuevos enfoques, protocolos. Técnicas y dispositivos en reanimación cardio pulmonar.

Quinta: El servicio de Emergencia debe contar con material, equipo e implementación de última tecnología en la unidad de trauma shock para el manejo de pacientes críticos y reanimación cardio pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Heart Association, (2015) *Soporte Vital Cardiovascular Avanzado* Edición 2015.
- Amit, M. (2014) *Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios*. Mayo Clinic. Florida. E.E.U.U.
- Arcken, H. (2010) *Competencias docentes y profesionales*. México.
- Arnoletto, E (2013). *Glosario de Conceptos Políticos Usuales*, Ed. EUMEDNET 2007, texto completo en <http://www.eumed.net/dices/listado.php?dic=3>.
- Balcazar, L. (2015), *Reanimación Cardiopulmonar: Nivel de conocimiento entre el profesional del servicio de urgencias*. México
- Caballero, L. (2011) “*Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las guías de resucitación cardiopulmonar de la asociación americana del corazón en arresto cardio-respiratorio en pacientes adultos*” Costa Rica.
- Catalán J. (2017) *Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la universidad de Sevilla, España*
- Ccalli, C.; (2014). *Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardio respiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia Hospital Hipólito Unanue, Tacna*. Perú.
- Cruz, F. (2011). *Hábitos de estudio, actitudes y autoestima relacionados con rendimiento académico*. Universidad Veracruzana, México.
- Cueto, M. (2013) “*Conocimientos del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de Reanimación cardiopulmonar*” España.
- Díaz, P.; Pérez, D. y Sosa. S; (2014) “*Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería*” Guatemala.
- Ducci, M. (2009) *El enfoque de Competencia Profesional en la perspectiva internacional*. En: Formación basada en Competencia Profesional. Cinterfor/OIT. Montevideo.
- Falcón, M. (2014) *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014*, Lima-Perú.
- Fronzizi, R. (2006). *¿Qué son los valores?* (8va. ed.). México: FCE

- Gálvez, C. (2016) *Nivel de conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer nivel de Atención Essalud de Lima - Perú* 2015.
- Gómez, J. (2015) *Las competencias profesionales*. Médico Anestesiólogo del Centro Médico ISSEMyM Ecatepec. Artículo de revisión Vol. 38. No. 1 Enero-Marzo 2015 pp 49-55.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- INEM. (2010) *Metodología para la ordenación de la formación profesional ocupacional*. Subdirección general de gestión de formación ocupacional. Madrid. España.
- Jiménez, L. y Montero J. (2010) *Medicina de Urgencias y Emergencias*.
- Mora, G. (2015). *Matrices de aprendizaje escolar.* México
- Moreno, R., et. al. (2010). «*Estudio colaborativo multicéntrico sobre reanimación cardiopulmonar en nueve unidades de cuidados intensivos pediátricos de la República Argentina: A multicentric study*». Arch. argent. pediatr. (Buenos Aires) 108 (3): 216-225. ISSN 1668-3501. Consultado el 8 de noviembre de 2010.
- Núñez, I. (2010), *Conocimiento*. ECURED conocimiento con todos y para todos.
- OIT. (2013) *Formación profesional*. Glosario de términos escogidos. Organización internacional del trabajo.
- Ortiz, M. (2017) *Competencias laborales de las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé - Lima – 2015*, Perú.
- Ozorio, Y. (2013) “*Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013*” Lima-Perú.
- Pereda, H. (2017) *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del Servicio de Emergencia en Clínica Jesús del Norte, Lima 2017*, Perú

- Pérez, F., & García, R. (2016). *Gestión del Tiempo para Estudiantes*. Obtenido de Facultad de Psicología, Universidad de Valencia: <http://www.uv.es/iqdocent/guias/tiempo.pdf>.
- Pérez, F. (2017) *Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017*, Nicaragua.
- Pérez, J. (2017) *Conocimiento*. S.L. Salvador.
- Reyes, I. (2016), “*Nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2016*”. Perú
- Rodríguez, J. (2017). *Concepto de cuidado de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería.
- Romero, F. (2009). *Aprendizaje significativo y constructivismo*”. España
- Sánchez, A. y Fernández; M. (2015) “*Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*; España.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: COMPETENCIAS PROFESIONALES Y EL MANEJO DE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2018

Autor(a): CLEMENCIA MUÑOZ FONSECA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre las competencias profesionales y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre la competencia técnica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la competencia metodológica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre las competencias profesionales y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación que existe entre la competencia técnica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la competencia metodológica y el manejo de la Reanimación</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación significativa entre la competencia técnica y el manejo de la Reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo-2018.</p> <p>Existe una relación significativa entre la competencia metodológica y el manejo de la</p>	<p>Variable 1: Competencias profesionales</p>	<p>Competencia técnica</p> <p>Competencia metodológica</p> <p>Competencia social</p> <p>Competencia participativa</p> <p>Conocimientos</p>	<p>Conocimientos previos Destrezas Capacitación</p> <p>Capacidad de respuesta Efectividad Eficiencia Proactividad</p> <p>Valores Trabajo en equipo Interrelaciones</p> <p>Responsabilidad Compromiso Servicio</p> <p>Paro respiratorio Compresiones torácicas Apertura de vía aérea. Buena ventilación.</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: La población estuvo conformado por 40 enfermeras</p> <p>Muestra: La muestra</p>

ANEXO 02: Instrumentos

Cuestionario de Competencias profesionales		Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Competencia técnica						
1	Usted realiza un repaso de las teorías de enfermería y sus conocimientos previos					
2	Siente que sus destrezas en enfermería la prepara para cualquier ocasión de emergencia					
3	Usted se capacita constantemente					
4	La institución le capacita en temas de importancia con el del RCP					
Competencia metodológica						
5	Usted suele proponer medidas de seguridad o algún método para realizar una atención de calidad en su área					
6	Suele responder bajo presión como usted lo espera					
7	Suele limitar al requerimiento de implementos para cumplir con efectividad su trabajo					
8	Usted siempre busca el uso óptimo de los insumos en su área					
9	Usted suele ser muy organizada en el uso de su tiempo					
Competencia social						
10	Suele tener buenas relaciones con compañeros					
11	Usted respeta la diferencia étnica tanto con sus compañeros como sus pacientes					
12	Suele trabajar en equipo durante su servicio o una emergencia					
Competencia participativa						
13	Usted cuando se comprometa a una tarea lo realiza					
14	Usted suele comprometerse en la culminación de una tarea u objetivo					
15	Usted mantiene un servicio humanizado durante su trabajo					

<u>Manejo de la reanimación cardiopulmonar</u>		Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Conocimientos						
1	El primer paso que realiza en la aplicación de un RCP es la compresión torácica					
2	Conoce la escala de Glasgow					
3	Usted cree que es importante medir el pulso en un paro respiratorio					
4	Usted podría reconocer sin dificultad un paro respiratorio					
5	En caso de una emergencia para ayudar al paciente a respirar haría uso de Utilización de la musculatura accesoria para mejorar la respiración.					
Experiencia						
6	Usted ha aplicado la escala de valoración de Glasgow					
7	Reconoce eficazmente el tipo de tiraje en cualquier situación					
8	Para que el paciente tenga una mejor respiración se le levanta el cuello en una forma que el ducto respiratorio este recto					
9	Conoce la posición de tripode para una respiración más fácil en una emergencia					
10	En caso de hemorragia conoce las acciones a realizar para evitar una complicación en una situación de emergencia					
Dispositivos						
11	Cree que el acelerómetro es importante para no lastimar de más al paciente en emergencia					
12	Usted cree, que al aplicar demasiada fuerza en el tórax del paciente en emergencia es peligroso.					
13	Cree usted que el uso de una mascarilla para respiración es necesario para evitar algún contagio con un paciente desconocido al ayudarlo con la respiración directamente					
14	Conoce usted los dispositivos nuevos en cuanto al RCP					
15	Cree usted que un Desfibrilador solo se usa como una medida extrema en un paro respiratorio					

Anexo 03: Base de datos de las variable

Competencias profesionales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
4	4	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	3
5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
6	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	4	1	2
7	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	4	1	1	2
8	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
9	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
10	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
11	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
12	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
13	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
14	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3
15	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
16	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
18	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3

20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
21	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
22	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
23	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
24	3	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
25	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
26	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	4	1	1	1
27	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	1	1	1	1
28	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
29	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
30	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
31	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
32	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
33	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
34	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
35	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
36	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
37	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1
38	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
39	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
40	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1

Manejo de la reanimación cardiopulmonar

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2
2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3
6	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2
7	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2
10	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3
11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2
12	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3
13	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2
12	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3
16	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2
17	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2
18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3
21	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3

22	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2
23	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
24	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
25	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3
26	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3
27	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
29	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3
30	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2
31	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3
32	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2
33	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
34	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
35	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
36	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1
37	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
39	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: Competencias profesionales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	56,05	68,892	,814	,781
Item10	55,55	82,997	,235	,821
Item11	56,05	77,945	,278	,805
Item12	55,85	70,029	,611	,789
Item13	55,70	72,221	,508	,794
Item14	55,95	70,366	,658	,787
Item15	55,05	84,576	,350	,826

Variable dependiente: Manejo de la reanimación cardiopulmonar

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	41

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,75	124,934	,373	,870
ITEM10	81,25	121,987	,635	,865
ITEM11	81,30	130,011	,128	,876
ITEM12	81,80	133,221	-,045	,878
ITEM13	81,85	124,766	,548	,867
ITEM14	81,95	122,997	,475	,868
ITEM15	81,10	128,095	,329	,871

Anexo 05: consentimiento informado



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de INVESTIGACION CIENTIFICA.

Buenos días licenciada/o soy la Lic. CLEMENCIA MUÑOZ FONSECA alumna de la segunda especialidad en emergencias y desastres de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: **COMPETENCIAS PROFESIONALES Y EL MANEJO DE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO**, sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración que brinde al presente muchas gracias.

La autora.

Atentamente:

FIRMA:.....

NOMBRE:.....

DNI:.....

FECHA:.....

Anexo 06: autorización



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES N° 376/18

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

MUÑOZ FONSECA, CLEMENCIA

Estudiante de la Escuela Académica Profesional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: **"COMPETENCIAS PROFESIONALES Y EL MANEJO DE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2018"**, en el Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos de este Nosocomio, desde el periodo de Agosto a Diciembre del 2018.

Chiclayo, Enero 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dr. Carmen I. Gutiérrez Gutiérrez
CMP: 17172 RNE: 30255
DIRECTORA EJECUTIVA

Tradición que protege tu salud!!!