

María Concepción Martínez-Castillo^{1a}, Edgar Ernesto Martínez-Campos^{1b}, Gustavo Daniel Rodríguez-Ávila^{1c}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Monterrey, Nuevo León, México

Número de registro de SIRELCIS: R-2024-1903-004

Doi: 10.5281/zenodo.20708712

ORCID

0000-0001-5378-5073^a
0000-0001-6552-4583^b
0009-0001-6021-4604^c

Palabras clave (DeCS):

Reanimación Cardiopulmonar
Capacidad de Liderazgo
y Gobernanza
Personal de Enfermería en Hospital
Estudiantes de Enfermería
México

Keywords (DeCS):

Cardiopulmonary Resuscitation
Leadership and Governance
Capacity
Nursing Staff, Hospital
Students, Nursing
Mexico

Correspondencia:

Edgar Ernesto Martínez Campos

Correo electrónico:

edgar_tum21@hotmail.com

Fecha de recepción:

06/08/2025

Fecha de aceptación:

22/12/2025

Resumen

Introducción: la capacitación de personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar (RCP) es un sistema de actividades educativas en modalidad de taller para la formación y actualización con el propósito de mejorar las competencias de liderazgo.

Objetivo: evaluar la relación entre la capacidad de liderazgo y las habilidades en RCP del personal de enfermería y estudiantes.

Metodología: estudio transversal comparativo en 2 grupos: 1 de personal de enfermería y 1 de estudiantes. Se evaluó la capacidad de liderazgo antes y después de la capacitación en RCP. Se utilizaron 2 instrumentos: Lista de comprobación de pruebas de habilidades de RCP y DEA en adultos (American Heart Association, 2021) y la Escala para medir la capacidad de liderazgo en un entorno de trabajo remoto (CLETR), con una fiabilidad de $\alpha = 0.96$. El análisis descriptivo se hizo con frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. La prueba de hipótesis se hizo con Wilcoxon y un valor de $p \leq 0.05$.

Resultados: las habilidades de RCP de los participantes de ambos grupos fueron satisfactorias en 65% y 50%, respectivamente. Antes de la capacitación, la capacidad de liderazgo fue baja en 90% del personal de enfermería general y en 100% de los estudiantes; en la evaluación posterior, fue alta en 70% y 50%, respectivamente ($p < 0.0001$).

Conclusión: se muestra una mejora significativa en la capacidad de liderazgo del personal de enfermería después de la capacitación en RCP.

Abstract

Introduction: Cardiopulmonary resuscitation (CPR) training for nursing staff is a system of educational activities in a workshop format for training and continuing education with the purpose of improving leadership skills.

Objective: To assess the relationship between leadership capacity and CPR skills in nursing staff and students.

Methodology: A comparative cross-sectional study was conducted in 2 groups: 1 of nursing staff and 1 of students. Leadership capacity was assessed before and after CPR training. 2 instruments were used: the Adult CPR and AED Skills Test Checklist (American Heart Association, 2021) and the Leadership Capacity in a Remote Work Environment Scale (CLETR), with a reliability of $\alpha = 0.96$. Descriptive analysis was performed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. Hypothesis testing was conducted using the Wilcoxon signed-rank test with a p value ≤ 0.05 .

Results: CPR skills among participants in both groups were satisfactory in 65% and 50% of cases, respectively. Prior to training, leadership skills were low in 90% of general nursing staff and 100% of students; in the post-training assessment, they were high in 70% and 50% of cases, respectively ($p < 0.0001$).

Conclusion: A significant improvement in leadership skills among nursing staff was observed after CPR training.

Introducción

En la actualidad, los diseños de programas de capacitación requieren de la investigación en respuesta a la necesidad de una intervención educativa, la cual se ha incrementado en los discursos que circulan en el ámbito educativo de enfermería. Por ello el interés por conocer cuál es el sentido de la capacitación respecto a la manera convencional de abordar los contenidos teóricos, metodológicos y prácticos de la educación a partir de las actividades de docencia, enseñanza, formación, currículum, programa educativo, planeación y de investigación.¹

La capacitación de personal de enfermería por medio de una intervención educativa es efectiva en las unidades de atención clínica o de medicina de familia, en las que, posterior al diagnóstico de las necesidades educativas, se establece un plan de acción, generalmente con base en objetivos de acción correctiva para mejorar la calidad de la atención. Esta es una práctica profesional que eleva el nivel de conocimientos de las personas.²

Durante el proceso de formación y el ejercicio profesional del personal de enfermería se adquieren competencias de desempeño y desarrollo de habilidades y destrezas acordes a los servicios de atención.³ Es así como la adquisición de experiencias en los diversos ámbitos de práctica la educación debe cumplir condiciones específicas de modo textual y gráfico, entre las que destacan que se disponga de un área de experiencia humana para consolidar conocimiento y establecer áreas de interacción competente en la intervención educativa. De esta forma, se generan valores educativos singulares que están vinculados al sentido conceptual del área de experiencia que lo conforma.⁴

Para implementar una intervención educativa en enfermería, se requiere de la aplicación de una serie de actividades que se hacen después de reconocer y diagnosticar una situación problemática, entre las que se incluyen conferencias, talleres y actividades prácticas para lograr elevar el nivel de conocimientos de un grupo determinado⁵ sobre un tema en específico, por ejemplo, el paro cardiorrespiratorio (PCR) como una situación clínica en una persona que sufre una interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.⁶

Cuando una persona se encuentra en PCR, es importante que el personal multidisciplinario se organice a la brevedad para iniciar las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas. Dichas actividades están cen-

tradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral.⁷ En este escenario, el personal de enfermería completará la reanimación cardiopulmonar mediante la implementación del soporte vital básico (SVB), el cual constituye una serie de cuidados enfocados en el aumento de la supervivencia y la disminución de las posibles secuelas; estas actuaciones están respaldadas por una normativa ético-legal basada en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.⁸

El SVB es un proceso para la atención inicial de urgencias críticas en un medio prehospitalario e intrahospitalario. Por ello, las habilidades del personal de salud y en particular del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar (RCP) tienen relación con las probabilidades de sobrevivencia del paciente, por lo que es prioritario establecer este programa o similares en el plan de estudios de formación de profesionales de enfermería.⁹

El algoritmo de SVB comprende una serie de actividades que a continuación se describen.

1. Valoración del estado de conciencia

Es un proceso sistemático para evaluar el estado de alerta y el estado de conciencia de las funciones y de sus alteraciones, lo cual le permite al personal evaluador obtener herramientas para el diagnóstico y el manejo del paciente.¹⁰

2. Activación del sistema de emergencias

Todos los servicios de salud de la nación tienen la responsabilidad de establecer sistemas de respuesta a emergencias con la intención de que haya un grupo coordinado capaz de responder ante una situación que involucre poner en práctica el soporte vital básico. Algunos estudios demuestran que la creación de sistemas de coordinación posibilita la consolidación de procedimientos implicados en el soporte vital básico.¹¹ Al detectarse una emergencia, se procede al aviso del centro de comunicaciones, el cual a su vez notifica por medio de un centro coordinador de emergencias al grupo de reanimación capaz de proveer el soporte vital cardiovascular avanzado para el paciente.¹²

3. Reconocimiento oportuno del paro cardiorrespiratorio

Hay algoritmos de reanimación diseñados por instituciones de certificación que coinciden al argumentar que

el reconocimiento precoz de un paro cardíaco y la activación temprana de la cadena de supervivencia ofrece una mayor oportunidad de revertir el PCR y disminuir sus posibles complicaciones, las cuales se manifiestan clínicamente como pérdida brusca de la conciencia, ausencia de pulsos centrales, cianosis, apnea y/o *gaspings* y midriasis. Esta comprobación no debe superar los 10 segundos, con una rápida verificación del pulso para comenzar de inmediato con las maniobras de RCP.¹³

4. Reanimación de alta calidad

Las instituciones de capacitación establecen sus propios instrumentos de evaluación de la RCP de calidad para ser aplicados al personal de salud en formación. Durante el proceso de RCP se puede constatar que las maniobras de reanimación se están llevando a cabo adecuadamente por un profesional competente. En el **cuadro I** se especifican las características de la reanimación cardiopulmonar de calidad.¹⁴

Cabe señalar que las técnicas de reanimación han evolucionado desde 1960, año en que se describió la técnica del masaje cardíaco. De la misma forma, el progreso en el aprendizaje de las maniobras de RCP desde la elaboración del primer manual que fue difundido en 1968 y en 1973 con la publicación de los primeros algoritmos para la atención del PCR por la *American Heart Association* (AHA). Para el año de 1992 se creó el Comité Internacional de Consenso en RCP (ILCOR) y en 1997 se publicaron las primeras recomendaciones sobre este tema.¹⁵

Por una parte, *el desempeño* del personal de enfermería se define como las representaciones del entorno de salud y es tarea de los sistemas cognitivos la representación de sus funciones y sus efectos sobre el entorno con la máxima expresión.¹⁶ Durante dicho proceso de formación profesional se desarrollan diferentes capacidades y

conocimientos que forjan un carácter complementario con valores y aptitudes como parte del perfil de egreso.¹⁷ Por otra parte, *el liderazgo* determina la dirección de las estrategias de planeación y organización para el bienestar y el desarrollo de los pueblos,¹⁸ con base en un conjunto de habilidades y destrezas de manejo que una persona tiene para influir en la forma de actuar de las personas o en un grupo determinado, lo cual ocasiona que estos se desempeñen con entusiasmo, en torno al cumplimiento efectivo de los objetivos y las metas propuestas.¹⁹

Al respecto, la teoría de liderazgo situacional de Hersey y Blanchard²⁰ señala que un líder efectivo tiene la capacidad de cambiar su estilo de liderazgo según la necesidad y el grado de madurez de su equipo. Esta adaptabilidad requiere una mente abierta, un intercambio de ideas y saber cuándo interferir y cuándo delegar. Esta forma de liderazgo se adapta a las diferentes circunstancias que se presentan, contrario al supuesto de que es una cualidad inmutable y constante.

En el contexto situacional de la práctica de enfermería, el liderazgo se propicia durante el cuidado de la persona, familia o comunidad, mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación, la investigación, la innovación, la gestión, la administración y el emprendimiento, con base en las competencias específicas, acompañadas de habilidades y actitudes que permiten la comunicación, la capacidad de impulsar, dirigir y trabajar en equipo, además de dedicación, perseverancia, coraje, compromiso, fortaleza y valentía.²¹

En referencia a la medición de las capacidades de liderazgo, estas se valoran mediante los comportamientos de la persona con relación a la población en la que influye y en su contexto de desempeño. Los niveles de liderazgo y sus características²² se describen en el **cuadro II**.

Los grandes beneficios en las organizaciones, con base en el liderazgo del personal de enfermería, son una

Cuadro I Características de la reanimación cardiopulmonar de calidad

Secuencia correcta en una relación de 30 compresiones con 2 insuflaciones con bolsa-válvula mascarilla o 2 minutos de compresiones continuas más 1 de ventilación cada 6 segundos, cuando haya un dispositivo para el manejo de la vía aérea
Frecuencia de compresión entre 100 y 120 en 1 minuto, se recomienda una media de 110 compresiones por minuto
Profundidad de compresión de al menos 5 cm
Lugar de compresión en el centro del tórax, en la línea media paraesternal, a la altura del tercio medio
Minimizar el tiempo de interrupciones en los cambios entre ciclos: no más de 10 segundos
Permitir la descompresión torácica por completo
Evitar administrar un volumen de insuflación excesivo y no menor a 6 segundos entre cada ventilación

Fuente: *American Heart Association*, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado, 2022

Cuadro II Descripción de las características según el nivel de liderazgo

	Nivel	Características
1	Líder por posición	Nivel básico de entrada al liderazgo. La única influencia que se tiene proviene de un título. Las personas que se quedan en este nivel toman parte en derechos territoriales, protocolos, tradición y organigramas.
2	Influencia	Se basa en la relación del líder con sus seguidores. Las personas comienzan a tener confianza en un líder, entonces comienzan a seguirlo porque quieren. Las personas respetan y admiran mucho a los líderes que tienen la facultad para influir sobre sus vidas.
3	Producción	Las personas siguen al líder por los logros que ha hecho por la organización del grupo. En este nivel de producción, la influencia crece y se fundamenta por lo que el líder y sus seguidores logran juntos.
4	Desarrollo humano	Cuando se convierte en un líder que desarrolla personas, se esfuerza por reproducir su liderazgo en otros y ayudar a la gente a alcanzar el desarrollo de su potencial. El tiempo que pase con otras personas es una inversión.
5	Personalidad	La gente le sigue por lo que es y lo que representa. Es el verdadero nivel del respeto. El líder que dedica su vida al desarrollo de personas y organizaciones produce un impacto tan increíble por tan largo tiempo que las personas lo siguen por lo que es y por lo que representa.

Fuente: Maxwell, *The 5 Levels of Leadership*, 2011

fuerza de motivación y superación para alcanzar metas más altas, porque se promueve el desarrollo continuo de habilidades blandas como la comunicación, la toma de decisiones, la resolución de problemas y la empatía para mejorar el rendimiento general del equipo, mediante la creación de un entorno en el que se valoren las nuevas ideas y se fomente la creatividad.²³

En el contexto institucional de los servicios de salud, el personal de enfermería constituye uno de los elementos clave en la atención inicial del PCR y en la coordinación del equipo multidisciplinario; por lo tanto, resulta de especial interés generar evidencia que permita vincular la capacitación en RCP con el fortalecimiento del liderazgo clínico, motivo por el cual se planteó analizar cómo la capacitación en RCP se relaciona con las capacidades de liderazgo en el personal de enfermería.

Metodología

Estudio transversal comparativo que se llevó a cabo en una unidad médica de alta especialidad en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

Se utilizó un muestreo por censo, debido a que se trata de una población pequeña y delimitada y para fortalecer la validez interna del estudio y reducir el error muestral. Se conformaron 2 grupos: el primero conformado por personal de enfermería general, de diversas categorías laborales, de los turnos matutino, vespertino y nocturno, de un servicio de hospitalización; el segundo grupo fue de estudiantes de enfermería de tercer año.

Previo a la implementación de la capacitación y la medición, el proyecto fue evaluado y autorizado por el

Comité Local de Investigación y Ética en Salud de la unidad médica correspondiente con el número de registro R-2024-1903-004.

Instrumentos de medición

Antes del desarrollo de la capacitación, se abordó a los participantes para invitarlos a participar en el estudio. Se solicitó su consentimiento informado y se aclararon dudas sobre el contenido de los instrumentos, que fueron los siguientes:

1. Cédula de recolección de datos sociodemográficos.
2. *Lista de comprobación de pruebas de habilidades de RCP y DEA en adultos* (American Heart Association, 2021). Esta lista se basa en el algoritmo de la AHA/ERC, se orienta a asegurar la escena, comprobar respuesta y pulso (≤ 10 s), activar emergencias, y realizar RCP de alta calidad (30:2). Es fundamental que sean adecuadas la profundidad (5-6 cm) y la frecuencia (100-120/min) (anexo 1).
3. El instrumento diseñado por José Luis Arias González y Horacio Muñoz Durán²⁴ para medir la capacidad de liderazgo se denomina *Escala para medir la capacidad de liderazgo en un entorno de trabajo remoto* (CLETR). Esta escala fue elaborada y validada en Perú en 2021 con una fiabilidad muy alta ($\alpha = 0.96$). Participaron 556 colaboradores para evaluar las competencias de liderazgo específicamente en contextos de trabajo a distancia. La escala consta de 29 ítems con opción de respuesta tipo Likert y es útil para determinar la capacidad de liderazgo en los sujetos de estudio en labor clínica (anexo 2).

Después de la medición basal de las capacidades de liderazgo, se implementó la capacitación sobre RCP en ambos grupos, con una duración de 24 horas, distribuido en 4 sesiones de 6 horas. Después de la acreditación satisfactoria, se aplicó la cédula de recolección de datos socio-demográficos y la segunda evaluación de la capacidad de liderazgo en ambos grupos.

La información se capturó en una base de datos electrónica para su análisis, con la ayuda de un programa de cálculo estadístico (SPSS, versión 24). Se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas media y desviación estándar. Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon debido a que el estudio evaluó mediciones relacionadas con el entorno previo y posterior a la capacitación en los mismos participantes, con escala ordinal tipo Likert y sin garantizar el cumplimiento del supuesto de normalidad, por lo cual no se consideró *t* de Student u otras pruebas.

Para llevar a cabo el estudio se mantuvo el apego a las directrices de la Declaración de Helsinki y se tomaron en cuenta los lineamientos establecidos por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Resultados

En ambos grupos predominó el género femenino con el 80% y 70%, respectivamente. La edad de los 40 participantes estuvo entre 18 y 32 años, con una media de edad de 32 ± 4.4 y 19 ± 1.8 años, de manera respectiva. Respecto al desempeño de habilidades de RCP, los participantes de ambos grupos aprobaron satisfactoriamente en el 65% y 50%, respectivamente. Previa a la capacitación, la capacidad de liderazgo fue baja en el 90% del personal de enfermería general y en el 100% de los estudiantes, y en la evaluación posterior fue alta en 70% y 50% respectivamente (cuadro III).

En cuanto a la capacidad de liderazgo, se encontró una mejora significativa en la capacidad de liderazgo después de la capacitación de RCP en ambos grupos (cuadro IV).

Discusión

En la presente investigación, se abordó la hipótesis de que la capacitación en RCP podría tener un impacto significativo en el liderazgo del personal de enfermería.

Los resultados de esta investigación muestran que hay una mejora significativa en la capacidad de liderazgo tras

Cuadro III Capacidad de liderazgo y desempeño en reanimación cardiopulmonar antes y después de la capacitación (n = 40)

Variable	Enfermera general (n = 20)	Estudiante de enfermería (n = 20)
	Media \pm DE	Media \pm DE
Edad (años)	32 \pm 4.4	19 \pm 1.8
	n (%)	n (%)
Género		
Hombre	4 (20%)	6 (30%)
Mujer	16 (80%)	14 (70%)
Desempeño en RCP		
Aprobado	13 (65%)	10 (50%)
Aprobado con retroalimentación	7 (35%)	7 (35%)
No aprobado	0 (0%)	3 (15%)
Capacidad de liderazgo (previo a capacitación)		
Alta	0 (0%)	0 (0%)
Media	2 (10%)	0 (0%)
Baja	18 (90%)	20 (100%)
Capacidad de liderazgo (después de capacitación)		
Alta	14 (70%)	10 (50%)
Media	6 (30%)	7 (35%)
Baja	0 (0%)	3 (15%)

Cuadro IV Capacidad de liderazgo antes y después de la capacitación de RCP (n = 40)

Capacidad de liderazgo	Capacitación de RCP				p
	Antes		Después		
	n	%	n	%	
Alta	0	0	24	60	0.0001
Media	2	5	13	32.5	
Baja	38	95	3	7.5	

una intervención formativa centrada en RCP, tanto en profesionales como en estudiantes de enfermería. Antes de la capacitación, la mayoría de los participantes mostró una capacidad de liderazgo baja, y ningún sujeto presentó una calificación alta. Sin embargo, después de la capacitación, un gran porcentaje fue clasificado con capacidad de liderazgo alta, lo que refleja una mejora estadísticamente significativa, información que ha sido reportada previamente en estudios como el de Cortéz-Álvarez, quien en 2025 observó que la capacitación en RCP basada en simulación clínica fortalece habilidades técnicas y robustece de manera sostenible las competencias teóricas y de liderazgo en el equipo de enfermería.²⁵

Otro resultado relevante fue que el grupo de enfermeros generales presentó mayor efectividad en la adquisición de habilidades de RCP y todos los participantes aprobaron la evaluación, mientras que en los estudiantes solo el 85% aprobó. Esto podría estar relacionado con la experiencia previa que tienen los profesionales en entornos reales. Por ejemplo, una investigación realizada entre profesionales de enfermería en Ecuador mostró que, a pesar de la importancia del entrenamiento en soporte vital básico y avanzado, menos de la mitad de los encuestados tenía certificación reciente en estas habilidades, y los puntajes generales de conocimiento fueron bajos, lo que sugiere que el entrenamiento formal no siempre se traduce en dominio sostenido de competencias a menos que se incorpore desde la formación y se refuerce de manera continua en la práctica clínica. Esta evidencia contrasta parcialmente con los resultados del presente estudio y subraya la necesidad de no solo capacitar, sino también integrar estrategias de formación continua y evaluación repetida que permitan mantener y optimizar las habilidades de RCP en todos los niveles profesionales.²⁶

Un tercer dato de interés es la diferencia en la capacidad de liderazgo previa entre ambos grupos: un alto porcentaje de participantes de la muestra en general tenía un liderazgo catalogado como bajo, mayormente pronuncia-

do en los estudiantes. Esta diferencia podría estar influida por factores como la experiencia profesional o el contexto laboral y contrasta con un estudio descriptivo llevado a cabo entre enfermeros de hospitales públicos mexicanos. Este estudio identificó que aunque la experiencia profesional contribuye a prácticas de liderazgo transaccional no siempre se traduce en estilos de liderazgo transformacional o en prácticas de liderazgo más efectivas sin una educación específica orientada a la gestión y competencias interpersonales. Estos hallazgos sugieren que las brechas en la formación en liderazgo pueden persistir incluso entre profesionales con amplia experiencia clínica, lo que subraya la necesidad de integrar estrategias educativas que desde la formación profesional se enfoquen en el liderazgo.²⁷

El perfil sociodemográfico indica una fuerte feminización de la profesión. En personal de enfermería y estudiantes, esto refleja la tendencia histórica y global de la profesión de enfermería, confirmada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), que señala que el 90% del personal de enfermería en el mundo son mujeres. Este fenómeno sugiere que la sola predominancia cuantitativa femenina no se traduce automáticamente en un mayor liderazgo clínico o administrativo, y que aspectos como las barreras institucionales, las desigualdades de género y las oportunidades profesionales diferenciadas continúan influyendo en las trayectorias de liderazgo dentro de la enfermería en contextos latinoamericanos.^{28,29,30}

Este estudio respalda la idea de que la capacitación en RCP no solo es una cuestión de competencia técnica, sino que también puede ser un vehículo para mejorar las habilidades de liderazgo del personal de enfermería. Estos resultados subrayan la importancia de integrar la formación en RCP en los programas de desarrollo profesional del personal de enfermería para mejorar la calidad de la atención médica en su conjunto.

Conclusiones

Es importante tener en cuenta algunas limitaciones de este estudio. Por ejemplo, la muestra podría haber sido más diversa en términos de experiencia laboral y entorno clínico. Además, sería beneficioso realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar cómo se mantienen estas habilidades de liderazgo a lo largo del tiempo.

En futuras investigaciones, sería interesante explorar en mayor profundidad los mecanismos específicos a través de los cuales la capacitación en RCP mejora el liderazgo del personal de enfermería. Además, investigaciones

adicionales podrían evaluar el impacto de diferentes enfoques de capacitación en RCP en el desarrollo de habilidades de liderazgo, así como su efecto en los resultados del paciente a largo plazo.

Los resultados de esta investigación demuestran que la capacitación en RCP no solo fortalece las habilidades técnicas en los profesionales y estudiantes de enfermería, sino que también tiene un impacto significativo en el desarrollo de competencias no técnicas, como el liderazgo. La mejora sustancial observada en la capacidad de liderazgo tras la intervención (de un 0% a un 60% en nivel alto) respalda la efectividad de este tipo de programas formativos.

Asimismo, se evidenció que los enfermeros generales obtuvieron mejores resultados en la adquisición de habilidades de RCP en comparación con los estudiantes, lo que sugiere que la experiencia profesional influye positivamente en la asimilación de conocimientos prácticos. Las diferencias iniciales en las capacidades de liderazgo entre ambos grupos también reflejan la importancia del entorno clínico como facilitador del desarrollo de estas competencias.

Por otra parte, los datos sociodemográficos confirman una tendencia femenina en la composición del personal

de enfermería que es coherente con estadísticas globales, lo que podría incidir en los estilos de liderazgo adoptados y en la respuesta a los procesos de formación.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar metodologías activas y simulación clínica en los programas educativos de enfermería, tanto a nivel profesional como estudiantil, para mejorar no solo el rendimiento técnico, sino también el desarrollo de habilidades blandas esenciales para la atención segura y efectiva del paciente.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos de este estudio tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica, ya que sugieren que la capacitación estructurada en RCP puede utilizarse como una estrategia formativa integral para fortalecer no solo el desempeño técnico, sino el liderazgo clínico del personal de enfermería en contextos de alta complejidad, en el ámbito institucional.

Asimismo, se abren líneas de investigación futura orientadas tanto a evaluar el impacto a largo plazo de estas intervenciones sobre el desempeño clínico real, los resultados en seguridad del paciente y la dinámica de los equipos de salud, como a comparar distintos modelos pedagógicos de capacitación en RCP y su efecto diferencial en el desarrollo del liderazgo enfermero.

Referencias

1. Díaz-Rodríguez N, Hernández-Segura G, García-Gutiérrez MC, et al. Efecto de una intervención educativa de enfermería en los conocimientos del cuidador para la atención del adulto mayor. *Ene.* 2020;14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005
2. Condezo Martel MH, Velásquez Perales RA, Loli Ponce RA, et al. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2021;37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200016
3. Hernández-Pérez LM, Moreno-Monsivais MG, Cheverría-Rivera S. Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. *Horiz Sanit.* 2022;21(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000200240
4. Secretaría de Educación Pública. Plan de estudios para la educación pública. México: SEP; 2023. Disponible en: https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2023/07/Plan_de_Estudios_para_la_Educacion_Preescolar_Primeria_y_Secundaria.pdf
5. International Council of Nurses. Directrices de enfermería de práctica avanzada. Ginebra: ICN; 2020. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf
6. Mayo Clinic. Paro cardíaco repentino. Actualizado el 21 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/symptoms-causes/syc-20350634>
7. Schlesinger SA, Birnbaumer DM. Reanimación cardiopulmonar en adultos. Manual MSD, versión para profesionales; 2025. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>
8. Cordero-Escobar I, Soler-Morejón CD. Principios éticos de la reanimación cardiopulmonar y cerebral. *Rev Mex Anestesiol.* 2021;43(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032020000100005
9. Alcázar-Marcillo AA. Rol de enfermería en los servicios de emergencias. *Ciencia Latina.* 2023. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058/13510>
10. Casco Academy Int. ISO 45001:2018 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias. Actualizado el 12 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.cascohseq.com/post/iso-45001-2018-8-2-preparacion-y-respuesta-ante-emergencias>
11. Palazón Jiménez J. Soporte vital básico: guía definitiva para conocer qué es y cómo realizarlo. Emergency Global System; [sin fecha de publicación]. Disponible en: <https://emergencyglobalsystem.com/soporte-vital-basico/>
12. Lavonas EJ, Magid DJ, Aziz K, et al. Aspectos destacados de las guías de la AHA. Dallas: American Heart Association; 2020. Disponible

- en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
13. Hernández-Hernández Y, Medina Ruiz J. RCP básico en el adulto: manual práctico para estudiantes de enfermería. México: ENEO-UNAM; enero de 2025. Disponible en: <https://tic.feno.unam.mx/descargas/recursos/Manual%20RCP%20basico.pdf>
 14. Jiménez-Franco LE, Blanco-Pérez R, Blanco-Morejón X. Tendencias actuales de la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica. *Educ Med Super.* 2022;36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300007
 15. American Heart Association. History of CPR. Dallas: AHA; [sin fecha de publicación]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resources/history-of-cpr>
 16. Secretaría de Salud. Modelo del cuidado de enfermería. México: Secretaría de Salud; 2023. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
 17. Consejo General de Enfermería de España. Perfil del profesional. Madrid; 2025. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/primer-ciclo/perfil-del-profesional>
 18. Salcedo-Romo A. Liderazgo a través del tiempo: de la guerra a los negocios. México: IPADE Business School; 2025. Disponible en: <https://www.ipade.mx/newsmedia/newsmedia/factor-humanos/liderazgo-a-traves-del-tiempo-de-la-guerra-a-los-negocios/>
 19. ADEN Business School. ¿Qué es el liderazgo?. Panamá: ADEN; 2025. Disponible en: <https://www.aden.org/business-magazine/que-es-el-liderazgo/>
 20. Zavala-López E, Hernández-Brito C. Liderazgo situacional entre estudiantes universitarios: estudio comparativo. *TEPEXI Bol Cient Esc Sup Tepeji Río.* 2025;12(23). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10085248.pdf>
 21. Gómez del Pulgar García-Madrid M. Liderazgo enfermero. *Enferm Investiga.* 2021;6(5). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1448/1232>
 22. Ccalli-Cuentas CV. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio (tesis de grado). 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/190>
 23. Aguayo-Loyola T, Aguilera-Wall J, Cifuentes-Quintana V, et al. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería. *Med Segur Trab.* 2023;69(272).
 24. Arias González JL, Muñoz Durán H. Elaboración y validación de una escala para medir la capacidad de liderazgo en un entorno de trabajo remoto (CLETR). *Contabilidad y Negocios.* 2021;16(32):23-37. doi: 10.18800/contabilidad.202102.002
 25. Greif R, Lockey A, Breckwoldt J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation.* 2021; 161:388-407. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.016
 26. Cortez-Álvarez C. Conocimiento del personal de enfermería sobre soporte vital básico en el manejo de pacientes en paro cardiorrespiratorio. *ENFERVIDA.* 2025;9(9):23-32. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida/article/view/1702>
 27. Izquierdo-Condoy J, Arias-Rodríguez FD, Duque-Sánchez E, et al. Assessment of preparedness and proficiency in basic and advanced life support among nursing professionals: a cross-sectional study. *Front Med.* 2024;11:1328573. doi: 10.3389/fmed.2024.1328573
 28. Hernández-Gracia TJ, Duana Avila D. Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos. *CIMEXUS.* 2023;13(2):89-109. Disponible en: <https://cimexus.umich.mx/index.php/cimexus/article/view/291>
 29. Organización Mundial de la Salud. Estado de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020.
 30. Organización Panamericana de la Salud. Las mujeres ocupan menos del 30% de los cargos directivos en el sector salud en América Latina pese a representar aproximadamente el 72,8 % del personal sanitario y el 87 % del personal de enfermería. Washington, DC: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-1-2025-mujeres-ocupan-menos-30-cargos-directivos-sector-salud-america-latina-pese>
-
-
Cómo citar este artículo/To reference this article:
 Martínez-Castillo MC, Martínez-Campos EE, Rodríguez-Ávila GD. Capacitación de personal de enfermería y estudiantes para evaluar capacidad de liderazgo y habilidades en reanimación cardiopulmonar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2026;34(3):e1578. doi: 10.5281/zenodo.20708712

Soporte vital básico Lista de comprobación de pruebas de habilidades de RCP y AED en adultos



Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

Escenario intrahospitalario: "Mientras se encuentra trabajando en un hospital o una clínica, ve a una persona que ha sufrido un colapso súbito en el pasillo. Luego de comprobar que el lugar sea seguro, se aproxima al paciente. Demuestre lo que haría a continuación".

Escenario extrahospitalario: "Llega al lugar donde se ha producido un supuesto paro cardíaco. Ningún testigo presencial ha realizado una RCP. Se aproxima al lugar y se cerciora de que sea seguro. Demuestre lo que haría a continuación".

Evaluación y activación

- Comprueba si la víctima responde Pide ayuda en voz alta/Activa el sistema de respuesta a emergencias/Envía a alguien a buscar el DEA
- Comprueba si la víctima ventila Comprueba el pulso

Una vez que el estudiante pide ayuda en voz alta, el instructor dice: "Aquí tienes el dispositivo de barrera. Voy a buscar el DEA".

Primera serie de RCP (30:2) * Se requiere utilizar dispositivos de retroalimentación de RCP para mayor exactitud

Compresiones en adultos

- Realiza compresiones de alta calidad*:
- Colocación de las manos en la mitad inferior del esternón
 - 30 compresiones en no menos de 15 y no más de 18 segundos
 - Comprime al menos 5 cm (2 pulgadas)
 - Expansión completa del tórax después de cada compresión

Ventilaciones en adultos

- Realiza 2 ventilaciones con un dispositivo de barrera:
- Cada ventilación dura un segundo
 - Elevación torácica visible con cada ventilación
 - Reanuda las compresiones en menos de 10 segundos

Segundo ciclo de RCP (repite los pasos del primer ciclo) Solo se debe marcar la casilla si el paso se ha realizado correctamente

- Compresiones Ventilaciones Reanuda las compresiones en menos de 10 segundos

El segundo reanimador dice: "Aquí está el DEA. Yo sigo con las compresiones, tú usa el DEA".

DEA (sigue las indicaciones del DEA)

- Enciende el DEA Conecta correctamente los parches Hace que todos se aparten para hacer el análisis
- Hace que todos se aparten para administrar una descarga con seguridad Administra una descarga con seguridad

Reanuda las compresiones

- Se cerciora de que las compresiones se reanuden inmediatamente después de administrar la descarga
- El estudiante le indica al instructor que reanude las compresiones o
 - El segundo estudiante reanuda las compresiones

DETENGA LA PRUEBA

Notas para el instructor

- Marque la casilla junto a cada paso que el estudiante realice correctamente.
- Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (al menos 1 casilla está en blanco), deberá someterse a una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).

Resultados de la prueba Dibuje un círculo alrededor de APROBADO o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperación:

	APROBADO	NR
--	----------	----

Iniciales del instructor _____ Número del instructor _____ Fecha _____

Anexo 2 Instrumento de Arias-Durán para medir la capacidad de liderazgo

No.	Reactivos	Escala de respuesta Likert				
		Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	Puntos	1	2	3	4	5
Dimensión 1. Organización del trabajo						
1	Monitoreo y evalúo las tareas asignadas a mi equipo de forma continua.					
2	Permito a mis compañeros organizar su tiempo y actividades laborales según su criterio.					
3	Respeto el horario de trabajo contemplado por las políticas de la empresa.					
4	Respeto los límites de horario en la jornada laboral.					
5	Conozco los diferentes distractores en el espacio de trabajo de mi equipo.					
6	He sugerido métodos de trabajo efectivos.					
7	Conformo grupos de trabajo y los animo a trabajar en equipo.					
Dimensión 2. Bienestar de los trabajadores						
8	Estoy pendiente de la salud y bienestar de mis compañeros de equipo.					
9	Estoy pendiente de que el equipo realice sus actividades laborales de forma segura y cómoda.					
10	Si falta algún recurso para realizar el trabajo, hago lo posible por ayudar al equipo a conseguirlo.					
11	He evaluado los riesgos o peligros que tiene el espacio de trabajo de mi equipo.					
12	Tengo un inventario de los recursos que posee mi equipo para realizar sus actividades laborales.					
Dimensión 3. Capacidad para incentivar la comunicación						
13	Cada vez que surge una duda o inquietud del equipo de trabajo, estoy presente para ayudarles o enseñar.					
14	Sugiero continuamente ideas nuevas de trabajo.					
15	Me comunico mediante los medios tecnológicos que dispone mi equipo.					
16	Respeto las ideas de mi equipo.					
17	Enfatizo la importancia de cumplir las metas desde el trabajo.					
18	Incentivo para el trabajo en equipo.					
19	Comunico a mi equipo las tareas del día, así como los objetivos a cumplir.					
Dimensión 4. Capacidad para promover el desarrollo profesional						
20	Organizo talleres, cursos y/o conferencias que motiven el desempeño laboral.					
21	Tomo en cuenta las ideas y sugerencias de mi equipo para el trabajo.					
22	Brindo a mi equipo la oportunidad para desarrollarse profesionalmente.					
23	Sugiero estrategias para desarrollar las actividades de forma eficiente.					
Dimensión 5. Capacidad para promover la autoeficacia						
24	Permito a mi equipo tomar decisiones con respecto a sus obligaciones laborales.					
25	Tomo en cuenta las ideas y sugerencias de mi equipo para el trabajo.					
26	Confío en mi equipo de trabajo.					
27	Ayudo y motivo a mi equipo si alguien se siente estresado/a o ansioso/a.					
28	Mi equipo me cuenta cuando se siente que no tiene energías o se siente solo/a.					
29	Animo a mi equipo a ser creativo/a.					
Puntuación	Capacidad para liderar	Descripción				
117-145	Alta	Presenta las capacidades requeridas para liderar en todos los ámbitos y entornos de trabajo.				
87-116	Media	Presenta algunas capacidades requeridas para liderar en los entornos de trabajo, pero debe mejorar algunas otras.				
29 - 86	Baja	No tiene capacidades para liderar y puede ser dañino para la adecuada función del equipo de trabajo.				