

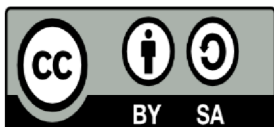
Monge, Valeria Elizabeth & Martínez, Aldana Belén

“Conocimiento sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica de los egresados de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Monge, V. E. & Martínez, A. B. (2022). *Conocimiento sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica de los egresados de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**“CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO
PULMONAR (RCP) BÁSICA DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO
JAURETCHE”**

INSTITUTO CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

AUTORAS

MONGE, VALERIA; MARTINEZ, ALDANA BELEN.

DIRECTOR: LIC. GRAMAJO, SERGIO

FLORENCIO VARELA, JULIO 2022

Agradecimientos

A nuestras familias, por su acompañamiento en los días más cansadores y por recordarnos que podemos hacer todo lo que nos propongamos.

A nuestros amigos por ser incondicionales.

A todos los compañeros que conocimos en la universidad, con quienes compartimos cada reunión de estudio, preparando finales. Haciendo ameno el momento de estrés y nervios propio de cada etapa, examen y prácticas. Por tantas risas compartidas, y ser eso que necesitamos cada momento difícil de la vida misma.

A la universidad y a los profesores por brindarnos la posibilidad de estudiar y enseñarnos esta hermosa labor que tenemos el orgullo de ejercer con todo el corazón y la empatía de la que siempre nos hablaron. Nos enseñaron a ver la importancia de desempeñarnos teniendo en mente los cuidados humanizados y así lo haremos siempre.

A nuestro director de tesina, el Lic. Sergio Gramajo por la paciencia y tiempo en guiarnos para realizar este informe final.

Pareciera que un grano de arena no hace gran diferencia. Pero muchos granos pueden conformar algo grande como un desierto o una playa. Cada uno de ustedes fue ese grano de arena que nos ayudó a ser lo que hoy somos.

Gracias a todos.

Indice

Introducción	3
Formulación del problema de investigación	5
Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Marco teórico	7
Estrategia metodológica	26
Tipo de estudio	26
Población de estudio	26
Muestra	26
Unidad de análisis	26
Criterios de inclusión y exclusión	26
Fuente	27
Tipo de muestreo	27
Técnicas y recolección de datos	27
Recursos	27
Contexto de análisis	28
Procesamiento de datos	28
Operacionalización de variables	28
Tabla de variables	28
Análisis e interpretación de los resultados	33
Resultados	70
Conclusión	72
Anexos	73
Bibliografía	80

Introducción

El presente informe de investigación ha sido realizado para la finalización de la carrera de grado de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Pretende indagar sobre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica que poseen los egresados de la carrera en dicha universidad antes mencionada del segundo plan de estudios del año 2015.

Sabemos que parada cardiorrespiratoria (PCR) es la pérdida brusca, inesperada y repentina del latido cardíaco y de la respiración de una persona que continúa con una interrupción en la circulación sanguínea y una pérdida de conciencia por hipoxia cerebral, la cual puede conducir a lesiones tisulares irreversibles o la muerte. La PCR se caracteriza por producir un deterioro rápido y progresivo en los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es el conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para que puedan restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. La aplicación inmediata de las técnicas de reanimación cardiopulmonar es capaz de evitar que un elevado porcentaje de muertes clínicas se conviertan en muertes biológicas. Los resultados clínicos dependen fundamentalmente de la perfección y uniformidad del entrenamiento, así como la rapidez de su aplicación o del tiempo que se pierda hasta iniciar la RCP en sus diversas fases (Gil & Gonzalez, 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo, donde aquellos que las padecen son altamente propensos a sufrir una parada cardiorrespiratoria.

En el año 2019, se registraron en Argentina 341.728 defunciones por todas las causas. Las enfermedades cardiovasculares junto con los tumores, integran el grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) más relevantes, las cuales concentran casi el 50% de las defunciones registradas en el año 2019 (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

Los profesionales de la salud deben estar capacitados en las técnicas más actualizadas para la asistencia en una parada cardiorrespiratoria y resulta importante que estas sean aprendidas en la construcción del conocimiento desde su inicio como estudiante para que luego puedan accionar correctamente durante el ejercicio de la profesión.

El estudiante graduado, solo cuenta con las prácticas pre-profesionales que se han realizado en la Universidad, acompañado por docentes. Pero una vez que empieza a integrarse a un equipo de trabajo real, en una institución de salud, debe tener estos conocimientos adquiridos para poder cumplir su labor, en caso de ser necesario. El rol del enfermero es la piedra angular dentro del sistema de salud y para brindar una atención de calidad se requiere que esté en constante capacitación desde sus inicios.

Formulación del problema de investigación

¿Qué conocimiento sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica tienen los egresados del plan 2015 de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche que se encuentren en el ejercicio de la profesión durante el 1° cuatrimestre del 2022?

Objetivos

Objetivo general

- Indagar sobre el conocimiento en maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica que tienen los egresados del plan 2015 de la carrera Licenciatura enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población en estudio según las variables utilizadas.
- Identificar la última capacitación de reanimación cardiopulmonar que tuvieron los participantes.
- Determinar el conocimiento de los egresados del plan 2015 sobre los signos de alarma de una parada cardiopulmonar.
- Describir el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar que tienen los egresados del plan 2015.

Marco teórico

1) Historia

Es difícil precisar el inicio de las primeras maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Algunas reseñas ubican a las técnicas en un pasaje bíblico del en el antiguo testamento, más concretamente en el libro 2, reyes 4¹, como el primer testimonio escrito.

Paracelso², había inventado en 1530 un método de ventilación, con el cual intentó reanimar a un paciente recién fallecido colocando un tubo en la boca e insuflando aire a través de un fuelle. Conformando así los primeros antecedentes sobre ventilación.

Siglos más tarde, en 1732, William Tossach, cirujano escocés, escribió su experiencia sobre un minero que había sido intoxicado por los gases y que recobró la vida tras hacerle respiración boca a boca. Luego de este momento, los médicos parisinos de la academia de ciencias aconsejaron realizar esta maniobra sobre los ahogados, ya que sería el método más adecuado.

No obstante, tiempo después, el médico John Fothergill relató su experiencia con el uso del fuelle para la ventilación mecánica. El sugirió la posibilidad de lesión pulmonar como consecuencia de presiones elevadas, lo que actualmente se conoce como barotraumatismo, ya que la fuerza ejercida por los fuelles no podía ser determinada. Por lo que recomendó preferentemente el uso del método boca a boca para ventilar.

Sin embargo, este último tampoco fue una opción, ya que al descubrirse el dióxido de carbono y el oxígeno en 1754, en 1774, se postuló que el aire exhalado era deficiente en oxígeno, al haber sido procesado en los pulmones de otra persona, por lo que tomó más protagonismo nuevamente la VPP con fuelle.

Por otro lado, en 1892 Friedrich Mass³ realizó la primera compresión torácica. Sin embargo, en 1901 se marca el inicio de la RCP moderna en mano de Kristian Igelsrud, médico noruego, quien realizó masaje cardíaco con tórax abierto y de ahí en adelante las técnicas se fueron fortaleciendo hasta las que hoy conocemos.

En 1936, se creó en Moscú el primer laboratorio dedicado al estudio de la reanimación cardiopulmonar, donde se estudiaron las compresiones torácicas y la desfibrilación.

En 1947 se practicó la primera desfibrilación exitosa por parte de un cirujano norteamericano, Claude Beck, quien utilizó la desfibrilación en medio de una

¹ En sus páginas se habla sobre la resucitación de un niño que había muerto mediante un milagro del profeta Eliseo. Para ello, Eliseo oró a Yahveh, después puso su boca sobre la del pequeño y cuando se retiró el niño estornudó siete veces y abrió los ojos.

²médico suizo (1493-1541)

³ Gustav Friedrich Hermann Maass nacido el 2 de diciembre de 1830 en Brandenburg an der Havel fue un botánico e investigador alemán aficionado. Falleció el 28 de abril de 1901 en Altenhofen.

intervención quirúrgica del corazón en humanos, ya que anteriormente era realizado en animales.

Durante la década del '60, los médicos William Kouwenhoven, Guy Knickerbocker y James Jude demostraron que las compresiones externas producían circulación cardiaca artificial. Ellos fueron, además, los que diseñaron el primer desfibrilador portátil, para así reanimar a los operarios de las compañías eléctricas.

Uno de los pioneros de la aplicación y difusión de los llamados primeros auxilios, así como de maniobras para reanimar a las víctimas de ataques cardíacos, asfixia por inhalación de humo y ahogamiento y reacciones alérgicas, fue Peter Safar. Es conocido como el padre de la reanimación cardiopulmonar moderna, fue investigador, paramédico y enfermero de cuidados intensivos atendiendo soldados quemados en Europa y, luego se graduó como médico.

Uno de los temas que le preocupaban era el manejo de las vías aéreas en pacientes que se encontraban inconscientes. Con una maniobra sencilla demostró que era posible establecer una vía en todos los casos: simplemente había que inclinar la cabeza hacia atrás, levantar la barbilla y empujar la mandíbula si era necesario. Esta maniobra se aplicaba en cirugía pero podría utilizarse en otros casos.

En 1961 creó el acrónimo ABC. Término formado por la unión de AIRWAY (vía aérea), BREATHING (respiración/ventilación), CIRCULATION (circulación), y es conocido en todo el mundo siendo parte del soporte básico y avanzado.

Airway se refiere a la elevación de la mandíbula para abrir la vía aérea. El aire espirado contiene oxígeno suficiente para la ventilación. *Breathing* son las ventilaciones y *circulation*, es la circulación que se proporciona con las compresiones torácicas.

Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), en sus guías publicadas por primera vez en 1966, el orden correcto para la reanimación básica es CAB, es decir en primer lugar circulación, luego vía aérea y por último las ventilaciones. Para la reanimación avanzada es ABC, es decir vía aérea, ventilaciones y circulación.

La American Heart Association (AHA), fue fundada el 26 de febrero de 1924. Ésta es una organización sin fines de lucro, con sede en Dallas y dedicada a la prevención y alivio de enfermedades del corazón y a la promoción del cuidado cardíaco para reducir los fallecimientos causados por enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Esta organización imparte el curso ACLS⁴ cuyo objetivo es enseñar a los profesionales de la salud las destrezas necesarias para llevar a cabo la reanimación cardiopulmonar y pública guías de actualizaciones cada 5 años.

⁴ Advanced Cardiovascular Life Support (curso de soporte vital avanzado).

2) El PCR como emergencia.

Hay que tener en cuenta que los términos *urgencia* y *emergencia* no son lo mismo, aunque a veces esto se confunda.

Es una urgencia si no hay riesgo inmediato de muerte. Puede haber riesgo alejado, por lo tanto la persona deberá ser trasladada a un centro de salud para su adecuada atención. No comienza siendo emergencia pero algunos la viven como tal (Manual de primeros auxilios, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2015).

El paro cardiorrespiratorio es una problemática con carácter de emergencia. 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.

Entendemos por emergencia a aquellas situaciones que reúnen algunas características como:

- Hace peligrar la vida del enfermo, algún órgano o parte esencial de su organismo;
- El problema desencadenante de la emergencia aparece casi siempre de manera súbita;
- Requieren de respuesta especializada inmediata, entre unos minutos y una hora;
- La emergencia requiere hospitalización;
- Precisa por lo general de asistencia in situ (en el lugar donde ocurren los hechos) y transporte asistido o especializado hasta el hospital;
- El pedido de atención ante emergencias generalmente proviene del otro;
- El personal que atienda situaciones de emergencia requiere formación específica.

A nivel mundial, la PCR tiene altos índices de mortalidad. Para reducir esta tasa, diferentes organizaciones internacionales y nacionales han puesto interés en mantener en actualización continua a los profesionales de la salud mediante cursos de reanimación cardiopulmonar (RCP). Entre estas organizaciones se encuentran la Asociación Estadounidense de Cardiología (American Heart Association, AHA), la Sociedad Española de Cardiología, la Fundación Cardiológica Argentina, entre otras.

3) Etiología

El paro cardiopulmonar se puede dar por varias causas. Son eventos que producen cambios fisiológicos y se pueden observar en aquel que lo padece. Se pueden detectar fácilmente signos de alarma como taquipnea, taquicardia e hipotensión.

En las causas cardiovasculares se encuentra:

- IAM (Infarto agudo de miocardio)

- Arritmias: Fibrilación ventricular (FV) / Taquicardia Ventricular Sin Pulso (TVSP), bradicardias, Bloqueos auriculo-ventricular
- Embolismo pulmonar.
- Taponamiento cardíaco.

En las causas respiratorias:

- Obstrucción de la vía aérea.
- Depresión del centro respiratorio.
- Broncoaspiración.
- Ahogamiento o asfixia.
- Neumotórax a tensión.

En las causas metabólicas:

- Hiperpotasemia.
- Hipopotasemia.

Por traumatismos:

- Craneoencefálico.
- Torácico
- Lesión de grandes vasos.
- Hemorragia interna o externa.

También puede darse por shock e hipotermia.

4) Diagnóstico

El diagnóstico de la parada cardíaca (PC) es fundamentalmente clínico y los hechos anteriores se manifiestan clínicamente como:

- Pérdida brusca de la conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotídeo, femoral, etc...).
- Cianosis.
- Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas).
- Midriasis (dilatación pupilar).

El personal de salud, especialmente el enfermero que está en contacto directo con los pacientes, es quien debe estar preparado para reconocer estas pautas y detectar a tiempo para evitar la progresión de daños a los órganos nobles como son el corazón, los pulmones y el cerebro.

5) Fisiopatología

Es de gran importancia para los profesionales de la salud comprender las causas que producen un paro cardiopulmonar (PCR), su anatomía y la fisiopatología de este proceso.

La fisiopatología del paro cardiorespiratorio y la fisiología de la reanimación se pueden definir a través de 3 conceptos:

1. Detención de la circulación;
2. Umbral de isquemia;
3. Tiempo de retorno a la circulación espontánea.

1. Consecuencia de la detención de la circulación y ventilación.

La detención de la circulación consiste en un corte abrupto tanto en el aporte de oxígeno como en la glucosa a las células de los tejidos. La mantención de un adecuado flujo tisular, conocido como gasto cardíaco (cantidad de sangre que expulsa el corazón en un minuto), depende del aporte de oxígeno y del nivel de hemoglobina que actúa como transportador de ese oxígeno. El problema ante un paro cardiorespiratorio (PCR) es que hay una inexistencia de gasto cardíaco más que un déficit en la saturación de oxígeno de la hemoglobina. A pesar de esto, la consecuencia final es la misma. Es decir, una detención en la circulación conlleva una detención en la ventilación y viceversa. Sin embargo, es más frecuente la detención de la circulación y es por ello que se prioriza este aspecto en las medidas de reanimación. El pronóstico de este evento para el paciente dependerá del tiempo que el flujo se encuentre disminuido o detenido.

2. La duración de la isquemia como determinante en el daño y muerte a nivel encefálico.

La isquemia cerebral es producto de una disminución del flujo sanguíneo cerebral como consecuencia de la falta de oxígeno y glucosa necesaria para el metabolismo cerebral. Este es un proceso dinámico, integrado en condiciones normales, pero ante un paro cardiorespiratorio, el flujo sanguíneo al cerebro se encuentra interrumpido, provocando una alteración en el metabolismo y en las diversas funciones cerebrales.

La muerte neuronal es el resultado de un fallo en la producción energética. El aumento del calcio citosólico, la acidosis láctica⁵, el acúmulo extracelular de neurotransmisores, exceso de radicales libres⁶ y la consecuente activación de receptores y estimulación neuronal por falta de aporte de oxígeno y glucosa. Estos mecanismos conducen a un daño secundario cerebral por edema y lesión endotelial,

⁵ Se refiere a la acumulación del ácido láctico en el torrente sanguíneo. Este ácido se produce cuando los niveles de oxígeno disminuyen en las células dentro de las áreas del cuerpo en las que se lleva a cabo el metabolismo.

⁶ Los radicales libres son moléculas inestables elaboradas durante el metabolismo normal de las células (cambios químicos que ocurren en una célula). Los radicales libres a veces se acumulan en las células y dañan otras células.

formando agregados intravasculares, alterando la permeabilidad y reactividad vascular. El tiempo que lleva en un adulto la fase de muerte celular por isquemia no es mayor a 4-5 minutos.

3. Tiempo de retorno a la circulación espontánea

La reanimación cardiopulmonar (RCP) está enfocada en conseguir flujos circulatorios adecuados para el corazón y el cerebro. Aunque al principio pueden ser mínimos, serán suficientes para restablecer la circulación espontánea, limitando los daños y mejorando el pronóstico para el paciente. Simultáneamente se evaluará y enfrentará las causas que provocaron la parada cardiorrespiratoria.

Durante el PCR, se inician las maniobras básicas de reanimación buscando aportar un flujo circulatorio a diferentes órganos, realizando masaje cardíaco externo o compresiones torácicas cuando son ritmos no desfibrilables. Si el ritmo es una fibrilación ventricular, se deberá realizar cargas eléctricas con un dispositivo llamado desfibrilador automático externo (DEA) del que se hablará posteriormente.

6) Epidemiología

La muerte cardiovascular es la primera causa de muerte a nivel mundial. Se estima que más de 135.000.000 de los decesos por año en el mundo corresponden de manera súbita. Según el departamento de emergencia resucitación de lo crítico (Emergency Department Resuscitation of the Critically Ill, 2017) sostiene que las enfermedades cardíacas son más frecuentes en mayores de 35 años y las enfermedades no cardíacas más frecuentes en menores al grupo etario de 35 años. Mientras que los menores de 19 años representan el 83% de paros de origen no cardíaco.

En más del 80%, el paro cardiopulmonar se presenta como una fibrilación ventricular (FV) o una taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), si se demora la reanimación cardiopulmonar la fibrilación ventricular se deteriora hasta llegar a una asistolia, disminuyendo la tasa de supervivencia.

7) Primeros auxilios y maniobras de RCP básica en adultos

Los primeros auxilios son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, en el sitio donde ha ocurrido el incidente (escena) y hasta la llegada de la asistencia sanitaria (servicio de emergencia).

Estas medidas que se toman en los primeros momentos son decisivas para la evolución de la víctima (recuperación). El auxiliador, antes de prestar ayuda (socorrer, auxiliar), debe siempre procurar el auto cuidado (no exponerse a peligros asegurando su propia integridad). Solo cuando su salud no corre riesgos podrá entonces asistir a la víctima.

Iniciarán la cadena de supervivencia que, a grandes rasgos, se trata de lo siguiente:

1. primer eslabón: alerta inmediata
2. segundo eslabón: reanimación cardiopulmonar rápida.
3. tercer eslabón: desfibrilación rápida.
4. cuarto eslabón: cuidados post-reanimación.

El objetivo aquí es estabilizar al enfermo. Se lo traslada para ingresar a un servicio de terapia intensiva en un hospital.

¿Cómo comenzar? Según el manual de primeros auxilios y prevención de lesiones del Ministerio de Salud de Argentina, los pasos a seguir son los siguientes:

➤ Primer eslabón: alerta inmediata

- 1) En caso de que nos encontremos en la vía pública, en primer lugar deberemos **evaluar los riesgos en la escena (para nosotros)**. Evaluaremos la escena preguntándonos: ¿que paso? ¿Puedo hacer algo? ¿Hay riesgo para mi o para la víctima?

Si no presenciamos el incidente, deberemos averiguar, si es posible, que fue lo que sucedió. Esta información puede ser aportada por testigos presenciales.

- 2) **Evaluar el estado general de la víctima.** La evaluación debe ser rápida, limitada y sencilla. Debemos mover a la persona suavemente por los hombros y preguntarle: ¿Cómo se siente? ¿Cual es la queja principal?. Observaremos: ¿Responde o está inconsciente? ¿Entra el aire a los pulmones? Si respira, ¿respira bien o mal (jadea, ruidos)? El punto inicial más importante es reconocer su estado de conciencia, es decir si responde a estímulos simples (auditivos: preguntas; y táctiles: moverlo suavemente de los hombros).

- 3) **De acuerdo a la evaluación global realizada, active el sistema de emergencias sanitarias (SES).**

Se iniciará la cadena de supervivencia o cadena de vida. Esta cadena se basa en una sucesión de acontecimientos cuya finalidad es ganar tiempo y calidad asistencial en emergencias extrahospitalarias.

En ella participan profesionales y la población en general. Activaremos o haremos activar el SES (llamado a emergencias), para asegurar una atención avanzada y eventual traslado a un centro asistencial. Esta llamada telefónica puede ser generada por el testigo o por nosotros. Se deberá conocer el número de emergencias de salud de la localidad o en caso de no ser posible llamar a los bomberos o a la policía.

Los números de emergencia **son gratuitos** desde un celular o un teléfono fijo. El número nacional en Argentina es el **107**.

La persona que realice el llamado tiene que tener presente en lo posible la siguiente información:

- Dirección del incidente donde debe acudir la asistencia médica;
- Tipo de incidente y lesiones;
- Cantidad de personas involucradas;
- Existencia de riesgos para terceros;
- Procedimientos iniciados (RCP, maniobras, posicionamiento, etc);
- Solicitar DEA en caso de PCR.
- Siempre debe ser el último en colgar (el operador puede requerir información importante)

4) **Asista a la víctima de acuerdo a sus necesidades**, de acuerdo a su problema (hemorragia, desmayo, otros). Nunca debemos dejar sola a la víctima hasta que llegue el equipo de salud.

¿Qué no se debe hacer?

Nunca se debe improvisar si no se sabe. Si sabe, actúe tranquilo y lo más rápido posible. Dedíquese primero a lo que comprometa la vida. No mueva a la víctima de forma brusca, no permita que se levante. Nunca abandone a la víctima ni hable en voz alta sobre su estado.

En el supuesto caso que no ocurra el SES, siempre y cuando sea factible, traslade a la víctima al centro de salud más cercano. Recuerde no movilizar o trasladar a la víctima de traumatismos violentos o graves).

Frente a la **sospecha de lesiones traumáticas** en la cabeza, cuello y /o espalda, no movilice a la víctima hasta contar con ayuda especializada.

Por último, se debe evaluar si hay **pérdida de sangre** importante (hemorragia externa), y se colocará una tela lo más limpia posible para realizar compresión directa sobre la zona, no un torniquete.

Si al evaluar a la **víctima, esta no responde, debe observarse rápidamente la respiración:** deberá verse los movimientos respiratorios, si el tórax se mueve, y escucharemos sonidos respiratorios. ¿Se moviliza el aire por la nariz o la boca?

No es necesario verificar el pulso.

-Si la víctima respira debe colocarla en posición lateral de recuperación.

-Si no responde y no respira o respira mal (boquea, jadea) **deberá iniciar de inmediato maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).**

➤ Segundo eslabón: maniobras de reanimación cardiopulmonar básica.

Luego de evaluar la escena, descartar riesgos, evaluar el estado de conciencia de la víctima y comenzar la cadena de vida, de ser que corresponda a una emergencia por paro cardio-respiratorio iniciará las maniobras de reanimación.

La víctima debe estar boca arriba y sobre una superficie dura (piso o tabla). Por lo tanto, si la misma se encontrara boca abajo (decúbito prono), deberá rotarla hasta la posición boca arriba (decúbito supino).(Ver Anexo 1)

Mientras hace esto, consiga o haga traer un DEA y comience con las compresiones.

- **Compresión:** colocar el talón de una mano y luego la otra mano encima. Entrelace los dedos (que no apoyen sobre las costillas para evitar dañarlas) en el extremo inferior del esternón.

Adoptaremos una posición erguida: los hombros deben estar alineados encima del esternón de la víctima. Realizaremos la compresión cargando el peso del cuerpo sobre los brazos rectos de manera que el esternón **baje 5 a 6 cm**. Es importante **no doblar los codos**. (Ver anexo 2)

Realizaremos **30 compresiones** ininterrumpidas. **Repetiremos 5 ciclos, a un ritmo de entre 100 a 120 compresiones por minuto**.

Reevaluaremos. Si no hay respuesta continuaremos con el mismo accionar hasta que llegue el servicio de emergencias.

RCP basico en lactantes:

A. Evaluación:

Observamos si hay respiración: ponemos el oído cerca de la nariz y la boca del bebe. Valoraremos el movimiento del pecho. Lo moveremos suavemente. Si nos encontramos solos deberemos iniciar RCP durante dos minutos y luego llamaremos al 107. Si estamos acompañados, haremos que otro llame a emergencias e iniciaremos las compresiones.

B. Colocaremos al bebe con cuidado boca arriba sobre una superficie rígida o sosteniéndolo firmemente usando su brazo o pierna.

Si no respira o respira normalmente (jadeo)

C. Cubriremos firmemente con nuestra boca la boca y nariz del bebé. Aplicaremos 2 insuflaciones de 1 segundo cada una que eleven el pecho del bebe. (Ver anexo 3)

Realizaremos compresiones aplicando la técnica A o la técnica B:

D. Técnica A: Coloque los dedos índice y medio en el centro del esternón, entre los pezones, sin presionar en el extremo del esternón (el apéndice xifoides). Se aplica presión hacia abajo, comprimiendo 4 cm de profundidad. (continuaremos con el paso 5) (Ver Anexo 4)

Técnica B: Con ambas manos tomaremos al bebe del pecho, presionaremos con los pulgares en el centro del esternón. (Continuaremos con el paso 5) (Ver Anexo 5)

Se repite el ciclo hasta que se recupere o llegue la ayuda.

- E. Aplicaremos **30 compresiones** en el extremo inferior del esternón haciendo que el pecho se distienda (llenado cardiaco) luego de cada compresión (efectuarlas rápido, fuerte y sin pausa, a un ritmo de **100 a 120 por minuto**. Daremos 2 insuflaciones más y en estas comprobaremos que el pecho se eleve.
- F. Continuaremos realizando RCP en un ciclo de 30 compresiones + 2 insuflaciones. Luego repetiremos 5 veces o 2 minutos de RCP total. Si no presenta respiración normal, continuaremos del mismo modo hasta que llegue el servicio de emergencias.

Si comienza a respirar por sí mismo, lo colocaremos en la posición de recuperación (lateral), evaluando permanentemente hasta que llegue la ayuda.

Posición de seguridad para adultos y niños.

Toda vez que una víctima inconsciente se recupera en forma espontánea o luego de practicarle los primeros auxilios, debe ser colocada en una posición adecuada que evite la obstrucción de la vía aérea por aspiración de secreciones acumuladas, sangre o vómitos.

La técnica es la siguiente: la idea es colocar a la víctima de costado, es decir, decúbito lateral. (Ver Anexo 6)

- A. nos arrodillaremos junto a la víctima que está decúbito prono/ventral procediendo a extender los miembros superiores e inferiores.
- B. Colocaremos el brazo de la víctima más cercano a nosotros en ángulo recto al cuerpo, con el codo flexionado y la palma de la mano hacia arriba.

-Se recomienda cambiar de lado cada 20 minutos aproximadamente,

-Se puede realizar sobre el lado izquierdo o el derecho.

-En embarazadas se recomienda sobre el lado izquierdo.

-Evite la manipulación innecesaria y regule la presión al tomar las distintas zonas del cuerpo de la víctima para posicionarla.

-Ante la duda, no movilizar hasta que el personal de salud nos haya confirmado (o vía telefónica) que hay que hacerlo.

-No movilizar al sujeto en caso de trauma grave o politraumatismo. La movilización puede agravar algunas lesiones (columna vertebral y/o médula espinal).

➤ Tercer eslabón: desfibrilador automático externo.

En caso de contar con un DEA lo usaremos en la escena. El dispositivo nos dará las indicaciones. De lo contrario continuaremos con las compresiones hasta que llegue el equipo médico.

El desfibrilador automático externo (DEA) es un dispositivo computarizado que posee un microprocesador que analiza el ritmo y diagnóstica. Lo compara con un

algoritmo interno y recomienda descargar si hay un ritmo desfibrilable y no descargar en caso contrario. Fue diseñado para que cualquier persona con escaso entrenamiento lo pueda utilizar.

Es un aparato portátil, liviano, que descarga una corriente al corazón a través del tórax con el objetivo de que cese la fibrilación ventricular y que el corazón vuelva a su ritmo normal. Suele estar en lugares públicos para que pueda ser utilizado por los adultos.

La desfibrilación consiste en la aplicación de una descarga eléctrica que despolariza el miocardio por completo, produciendo una asistolia transitoria, dando la así la posibilidad para que el marcapasos y los sistemas de conducción eléctrica naturales del corazón reasuman una actividad normal capaz de producir una contracción ventricular eficaz reiniciando la circulación espontánea en el paciente.

- Ritmos desfibrilables:

El objetivo de la terapia eléctrica como se mencionó anteriormente, es apagar completamente al corazón, permitiendo así, que las células del marcapasos interno del propio corazón se reinicien. Una vez que la descarga es administrada, hay dos resultados posibles: el ritmo puede continuar o puede convertirse (ya sea a un ritmo normal de nuevo, o en otro tipo de ritmo de paro cardíaco). Hay dos ritmos desfibrilables en el paro cardíaco: fibrilación ventricular (FV) y taquicardia ventricular sin pulso (TVSP)

1) La FV es el temblor caótico de los ventrículos del corazón. Este estremecimiento no produce pulso, ya que los ventrículos no se contraen en realidad. Esto podría compararse con una convulsión del corazón. Las causas comunes de FV son por problemas en la actividad eléctrica que fluye a través del corazón o por daño al músculo que le impide recibir correctamente los impulsos.

Fases de las víctimas en PCR por FV:

- Fase eléctrica (Primeros 4 minutos): Se la denomina así debido a que la causa de una parada cardiorrespiratoria son los trastornos en el ritmo cardíaco. La desfibrilación es beneficiosa cuando se realiza precozmente ya que el corazón aún tiene flujo sanguíneo.
- Fase circulatoria (Entre los 4-10 minutos): Luego de los 4 minutos de la parada cardiorrespiratoria el flujo sanguíneo cae y es necesario realizar RCP antes de la desfibrilación así asegurar una presión de perfusión y preparar al corazón para recibir la descarga eléctrica.
- Fase metabólica (>10 minutos): Cuando la parada cardiorrespiratoria persiste luego de este tiempo se produce daño isquémico en las células miocárdicas.

Es importante entender que la fibrilación ventricular no se revierte por sí sola. Sin embargo, el tiempo en que se tarde en iniciar la desfibrilación y las medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP) son determinantes para el éxito. Cada minuto sin RCPB disminuye entre un 10-12% la tasa de supervivencia.

La resucitación tendrá más éxito si se realiza una desfibrilación durante los primeros 5 minutos tras el paro por FV. La RCPB eficaz es importante antes y después de la descarga, sobre todo si la descarga va a tardar más de 5 minutos.

2) La TVSP, los marcapasos alrededor de los ventrículos no reciben el impulso de los marcapasos normales del corazón. En respuesta, intentarán proporcionar circulación al cerebro y al cuerpo disparando por sí mismos y rápidamente. Este ritmo rápido provoca que las cámaras del corazón no se llenen correctamente, lo que resulta en una disminución del flujo sanguíneo. A medida que esto continúa, el problema se agrava y se vuelve en una TVSP. Las causas comunes de la TVSP incluyen cicatrices en el corazón, enfermedad de las arterias coronarias, uso de drogas, efectos secundarios de medicamentos y desequilibrio electrolítico.

Es importante entender que **la taquicardia ventricular puede presentarse con pulso**. En este caso, los músculos se contraen con cada impulso y la sangre fluye hacia el cuerpo. El DEA no puede detectar el pulso, por lo que la comprobación del mismo es muy importante. **Si no se comprueba el pulso, un paciente que, en realidad no se encuentra en paro cardíaco, puede recibir una descarga.**

- Ritmos no desfibrilables:

Los ritmos no desfibrilables, son aquellos en los que el sistema eléctrico puede estar funcionando correctamente o ser completamente inoperante pero, en cualquiera de los casos, **es poco probable que la terapia eléctrica restablezca un ritmo normal**. Por ello, el DEA no aconseja aplicar una descarga en estos ritmos. Hay dos tipos de ritmos no desfibrilables, la actividad eléctrica sin pulso (AESP) y la asistolia.

La AESP luce como un ritmo cardíaco organizado. La actividad eléctrica normalmente haría que el corazón latiera y la sangre fluyera, pero en el caso de un paro cardíaco, cada impulso no genera flujo sanguíneo. Por otro lado, la asistolia es una ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio. Representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada. Se identifica la asistolia como el ritmo correspondiente a la línea plana en el monitor.

¿Cómo utilizamos el DEA?

En caso de asistir a una víctima de paro cardíaco y contemos con este instrumento lo utilizaremos de inmediato.

- Mientras un reanimador hace RCP, el otro prepara el DEA.
- Lo encendemos y seguimos las instrucciones.
- Si indica una descarga, primero asegúrese que nadie esté tocando a la víctima, pulse luego el botón de descarga y siga las instrucciones del dispositivo hasta que llegue el SES o la víctima se recupere.

¿Dónde se puede encontrar un DEA?

Se pueden encontrar en lugares de concurrencia masiva, como estadios, clínicas, aeropuertos, terminales de transportes, etc. Siempre están en gabinetes de emergencia señalizados con carteles, cerca de matafuegos e implementos de seguridad.

➤ Cuarto eslabón: cuidados post-reanimación.

El paciente será llevado a una institución de salud y continuará con el tratamiento necesario para su condición.

8) Cadena de supervivencia en ambiente intrahospitalario.

La cadena de supervivencia hospitalaria se ha de considerar como un plan de acción y consta también de 4 eslabones: (Ver Anexo 7)

- A. Detección precoz y tratamiento de las situaciones de emergencia potencialmente desencadenantes de una PCR. Reconocimiento precoz de la PCR por enfermería y alerta al sistema.
- B. Aplicación precoz de las técnicas de soporte vital básico (SVB).
- C. Desfibrilación precoz.
- D. Inicio precoz de soporte vital avanzado (SVA) y cuidados post resucitación adecuados

9) Ética.

El Grupo de Bioética de la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias), refieren en su artículo “Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar”⁷ que en la práctica de RCP intrahospitalario surgieron cuestiones que eran problemáticas éticamente hablando. Se observó que se obtenían malos resultados en la aplicación indiscriminada y se reconoció que en casos donde la persona padece una enfermedad terminal irreversible, no está indicada esta práctica ya que las personas en esta condición poco se benefician de esto. Empezaron a aparecer después guías clínicas para no resucitar.

⁷ “Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar” de J.L. Monzon, I. Saralegui, R. Molina, R. Abizanda, M. Cruz Martín, L. Cabre, K. Martínez, J.J. Ariash, V. Lopezi, R.M. Gracia, A. Rodríguez y N. Masnou; 2010;34(8):534-549

La RCP avanzada sólo tiene sentido cuando las expectativas de recuperación sean razonables. Se trata, en definitiva, de que se aplique la RCP a quién está indicada, se omita en el proceso de morir o si el paciente la hubiera rechazado mediante un consentimiento informado y se suspenda cuando no tenga una posibilidad razonable de éxito.

En el caso de RCP extra hospitalario, debe realizarse la práctica de todos modos porque ante la situación de emergencia, no puede realizarse un análisis adecuado de indicación, ya que se desconoce la historia de salud del sujeto como para saber si lograremos o no una mejoría.

Teniendo en cuenta los principios de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) sugieren que:

1. Autonomía: donde se conozca el rechazo del paciente por dicha práctica ya sea en un documento firmado o referencias familiares, no se realizará RCP, excepto en el ámbito público.
2. Beneficencia y no maleficencia: no se debería realizarla cuando se tenga certeza de que esta práctica no será útil por estar el paciente en un estado terminal. Puede aplicarse al ambiente intra y extra hospitalario.
3. Justicia: cuando la reanimación genere riesgos para el reanimador o cuando una persona se encuentre en con posibilidades de vivir que otra persona con la misma necesidad de RCP pero con posibilidades de sobrevivir. Se debe tener criterio.

¿Cuándo no se debe iniciar una RCP?

1. Cuando existan signos evidentes de muerte biológica (rigidez, livideces declives, decapitación) o cuando se compruebe la exteriorización masiva de tejidos intracavitarios (visceras torácicas o abdominales, pérdida de masa encefálica, etc.).
2. Cuando se tenga constancia fehaciente de que el paciente ha expresado su voluntad de no ser sometido a maniobras de RCP en caso de PC.
3. Cuando la PC sea consecuencia de una enfermedad crónica, debilitante y terminal.
4. Cuando la PC es el final de un proceso agudo que ha continuado su evolución fatal pese a los esfuerzos terapéuticos instaurados.
5. Cuando la víctima de la PC se halle en situación de daño cerebral permanente e irreversible o de deterioro intelectual progresivo, conocido y limitante (estado vegetativo, permanente, demencia, enfermedad de Alzheimer avanzada, etc.) y la RCP, aún efectiva, no puede revertir tal situación.
6. Cuando exista peligro para el equipo reanimador.
7. Cuando haya un retraso de más de 10 min entre el inicio de la PC y el de las maniobras de RCP.
8. La instauración de maniobras de RCP en la atención de múltiples víctimas y medios asistenciales no proporcionados en cantidad, puede representar una actitud maleficente, y un daño potencial a otros pacientes en situación de mayor recuperabilidad.

9. La PC puede presentarse de forma inesperada, o en el curso de la evolución de una situación de compromiso vital, ya existente y conocida, a largo plazo o a plazo inmediato. La decisión de no iniciar maniobras de RCP afecta, y solo debe afectar, a esta forma especial de tratamiento y a ninguna otra. No intentar la RCP no implica ninguna otra forma de omisión o suspensión de tratamiento. Sedación, analgesia, soporte ventilatorio, hemodinámica, depuración extra-renal, etc., deben ser continuados y mantenidos salvo que específicamente haya sido limitados en una u otra forma.

10. La edad no constituye, por sí misma, ni una indicación ni una contraindicación a la RCP.

Como conclusión, ante una PC siempre está indicado iniciar inmediatamente RCP, excepto cuando se pueda vulnerar alguno de los principios de la bioética. En el medio extrahospitalario la toma de decisiones ante un caso concreto puede resultar especialmente conflictiva. Ante la duda, debe actuarse en mejor beneficio de la víctima, comenzando de inmediato su RCP. Una vez iniciada esta, la adquisición de nuevas informaciones o valoraciones permitirán al equipo reanimador reconsiderar la conveniencia o no de continuar con los esfuerzos de resucitación [...] ⁸

10) Rol del personal de enfermería en RCP

Los enfermeros como parte integrante de un equipo interdisciplinario de salud deben mantener los conocimientos y habilidades prácticas actualizadas, permitiendo mejorar el desempeño, contribuyendo a la satisfacción personal y, por sobre todo, al beneficio del paciente aumentando la tasa de supervivencia luego de transitar por un evento de tensión, estrés y desesperación.

La PCR representa una situación caótica para el paciente y sus familiares es por ello que el personal de enfermería debe ser consciente y estar capacitado para afrontar tal evento con el mayor profesionalismo posible.

La adquisición de nuevos conocimientos por parte del personal de enfermería permiten mejorar el desempeño en la práctica a nivel profesional y personal, logrando la asistencia a individuos tanto sanos como a enfermos, a través de un cuidado humanizado y holístico, teniendo en cuenta la diversidad cultural de todas las personas a los que se brindan los cuidados, respetando sus propias creencias y/o costumbres. De esta forma, la comunidad y la familia pueden aceptar las recomendaciones con respecto al autocuidado por el personal de enfermería.

Los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros/as, cumplen un rol de vital importancia dado que a raíz de sus funciones, son quienes frecuentemente identifican y asisten durante los primeros minutos a la víctima en un PCR en los servicios de internación y, donde una adecuada evaluación, atención y acción son

⁸ "Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar" de J.L. Monzon, I. Saralegui, R. Molina, R. Abizanda, M. Cruz Martín, L. Cabre, K. Martínez, J.J. Ariash, V. Lopezi, R.M. Gracia, A. Rodríguez y N. Masnou; 2010;34(8):534-549; p 597

fundamentales para disminuir las secuelas neurológicas graves o la muerte de la persona hospitalizada.

La educación, la investigación y la práctica hacen posible que el cuidado de enfermería garantice los principios de equidad, calidad y oportunidad de atención imprescindible para toda la comunidad.

Los cursos teóricos y prácticos son efectivos para capacitar al personal, con ellos se adquieren conocimientos no sólo teóricos sino que se logra un mayor desarrollo de las habilidades prácticas. La educación continúa contribuye a que los profesionales de enfermería reciban conocimientos actualizados y, mientras mayor sea el índice de enfermeros/as capacitados en RCP, mayor será la tasa de sobrevivencia en los pacientes víctimas de una parada cardiorrespiratoria.

El intercambio de experiencias, la transmisión de conocimientos y la unificación de criterios de actuación por parte de cada integrante del equipo de salud posibilitan a un cambio favorable en la práctica de enfermería en aquellos que, por falta de tiempo o motivación no pudieran haber asistido a los cursos de capacitación y con la única misión que es brindar una mejor calidad de atención.

Los cursos de capacitación teóricos-prácticos tienen como objetivo lograr el enriquecimiento de conocimientos del personal de enfermería y del equipo de salud, corregir las dificultades que pudieran producirse durante la reanimación y disminuir el estrés y/o angustia, lograr un masaje cardíaco y una adecuada ventilación aumentando la calidad del cuidado, beneficiando al paciente, reduciendo las complicaciones y limitando el tiempo de internación del mismo.

La capacitación continua es esencial en el avance de enfermería, se requiere una formación permanente si se pretende una transformación en la práctica diaria brindando una calidad de atención sustentada en bases sólidas.

Desempeño del equipo de salud.

Los profesionales de la salud deben llevar a cabo varias intervenciones de manera simultánea para que los intentos de reanimación se logren con éxito. Aunque ante un evento de una parada cardiorrespiratoria un único testigo presencial con conocimiento en las técnicas de RCP puede reanimar a un paciente, la mayoría de los intentos requieren del esfuerzo conjunto del equipo de salud. Cada integrante del equipo de salud debe conocer sus funciones y responsabilidades las cuales se detallan en los siguientes párrafos:

Función del líder del equipo:

- Organizar el grupo.
- Supervisar las actuaciones individuales de los miembros del equipo.
- Informar a los miembros del equipo.
- Coordinar una respuesta de equipo excelente.
- Entrena y asesora.
- Facilita explicaciones.

- Se centra en el cuidado integral del paciente.

Función de los miembros del equipo:

- Identificar con claridad las tareas de su función.
- Estar preparados para cumplir las responsabilidades de su función.
- Tener práctica suficiente en las habilidades de reanimación.
- Conocer los algoritmos.
- Comprometerse con el éxito de la reanimación.

Responsabilidades y funciones claras:

El líder debe definir con claridad todas las funciones de los integrantes del equipo de salud. Los miembros del equipo deben intentar y realizar tareas que fueron definidas con anterioridad por el líder y las cuales sean apropiadas a su nivel de competencia, en caso de no ser capaz de realizar dicha tarea porque la misma supera su nivel de experiencia o competencia deberá informar de manera inmediata, es por eso que es importante que cada miembro conozca sus responsabilidades y sus funciones.

Limitaciones:

Cada integrante del equipo de salud, inclusive el líder, debe conocer sus propias limitaciones y reconocer sus falencias.

Los miembros del equipo de salud y el líder deben solicitar ayuda y/o consejo al personal de mayor experiencia incluso cuando la situación del estado del paciente empeora o cuando la misma resulte crítica y no funcione al tratamiento inicial.

Intervenciones constructivas:

Las intervenciones constructivas pueden ser planteadas por el líder o integrante del equipo durante el intento de reanimación ejemplo de dicha situación es cuando se debe interpelar a un compañero que esté a punto de cometer un error, cuando algún integrante del equipo sugiera un fármaco alternativo o cuando el líder solicite otra intervención por resultar prioritaria.

Circuito cerrado de comunicación:

El líder para comunicarse con los miembros del equipo de salud en el momento de una reanimación cardiopulmonar establecerá un circuito cerrado teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. El líder dará una orden o tarea a cada miembro del equipo.
2. El líder del equipo confirma que el miembro ha oído y comprendido el mensaje luego de recibir una respuesta clara con contacto visual.
3. Todos los profesionales del equipo de salud pueden dar órdenes con voz clara y calma. Antes de asignar una nueva tarea, el líder debe esperar que el miembro del equipo confirme que ha finalizado su tarea.

El respeto mutuo:

En un equipo de salud todos y cada uno de sus miembros deben tratarse con respeto, manteniendo una relación cordial y prestando apoyo mutuo. El líder y los integrantes del equipo deben hablar con un tono de voz controlado y agradable evitando gritar o mostrarse irritados por no entender las consignas por parte de alguno de los miembros.

Finalización de la reanimación intrahospitalario:

Existen circunstancias en las cuales el equipo que actúa en la reanimación cardiopulmonar debe plantearse la posibilidad de establecer límites a su esfuerzo referente a la omisión o suspensión de la resucitación. La decisión de finalizar o no iniciar maniobras de RCP es competencia del médico y en caso de que no se encontrara dicho profesional recaerá en su defecto sobre quien disponga de mayor capacitación y/o experiencia entre los integrantes del equipo.

En el ámbito hospitalario, la decisión de interrumpir la reanimación es tomada por el médico a cargo (personal a cargo del equipo de reanimación), quien debe considerar los factores que en su conjunto pueden determinar la posibilidad de sobrevivida luego de un paro cardiorrespiratorio, por citar; compromiso irreversible que pueda presentar el paciente, constatación de 20 minutos o más de esfuerzos de resucitación sin recuperación de la circulación espontánea, pacientes categorizados como terminales donde no hay terapia alternativa que revierta dicho cuadro, etc.

11) Actualización en guías AHA 2020- Novedades en RCP en adultos

Erika F. Adiazola Martinez y Jorge A. Tapia Pierola en su artículo “Principales recomendaciones de reanimación cardiopulmonar y atención cardiopulmonar de emergencia para el año 2020” refieren a las recomendaciones llevadas a cabo en las guías clínicas por la American Heart Association(AHA), en su última versión en octubre del año 2020. En esta detallan los aspectos claves y los principales cambios para cada grupo y estos son:

En soporte vital básico (SVB) y cardiovascular avanzado (SVCA) para adultos:

- Se revisaron ayudas visuales y algoritmos, así aportar una guía fácil para situaciones de reanimación en SVB y SVCA.
- Enfatizar la importancia del inicio temprano de RCP por parte de reanimadores legos. Se recomienda que los reanimadores legos⁹ inicien RCP para tratar un supuesto PCR porque el riesgo de daño al paciente es bajo si no sufre un PCR.
- Énfasis en la administración temprana de adrenalina. Se reafirma respecto al momento de la administración, en caso de un PCR con ritmo “no desfibrilable”, recomienda administrar la adrenalina tan pronto sea posible. En PCR con un ritmo “desfibrilable”, recomienda administrar la adrenalina después de que los primeros intentos de desfibrilación hayan fallado.

⁹ persona sin formación profesional en la materia, que pueda entender con cierta facilidad y aplicar la información entregada.

- Recomienda el uso de retroalimentación audiovisual en tiempo real como medio para mantener la calidad de la RCP y optimizar el tiempo real y el rendimiento de la RCP.
- Aconseja el monitoreo continuo de parámetros fisiológicos como la presión arterial invasiva o dióxido de carbono al final de la espiración (ETCO₂) para controlar y optimizar la calidad de la RCP.
- No se recomienda el uso de la desfibrilación secuencial doble para tratar un ritmo “desfibrilable” refractario porque no se encontró evidencia para respaldarla.
- El acceso intravenoso (IV) es la vía preferida para la administración del medicamento durante la reanimación avanzada. La vía IV se asoció con mejores resultados clínicos. En situaciones en las que el acceso IV es difícil, el acceso intraóseo (IO) es la segunda alternativa.
- El algoritmo de atención postparo cardíaco se ha actualizado para enfatizar importantes componentes de atención. Después del retorno de la circulación espontánea (RCE) requiere especial atención la oxigenación, control de la presión arterial, evaluación de la intervención coronaria percutánea, manejo de la temperatura, tratamiento de las convulsiones y neuropronóstico multimodal. El neuropronóstico debe realizarse no antes de las 72 horas después de recuperar la normotermia.
- Sobrevivientes a un PCR deben acceder a una evaluación y tratamiento de rehabilitación multimodal para abordar sus necesidades cardiopulmonares, neurológicas, físicas, cognitivas y psicosociales antes del alta hospitalaria. El paciente y los cuidadores deben recibir una planificación integral y multidisciplinaria sobre tratamiento médico y rehabilitación. Además, una evaluación estructurada de la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático y la fatiga para sobrevivientes y cuidadores.
- Después de un PCR es beneficioso un debriefing (interrogación) y la entrega de apoyo emocional para los reanimadores legos, proveedores de emergencias médicas (SEM) y trabajadores de la salud. Los reanimadores y proveedores de la salud pueden presentar ansiedad, estrés postraumático por proporcionar SVB o por no hacerlo. Los interrogatorios pueden permitir una revisión del desempeño del equipo.
- El PCR en embarazadas se centra en la reanimación materna, con la preparación para una posible cesárea perimortem, para salvar al hijo y mejorar las posibilidades de una reanimación exitosa de la madre. En las mujeres embarazadas se debe priorizar la oxigenación y el manejo de la vía aérea durante la RCP. No se debe llevar a cabo el monitoreo fetal durante el PCR en embarazadas. Se recomienda un manejo específico de la temperatura en aquellas que luego de la reanimación permanezcan en coma, además de supervisar continuamente al feto para detectar bradicardia como una posible complicación.

Estrategia metodológica

Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo dado que el objetivo es describir las variables relacionadas al objeto de interés desde un enfoque cuantitativo, ya que se asignarán valores numéricos a los resultados obtenidos a partir de la investigación que serán visualizados a partir de los gráficos; de cohorte transversal debido a que se hará en una sola oportunidad.

Población de estudio

Egresados del plan 2015 de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Muestra

40 egresados del plan 2015 de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche que se encuentren en el ejercicio de la profesión al momento de realizar las encuestas.

Unidad de análisis

Cada encuestado que compone la muestra y que acceda voluntariamente a participar.

Criterios de inclusión

- ❖ Egresados del plan 2015 de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche que se encuentren en el ejercicio de la profesión.
- ❖ Aceptar participar voluntariamente

Criterios de exclusión:

- ❖ Los egresados de otras carreras de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- ❖ Los egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería de otros planes.
- ❖ Los egresados del plan 2015 de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche que no se encuentren en el ejercicio de la profesión.
- ❖ Los que no acepten participar voluntariamente.

Fuente

La fuente de datos es primaria al ser la encuesta de elaboración propia y en donde los datos obtenidos son originales y no han sido interpretados por otros.

Tipo de muestreo

Es un muestreo probabilístico porque se les brindó a todos los individuos de la población la oportunidad de ser seleccionados y aleatorio simple ya que se le asignó un número a cada unidad de la población. Luego se generó un conjunto de números aleatorios y las unidades que tenían esos números fueron incluidas en la muestra. Para ello se utilizó un ordenador aleatorio en Excel. Se tomó una muestra de 40 egresados del plan 2015 de la carrera de Licenciatura en Enfermería que se encuentran en el ejercicio de la profesión durante nuestro periodo de investigación.

Técnica y recolección de datos

Se elaboró una encuesta que se realizó a cada egresado de plan 2015 compuesta con 21 ítems, de los cuales 6 de ellos nos permitieron valorar datos personales tales como: edad, sexo, última capacitación, antigüedad y, los 15 ítems restantes nos permitieron describir los conocimientos sobre maniobras en reanimación cardio pulmonar básica, uso del DEA y cadena de supervivencia de acuerdo a las cantidades de respuestas correctas. En algunos casos, las respuestas eran dicotómicas o politómicas. (Ver anexo N° 8)

El cuestionario se distribuyó mediante formularios de Google y al correo electrónico de los participantes, quienes participaron de forma anónima y voluntaria.

Recursos

Los recursos materiales que se utilizaron fueron una lista de los egresados del plan 2015 proporcionado por la universidad, en donde se adjuntó el instrumento de recolección de datos (encuesta) y fué enviado a cada estudiante vía correo electrónico para que puedan ser contestadas.

En cuanto a los recursos humanos fueron cada uno de los estudiantes que respondieron nuestra encuesta.

Contexto de análisis

Procesamiento de datos

Nuestras variables fueron los conocimientos de los egresados de Enfermería sobre Reanimación cardiopulmonar básica proporcionada en la encuesta. Los resultados fueron organizados en una tabla de excel, y se realizaron gráficos correspondientes para una mayor apreciación y entendimiento del análisis.

Operacionalización de variables

La variable independiente fueron los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de cada egresado.

Las variables dependientes son la edad, el sexo, capacitación, antigüedad laboral, experiencia en RCP, conocimientos de la fisiopatología de paradas cardiorespiratorias, uso de la cadena de supervivencia y maniobras de RCP en adultos y lactantes.

Tabla de variables

Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Datos personales	Características de los egresados	Sexo Edad	a. femenino b. masculino c. otro a. 20-25 años b. 26-30 años c. 31-35 años d. 36 años o más
Datos personales	Experiencia	Antigüedad laboral Última capacitación	a. menor a 6 meses b. 7 meses a 1 año c. 1 a 2 años d. mayor a 2 años a. antes del 2017 b. en 2018 a 2020 c. en 2021 a 2022 d. no realizó
		Realizó maniobras en un caso real Cantidad de veces en caso de respuesta afirmativa	a. si b. no a. 1-3 veces b. 4 a 6 veces c. más de 6 veces
	Conocimientos sobre PCR y RCP	Se encuentra en la vía pública y ve a una	a. asiste rápidamente a la persona

	<p>en adultos y lactantes</p>	<p>persona desvanecida, en primer lugar, usted... (más de una es correcta)</p> <hr/> <p>Reconocimiento de un PCR</p> <hr/> <p>¿Conoce lo que es la cadena de supervivencia y su importancia?</p> <hr/> <p>¿Cuándo inicia la cadena de supervivencia? (más de una es correcta)</p> <hr/> <p>Una vez que reconoce el PCR en un adulto, usted... (más de una respuesta es correcta)</p> <hr/> <p>Sobre la maniobra de compresión...</p>	<p>b. evalúa los riesgos en la escena para usted c. averiguará lo sucedido y esperará a emergencias d. evalúa el estado de la víctima con una valoración rápida e. no sabe</p> <hr/> <p>a. la víctima no responde, no respira... b. La víctima tiene pulso pero [...] c. La víctima respira pero [...] d. no sabe</p> <hr/> <p>a. si conoce y sabe que es b. no conoce, no sabe que es</p> <hr/> <p>a. Luego de evaluar la escena y descartar riesgos b. luego de evaluar a la persona c. luego de las compresiones y notar que la persona no reacciona con la RCP d. no sabe</p> <hr/> <p>a. Pide ayuda en voz alta, iniciando la cadena de supervivencia b. comienza con las compresiones y ventilaciones... c. solicita un desfibrilador y lo utiliza d. no sabe e. a y b son correctas</p> <hr/> <p>a. se debe colocar el talón de la mano encima de la mano hábil con los dedos extendidos b. el paciente debe estar en decúbito prono para poder realizarlo c. adoptaremos una</p>
--	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>posición erguida, con los brazos rectos a 90 grados</p> <p>d. realizaremos las compresiones en el esternón, cercano al xifoides</p> <p>e. no sabe</p> <hr/> <p>Las compresiones torácicas deben tener...</p> <hr/> <p>El ciclo de compresiones debe ser...</p> <hr/> <p>Las insuflaciones en lactantes deben ser:</p> <hr/> <p>Las compresiones en lactantes deben tener un ciclo de...</p>	<p>a. una profundidad de 5 a 6 cm</p> <p>b. una profundidad mayor a 6 cm</p> <p>c. una profundidad de 4 cm para evitar lesiones</p> <p>d. no sabe</p> <hr/> <p>a. 30 compresiones y 5 ventilaciones, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 compresiones</p> <p>b. 30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 sin ventilaciones</p> <p>c. 30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 3 ciclos a un ritmo de menos de 100 compresiones por minuto</p> <p>d. no sabe</p> <hr/> <p>a. cubriremos con nuestra boca la boca del bebe, aplicando 5 insuflaciones cada 30 compresiones</p> <p>b. cubriremos con nuestra boca la boca y nariz del bebé, aplicando 2 insuflaciones de un segundo cada 30 compresiones</p> <p>c. no se aplican insuflaciones</p> <p>d. no sabe</p> <hr/> <p>a. 30 compresiones + 2 insuflaciones a un ritmo de 150 compresiones por minuto</p> <p>b. 30 compresiones + 2 ventilaciones a un</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto</p> <p>c. 30 compresiones + 5 ventilaciones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto</p> <p>d. no sabe</p> <hr/> <p>La técnica de compresión para lactantes debe ser...</p> <hr/> <p>Una vez que el sujeto comienza a respirar por sí mismo...</p> <hr/> <p>Finalizará el rcp cuando...</p>	<p>a. colocando los dedos índice y medio en el centro del esternón</p> <p>b. con ambas manos se toma al bebe del pecho y se presiona con los pulgares el esternón</p> <p>c. la profundidad de compresión debe ser de 4 cm</p> <p>d. a y c son correctas</p> <p>e. todas son correctas</p> <p>f. no sabe</p> <hr/> <p>a. se lo colocara en posición de recuperación decúbito prono</p> <p>b. se lo colocara en posición de recuperación decúbito lateral</p> <p>c. se lo colocara en posición de recuperación decúbito supino</p> <p>d. no sabe</p> <hr/> <p>a. una vez que el paciente recupera la respiración</p> <p>b. cuando haya un único reanimador cansado</p> <p>c. cuando el médico responsable lo indique</p> <p>d. todas son correctas</p> <p>e. a y c son correctas</p> <p>f. no sabe</p>
	DEA	Sobre el desfibrilador... (más de una es correcta)	<p>a. las descargas eléctricas se realizan en todos los casos de PCR</p> <p>b. las descargas eléctricas no son efectivas para asistolia</p>

			<p>c. las descargas eléctricas solo sirven para fibrilación auricular</p> <p>d. las descargas eléctricas sirven para fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso</p> <p>e. el DEA diagnostica e indica desfibrilación según caso</p> <p>f. no sabe</p>
	<p>Organización del equipo de trabajo intrahospitalario</p>	<p>En caso de PCR, los integrantes de su equipo deben...</p>	<p>a. establecer órdenes</p> <p>b. aceptar tareas aunque no [...]</p> <p>c. elabora circuito de manera [...]</p> <p>d. a y b son correctas</p> <p>e. todas son correctas</p> <p>f. no sabe</p>

Analisis e interpretacion de los resultados

A continuación, presentaremos el análisis e interpretación de los resultados de cada ítem de la encuesta resuelta por los egresados.

Sección 1: Datos personales e información objetivo

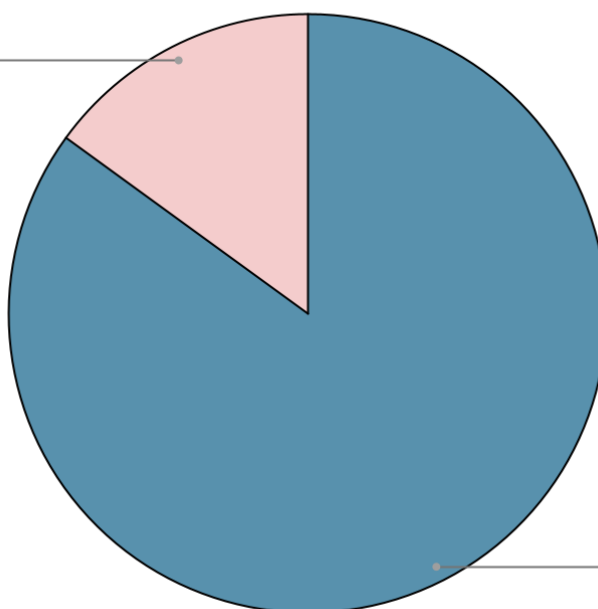
Tabla N°1: Sexo

Sexo	Cantidad	%
Femenino	34	85 %
Masculino	6	15 %
Otros	0	0 %
Total	40	100 %

Gráfico N°1:

Sexo

Masculino
15,0%



Femenino
85,0%

Fuente: elaboración propia

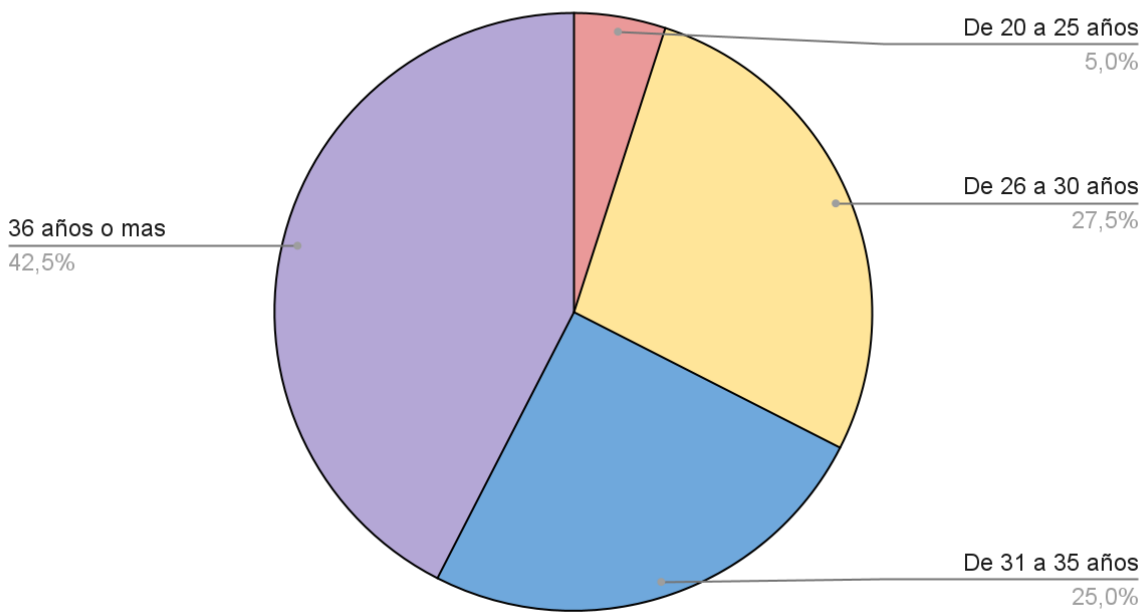
El grupo encuestado de un total de 40 personas conformando el 100%, mostró con los resultados que un 85% (34 personas) son mujeres y un 15% (6 personas) son hombres.

Tabla N°2: Edad.

Edad	Cantidad	%
De 20-25 años	2	5 %
De 26 a 30 años	11	27.5 %
De 31 a 35 años	10	25 %
36 años o más	17	42.5 %
Total	40	100 %

Gráfico N°2:

Edad



Fuente: elaboración propia

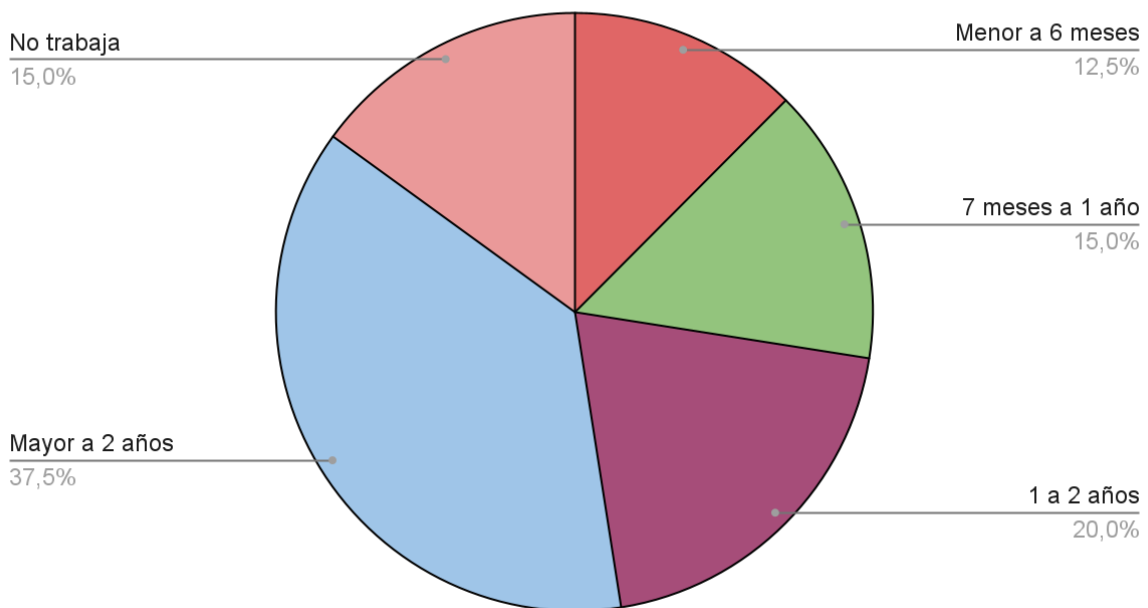
Del total de encuestados, un 5 % (2 personas) tienen entre 20-25 años. Un 27.5 % (11 personas) tiene entre 26 a 30 años. Un 25% (10 personas) tiene entre 31 y 35 años. Mientras que un 42.5 % (17 personas) tiene 36 años o más.

Tabla N°3: antigüedad laboral.

Antigüedad laboral	Cantidad	%
Menor a 6 meses	5	12.5 %
7 meses a 1 año	6	15 %
1 a 2 años	8	20 %
Mayor a 2 años	15	37.5%
No trabaja	6	15 %
Total	40	100%

Gráfico N°3:

Antigüedad laboral



Fuente: elaboración propia

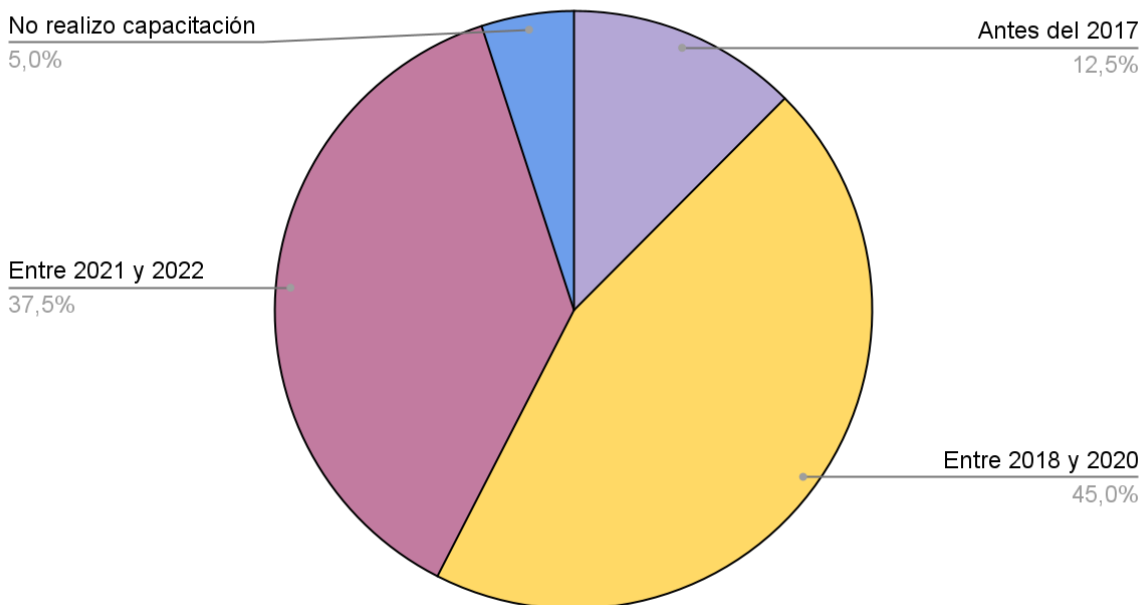
Del total de los encuestados, un 12,5 % (5 personas) tiene una antigüedad laboral menor a 6 meses. Un 15 % (6 personas) no trabajan actualmente, y otro 15 % tiene una antigüedad de 7 meses a un año. Un 20% (8 personas) tiene una antigüedad de 1 a 2 años. Y por último, un 37.5 % (15 personas) tiene una antigüedad mayor a 2 años.

Tabla N° 4: última capacitación en RCP

Última capacitación	Cantidad	%
Antes del 2017	5	12.5 %
Entre 2018 y 2020	18	45%
Entre 2021 y 2022	15	37.5 %
No realizo capacitación	2	5%
Total	40	100%

Gráfico N°4:

Ultima capacitacion en RCP



Fuente: elaboración propia

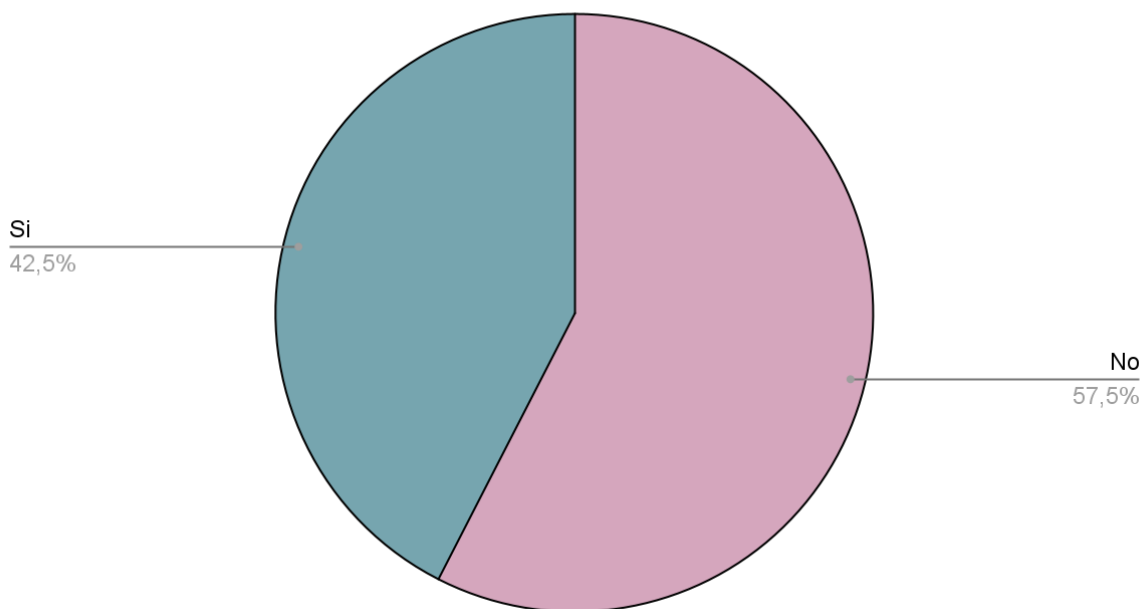
Del total de encuestados el 5 % (2 personas) no realizó capacitación en RCP. El 12.5 % (5 personas) realizó capacitación antes del 2017. El 37.5 % (15 personas) realizó capacitación entre el 2021 y el 2022. Mientras que un 45 % (18 personas) realizó capacitación entre el 2018 y el 2020.

Tabla N°5: ¿Realizó maniobras de RCP en un caso real laboral o en la comunidad?

¿Realizó RCP?	Cantidad	%
Si	17	42.5 %
No	23	57.5 %
Total	40	100 %

Gráfico N°5:

¿Realizo maniobras de RCP en un caso real?



Fuente: elaboración propia

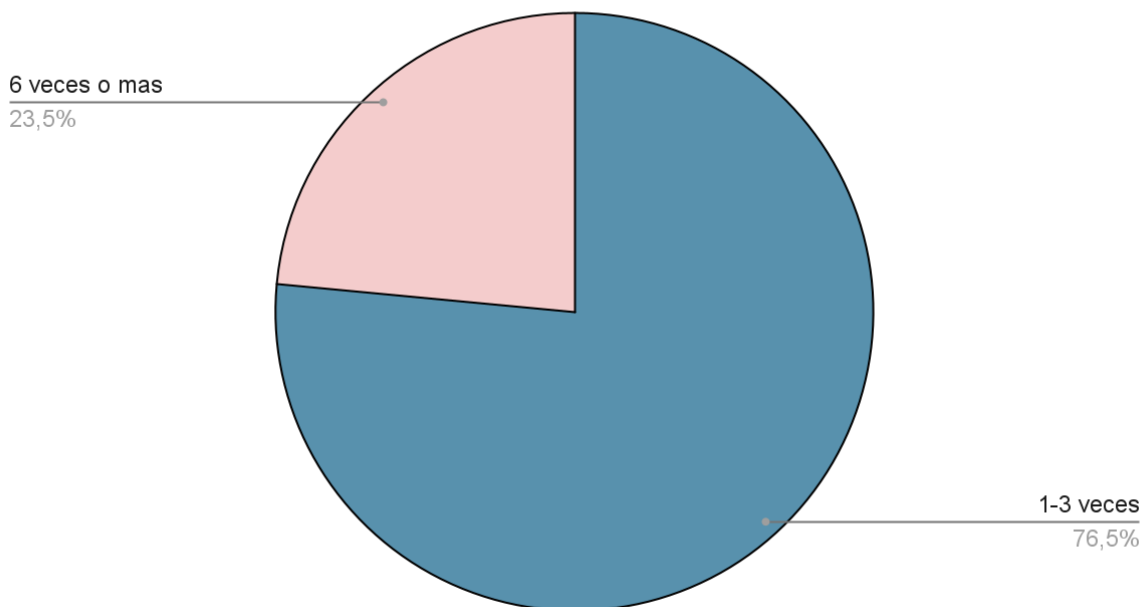
Del total de los encuestados, un 57.5 % (23 personas) no realizó maniobras de RCP en un caso real laboral o en la comunidad. Mientras que un 42.5 % (17 personas) si realizó maniobras de RCP.

Tabla N°6: ¿Cuántas veces realizó RCP?

Cantidad de veces	Cantidad	%
1-3 veces	13	76.5
4-5 veces	0	0
6 veces o más	4	23.5
Total	17	100

Gráfico N°6:

Cantidad de veces que realizo RCP



Fuente: elaboración propia

De un total de 17 personas que sí realizaron maniobras de RCP en un caso real laboral o en la comunidad, el 23.5 % lo realizó 6 veces o más. Mientras que un 76.5 % solo lo realizó de 1 a 3 veces.

Sección 2: Conocimientos sobre RCP, PCR y uso del DEA.

Consideraciones:

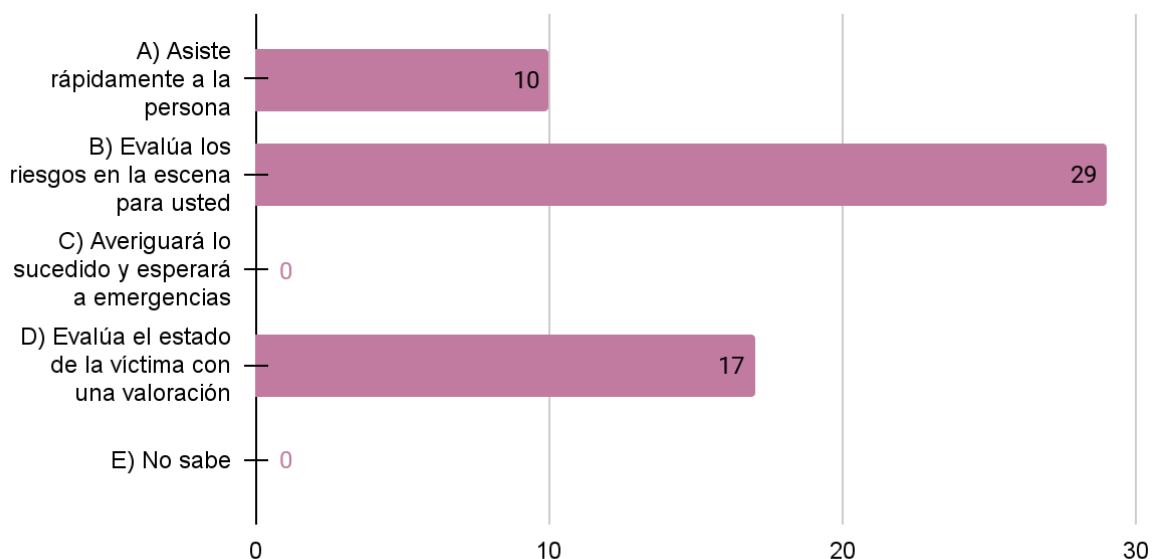
En primer lugar, la primera tabla y gráfico, mostrará la cantidad de veces que se seleccione una opción de respuesta y el porcentaje. El gráfico de barras pretende dar la visualización de la tabla antes mencionada.

Realizaremos una explicación breve, finalizando con un balance positivo o negativo que dependerá de si las respuestas son correctas o incorrectas para analizar si existe una noción acertada de la pregunta realizada.

Tabla y gráfico de pregunta N°1: Se encuentra en la vía pública y ve a una persona desvanecida, en primer lugar, usted...

opciones	cantidad de veces elegida	%
a. asiste rápidamente a la persona	10	25 %
b. evalúa los riesgos en la escena para usted	29	72.5 %
c. averiguara lo sucedido en la escena y esperará a emergencias	0	0 %
d. evalúa el estado de la víctima con una valoración rápida	17	42.5 %
e. no sabe	0	0 %

Se encuentra en la vía pública y ve a una persona desvanecida, en primer lugar, usted...



Fuente: elaboración propia

Esta primera pregunta tiene respuesta dicotómica donde las opciones correctas eran la B y la D.

Se han seleccionado un total de 56 opciones entre correctas e incorrectas.

La distribución de respuestas fue la siguiente:

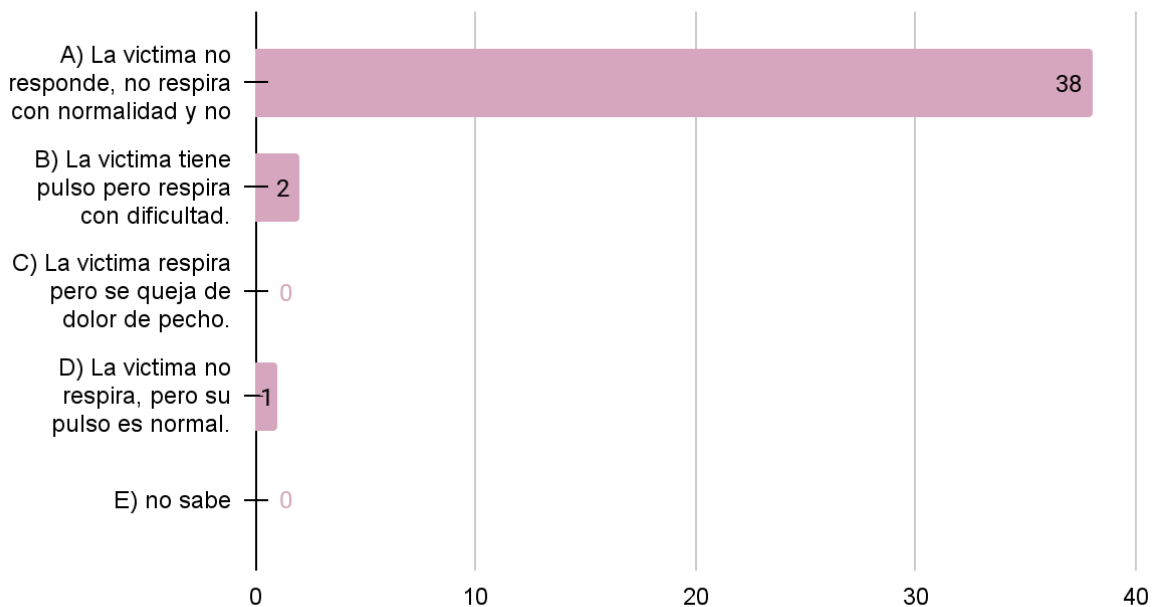
- 10 veces se seleccionó la opción A (asistir rápidamente a la persona desvanecida), sin considerar los riesgos que para sí mismo podrían perjudicar. Fue seleccionada por el 25 % de los participantes.
- Se seleccionó 29 veces la opción B donde se evalúa los riesgos en la escena antes de asistir al sujeto de atención. Fue seleccionada por el 72.5 % de los participantes.
- La opción C (averiguara lo sucedido y esperará a emergencias) no fue seleccionada.
- 17 veces se considera la opción D: evaluar el estado de la víctima con una valoración rápida. Fue seleccionada por el 42.5 % de los participantes.
- La opción E no fue seleccionada.

El balance de respuestas es positivo debido a la mayoría de selección de una u otra de las opciones correctas que serían en este caso.

Tablas y gráficos de pregunta N°2: ¿Cómo reconocemos que la persona se encuentra en un paro cardiorrespiratorio (PCR)?

Opciones	Cantidad de veces elegida	%
A) La víctima no responde, no respira con normalidad y no tiene pulso.	38	95 %
B) La víctima tiene pulso pero respira con dificultad.	2	5%
C) La víctima respira pero se queja de dolor de pecho.	0	0 %
D) La víctima no respira, pero su pulso es normal.	1	2.5 %
E) no sabe	0	0 %

¿Como reconocemos un PCR?



Fuente: elaboración propia

Esta segunda pregunta no tenía respuestas dicotómicas
 Se han seleccionado un total de 41 opciones entre correctas e incorrectas.
 La distribución de respuestas fue la siguiente:

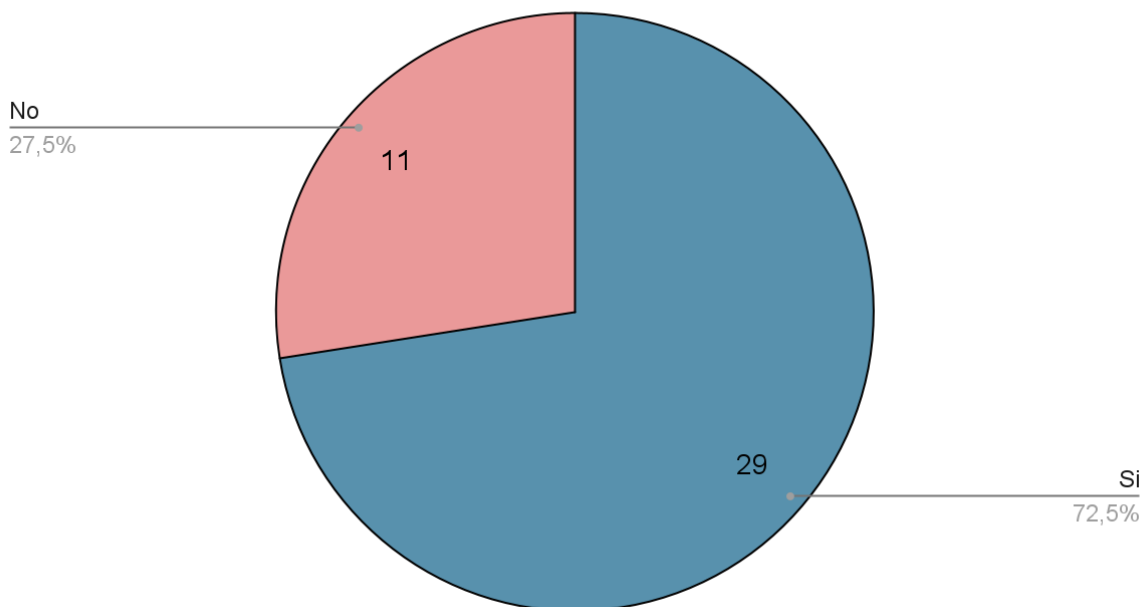
- Se seleccionó 38 veces la opción A, que refiere que la víctima no responde, no respira con normalidad y no tiene pulso, la cual, es correcta. Fue seleccionada por un 95% de los participantes.
- 2 veces se seleccionó la opción B, en donde la víctima tiene pulso pero respira con dificultad. Esta opción pudo haber generado dudas al mencionar la presencia del pulso. Podría decirse que en un caso de una persona desvanecida no se tiene tanto en cuenta el pulso, excepto al momento de realizar una desfibrilación, pero de todos modos, esto será detectado por el DEA en su debido momento. Fue seleccionada por un 5% de los participantes.
- Lo mismo ocurre con la opción D (la víctima no respira, pero su pulso es normal) fue seleccionada 1 vez, siendo el 2,5% del total.
- La opción c, no ha sido seleccionada, ya que es incorrecta. Al estar la persona quejándose de dolor, no estaría inconsciente. La opción E, tampoco fue elegida.

El balance de respuestas es positivo debido a que la mayoría seleccionó la opción correcta.

Tablas y gráficos de la pregunta N°3: ¿Conoce qué es la cadena de supervivencia y su importancia?

Conocimiento de CDS	Cantidad de veces elegida	%
Si	29	72.5 %
No	11	27.5 %
Total	40	100 %

Conocimiento de la cadena de supervivencia



Fuente: elaboración propia

El gráfico refleja que un 72.5 % correspondiente a 29 personas conocen que es y el uso e importancia de la cadena de supervivencia.

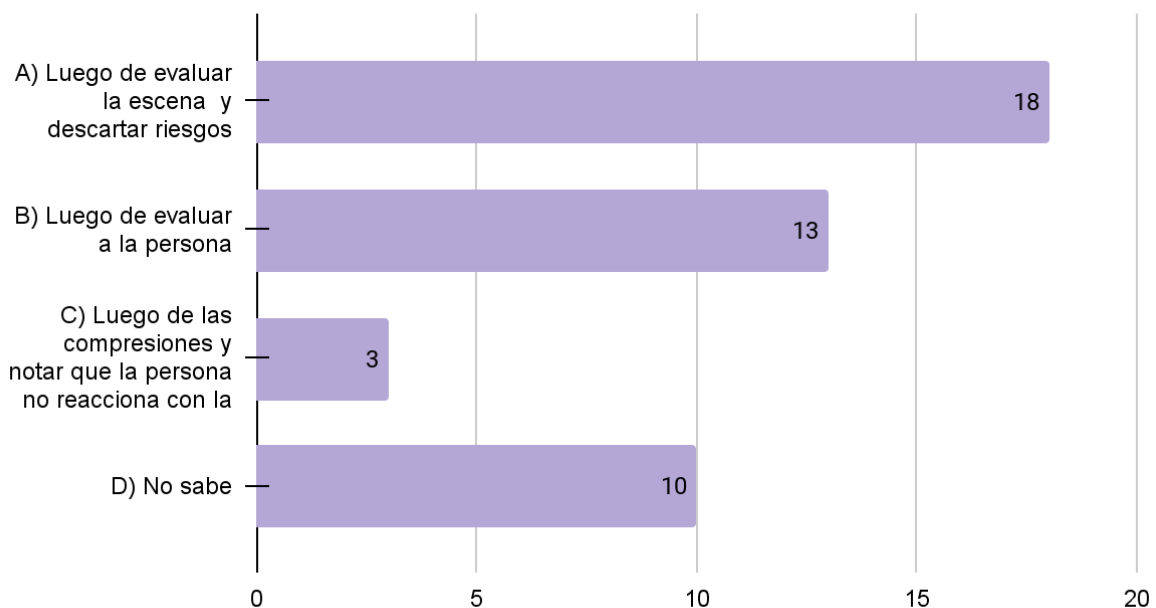
Un 27.5 %, correspondiente a 11 personas, no conocen que es, ni su uso e importancia.

El balance de respuesta es positivo.

Tablas y gráficos de la pregunta N°4: ¿Cuándo inicia la cadena de supervivencia?

Opciones	Cantidad de veces elegida	%
A) Luego de evaluar la escena y descartar riesgos	18	45 %
B) Luego de evaluar a la persona	13	35.5 %
C) Luego de las compresiones y notar que la persona no reacciona con la RCP	3	7.5 %
D) No sabe	10	25 %

¿Cuándo inicia la cadena de supervivencia?



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta tiene respuesta dicotómica. Las respuestas correctas son la A y la B. Se han seleccionado un total de 44 opciones entre correctas e incorrectas.

La distribución de respuestas fue la siguiente:

- Se seleccionó 18 veces la opción A, que refiere que luego de evaluar la escena y descartar riesgos se iniciará la cadena de supervivencia. Que es

una de las respuestas correctas. Un 45% de los participantes seleccionó esta opción.

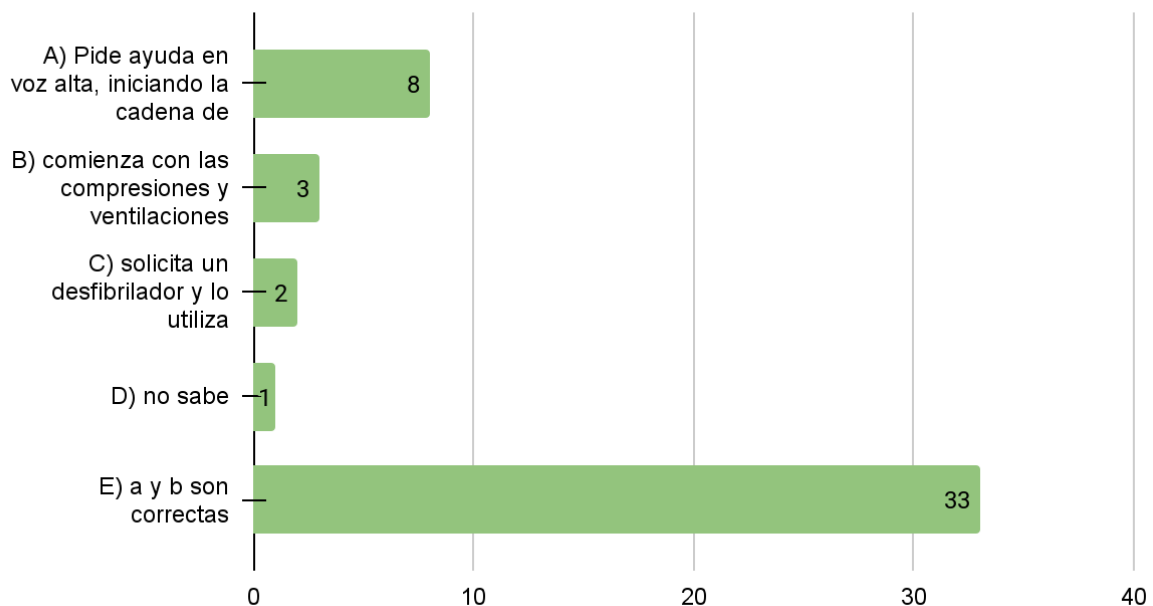
- 13 veces se seleccionó la opción B (luego de evaluar a la persona iniciara la CDS). Es la segunda respuesta correcta y fue seleccionada por el 35.5% de los participantes.
- Se seleccionó 3 veces la opción C, refiriendo que iniciarían la cadena de supervivencia luego de las compresiones y ver que no son efectivas, la cual es incorrecta ya que las compresiones deben iniciarse luego de comenzar la cadena, llamar a emergencias y solicitar ayuda, y así no perder tiempo para que la víctima reciba mejores cuidados con el personal de salud. Esta opción fue seleccionada por el 7.5 % de los participantes.
- 10 veces se seleccionó la opción de no saber de qué se trata. Siendo elegida por el 25%.

El balance de respuestas es positivo, ya que la gran mayoría seleccionó respuestas correctas.

Tablas y gráficos de la pregunta N°5: Una vez que reconoce un PCR en un adulto en un ámbito comunitario, usted...

Opciones	Cantidad de veces elegida	%
A) Pide ayuda en voz alta, iniciando la cadena de supervivencia	8	20 %
B) comienza con las compresiones y ventilaciones	3	7.5 %
C) solicita un desfibrilador y lo utiliza	2	5 %
D) no sabe	1	2.5 %
E) a y b son correctas	33	82.5 %

Accionar ante un PCR en la comunidad



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta tiene respuesta dicotómica, siendo las opciones correctas la A y la C. Se han seleccionado un total de 43 opciones entre correctas e incorrectas.

La distribución de respuesta fue la siguiente:

- Se seleccionó 8 veces la opción A (pide ayuda en voz alta, iniciando la cadena de supervivencia), que es una de las correctas. Fue seleccionada por un 20 % de los participantes.

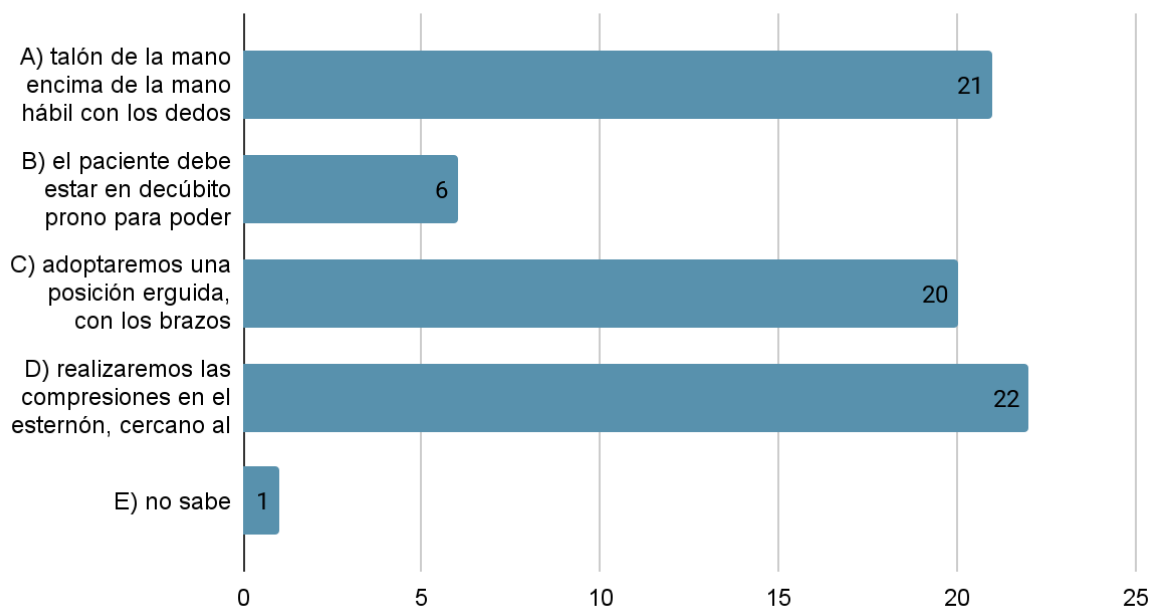
- La opción B, se seleccionó 3 veces. Esta es incorrecta ya que, antes de iniciar las compresiones debe llamarse a emergencias. Por otro lado, las ventilaciones están desestimadas en el caso de RCP en la comunidad, debido que al ser algo que se realiza boca-boca debería utilizarse dispositivos de barrera y tener en cuenta actualmente la situación mundial con el covid- 19. Con el ciclo de compresiones debería ser suficiente. En ámbito hospitalario si se utilizaran las ventilaciones. Fue seleccionada por el 7.5 % de los participantes.
- La opción C se seleccionó solo 2 veces, la cual en realidad también es la correcta. Si se dispone de un dispositivo DEA, deberá utilizarse lo antes posible. En caso de no haber, se realizarán las compresiones y cuando se tenga el dispositivo, se hará uso de él. Fue seleccionada por el 5 % de los participantes.
- La opción d (no sabe), sólo se seleccionó una vez. Seleccionada por el 2.5 % de los participantes.
- Y la opción e, se seleccionó un total de 33 veces. Es incorrecta en ámbito comunitario al ser las ventilaciones innecesarias, pero correcta en un ambiente intrahospitalario.

El balance de respuestas es negativo por haberse seleccionado la opción incorrecta que incluye a las ventilaciones en RCP comunitario.

Tablas y gráficos de la pregunta N°6: Sobre la maniobra de compresión...

Opciones	Cantidad de veces elegida	%
A) se debe colocar el talón de la mano encima de la mano hábil con los dedos extendidos	21	52.5 %
B) el paciente debe estar en decúbito prono para poder realizarlo	6	15 %
C) adoptaremos una posición erguida, con los brazos rectos a 90 grados	20	50 %
D) realizaremos las compresiones en el esternón, cercano al xifoides	22	55 %
E) no sabe	1	2.5 %

Sobre la maniobra de compresión...



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta tiene respuesta dicotómica. En donde las opciones A y C son las correctas.

Se han seleccionado un total de 70 opciones entre correctas e incorrectas.

La distribución fue la siguiente:

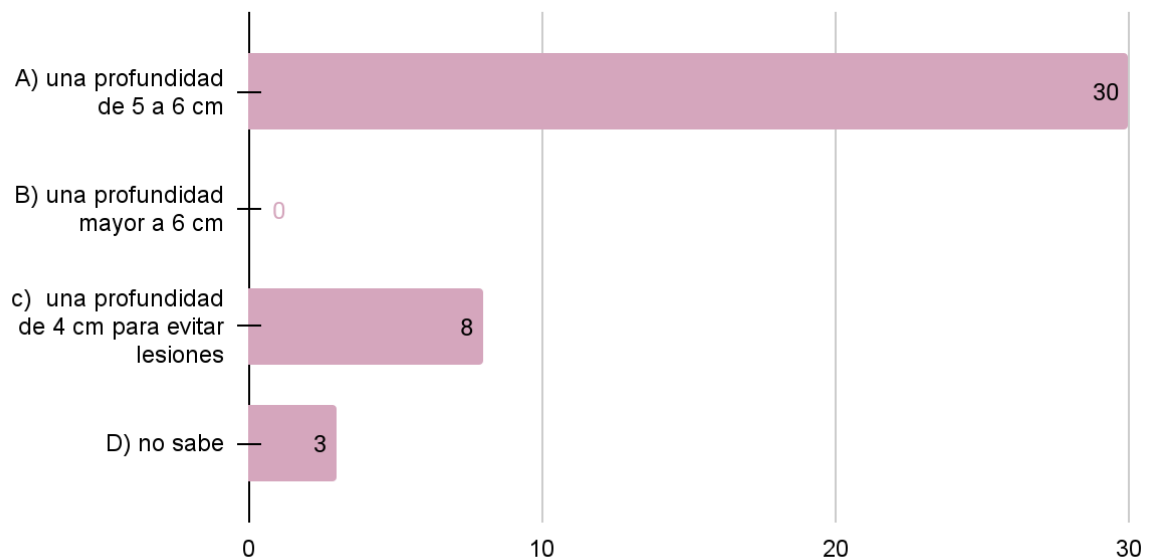
- Se seleccionó 21 veces la opción A (colocar el talón de la mano encima de la mano hábil con los dedos extendidos) siendo la segunda elección de un 52.5 % del total de los participantes.
- Se seleccionó 6 veces la opción B (el paciente debe estar en decúbito prono para poder realizarlo). Que es incorrecta ya que debe estar en decúbito supino. Esta fue la opción elegida por el 15 % del total de los participantes.
- 20 veces se seleccionó la opción C, que refiere que adoptaremos una posición erguida con los brazos rectos a 90°, que es correcta. Fue la elección de un 50 % de los participantes.
- Se seleccionó 22 veces la opción D, que nos dice que las compresiones deben realizarse en el esternón, cercano al xifoides. Esta respuesta pudo haber generado confusiones. Pero las compresiones no deben hacerse cercano al xifoides, sino en el centro del esternón, haciendo una línea imaginaria entre ambas tetillas. Fue la opción más seleccionada por los participantes, con un 55 % del total.
- Se seleccionó sólo una vez la opción E, que refiere a no saber. Fue la opción menos elegida del total, con un de 2.5 %.

El balance de respuesta es positivo. Prevalció una gran cantidad de respuestas positivas ante la pregunta realizada.

Tablas y gráficos de la pregunta N°7: Las compresiones torácicas deben tener...

opciones	cantidad de veces elegida	%
A) una profundidad de 5 a 6 cm	30	75%
B) una profundidad mayor a 6 cm	0	0%
c) una profundidad de 4 cm para evitar lesiones	8	20%
D) no sabe	3	7.5%

Las compresiones torácicas deben tener...



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta no tiene respuesta dicotómica. La opción A es la correcta. Se han seleccionado un total de 41 opciones entre correctas e incorrectas. La distribución fue la siguiente:

- Se seleccionó 30 veces la opción A, refiriendo que las compresiones deben tener una profundidad de 5 a 6 cm. Fue elegida por el 75 % de los participantes.
- La opción B (debe tener una profundidad mayor a 6 cm) no fue seleccionada.

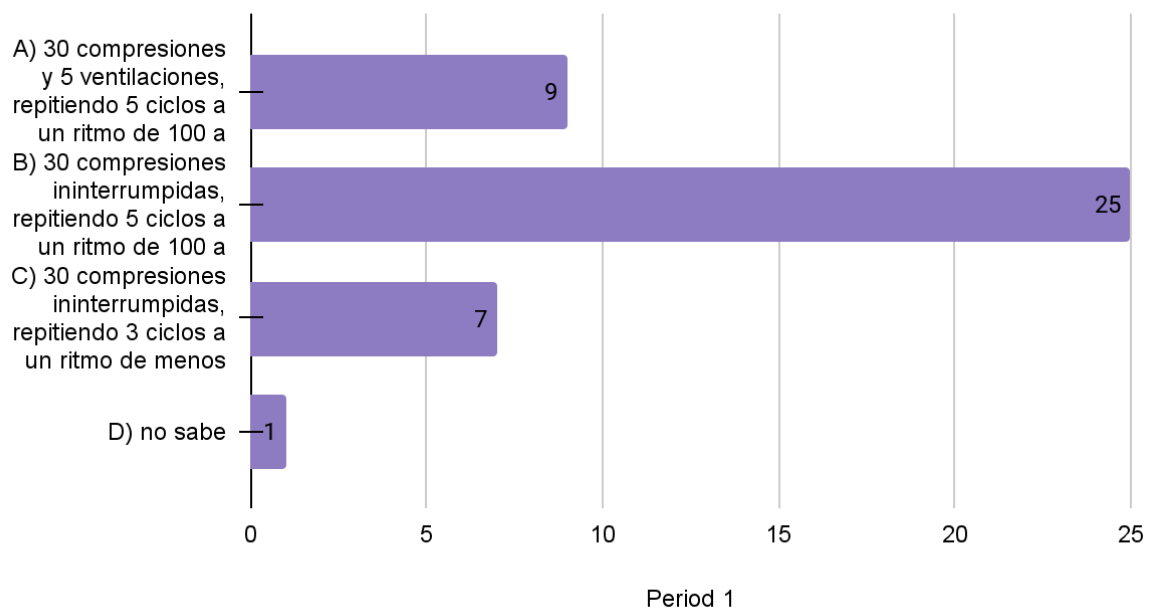
- La opción C, que refiere que la profundidad de las compresiones debe ser de 4 cm para evitar lesiones, fue seleccionada 8 veces. Es incorrecta en adultos, pero no en lactantes. Fue elegida por el 20 % de los participantes.
- La opción D, que refiere a no saber, fue elegida 3 veces. seleccionada por el 7.5 % de los participantes.

El balance de respuesta es positivo debido a la gran cantidad de respuestas acertadas.

Tabla y gráfico de la pregunta N°8: El ciclo de compresiones debe ser...

opciones	cantidad de veces elegida	%
A) 30 compresiones y 5 ventilaciones, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 compresiones	9	22,5%
B) 30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 sin ventilaciones	25	62,5%
C) 30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 3 ciclos a un ritmo de menos de 100 compresiones por minuto	7	17,5%
D) no sabe	1	2,5%

El ciclo de compresiones debe ser...



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta no tiene respuesta dicotómica. La opción B es la correcta. Se han seleccionado un total de 42 opciones entre correctas e incorrectas. La distribución fue la siguiente:

- Se seleccionó 9 veces la opción A (30 compresiones y 5 ventilaciones, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 compresiones). Es incorrecta, las

ventilaciones, como se dijo anteriormente, no son necesarias en RCP comunitario. Fue seleccionado por el 22.5% de los participantes.

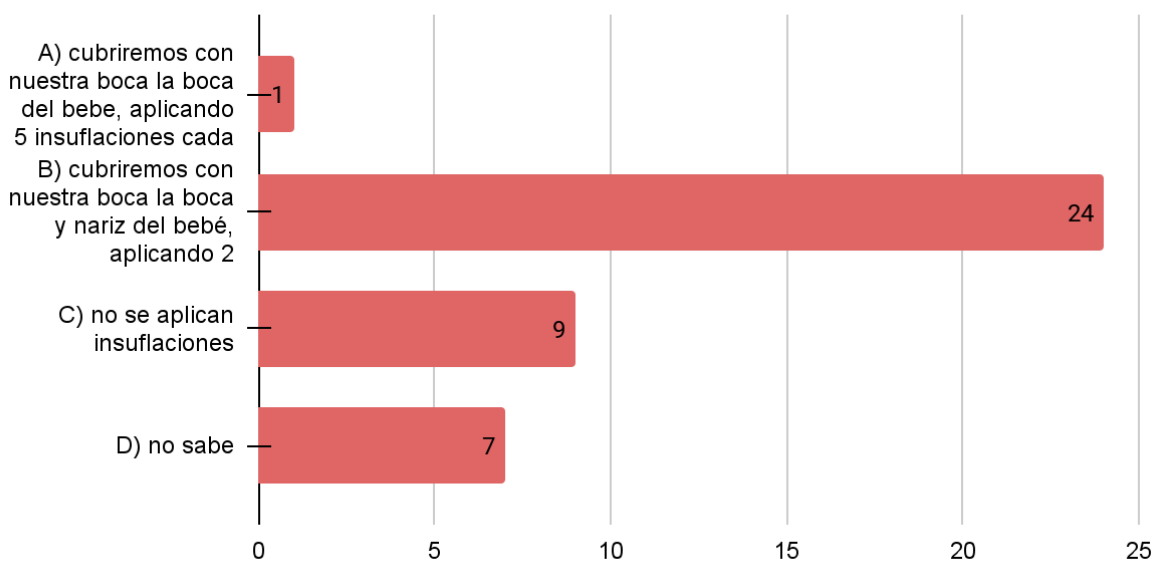
- Se seleccionó 25 veces la opción B (30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 sin ventilaciones) que es la opción correcta. Fue elegida por el 62,5 %
- La opción C (30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 3 ciclos a un ritmo de menos de 100 compresiones por minuto) se seleccionó 7 veces. Es incorrecta. Fue elegida por el 17% de los participantes.
- La opción D, que refiere no saber, fue seleccionada una vez, siendo el 2.5 % del total de los participantes.

El balance es positivo ya que prevaleció la cantidad de respuestas correctas.

Tabla y gráfico de la pregunta N°9: Las insuflaciones (ventilaciones) en lactantes deben ser...

opciones	cantidad de veces elegida	%
A) cubriremos con nuestra boca la boca del bebe, aplicando 5 insuflaciones cada 30 compresiones	1	2.5%
B) cubriremos con nuestra boca la boca y nariz del bebé, aplicando 2 insuflaciones de un segundo cada 30 compresiones	24	60%
C) no se aplican insuflaciones	9	22,5%
D) no sabe	7	17,5%

Las insuflaciones (ventilaciones) en lactantes deben ser...



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta no tiene respuesta dicotómica. La opción B es la correcta. Se han seleccionado un total de 41 opciones entre correctas e incorrectas. La distribución fue la siguiente:

- Se ha seleccionado 1 vez la opción A (5 insuflaciones cada 30 compresiones) que es incorrecta. Un 2,5% del total de los participantes la eligió.

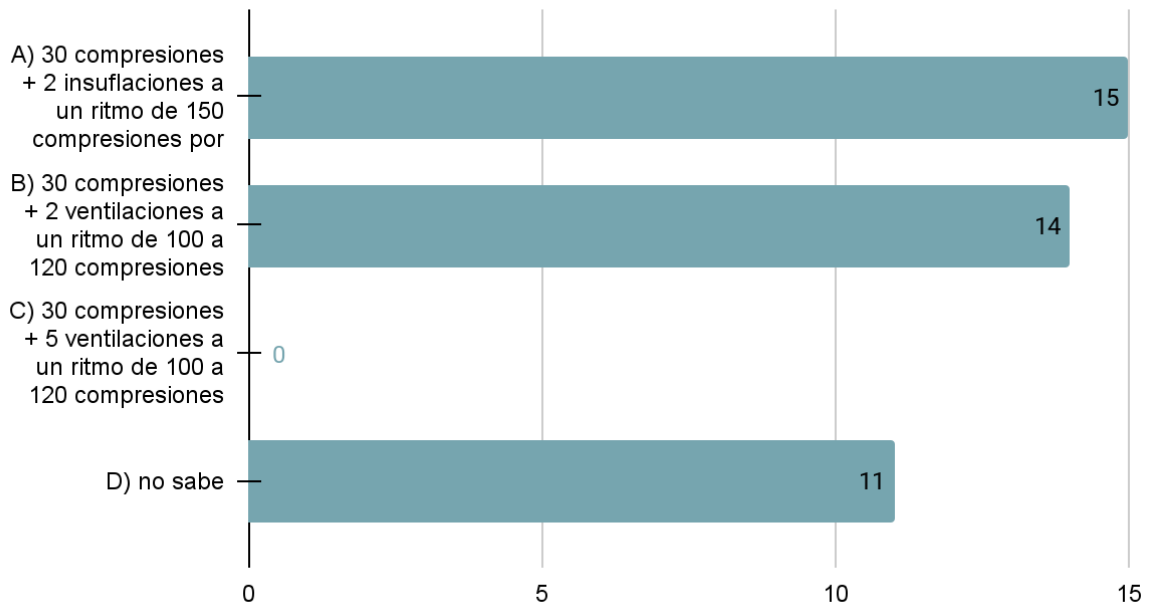
- Se seleccionó 24 veces la opción B (2 insuflaciones de un segundo cada 30 compresiones) que es correcta. Un 60% de los participantes la eligió.
- 9 veces se seleccionó la opción C (no se aplican insuflaciones), siendo un total de 22.5 % de los participantes. Esta respuesta también es incorrecta.
- 7 veces se seleccionó la opción D (no sabe, siendo un 17,5 % del total de los participantes).

El balance de respuestas es positivo por ser la correcta la opción más elegida. Sin embargo, entre la gente que no supo contestar y la que contestó erróneamente, se llegaría a un total de más del 40 % de los participantes que no sabían el procedimiento correctamente o no lo sabían.

Tabla y gráfico de la pregunta N°10: Las compresiones en lactantes deben ser...

opciones	cantidad de respuestas elegidas	%
A) 30 compresiones + 2 insuflaciones a un ritmo de 150 compresiones por minuto	15	37.5%
B) 30 compresiones + 2 ventilaciones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto	14	35%
C) 30 compresiones + 5 ventilaciones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto	0	0%
D) no sabe	11	27%

Ciclo de compresiones en lactantes



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta no tiene respuesta dicotómica. La opción B es la correcta. Se han seleccionado un total de 40 opciones entre correctas e incorrectas. La distribución fue la siguiente:

- Se seleccionó 15 veces la opción A (30 compresiones + 2 insuflaciones a un

ritmo de 150 compresiones por minuto) que es incorrecta por la cantidad de compresiones. Fue elegida por un 37,5% de los participantes.

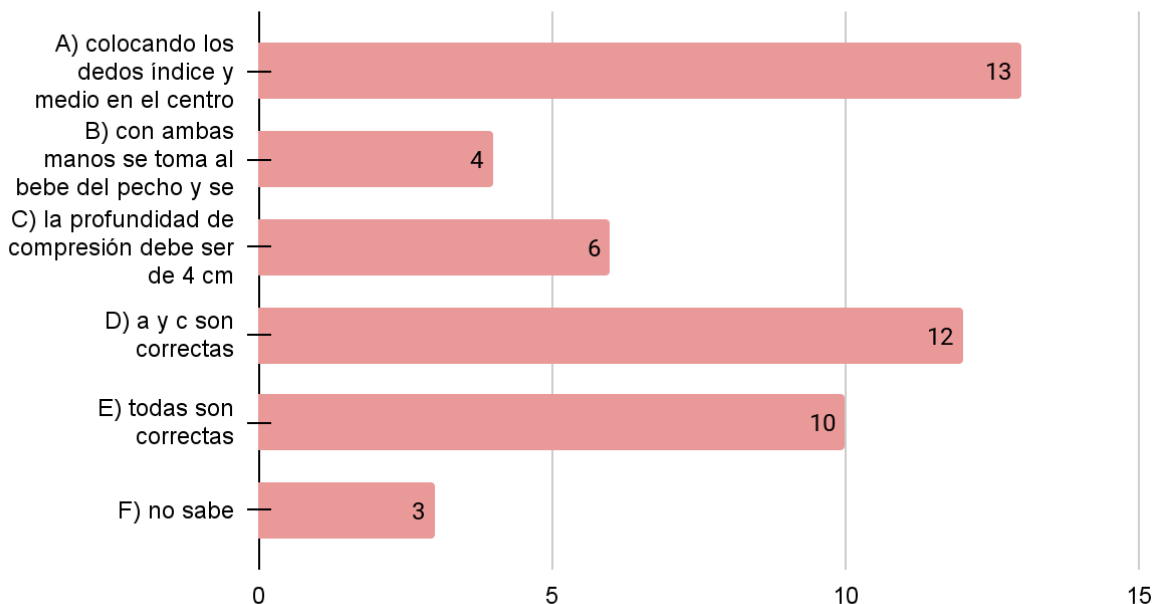
- Se seleccionó 14 veces la opción B, que es correcta. Fue elegida por un total de 35% de los participantes.
- No se seleccionó la opción C (30 compresiones + 5 ventilaciones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto). es incorrecta por la cantidad de ventilaciones.
- Se seleccionó 11 veces la opción D (no sabe). siendo un 27,5% de los participantes que la eligieron.

El balance de respuestas es negativo. La respuesta más seleccionada con un 37.5 %, es incorrecta en las compresiones. Sumándole que un 27, 5 % refiere no saber, prevalece el conocimiento erróneo y el desconocimiento.

Tabla y gráfico de la pregunta N°11: la técnica de compresión para lactantes debe ser...

opciones	cantidad de veces elegida	%
A) colocando los dedos índice y medio en el centro del esternón	13	32.5%
B) con ambas manos se toma al bebe del pecho y se presiona con los pulgares el esternón	4	10%
C) la profundidad de compresión debe ser de 4 cm	6	15%
D) a y c son correctas	12	30%
E) todas son correctas	10	25%
F) no sabe	3	7,5%

Técnica de compresión para lactantes



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta no tiene respuesta dicotómica, ya que al ser todas correctas, la opción E es la que se debía seleccionar.

Se han seleccionado un total de 48 opciones.

La distribución fue la siguiente:

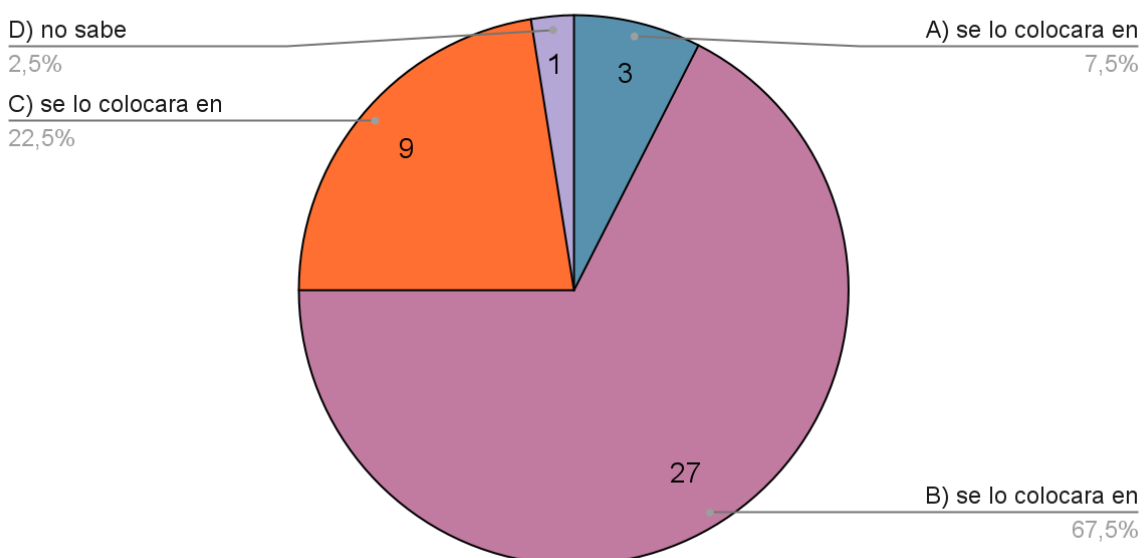
- 13 personas han seleccionado la opción A (colocando los dedos índice y medio en el centro del esternón) que es correcta. siendo el 32,5 % del total que la seleccionó.
- 4 personas han seleccionado la opción B (con ambas manos se toma al bebé del pecho y se presiona con los pulgares el esternón) que también es correcta, es otra técnica. solo el 10 % de los participantes la eligió.
- 6 veces se seleccionó la opción C (la profundidad de compresión debe ser de 4 cm) que también es correcta. Solo el 15 % la eligió
- Se seleccionó 12 veces la opción D (a y c son correctas) que también es correcta pero incompleta. Solo el 30% la eligió.
- La opción E, era la respuesta más completa de las opciones, ya que abarca a todas. Fue elegida 10 veces, siendo un 25% de los participantes que optaron por ella.
- Solo 3 veces se eligió la opción E (no sabe), siendo el 7.5% del total de los participantes.

Con esta pregunta se pretendía indagar sobre el conocimiento de las dos técnicas de RCP para lactantes. La técnica con los dedos índice fue la más conocida y la muy poco conocida fue la técnica con los pulgares.

Tabla y gráfico de la pregunta N°12: una vez que el sujeto comienza a respirar por sí mismo...

opciones	cantidad de veces elegida	%
A) se lo colocara en posición de recuperación decúbito prono	3	7,5
B) se lo colocara en posición de recuperación decúbito lateral	27	67,5
C) se lo colocara en posición de recuperación decúbito supino	9	22,5
D) no sabe	1	2,5

una vez que el sujeto comienza a respirar por sí mismo...



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta no tiene respuesta dicotómica, la opción correcta es la B. Se han seleccionado un total de 40 opciones entre correctas e incorrectas. La distribución fue la siguiente:

- La opción A (se lo colocara en posición de recuperación decúbito prono) se seleccionó 3 veces, siendo un total de 7.5% de los participantes que la eligieron. Es incorrecta ya que decúbito prono es boca abajo.

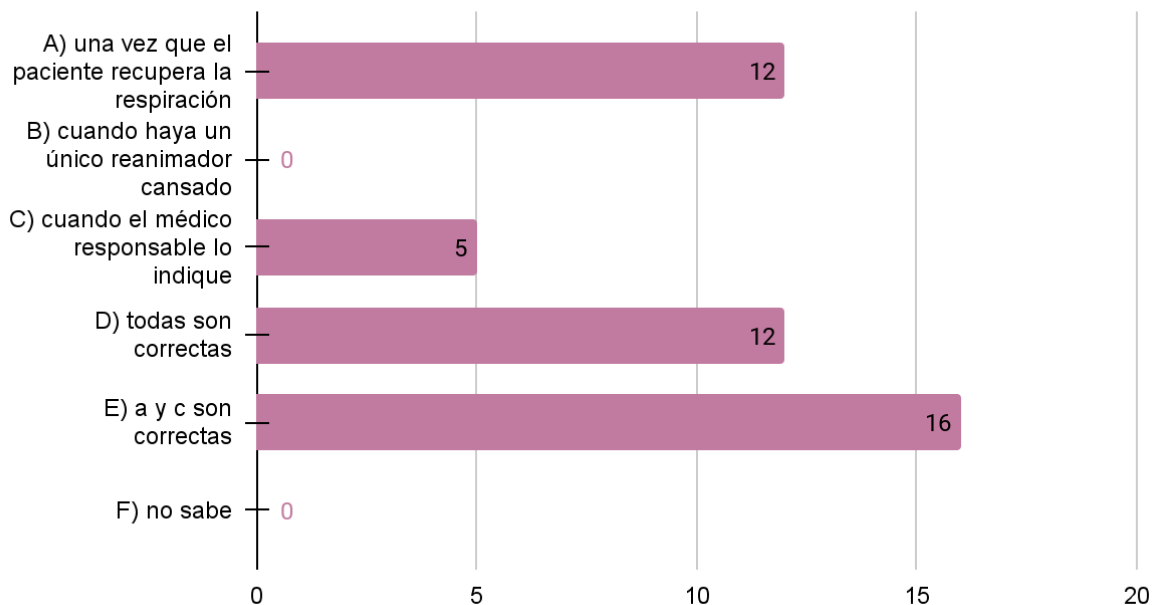
- La opción B (se lo colocara en posición de recuperación decúbito lateral) es la respuesta correcta y fue seleccionada 27 veces, siendo un total de 67.5% del total de los participantes que lo eligieron.
- La opción C (se lo colocara en posición de recuperación decúbito supino) se seleccionó 9 veces. es incorrecta ya que al estar el paciente boca arriba, puede sufrir riesgo de broncoaspiración en caso de emesis. Fue seleccionada por el 22,5 % del total de los participantes.
- solo una vez se seleccionó la opción D (no sabe). Equivale al 2,5 % de los participantes.

El balance de respuestas es positivo, ya que prevaleció la respuesta correcta. Sin embargo, hubo confusiones en las posiciones anatómicas para responder esta pregunta.

Tabla y gráfico de la pregunta N°13: finalizara el RCP cuando...

opciones	cantidad de veces elegida	%
A) una vez que el paciente recupera la respiración	12	30
B) cuando haya un único reanimador cansado	0	0
C) cuando el médico responsable lo indique	5	12,5%
D) todas son correctas	12	30%
E) a y c son correctas	16	40%
F) no sabe	0	0%

13) Finalizará el RCP cuando...



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta tiene todas las opciones correctas, pero la opción esperable que hubiera sido seleccionada es la D, porque es completa. Pretende generar dudas y ver qué es lo que más desestiman.

Se han seleccionado un total de 45 opciones.

La distribución fue la siguiente:

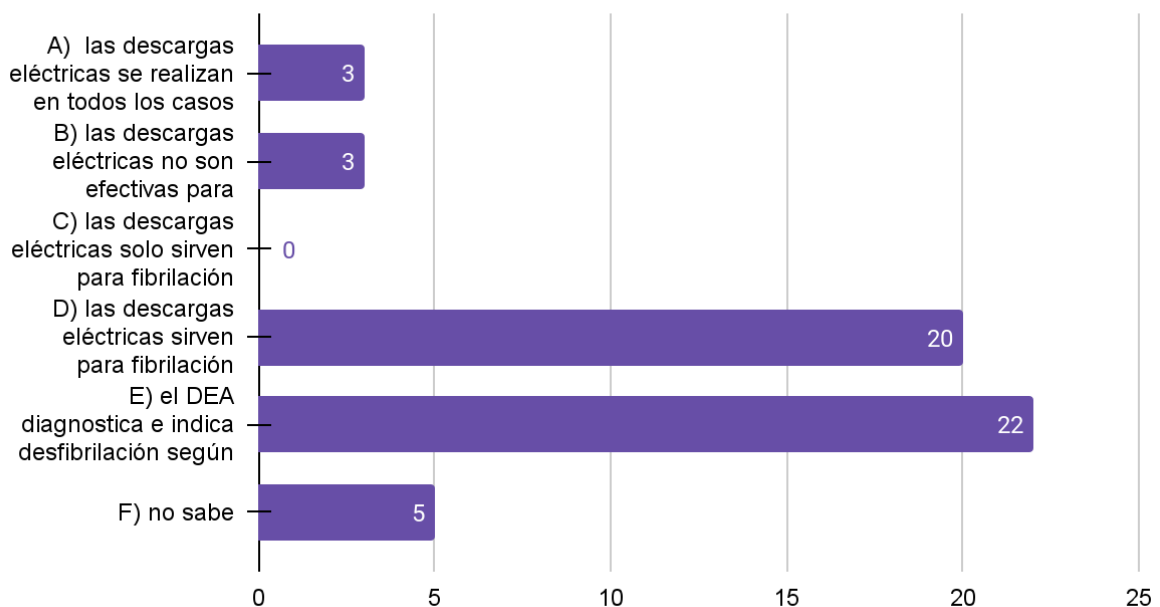
- 12 veces se seleccionó la opción A (una vez que el paciente recupera la respiración), con un total de 30% del total de los participantes que la eligieron.
- No se ha seleccionado la opción B (cuando haya un único reanimador cansado) que es correcta pero no fue considerada.
- Se seleccionó 5 veces la opción C (cuando el médico responsable lo indique), que es correcta, pero generalmente sucedería esto en el ambiente intrahospitalario, o hasta que llegue la ambulancia. El 12.5% la eligió.
- 12 veces se seleccionó la opción D (todas son correctas), con un 30% del total que lo seleccionó.
- 16 veces se seleccionó la opción E (a y c son correctas), con un 40% del total que lo eligió. En esta nuevamente desestiman la opción B.
- Nadie selecciono la opción F (no sabe)

El balance de respuestas es positivo, ya que se reconoció altamente que en cuando el paciente recupere la respiración se debería parar las compresiones y luego colocar en posición de recuperación. Así como también, cuando el médico lo indique. Pero fue menos considerada la opción B individualmente, nadie la seleccionó, sino como parte de la opción D que era la respuesta, reiteramos, esperable.

Tabla y gráfico de la pregunta N°14: Sobre el DEA

opciones	cantidad de veces elegida	%
A) las descargas eléctricas se realizan en todos los casos de PCR	3	7.5%
B) las descargas eléctricas no son efectivas para asistolia	3	7.5%
C) las descargas eléctricas solo sirven para fibrilación auricular	0	0%
D) las descargas eléctricas sirven para fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso	20	22.5%
E) el DEA diagnostica e indica desfibrilación según caso	22	55%
F) no sabe	5	12.5%

Sobre el DEA



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta tiene respuesta politómica, la opción correcta es la B, D y E.

Se han seleccionado un total de 53 opciones entre correctas e incorrectas.

La distribución fue la siguiente:

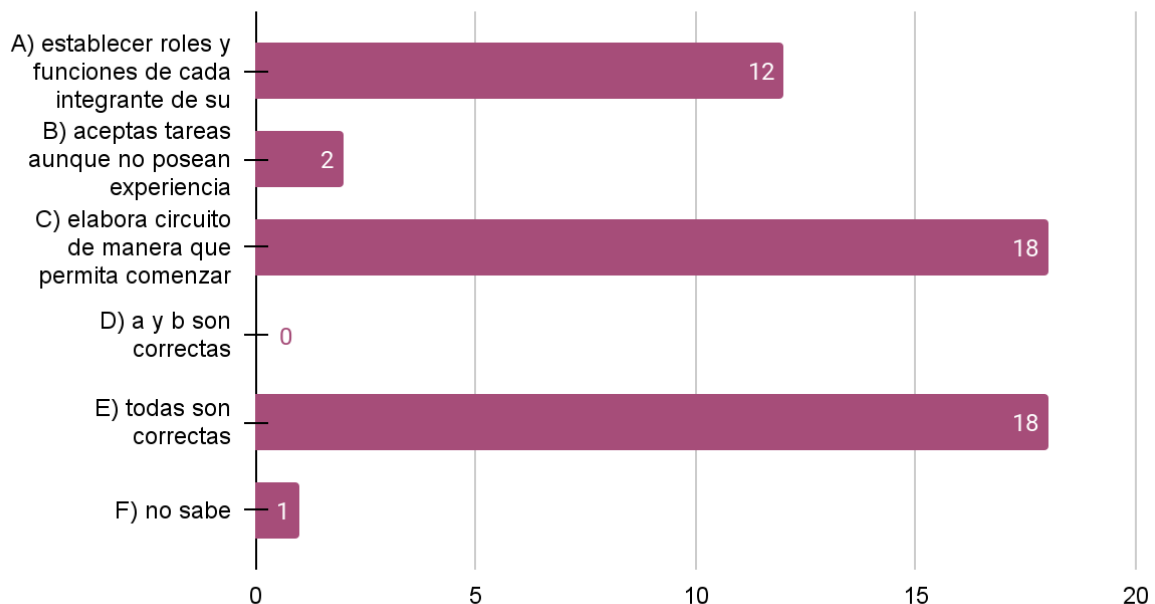
- La opción A (las descargas eléctricas se realizan en todos los casos de PCR) es incorrecta ya que no se realizan en asistolia y en actividad eléctrica sin pulso (AESP). Fue seleccionada por el 7.5 % del total de los participantes.
- La opción B (las descargas eléctricas no son efectivas para asistolia) es una de las correctas. Fue elegida sólo por el 7.5% del total.
- La opción C (las descargas eléctricas solo sirven para fibrilación auricular) no fue seleccionada. Es incorrecta.
- La opción D (las descargas eléctricas sirven para fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso) es una de las opciones correctas. seleccionada 9 veces y es el 22.5% del total de participantes.
- La opción E (el DEA diagnostica e indica desfibrilación según caso) fue seleccionada 22 veces y es correcta. corresponde al 55% de elección del total de los participantes.
- La opción F (no sabe) fue elegida 5 veces, siendo el 12,5 %.

El balance de respuesta es positivo, pero en sentido de que mayormente reconocen que el DEA es un dispositivo que diagnostica en el momento de la emergencia y desfibrila en caso de ser necesario. Un 22,5% reconoce los ritmos desfibrilables, mientras que otros no lo saben o consideran que todos los ritmos son desfibrilables.

Tabla y gráfico de la pregunta N°15: considera que ante una PCR, los integrantes de su servicio deben...

opciones	cantidad de respuestas elegidas	%
A) establecer roles y funciones de cada integrante de su servicio.	12	30%
B) aceptas tareas aunque no posean experiencia	2	5%
C) elabora circuito de manera que permita comenzar con lo masajes y dar órdenes de manera clara y con calma	18	45%
D) a y b son correctas	0	0%
E) todas son correctas	18	45%
F) no sabe	1	2.5%

Accionar ante PCR en servicio...



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta tiene respuesta dicotómica, la opción correcta es la A y C. Se han seleccionado un total de 51 opciones entre correctas e incorrectas. La distribución fue la siguiente:

- la opción A (establecer roles y funciones de cada integrante de su servicio) fue seleccionada 12 veces. Es correcta. Equivale al 30% del total de los participantes.
- La opción B (aceptar tareas aunque no posean experiencia) es incorrecta porque cada integrante debe ser consciente de sus propias limitaciones y debe pedir una función nueva que sí pueda realizar. Equivale al 5% del total de participantes que la eligieron.
- La opción C (elabora circuito de manera que permita comenzar con los masajes y dar órdenes de manera clara y con calma) es correcta. Fue seleccionada 18 veces y equivale al 45 % del total de participantes que la seleccionaron.
- La opción E, fue seleccionada 18 veces, pero es incorrecta por incluir a la opción B. Equivale al 45% de participantes que la eligieron.
- La opción F (no sabe) solo fue elegida una vez, con un 2.5 % de los participantes en total.

El balance de respuesta es mayormente positivo. Pero a su vez deben reconocer la importancia de no aceptar tareas que no sepan en una emergencia.

Resultados

De los resultados arrojados por las encuestas el 85% de los egresados son de sexo femenino mientras que el 15% representan al sexo masculino.

En cuanto a las edades, el grupo etario estuvo conformado por el 5% entre 20-25 años; el 27,5% entre 26-30 años; el 25,5 entre 31-35 años y el 42,5% tiene más de 36 años.

Con respecto a la antigüedad laboral, el 12,5% trabaja hace menos de 6 meses; el 15% entre 7 meses y 1 año; el 20% entre 1-2 años; el 37,5% más de 2 años y el 15% no trabaja.

En cuanto a la última capacitación, se pudo observar que el 12,5% lo realizó antes del 2017; el 45% entre el 2018-2020; el 37,5% entre 2021-2022 y el 5% nunca se capacitó.

Por otra parte, el 42,5% no realizó maniobras de RCP en un caso real laboral o en la comunidad. Sin embargo, a un 57,5% se les presentó la posibilidad de realizar dichas maniobras y lo realizaron. De ese porcentaje que sí lo realizó, el 76,5% lo hizo entre 1-3 veces mientras que al 23,5% en más de 6 oportunidades.

Por lo que se refiere a los conocimientos sobre PCR, RCP y uso del DEA se pudo visualizar que, al indagar sobre si encuentra a una persona desvanecida en la vía pública, el 25% respondió que asiste rápidamente a la persona; el 72,5% evalúa los riesgos en la escena; el 42,5% evalúa el estado de la víctima con una valoración rápida.

Por otro lado, el 95% de los encuestados saben reconocer cuando una persona se encuentra en un paro cardiorrespiratorio(PCR) respondiendo correctamente a la opción de la víctima no responde, no respira con normalidad y no tiene pulso.

El 72,5% reconoce lo que es la cadena de supervivencia (CDS) y su importancia mientras que un 27,5% no tiene conocimiento sobre la misma.

En cuanto al inicio de la cadena de supervivencia, el 45% refirió que la inicia luego de evaluar la escena y descartar riesgos; el 35,5% lo inicia luego de evaluar a la persona. Sin embargo, un 25% desconoce cuándo iniciarla.

Por otro lado, al interrogar que harían una vez que reconoce un PCR en un adulto en un ámbito comunitario, el 82,5% respondieron que piden ayuda en voz alta, iniciando la cadena de supervivencia. Otros comienzan con las compresiones y ventilaciones siendo este un alto porcentaje erróneo, ya que como sabemos, las ventilaciones luego de la pandemia quedaron excluidas en la comunidad.

En cuanto a la maniobra de compresión, un 52,5% contestó correctamente que se debe colocar el talón de la mano encima de la mano hábil con los dedos extendidos; un 50% que adopta una posición erguida con los brazos rectos a 90°. No obstante, se observó que un 55% refirió que las compresiones deben realizarse en el esternón, cercano al xifoides siendo incorrecto ya que se debe hacerse en el centro, marcando una línea imaginaria entre ambas tetillas pero nunca cercano del xifoides.

En cuanto a las compresiones torácicas, el 75% de los participantes tienen conocimiento para manejar correctamente esta técnica respetando una profundidad

de 5 a 6 cm y sólo un 20 % considera que para evitar lesiones la profundidad debe ser de 4 cm.

Un 62,5% sostuvo que el ciclo de las compresiones deben ser 30 compresiones ininterrumpidas repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 sin ventilaciones y sólo un 22,5% seleccionó que se deben realizar 30 compresiones y 5 ventilaciones repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 compresiones.

Con respecto a las insuflaciones en los lactantes nuestra encuesta arrojó que el 60% cubrirá con la boca la nariz y boca del bebé aplicando 2 insuflaciones de un segundo cada 30 compresiones pero un 22,5% sostuvieron que no se aplican insuflaciones en este grupo de lactantes. Un 17,5% respondió no saber.

En cuanto a las compresiones de los lactantes sabemos que se deben realizar 30 compresiones + 2 ventilaciones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto. Sin embargo, sólo el 35% de los encuestados respondieron correctamente ya que un 37,5% consideró que se debe realizar 30 compresiones + 2 insuflaciones a un ritmo de 150 compresiones por minuto, y un 27,5% no sabe prevaleciendo el desconocimiento o conocimiento erróneo.

Por otra parte al consultar sobre la técnica de compresiones en lactantes el 32,5% de los encuestados contestaron que colocarían los dedos índice y medio en el centro del esternón que si bien es correcto, la opción correcta sería que además de ello con ambas manos se tome al bebé del pecho y se presione con los pulgares en el esternón y con una profundidad de 4 cm para las compresiones.

En cuanto a la posición de recuperación luego de que el sujeto comienza a respirar por sí mismo el 67,5% respondió que lo colocaría decúbito lateral pero un 22,5% refirió en posición decúbito supino lo cual es incorrecto ya que la persona se puede broncoaspirar por la posibilidad de sufrir un episodio de emesis.

Con respecto cuando finalizara la RCP, se pudo visualizar en las encuestas que un 30% contestó que una vez que el paciente recupera la respiración, un 12,5% cuando el médico responsable lo indique, un 40% que ambas respuestas eran correctas; sin embargo nadie respondió cuando haya un único reanimador cansado lo cual es correcto.

Por otra parte los conocimientos sobre el uso de DEA, el 22,5% reconoce que las descargas eléctricas sirven para la fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). El 7,5% que las descargas eléctricas no son efectivas para asistolia, un 7,5% que las descargas se realizan en todos los casos de PCR y un 55% de los encuestados respondieron que saben que este dispositivo diagnostica e indica la desfibrilación según el caso.

Por último y en cuanto que deben hacer los integrantes de su equipo ante una PCR, el 30% refirió que se deben establecer roles y funciones a cada uno de ellos, un 45% que se elabora un circuito de manera que permita comenzar con los masajes dar órdenes de manera clara y con calma siendo ambas respuestas correctas y sólo un 5% sostuvo que aceptaría tareas aunque no posean experiencias conducta errónea ya que todos los integrantes del equipo de reanimación deben conocer sus propias limitaciones y pedir una tarea nueva sino puede realizar la cual fue asignada.

Conclusión

Después de analizar y discutir los resultados de la investigación ¿Qué conocimientos sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar tienen los egresados del plan 2015 de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche que se encuentren en el ejercicio de la profesión durante el 1° cuatrimestre del 2022? se concluye que:

En relación a nuestro objetivo principal, logramos indagar sobre el conocimiento que tienen los egresados sobre maniobras de reanimación mediante una serie de preguntas que han sido mayormente contestadas positivamente, mostrándonos así que hay una buena base de conocimiento.

Destacamos que la mayor parte de los encuestados saben cómo accionar ante una PCR en la vía pública y reconocen signos de alarma. Conocen la cadena de supervivencia, su importancia y como iniciarla. Saben realizar las compresiones y como es la postura, maniobra, ciclo y profundidad. Sin embargo, hubo confusiones con las ventilaciones en RCP en un adulto.

A su vez, saben cuándo finalizar una reanimación, a excepción de que no consideraron que pudiese existir un solo reanimador y que este deba parar por agotamiento.

Saben que una vez que el sujeto de atención vuelve a respirar debe colocarla en posición de recuperación. Pero según ellos podría ser lateral, prono o supino. Mayormente consideraron la posición lateral, pero se demostró confusiones en terminología de posiciones anatómicas.

Hubo más confusiones respecto a la reanimación en lactantes ya que saben como hacer las ventilaciones y compresiones, pero en sentido de su frecuencia cardiaca, los latidos por minuto deben ser de 100 a 120 o hasta 150. Hubo desconocimiento de las dos técnicas de reanimación, siempre eligiendo entre una u otra.

Por último, en un ámbito intrahospitalario, saben cómo deberían distribuirse los roles entre compañeros para poder realizar una RCP de calidad, pero se ha notado que varios optaron por aceptar acciones a pesar de no saber qué hacer en ese momento tan crítico. Debe considerarse en este punto, el artículo N°9 inciso de la ley N° 24004 que refiere entre nuestras obligaciones asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida.

Podemos concluir que los conocimientos de los egresados son positivos y bastos, a pesar de las confusiones.

Podríamos sugerir al personal de enfermería, como lo dice así misma ley antes mencionada, en su artículo N°10 inciso E “mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente [...]” que para mantener cuidados de calidad al paciente, siempre debemos realizar capacitaciones en base a este tema y a cualquier otro que sea para beneficio del sujeto de atención.

Las hay gratuitas, brindadas por las instituciones en base a las condiciones descritas en la ley N°26835 “de Promoción y Capacitación en las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básicas”.

Anexos

Anexo N°1

En el caso que la víctima este boca abajo, antes de realizar la evaluación general deberá posicionarse boca arriba para evaluarlo y comprobar si necesita atención inmediata (ejemplo RCP)



10

Anexo N°2



Anexo N°3



Anexo N°4



4.A. COLOQUE LOS DEDOS índice y medio en el centro del esternón, entre los pezones, sin presionar en el extremo del esternón (xifoides).
 Aplique presión hacia abajo, comprimiendo 4 cm de profundidad. *Continúe con el paso 5.*

Anexo N°5



4.B. CON AMBAS MANOS tome al bebé del pecho, presione con los pulgares en el centro del esternón. *Continúe con el paso 5.*

Anexo N°6



Anexo N°7

Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios y los paros cardíacos extrahospitalarios

PCIH



PCEH



Anexo N°8 (encuesta)

Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y uso del DEA.

El presente cuestionario posee fines académicos para la entrega de la tesina final de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Es totalmente anónima y no obligatoria. Algunas preguntas tienen más de una respuesta.

Se agradece su participación.

1) Sexo:

- Femenino
- Masculino
- Otros

2) Edad:

- De 20-25 años
- De 26 a 30 años
- De 31 a 35 años
- 36 años o más

3) ¿De cuanto es su antigüedad laboral?

- Menor a 6 meses
- 7 meses a 1 año
- 1 a 2 años
- mayor a 2 años
- no trabaja

4) ¿Cuándo fue su última capacitación en RCP?

- Antes del 2017
- Entre 2018 y 2020
- Entre 2021 y 2022
- No realizo capacitación en RCP

5) ¿Realizó maniobras de RCP en un caso real laboral o en la comunidad?

- Si
- No

6) En caso de respuesta afirmativa, por favor, indique cuántas veces realizó la maniobra de RCP.

- 1-3 veces
- 4-6 veces
- Más de 6 veces

Conocimientos sobre RCP, PCR y uso del DEA

A continuación responderá preguntas puntuales sobre la reanimación cardiopulmonar, la detección del paro cardiorrespiratorio y la utilización del DEA. Recuerde que algunas preguntas tienen más de una respuesta correcta.

- 1) Se encuentra en la vía pública y ve a una persona desvanecida, en primer lugar, usted...
 - A) Asiste rápidamente a la persona
 - B) Evalúa los riesgos en la escena para usted
 - C) Averiguará lo sucedido y esperará a emergencias
 - D) Evalúa el estado de la víctima con una valoración rápida
 - E) No sabe

- 2) ¿Cómo reconocemos que la persona se encuentra en un paro cardiorrespiratorio (PCR)?
 - A) La víctima no responde, no respira con normalidad y no tiene pulso.
 - B) La víctima tiene pulso pero respira con dificultad.
 - C) La víctima respira pero se queja de dolor de pecho.
 - D) La víctima no respira, pero su pulso es normal.
 - E) No sabe

- 3) ¿Conoce qué es la cadena de supervivencia y su importancia?
 - A) si conoce y sabe que es
 - B) no conoce, no sabe que es

- 4) ¿Cuándo inicia la cadena de supervivencia?
 - A) Luego de evaluar la escena y descartar riesgos
 - B) Luego de evaluar a la persona
 - C) Luego de las compresiones y notar que la persona no reacciona con la RCP
 - D) No sabe

- 5) Una vez que reconoce el PCR en un adulto en un ámbito comunitario, usted...
 - A) Pide ayuda en voz alta, iniciando la cadena de supervivencia
 - B) comienza con las compresiones y ventilaciones
 - C) solicita un desfibrilador y lo utiliza
 - D) no sabe
 - E) a y b son correctas

- 6) Sobre la maniobra de compresión...
 - A) se debe colocar el talón de la mano encima de la mano hábil con los dedos extendidos
 - B) el paciente debe estar en decúbito prono para poder realizarlo
 - C) adoptaremos una posición erguida, con los brazos rectos a 90 grados
 - D) realizaremos las compresiones en el esternón, cercano al xifoides
 - E) no sabe

- 7) Las compresiones torácicas deben tener...
 - A) una profundidad de 5 a 6 cm
 - B) una profundidad mayor a 6 cm

- c) una profundidad de 4 cm para evitar lesiones
 - D) no sabe
- 8) El ciclo de compresiones debe ser...
- A) 30 compresiones y 5 ventilaciones, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 compresiones
 - B) 30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 5 ciclos a un ritmo de 100 a 120 sin ventilaciones
 - C) 30 compresiones ininterrumpidas, repitiendo 3 ciclos a un ritmo de menos de 100 compresiones por minuto
 - D) no sabe
- 9) Las insuflaciones (ventilaciones) en lactantes deben ser...
- A) cubriremos con nuestra boca la boca del bebe, aplicando 5 insuflaciones cada 30 compresiones
 - B) cubriremos con nuestra boca la boca y nariz del bebé, aplicando 2 insuflaciones de un segundo cada 30 compresiones
 - C) no se aplican insuflaciones
 - D) no sabe
- 10) Las compresiones en lactantes deben tener un ciclo de...
- A) 30 compresiones + 2 insuflaciones a un ritmo de 150 compresiones por minuto
 - B) 30 compresiones + 2 ventilaciones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto
 - C) 30 compresiones + 5 ventilaciones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto
 - D) no sabe
- 11) La técnica de compresión para lactantes debe ser...
- A) colocando los dedos índice y medio en el centro del esternón
 - B) con ambas manos se toma al bebe del pecho y se presiona con los pulgares el esternón
 - C) la profundidad de compresión debe ser de 4 cm
 - D) a y c son correctas
 - E) todas son correctas
 - F) no sabe
- 12) Una vez que el sujeto comienza a respirar por sí mismo...
- A) se lo colocara en posición de recuperación decúbito prono
 - B) se lo colocara en posición de recuperación decúbito lateral
 - C) se lo colocara en posición de recuperación decúbito supino
 - D) no sabe
- 13) Finalizará el RCP cuando...
- A) una vez que el paciente recupera la respiración
 - B) cuando haya un único reanimador cansado
 - C) cuando el médico responsable lo indique
 - D) todas son correctas

- E) a y c son correctas
- F) no sabe

14) Sobre el Desfibrilador Automático Externo (DEA)...

- A) las descargas eléctricas se realizan en todos los casos de PCR
- B) las descargas eléctricas no son efectivas para asistolia
- C) las descargas eléctricas solo sirven para fibrilación auricular
- D) las descargas eléctricas sirven para fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso
- E) el DEA diagnostica e indica desfibrilación según caso
- F) no sabe

15) Considera que ante una PCR, los integrantes de su servicio deben...

- A) establecer roles y funciones de cada integrante de su servicio.
- B) aceptas tareas aunque no posean experiencia
- C) elabora circuito de manera que permita comenzar con lo masajes y dar órdenes de manera clara y con calma
- D) a y b son correctas
- E) todas son correctas
- F) no sabe

Bibliografía

- ARGENTINA, H. C. (07 de 05 de 2015). Argentina.gob.ar. Recuperado el 07 de julio 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27159-249563/texto>
- Argentina, M. d. (s.f.). Manual de primeros auxilios y prevencion de lesiones.
- Cardiosistemas. (s.f.). cardiosistemas. Recuperado el 09 de julio de 2022, de <http://cardiosistemas.com.ar/blog-Peter-Safar.html>
- Cebador, R. P. (2014). Organización de la reanimación cardiopulmonar.
- Domínguez, D. P. (Julio de 2016). Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista cubana de cirugía.
- Escobar, J. (2012). Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. *Rev Chil Anest*, 41(1), 18-22. Recuperado el 1 Abril 2022, de <https://revistachilenadeanestesia.cl/Pil/revchilanestv41n01.04.pdf>
- Escriba Mendoza, C., & Sulca Barron, W. (2018). Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud Licenciados. Ayacucho. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3294>
- Estadísticas de mortalidad. (2019). Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina. Recuperado el 1 de Abril de 2022 de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
- Gil, E. R., y Gonzalez, A. L. (2012). Reanimación cardiopulmonar: soporte vital básico (SVB) soporte vital avanzado (SVA). En E. R. Gil, & D. A. Enfermería (Ed.), *Urgencias en Enfermería* (págs. 80-83). BarcelBaires Ediciones.
- Historia, L. r. (3 de julio de 2017). meduba. Recuperado el 02 julio de 2022, de <https://www.meduba.com/la-resucitacion-cardiopulmonar-rcp-lo-largo-la-historia/>
- Nodal Leyva, Pedro E, López Héctor, Juan G, & de La Llera Domínguez, Gerardo. (2006). Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. *Revista Cubana de Cirugía*, 45(3-4) Recuperado en 29 de junio de 2022, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019&lng=es&tlng=es.

- Reanimación cardiopulmonar: manejo de las H y las T Pedro Alejandro Elguea Echavarría,* Adiel García Cuellar,‡ Carlos Navarro Barriga,* Julisa Martínez Monter,* María Eugenia Ruiz Esparza,* Juan Gerardo Esponda Prado* <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti172h.pdf>
- Romero-Ávila, P., Márquez-Espin Organización de la reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria. Situación actual en España. ós, C., & Cabrera Alonso, J. R. (2020). Historia de la ventilación mecánica. De la Antigüedad a Copenhague 1952. Revista medica de chile, 148(6).
- Sánchez-García, A. B., Fernández-Alemán, J. L., Pérez, N. A., Hernández, I. H., Valverde, R. N., & Castro, D. R. (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. *Enfermería Global*, 14(3), 230-260. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/197791>
- Vallalolid, U. d. (3 de octubre de 2018). slideshare. Recuperado el 18 de julio de 2022, de <https://es.slideshare.net/BioCritic/vii1-historia-de-la-reanimacion-cardiopulmonar>