

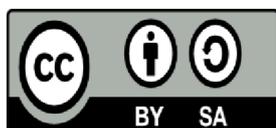
Rosa Elisabet Burgos

Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los estudiantes de la licenciatura en enfermería: Reanimación cardiopulmonar

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
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:

Burgos, R. E. (2022). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los estudiantes de la licenciatura en enfermería : Reanimación cardiopulmonar* [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>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DE
LOS ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

-INFORME FINAL DE TESINA-

AUTORA:

Rosa Elisabet Burgos

DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL:

Lic. Claudio Gregorio

CO DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL:

Lic. Gustavo Costa

Florencio Varela, Julio del 2022

Agradecimientos:

A mis padres, Ramírez Yolanda y Burgos Marcos por brindarme todo su apoyo a lo largo de mi vida.

A mi Director, Codirector y Tutora de tesina, Lic. Claudio Gregorio, Lic. Gustavo Costa y Lic. Teresa Recondo por brindarme su apoyo y acompañamiento en este trabajo.

A mis compañeros, profesores y a toda la comunidad Universitaria de mi querida UNAJ, que me han acompañado a lo largo de la carrera.

Por último, también agradezco a mi compañero e hijos, Hilver Miguel, Hilver Daniela, Hilver Lucas y Hilver Matías por brindarme todo su apoyo, tiempo, paciencia y amor...

Índice

1. Introducción.....	1
2. Formulación del problema de investigación	2
3. Objetivos de la investigación	2
3.1 Objetivo General.....	2
3.2 Objetivos Específicos.....	2
4. Marco Teórico.....	3
5. Metodología.....	20
5.1 Tipo de diseño.....	
5.2 Fuentes de datos	
5.3 Herramientas de recolección de datos.....	
5.4 Contexto de Análisis.....	
5.5 Análisis y Procesamiento de datos.....	22
6. Resultados.....	42
7. Conclusión.....	43
8. Propuesta.....	44
9. Bibliografía.....	45
10. Anexos.....	48

Introducción

El presente trabajo de investigación pretende indagar sobre los conocimientos de los estudiantes del 4º año de la carrera en Licenciatura en Enfermería sobre el manejo de Reanimación cardiopulmonar básico. La problemática planteada surge de la necesidad de conocer, si los estudiantes de la universidad nacional Arturo Jauretche cuentan con los conocimientos para brindar información y asistencia oportuna a la víctima.

Se lleva adelante durante el periodo de julio a septiembre de año 2021, en la UNAJ partido de Florencio Varela.

El tema de investigación, nace después de trabajar sobre un proyecto de intervención relacionado a la educación en salud, específicamente al conocimiento y práctica de Reanimación Cardiopulmonar Básica en el ámbito de la educación, esto me llevó al interrogante antes mencionado. La decisión de investigar exclusivamente a los estudiantes del 4º año, se debió a que estos están en la última etapa de la carrera; y pronto pondrán toda la humanización en los cuidados, el compromiso moral y ético que es fundamental en el proceso de atención de enfermería. Y en donde la capacitación continúa, genera las herramientas necesarias al profesional, fortaleciendo sus conocimientos y acciones para brindar atención de calidad a la población.

Por esta razón, este trabajo de investigación sobre RCP Básica es para identificar los niveles de conocimientos que presentan los estudiantes entre el periodo de julio a septiembre del año 2021.

Formulación del problema de investigación:

Problema

¿Qué conocimientos sobre RCP básico que poseen los estudiantes que se encuentran cursando el 4º Año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el periodo de julio a septiembre del 2021?

Objetivo General

Identificar el conocimiento sobre RCP Básico que poseen los estudiantes que se encuentren cursando el 4º Año de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, en el periodo de julio a septiembre del 2021.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a los estudiantes del 4to. Año de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional Arturo Jauretche según: edad, género, estado civil., localidad y empleo.
- Identificar las asignaturas cuyos programas posean la capacitación en técnicas de RCP, para estudiantes del 4to. Año de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Determinar si los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, realizaron cursos de RCP fuera de la institución universitaria y cuál fue la modalidad de dictado.
- Determinar si los estudiantes, reconocen los pasos de la técnica en el manejo RCP. Según las Guías Internacionales actualizadas.
- Identificar aquellos estudiantes que hayan intervenido en situaciones reales o simuladas, donde hayan puesto en ejercicio la técnica de RCP.

Marco teórico

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (© Organización Mundial de la Salud, 2018), una de cada tres defunciones es consecuencia de enfermedades cardiovasculares (ECV), a pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, económicos y seguros. De hecho, las ECV son la principal causa mundial de muerte, y se cobran la vida de cerca de 18 millones de personas cada año, el 80% de ellas en países de ingresos bajos y medianos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) a nivel mundial, señala que: las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad en todo el mundo, si bien ahora provocan más muertes que nunca. El número de muertes debidas a las cardiopatías ha aumentado desde 2000 en más de 2 millones de personas, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019. Las cardiopatías representan en estos momentos el 16% del total de muertes debidas a todas las causas. Más de la mitad de los dos millones de muertes adicionales han ocurrido en la Región del Pacífico Occidental de la OMS. Por su parte, la Región de Europa ha experimentado una disminución relativa de las cardiopatías, con una disminución de las muertes del 15%.

La Asociación Americana del Corazón (AHA), en su revisión 2020 para la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y para la atención de la emergencia cardiovascular (ECC): hace los siguientes aportes estadísticos para la población adulta, tanto para el Soporte Vital Básico y el Soporte Vital Avanzado. - Revela que la carga de enfermedad cardíaca, afecta a las personas de todas edades, género, raza, geografía, y estatus socioeconómico. Donde se advirtió fuera del hospital, a más de 350.000 personas con parada cardíaca por año, en los Estados Unidos, con una tasa de supervivencia del 10%; y dentro del ámbito hospitalario, a más de 290.000 personas con parada cardíaca por año, en los Estados Unidos, con una tasa de supervivencia del 25%.

Según el Consejo Europeo de Reanimación (Guías-ERC, 2021), en Europa se registró la incidencia anual fuera del hospital (PCEH), entre el 67 y 170/100.000 habitantes. El personal del sistema de emergencias médicas (SEM) inicia o

continúa la reanimación en el 50-60% de los casos aprox. (entre 19 y 97 /100.000 habitantes). La tasa de RCP realizada por testigos presenciales varía en y entre los países (media de 58%, rango entre el 13% y el 83%). El uso de desfibriladores externos semiautomáticos (DEA) sigue siendo bajo en Europa (promedio del 28%, rango entre el 3.8 % y el 59%). El paro cardíaco registrado dentro del ámbito Hospitalario: La incidencia anual, se sitúa entre 1,5 y 2,8 por 1.000 ingresos hospitalarios. Los factores asociados a la supervivencia son el ritmo inicial, el lugar de detención y el grado de seguimiento en el momento de la parada. Donde las tasas de supervivencia, a los 30 días del alta hospitalaria oscilan entre el 15% y el 34%.

En la República Argentina (OPS, 2020), se registró un total de 71,2% casos de enfermedades cardiovasculares entre otras enfermedades no cardiovasculares, en el año 2018. Donde los Indicadores de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, muestran años potenciales de vida perdidos (0-70) cada 10.000 habitantes. En la que predomina con un 94,9% en varones y con un significativo número de 4,75 % en las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalló para el 2025 una serie de objetivos claves para reducir un 25% el riesgo de muerte prematura, entendiéndose como tal la probabilidad de morir entre los 30 y 70 años de edad. Además, junto a las normativas nacionales establece una herramienta útil para prevenir enfermedades profesionales y evitar accidentes de trabajo. Habla de la promoción, prevención y la educación para la salud que todo establecimiento está obligado a implementar. Siendo está, una herramienta importante para la Salud Pública y la Medicina del Trabajo en cuanto a la Cobertura Universal de Salud (CUS). Fernández Oscar (2018)

El aumento de mortalidad, enfermedades y discapacidades relacionada con las enfermedades no transmisibles nos afecta a todos, ya que se concentra de manera significativa en los países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades no transmisibles representan un obstáculo clave para el desarrollo de las personas y el alivio de la pobreza de los países, por lo que forman parte de la agenda de desarrollo sostenible. OMS; 2014

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de morbimortalidad en la Provincia de Buenos Aires. Las dos principales causas de muerte en esta jurisdicción son las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos. En conjunto a las cuatro primeras causas corresponden al 60% de la mortalidad global.

Las enfermedades crónicas, no sólo serán la principal causa de discapacidad en todo el mundo, sino que también se convertirán en los problemas más costosos afrontados por los sistemas de atención de salud. En este sentido, plantean una amenaza para todos los países desde un punto de vista de salud y económico.

Las enfermedades crónicas son interdependientes, se entrelazan con la pobreza. Complican la atención de salud en los países en desarrollo ya que estos enfrentan al mismo tiempo, programas inconclusos contra enfermedades infecciosas agudas, desnutrición y salud materno infantil. Adriana Moiso, (2003)

Antecedentes de la investigación:

Según Leguiza Andrea (Leguiza, 2015), en su investigación titulada: "Desempeño de Enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCP) en el servicio de internación". Sus resultados revelaron los siguientes datos: Del total de enfermeros encuestados (20=100%) hay un gran porcentaje de enfermeros jóvenes (70%), en edades inferiores a los 45 años de edad. Se ha capacitado en RCP sólo el 50% del total, a su vez tienen una escasa experiencia por no haber presenciado y/o participado en maniobras de RCP (35%). Tienen mayor nivel de capacitación, el Lic. En Enfermería (25%), seguido de los Enfermeros Profesionales (10%). El 60% desconoce la adecuada técnica de compresión torácica en lactantes con 2 reanimadores. El 60% desconoce la dosis en J/Kg para la desfibrilación. Cabe acotar, que el 65% de los enfermeros tienen una fuerte carga horaria, de los cuales 35% cumplen 40 hs. de trabajo semanales, y el 30% más de 41 hs. de trabajo semanales.

En un estudio realizado en conjunto a 42 enfermeros, de un servicio de clínica médica. (Amante Eduardo, 2018). En su mayoría profesionales con capacitación

académica y actualizada sobre RCP. relativamente jóvenes, de poca antigüedad en el servicio; demostró que existe un porcentaje del personal que falla en algunos aspectos de la evaluación del soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA/ACLS), como en la administración de fármacos, la aceptación de funciones dentro del equipo de reanimación, la importancia de contar con un DEA en el evento, reconocimiento del instrumental; lo que se entiende como falta de habilidad y destreza al momento de intervenir en un RCP. Un 9% de los enfermeros que son universitarios han referido tener capacitación formal sobre RCP. El 27% del personal entrevistado ha tenido una última capacitación de RCP en menos de 3 años, y otro 9% de los enfermeros universitarios refiere reconocer varios instrumentos que posee el servicio frente a un RCP.

El estudio realizado, en el Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires (Enf. Carrón Nicolás, 2016) Donde en un total de 100 enfermeros, se relevó los siguientes resultados: en secuencia inicial 47,11%, en utilización de DEA 40%, maniobra de compresión torácica 39,80% y maniobra de manejo de vía aérea 66%.

En tanto, Escriba M (Escriba Mendoza & Sulca Barron, 2017), en su investigación: *“Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud licenciados. Ayacucho. 2017.”* Los Resultados fueron: del total de 18 profesionales de enfermería que representa la investigación, el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, solo el 38.9% realiza en forma correcta el RCP; El 66.7% de Profesionales de Enfermería que no recibieron capacitación en RCP básico; en general solo el 5.6% de los profesionales tiene conocimiento alto.

Por otro lado, Gálvez Centeno (Centeno, 2015), en su investigación, *“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención de la escuela de salud Essalud de Lima - Perú 2015”*. Los resultados fueron, del total de 36 enfermeros, tienen un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar, con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron

un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33%. En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55%; por último, en relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56%.

También en una investigación, realizada en la Universidad Nacional de Piura, Perú. (Gonzáles Camizán, Perla Jannelle, 2021). *“Sobre el Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en estudiantes de enfermería de tercero, cuarto y quinto año de la Universidad Nacional de Piura, 2021.”* La muestra estuvo conformada por 83 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Piuria (UNP) de Perú, de los cuales 27 alumnos pertenecen al tercer año, 23 estudiantes al cuarto año y 33 estudiantes pertenecen al quinto año. Sus resultados fueron: que, del total de los estudiantes investigados, el 72.5% de estos tienen un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básico, mientras que el 14.5% tiene un conocimiento bajo; y así específicamente para cada dimensión, el nivel de conocimiento, respecto a conceptos generales sobre RCP, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, y RCP de alta calidad y desfibrilación, es medio. Asimismo, el nivel de conocimiento en la dimensión traslado es bajo.

Arapa Quispe Ana María (Perú 2017). En su estudio de investigación sobre *“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2017”*. Los resultados mostraron: En cuanto a las actuaciones previas a reanimación en términos de pasos iniciales, valoración del escenario, reconocimiento de signos de paro cardiorrespiratorio, posición y superficie adecuada, técnica adecuada de aplicación de reanimación y arteria indicada para la evaluación del pulso, se encontró que 82.5% de los conocimientos son deficientes. En cuanto a lo referente, a maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en términos: Secuencia correcta de ejecución de las maniobras, compresiones torácicas, vía

aérea y respiración; del total de estudiantes que participaron en el estudio, el 60% de los conocimientos son deficientes.

Duchimaza L. y Col. (2017): En su estudio *“Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos de la American Heart Association en la Sociedad Ecuatoriana de Reanimación Cardiopulmonar en Quito Ecuador”*. Los resultados del estudio fueron, en la valoración de conocimientos previo al entrenamiento, que el 42,3% de los participantes obtuvo una ponderación baja, con menos del 40% de preguntas acertadas, el 42,3% de los participantes con una ponderación media, donde las preguntas acertadas estuvieron entre el 41 al 89%, y un 15,4% de los participantes estuvieron, con una ponderación alta, con más del 90% de preguntas acertadas. En cambio, en la valoración posterior al entrenamiento los resultados fueron, que el 52,9% de los participantes obtuvieron una ponderación alta, con más del 90% de las preguntas acertadas, el 37,5% de los participantes con una ponderación media, donde las preguntas acertadas fueron, entre 41 al 89%, y un 9,6% de los participantes obtuvo una ponderación baja, con menos del 40% de las preguntas acertadas.

REVELÓ M, en Ecuador (2017). Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencias sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Un canto a la vida, los resultados fueron: de los 78 Licenciados en enfermería, que trabajan en el servicio de emergencia, un 93.75% cuentan con un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.

En la Revista SEAPA, Enfermería Comunitaria (2016). Teniendo en cuenta un estudio realizado por el Servicio Especial de Urgencias 061 en Madrid en el que se han estudiado 11 Escuelas Universitarias de Enfermería (EUE) de Madrid se ha encontrado que el 10% de las EUE no imparte conocimientos de RCP Básica, y el tiempo medio dedicado por escuela es de 3 horas prácticas y 3 horas teóricas, pero existe una gran diferencia entre ellas respecto al número de horas que se imparten. Esta situación coincide en gran medida con los datos aportados por el estudio donde se observa que más de un 40% del personal de

enfermería no ha recibido formación de RCP mediante maniqués y sistemas de simulación durante su formación Universitaria. Según el estudio realizado sobre conocimientos de las enfermeras de hospitalización del plan de atención a las situaciones de amenaza vital inmediata, dirigido a una población de 207 enfermeras, un 18,8% no recibió formación nunca. En otra publicación del Hospital Sant Llorenç de Viladecans, dirigido a 267 profesionales sanitarios (médicos, enfermería y auxiliares) relata que un 54,6% de los encuestados no habían recibido ningún curso de RCP. En otro realizado en el Hospital Comarcal de Melilla, que es un hospital de similares características al HOA y dispone de un número de camas más parecido (168); observaron que el 18% del personal no ha realizado nunca un curso de RCP. Estos datos son algo menores en nuestro estudio, respecto al número de enfermeras que no se han formado durante su experiencia laboral, en el que sólo un 6,2 % de las enfermeras no se formó en RCP.

Conocimiento:

En su artículo, La teoría del conocimiento en investigación científica. V. Ramírez, Augusto. (2009). Menciona, que el conocimiento tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre - partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano - establece

relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.
Abarca R. (1991)

Clases de conocimientos:

Según Grajales, A. y Negri, N. (Grajales A, 2017), refiere que el conocimiento puede dividirse en diferentes maneras: En primer lugar, Vulgar: conocimiento ordinario o vulgar es aquel que se adquiere con la experiencia vital, aunque puede ser certero, no es demasiado confiable por su falta de fundamentación. La población en general, de manera cotidiana genera este tipo de conocimiento, información que se genera a partir de la percepción, experiencia empírica, contacto directo con otros. En segundo lugar, Científico: Cuando hablamos del conocimiento científico aludimos a un determinado tipo de conocimiento que consideramos racional, fundamentado y confiable. Apoyados en métodos científicos. En tercer lugar, Filosófico: El conocimiento filosófico no se diferencia del conocimiento científico en cuanto a su actitud de conocer; lo que caracteriza al saber filosófico es el conjunto de saberes obtenidos mediante la observación, análisis y reflexión sobre la naturaleza del ser y la realidad que este contempla. Además, la función del conocimiento filosófico es generar nuevas ideas y conocimientos a partir de la reflexión y de la argumentación racional.

En la Revista Cubana de Enfermería (Sánchez Rodríguez, 2017) en su Artículo, "Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso- enseñanza aprendizaje práctico", refiere que: la teoría crítica, favorece el desarrollo del conocimiento de la práctica e investigación en enfermería como un modo de atender el interés emancipador de la enfermería que implica la colaboración y mutuo entendimiento enfermera cliente sobre el proceso del cuidado de su salud. La deliberación crítica permite repensar esta práctica, no sólo como un trabajo de solución de problemas, sino, además, como praxis en la cual las/los enfermera/os están involucradas en interacciones y coherencia de acciones interpersonales y particulares. De manera que, el cuidado con un abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico, consiste en una forma de ser y estar con otros, posee características existenciales y contextuales (modo

de ser) y (estar con), de tal forma que este se visualiza en dos dimensiones: la fenomenológica y la holística; permitiéndole a enfermería innovar en la aplicación del conocimiento con la finalidad de afrontar los actuales desafíos de salud, como respuesta a lo que significa hoy día una práctica crítica de enfermería en relación con los servicios de salud y la investigación.

Programas de enseñanzas en la República Argentina:

En el año 2012, nace en nuestro país el Programa Nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en las Escuelas, bajo la Ley Nacional N° 26.835. Siendo promulgada en enero del año 2013, por las dos cámaras del Poder Legislativo con el objetivo de brindar promoción y capacitación en las técnicas de RCP Básica. Esta ley se establece, para promover la educación, en técnicas de reanimación en estudiantes pertenecientes a los niveles de educación secundaria y educación superior en todo el territorio nacional. Su objetivo es capacitar para prevenir muertes evitables en el ámbito domiciliario, de trabajo y educativos entre otros. El programa comenzó con los cursos en 2015, donde se realiza una introducción teórica, se enseñan las prácticas de RCP, la desobstrucción de la vía aérea (Maniobra de Heimlich) y el correcto uso del desfibrilador (DEA). Ministerio de educación de la República Argentina (2019). Recuperado el 28 de febrero 2021,

La Administración Pública de la Provincia de Buenos Aires (2019), en sus normas esenciales sanciona la Ley 10847: Programa de Enseñanza de Reanimación Cardiorespiratoria, en la ciudad de La Plata, el 08 de noviembre de 1989 y publicada en el boletín oficial el 24 de noviembre del mismo año.

La presente Ley, tiende a implementar un sistema de enseñanza de reanimación cardiorrespiratoria destinado a legos con el objetivo de prevenir la muerte cardiaca súbita y facilitar la atención médica con mayores posibilidades de éxito. El adiestramiento de toda persona de más de 16 años, física e intelectualmente capacitada, en la práctica de la reanimación cardiorrespiratoria supone un avance justificado que necesariamente debe incorporarse a las acciones del Ministerio de Salud, como forma de atender un aspecto importante de la salud de la población.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud en el (Proyecto de ley 25997-artículo 37) fija para el 2025 una serie de objetivos claves para reducir el 25% el riesgo de muerte a través de la promoción, prevención y educación para la salud sí como utilizar las técnicas de reanimación en el lugar donde suceden, por eso mismo, que se establece como prioridad de la normativa la capacitación.

Merece la pena subrayar que, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña NursingNow (AEUERA, 2020), en su documento de posicionamiento para la formación de enfermería en Argentina - AEUERA 2020; instó a los gobiernos a hacer del 2020 un año histórico para la salud de la población y para ello, a realizar inversiones estratégicas en enfermería a fin de promover el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Donde, la presidenta del CIE, Annette Kennedy señaló, en su visita a la Argentina en 2019, la importancia de que las enfermeras conduzcan sus propios procesos de formación a partir de su participación activa en todos los niveles de gestión.

Por su parte el director general del CIE, Hooward Catton señaló, que el 2020 resultó una oportunidad para mostrar la realidad de la enfermería del siglo XXI y “la asombrosa diferencia que las enfermeras pueden marcar cuando se les permite ejercer desplegando todas sus habilidades. Manifestando: “Las enfermeras no son la única solución, pero cuando reciben el apoyo adecuado y una buena formación, su contribución puede ser extraordinaria”.

Dados los antecedentes planteados, se deduce que el problema sobre los conocimientos de los alumnos de 4to año sobre RCP Básica es de relevancia en la salud de la comunidad. Por otra parte, identificar los factores que condicionan su adecuada atención, proporcionarán elementos para una mejor interpretación de las acciones en la intervención y la capacitación que presentan.

Terminologías:

Emergencia

La emergencia, es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. En general estamos frente a una emergencia cuando la persona afectada está inconsciente.

Urgencia

La urgencia, requiere algún tipo de actuación diagnóstica o terapéutica urgente pero no supone una amenaza importante para la vida ni para la función de los órganos de la persona; siempre y cuando se actúe adecuadamente, si no puede derivar a una emergencia.

Funciones Vitales

Son funciones orgánicas, que garantizan la supervivencia de un individuo. La medicina de urgencia define tres grandes funciones vitales:

- 1- En primer lugar, se destaca de gran importancia, la respiración pulmonar.
- 2- En segundo lugar, la circulación sanguínea.
- 3- En tercer lugar, la actividad del sistema nervioso central (cerebro + médula espinal).

Donde, la afectación de una sola de estas tres funciones puede causar rápidamente la muerte. Por ende, cuando ocurre cualquier accidente o evento, lo primero a evaluar es la función respiratoria,

luego la función circulatoria y finalmente el estado de conciencia.

Enfermedad cardiovascular

Enfermedad cardiovascular, es un término utilizado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, los cuales pueden ser reconocidos por los estudiantes como factores que predisponen a una persona a sufrir parada cardíaca.

Paro Cardiorrespiratorio

Según Revista Española de Cardiología. (Isabel Coma-Canellaa, 2016), refiere que: El Paro Cardiorrespiratorio (PCR): es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea, siendo las causas diversas. Donde la interrupción de una de las dos funciones vitales: parada cardíaca u interrupción de la respiración conlleva inmediatamente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta y oportuna. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace bloqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos, cuando lo que se produce en primer lugar es la ausencia de respiración, la detención de la función cardíaca se produce en unos dos minutos.

Muerte súbita

Muerte súbita (MS) es definida como, la muerte natural, de causa cardiovascular, que se produce en forma inesperada, con un corto intervalo desde el inicio de los síntomas desencadenantes, habitualmente menor de una hora o que acontece durante el sueño. Sociedad Argentina de Cardiología (2020)

Fibrilación ventricular

Según, la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias RCP Básica del Ministerio de Salud de La Nación- (DINESA. 2020). La fibrilación ventricular (FV), es un trastorno eléctrico del corazón, generado por un desorden del ritmo cardíaco, causando que el corazón funcione en forma anárquica y desorganizada, que impide que cumpla con su función de bomba para llevar sangre y oxígeno al resto del cuerpo. Este caos sólo puede revertirse con el uso de equipos llamados desfibriladores que con una descarga eléctrica logran hacer un reseteo del corazón y este vuelve a funcionar como lo hacía antes.

Así también, la Sociedad Argentina de Terapia (CODEACOM- 2020), refiere que la FV es el ritmo más frecuente de la muerte súbita en el adulto, la muerte súbita no traumática es una de las principales causas de muerte.

Factores de riesgos

Los factores de riesgos cardiovasculares, son aquellas enfermedades que las predisponen, las personas que padecen de diabetes, hipertensión arterial, obesidad, colesterol elevado, tabaquismo, sedentarismo y estrés. Estas predisponen el aumento de la incidencia de las enfermedades cardiovasculares.

Factores modificables:

Los factores de riesgos cardiovasculares, son de dos tipos; modificables y no modificables. La primera, son aquellas que se pueden modificar, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, colesterol elevado, tabaquismo, sedentarismo y estrés. Su corrección mejora la calidad de vida y proporciona una prolongación de la sobrevivencia de la persona. Por otro lado, la segunda no se puede modificar, estas son, sexo, raza, edad y los antecedentes familiares.

Ejemplo:

Se puede prevenir, dejando de fumar; saber cuáles son sus valores de colesterol, presión arterial y azúcar en sangre; si son elevados, modificarlos siguiendo las indicaciones médicas. Realizar chequeos médicos regulares y control de la presión arterial; Realizar actividad física, al menos 20 minutos por día; Evitar el sobrepeso y la obesidad a través de una alimentación saludable.

Otras causas que puede llevar a un paro cardiorrespiratorio, como lo son los accidentes no intencionales.

Los cuales, pueden ser causados por accidentes no intencionales como, por ejemplo: la asfixia por inmersión, traumatismos, hemorragias, golpe de calor o hipotermia, quemaduras graves, obstrucción de la vía aérea, inhalación de gases tóxicos, sobredosis de drogas ilícitas, sobredosis de medicamentos, reacción alérgica grave a medicación o picaduras de insectos, crisis asmática grave.

Pautas de alarmas

Los signos de alarma de un problema coronario agudo y que nos hacen pensar en una próxima muerte súbita son, el dolor opresivo en el pecho que irradia al hombro y cuello, cianosis o palidez y por último la pérdida súbita del conocimiento.

Reanimación Cardiopulmonar:

Según el Ministerio de Salud de la República Argentina (ARGENTINA, 2016), refiere a la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), cómo una maniobra de emergencia. Consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.

Soporte Vital Básico:

El Soporte Vital Básico (SVB), son los auxilios sencillos, encaminados a prevenir o sustituir la pérdida de las funciones respiratoria y circulatoria que toda la población debería conocer. (Imagen 1: algoritmo SVB)

Soporte Vital Avanzado:

El Soporte vital avanzado (SVA), son las técnicas encaminadas a restablecer las funciones respiratorias y circulatorias, que necesita del personal sanitario especializado y equipados con el material necesario. A los 8 después del paro (Imagen 2: algoritmo SVA).

Algunos, de los elementos necesarios como el Carro de paro (Anexo 2) e insumos, equipos y fármacos necesarios para la atención de una RCP, entre otras.

Desfibrilador externo automático.

El desfibrilador externo automático (DEA), es un dispositivo electrónico portátil que diagnostica y puede ayudar a restablecer el ritmo cardíaco cuando una persona sufre un paro cardíaco.

Acciones claves que aportan mejores resultados.

Para lograr mejores resultados, se debe realizar la activación de la cadena de supervivencia- reconocimiento temprano del paro- RCP de alta calidad: desfibrilación inmediata, atención eficaz post reanimación.

Donde la clave es sostener la cadena de supervivencia o de vida (ver figura 1) que como toda cadena consiste en eslabones asociados ordenadamente uno con otro que deben cumplimentarse secuencialmente, en tiempo y forma, para tratar de disminuir el riesgo de muerte producido por el paro cardíaco.

Modo de intervención mediata en RCP extrahospitalario.

Antes de ayudar a una víctima, se debe contar con conocimientos sobre el abordaje para brindar una RCP de calidad y conocer los pasos de la cadena de vida. (Anexo 3)

Donde el 1° Paso, es descartar peligros al acercarse a la víctima (choque eléctrico, intoxicación por gases, vehículos circulando, violencia, etc.)

En el 2° Paso, evaluar el estado de la víctima y su conciencia. Debe estar muy atento a la respuesta; si contesta y respira, llevarlo a posición de recuperación, (figura 3).

En el 3° Paso, activar o hacer activar el sistema de emergencias médicas (SEM) del lugar, si se encuentra en la vía pública, solicitar un desfibrilador externo semiautomático (DESA) (figura 4), hágalo traer, y conecte sus paletas al tórax descubierto del paciente.

En el 4° Paso, comience con la RCP: "CARD"

C- Compresiones torácicas ininterrumpidas.

A- Apertura de la vía aérea

R- Respiración (2 insuflaciones), si está en la vía pública y no cuenta con un dispositivo avanzado para la vía aérea, continuar solo con las compresiones torácicas.

D- Desfibrilación oportuna.

Modo de intervención intermedia en RCP intrahospitalario.

El Código Azul, es un sistema de alarma integrado por equipos médicos multidisciplinarios que actúan de manera organizada en situaciones de emergencias. (Figura 5)

El equipo de respuesta rápida (ERR), es conocido por algunos como el Equipo de Emergencia Médica (EME), es un equipo de médicos que brindan experiencia en cuidados críticos a la cabecera del paciente (o donde él paciente lo necesite), entre otras denominaciones, facilitando el manejo oportuno y adecuado de pacientes con deterioro clínico inesperado o en PCR.

La creación de estos equipos multidisciplinarios es una necesidad actual, exigido por los Comités Internacionales de Certificación, dado que permiten la atención del paciente.

Los ERR, en los hospitales actúan usualmente precedidos con signos observables de deterioro, que a menudo inician de 6 a 8 horas antes de que el paro ocurra.

Ventajas de los ERR

Las ventajas que proporcionan los ERR son, un manejo rápido, sistematizado y coordinado, mayor éxito de retorno a las funciones cardiovasculares previas y la reducción de la morbimortalidad tanto a corto como a largo plazo. Tanto para un Paro Intrahospitalario como para Extrahospitalario, se conforma con dos partes complementarias y dependientes una de otra, las cuales están establecidas en las cadenas de supervivencia del Paro Cardiorrespiratorio de las Guías de RCP del Comité de Enlace Internacional en Reanimación (ILCOR), una dedicada a la realización de la Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB) y otra a la Resucitación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA) (figura 6 y 7)

El Sistema de Alerta Temprana (EarlyWarningSystem (EWS), es un método práctico que usa las mediciones fisiológicas rutinarias para identificar a los pacientes con riesgo de PCR. La observación periódica de estos valores, permite la identificación de los signos de alarma, estos valores ya evaluados y

seleccionados con un rango de ponderación, (rango alto o bajo) valores que permiten al personal de salud activar el ERRy realizar acciones tempranas, por aquellos que tienen las apropiadas habilidades, conocimientos y experiencia.

Estos sistemas se pueden adecuar a distintas unidades de cuidados intensivos, pudiendo cada unidad establecer sus rangos de ponderación. Se designa un puntaje llamado System for Evaluating Critically Sick (Sistema de Evaluación del Enfermo Crítico) propuesto por el NHS Trust (Sistema Nacional de Salud Inglés). En donde, si un paciente cumple con 2 o más criterios de los mencionados o alguien está preocupado por la salud del paciente, se deberá activar el ERR. (Cuadro 1)

Acciones, ejemplo de la universidad industrial de Santander “UISALUD” 2018 –Colombia.

UISALUD (11 diciembre 2018), en su artículo: proceso unidad especializada de salud “UISALUD” subproceso prestación de servicios asistenciales, indica que la activación del Código Azul generará como respuesta inmediata las siguientes acciones:

- 1- Acudirán al lugar donde está el paciente, todos los médicos que se encuentren en la institución en el momento del evento abandonando las actividades que se encuentre realizando.
- 2- La Enfermera profesional y Auxiliar deberán acudir en forma inmediata al sitio respectivo. La Auxiliar encargada llevará el maletín de carro de paro y el DEA al sitio de reanimación.
- 3- Los trámites administrativos se aplazan y los implementos requeridos para el manejo de la víctima se despacharán sin llenar la papelería de rutina exigida. Tales documentos se tramitarán después de finalizada la reanimación.
- 4- Durante la reanimación el equipo actuará de acuerdo con las funciones descritas en el (cuadro 2) del anexo, siempre de acuerdo con las instrucciones del Líder.

En el Manual de la sociedad latinoamericana de cuidados intensivos pediátricos, se hace hincapié a la importancia de los equipos multidisciplinarios, por la tarea que realizan, evitando el incremento de morbimortalidad, dónde, el reconocimiento de las alteraciones de los pacientes hospitalizados y el sistema de puntajes proporcionan al personal de salud, las pautas para la activación del sistema de atención ERR, generando un manejo de las acciones adecuadas y oportunas a cada situación.

Metodología

Este trabajo de investigación se realizó mediante un estudio descriptivo. A través de un formulario diseñado exclusivamente para este estudio, con preguntas demográficas y preguntas específicas sobre el tema, para determinar que conocimiento poseen los estudiantes que se encuentren cursando el 4º Año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en el manejo de RCP, según el protocolo actualizado de AHA 2020 y que serán respondidas en el periodo comprendido desde julio a septiembre del 2021.

Universo

Se tomó como población de estudio, 97 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, que se encontraron cursando 4to. Año, el 2021 en la Universidad Nacional Arturo Jauretche, ubicada en la Localidad de Florencio Varela- Provincia de Buenos Aires.

Muestra

La muestra, está comprendida por 50 estudiantes del 4º Año de la Licenciatura en Enfermería, de diferentes turnos mañana, tarde y noche, donde todos tuvieron la posibilidad de participar de forma voluntaria; la misma se obtuvo de manera aleatoria simple con los formularios que cumplieron los criterios esperados para este trabajo.

La unidad de análisis

Representada por cada uno de los estudiantes del 4º-Año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, que participaron de la investigación de forma anónima y voluntaria. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión acordados en este trabajo y que a continuación se mencionan.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 4º Año que se encuentran cursando la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Estudiantes del 4º Año que quieran participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no cursen el 4º Año de la carrera de Licenciatura en enfermería, en la Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Estudiantes que no quieran participar de la investigación.
- Estudiantes que cursan otras carreras.

Procedimiento de la recolección de datos

Se llevó adelante por medio de un formulario (Anexo 4) con preguntas generales y con preguntas relacionadas a los conocimientos referidos a Reanimación cardiopulmonar (RCP) actualizado, siguiendo las guías de la American Heart Association (AHA) 2020. Se distribuyó en formato digital a través de Google; este método permitió el acceso rápido y la obtención segura de los datos a analizar.

Los datos obtenidos, fueron clasificados, registrados y tabulados en una matriz Excel, donde luego su análisis permitió generar una tabla estadística del nivel de conocimiento de los estudiantes de 4º Año de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. En primer lugar, se realizó un formulario de elaboración propia, por medio del cual se recogieron las variables demográficas (edad, género, estado civil, localidad, empleo y formación en RCP) y de preguntas específicas con el contenido de variables e indicadores, para la obtención de los datos necesarios

para dar respuestas a los problemas y a los objetivos planteados. En segundo lugar, estos datos registrados fueron volcados a una tabla realizada en el programa Microsoft office Excel 2007 para su clasificación y análisis; donde las tablas y gráficos permitieron su interpretación. Finalmente, volcados a un documento del programa Microsoft office Word 2007.

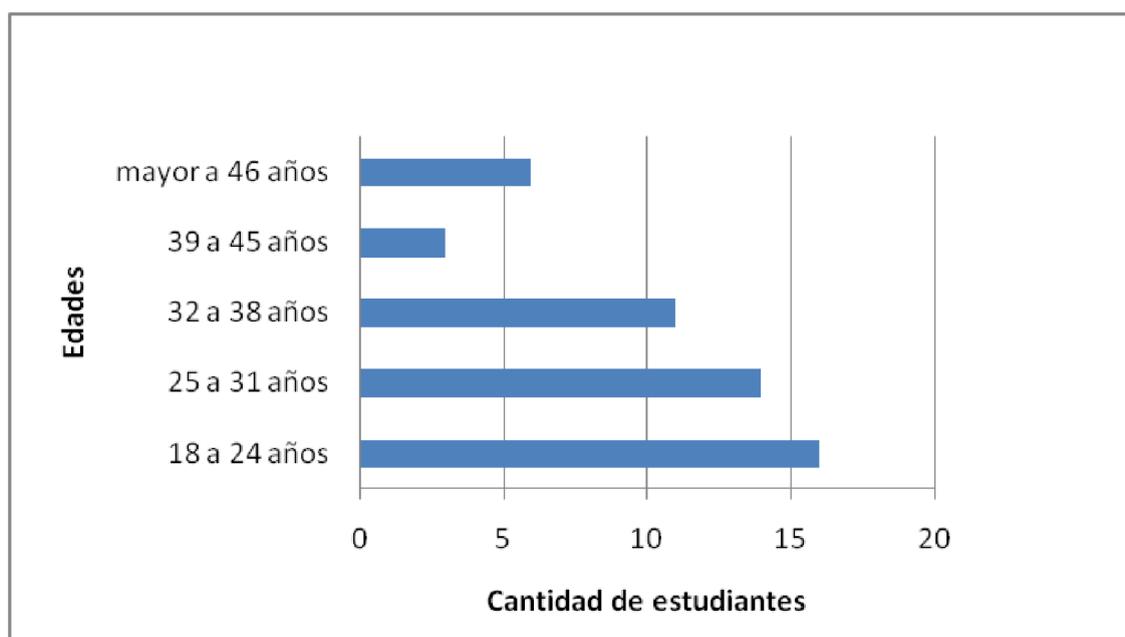
Análisis y procesamiento de los datos

De un total de 97 estudiantes que pertenecen al 4to año en la carrera Lic. En Enfermería en la Universidad Nacional Arturo Jauretche, de los cuales solo 50 estudiantes participaron entre julio a septiembre del 2021 completando el formulario para esta investigación.

Tabla 1. Edad de los estudiantes de 4to. Año de la Lic. en Enfermería.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 24 años	16	32%
25 a 31 años	14	28%
32 a 38 años	11	22%
39 a 45 años	3	6%
mayor a 46 años	6	12%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



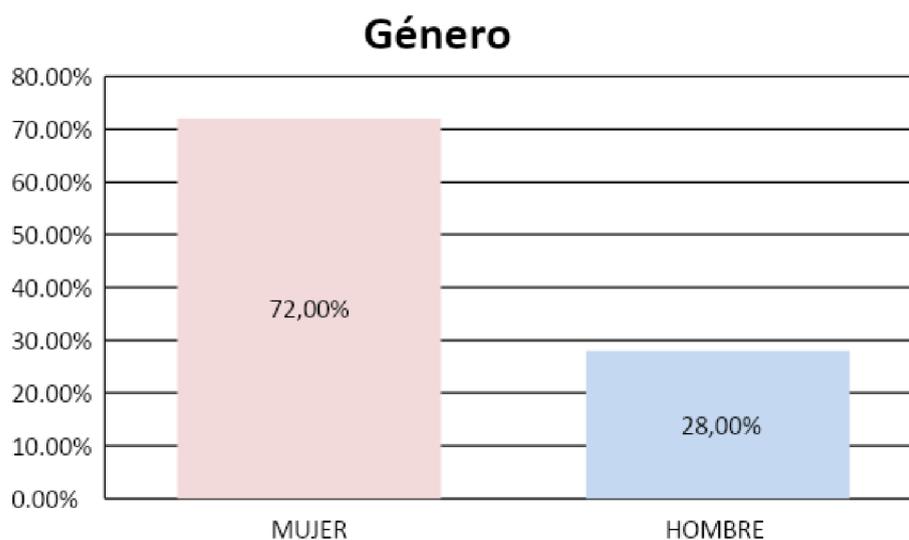
Interpretación:

El rango de edad de los/as estudiantes del 4to año de la Licenciatura en Enfermería en el año 2021 oscila principalmente entre 18 a 24 años de edad con un 32%, seguido con un 28% los de 25 a 31 años, 21% de 32 a 38 años, 13% mayores de 46 años y con un 6% a los de 39 a 45 años de edad.

Tabla 2. Distribución según género de los estudiantes del 4to año de la LEN.

GÉNERO CON EL QUE SE IDENTIFICA		
MUJER	36	72%
HOMBRE	14	28%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia



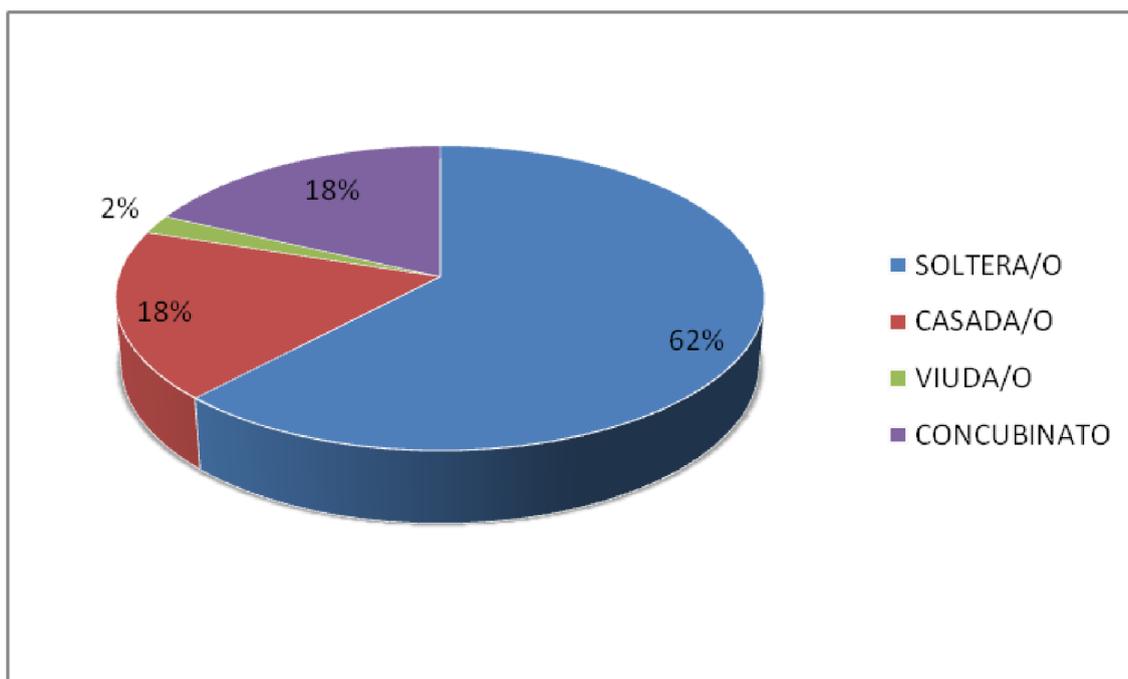
Interpretación:

El gráfico muestra, un porcentaje mayor de mujeres en la carrera de LEN, con un 72%, en cambio el porcentaje de hombres es de un 28% en la carrera Lic. En Enfermería en la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el año 2021.

Tabla 3. Estado civil de los estudiantes del 4to año de la LEN.

Estado civil	CANTIDADES	PORCENTAJE
SOLTERA/O	31	62%
CASADA/O	9	18%
VIUDA/O	1	2%
CONCUBINATO	9	18%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



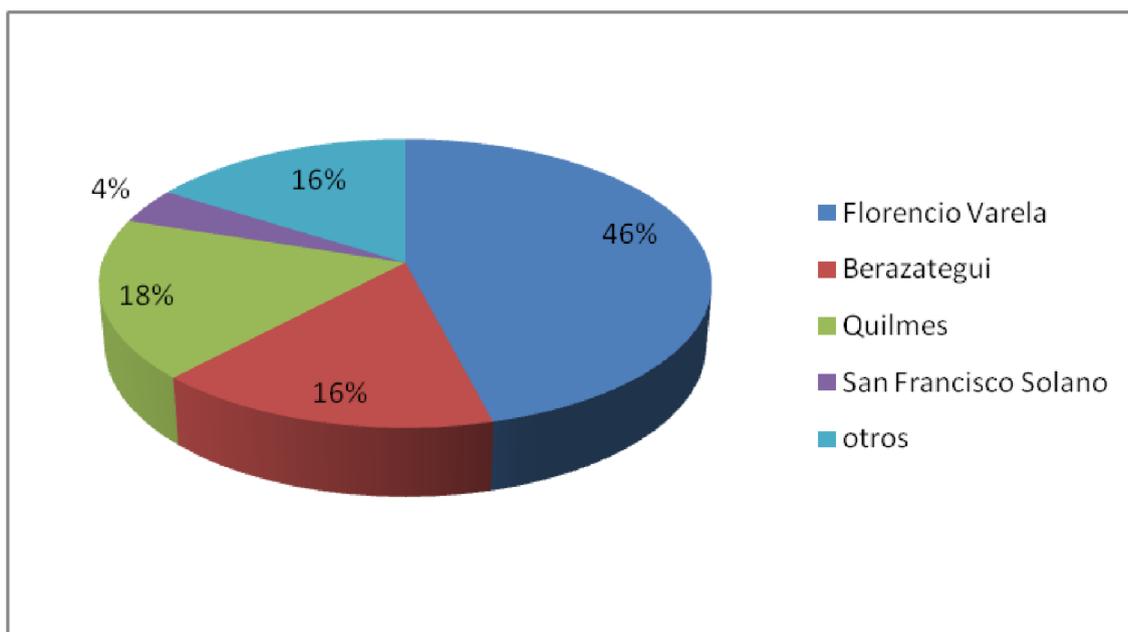
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 62 % de los estudiantes son solteras/os, un 18% casadas/os, un 18% se encuentran en concubinato y un 2% son viudas/os.

Tabla 4. Localidad donde viven los estudiantes del 4to año de la LEN.

Localidad		
Vive en:	Frecuencia	Porcentaje
Florencio Varela	23	46%
Berazategui	8	16%
Quilmes	9	18%
San Francisco Solano	2	4%
otros	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



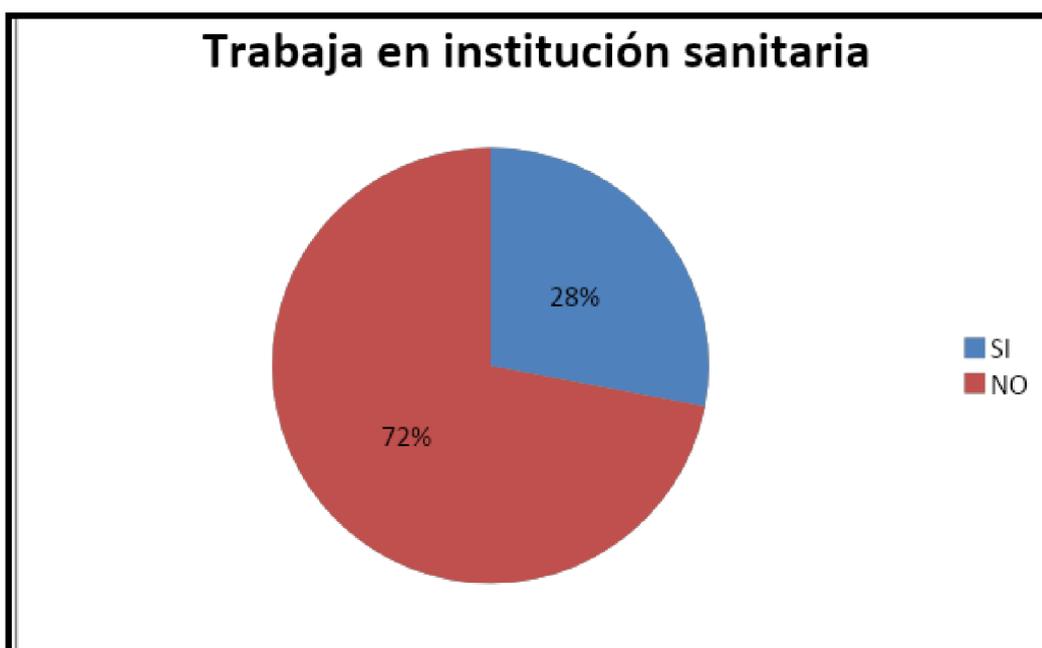
Interpretación:

En el gráfico se observa, que un alto porcentaje de estudiantes viven en la Localidad de Florencio Varela 46%, seguidos por un 18% de los estudiantes que viven en la Localidad de Quilmes, un 16% que viven en la localidad de Berazategui y un 16% en otras localidades, en cambio los porcentajes más bajos se registraron en la Localidad de San Francisco Solano con un 4%.

Tabla 5. Lugar de trabajo actual de los estudiantes de la LEN.

Trabaja actualmente		
Institución sanitaria	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	28%
NO	36	72%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

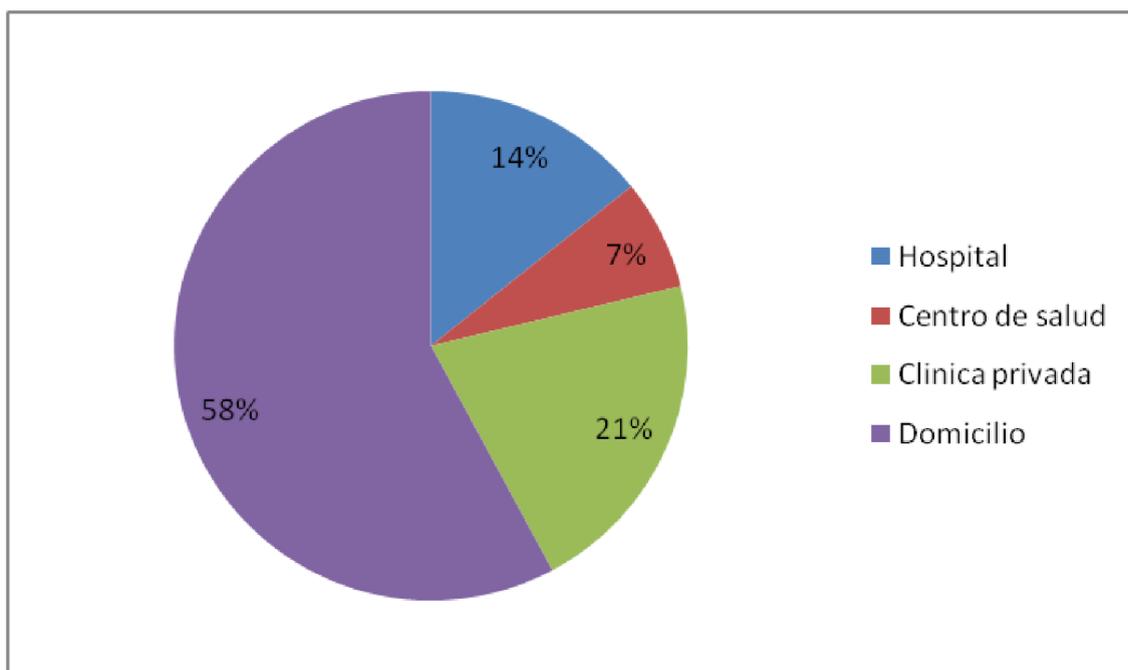
**Interpretación:**

En el gráfico se observa que un 72 % de los estudiantes no trabajan en instituciones sanitarias y un 28 % si trabajan actualmente en instituciones sanitarias.

Tabla 6. Dependencia de salud donde los estudiantes de la LEN trabajan.

Su respuesta es Sí		
DONDE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hospital	2	14%
Centro de salud	1	7%
Clínica privada	3	21%
Domicilio	8	58%
TOTAL	14	100%

Fuente: Elaboración propia.



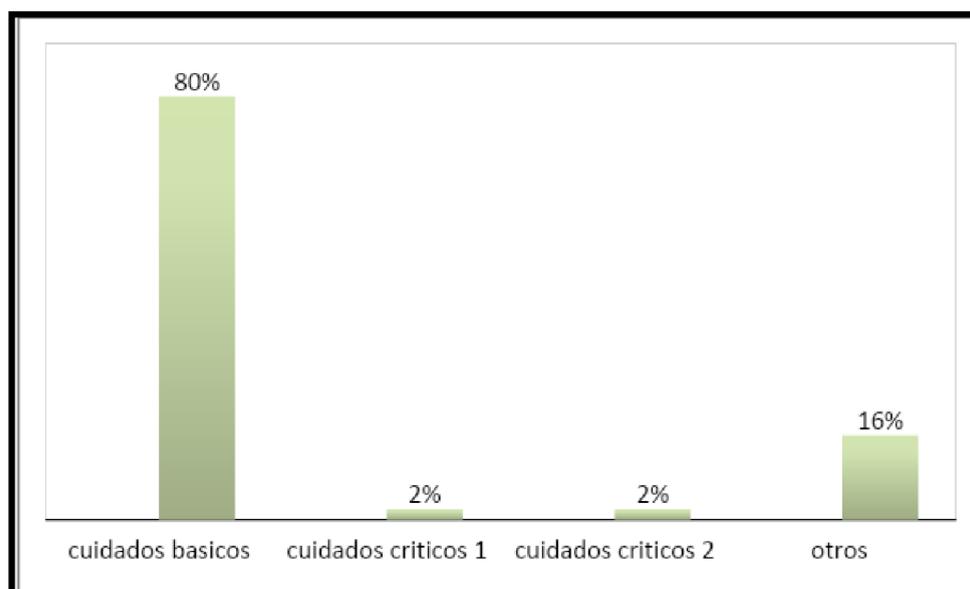
Interpretación:

En el gráfico, se observa que de un total de 14 estudiantes que se encontraban trabajando en el ámbito de la salud, un alto porcentaje se encuentra trabajando en salud domiciliaria 58%, un 21% realiza su tarea laboral en clínicas privadas, un 14% trabajan en instituciones hospitalarias y un 7% trabaja en centros de salud en el primer nivel de atención.

Tabla 7. Asignatura dónde trataron el temario de RCP Básico los estudiantes del 4to año de la LEN.

Donde Trataron el temario sobre RCP		
Cuidados básicos	40	80%
Cuidados críticos 1	1	2%
Cuidados críticos 2	1	2%
Otros	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



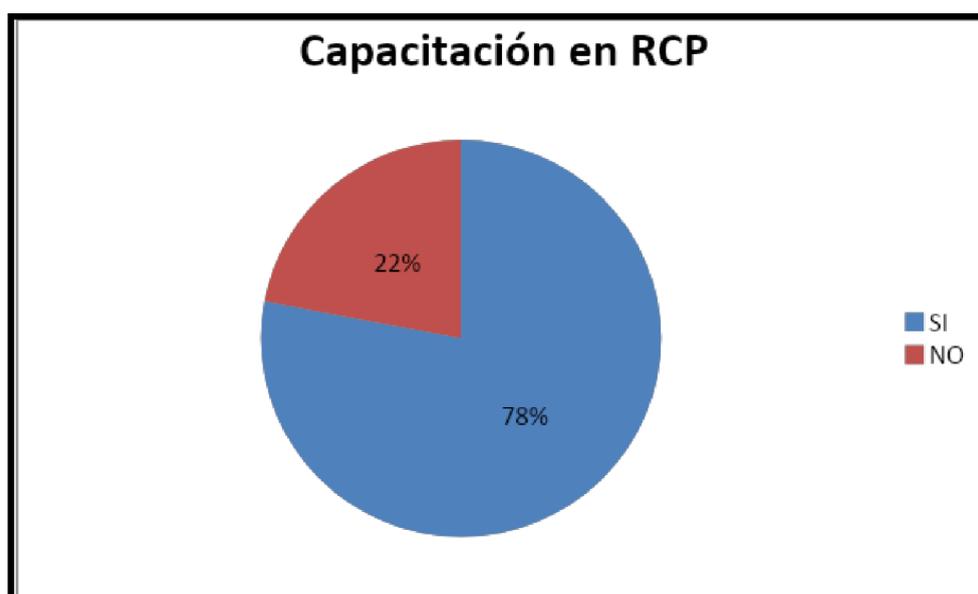
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 80 % de los estudiantes refirieron tratar el temario de RCP en Cuidados básicos, mientras que un 16% de estudiantes señaló en otras materias, un 2% dice haber tratado el tema en cuidados críticos 1 y un 2% que vio el tema en la asignatura de Cuidados Críticos 2.

Tabla 8. Capacitación específica en RCP Básico.

Capacitación en RCP		
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

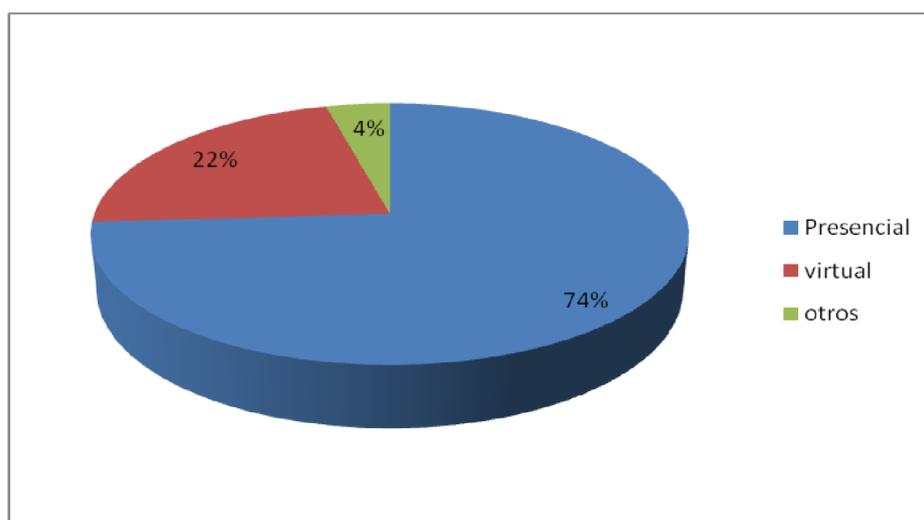
**Interpretación:**

En el gráfico se observa que un 78 % de los estudiantes realizaron capacitación en RCP Básico, y sólo un 22 % de los estudiantes del 4to año no realizaron curso sobre RCP Básico.

Tabla 9. Modalidad de capacitación.

Modalidad capacitación		
Presencial	37	74%
virtual	11	22%
otros	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



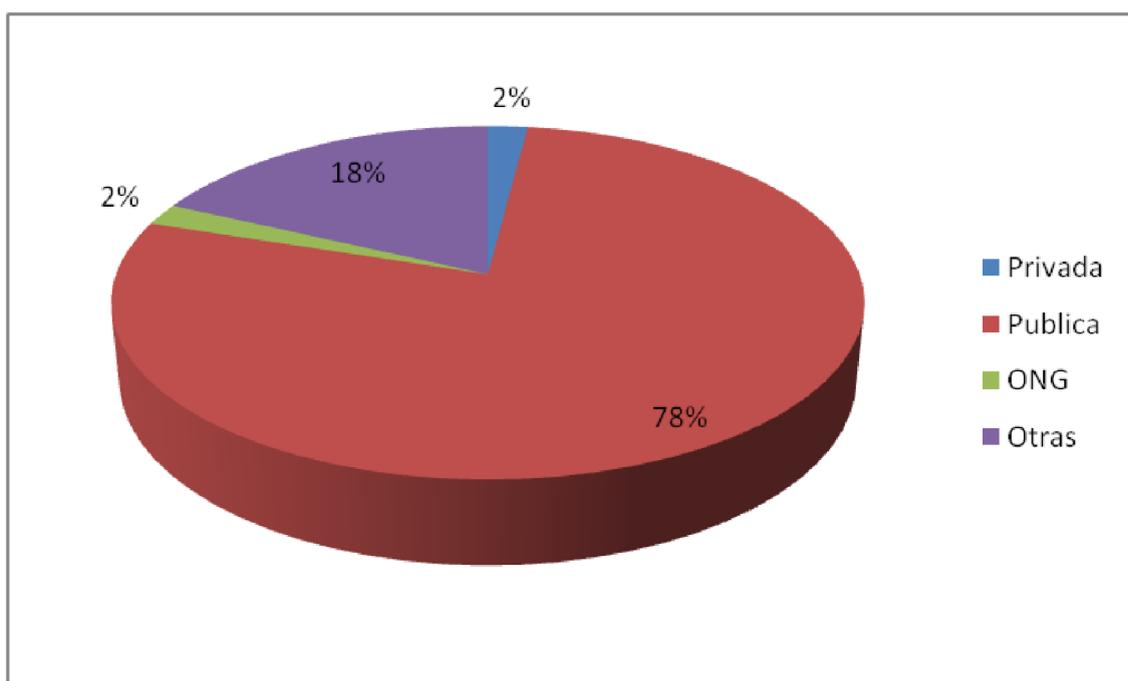
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 74 % de los estudiantes realizaron capacitación en RCP de manera presencial, un 22 % de los estudiantes realizaron capacitación virtual y un 4% en otras modalidades de capacitación.

Tabla 10. Tipo de institución en la que se capacitaron en RCP Básico, los estudiantes del 4to año de la LEN.

Institución		
Privada	1	2%
Pública	39	78%
ONG	1	2%
Otras	9	18%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



Interpretación:

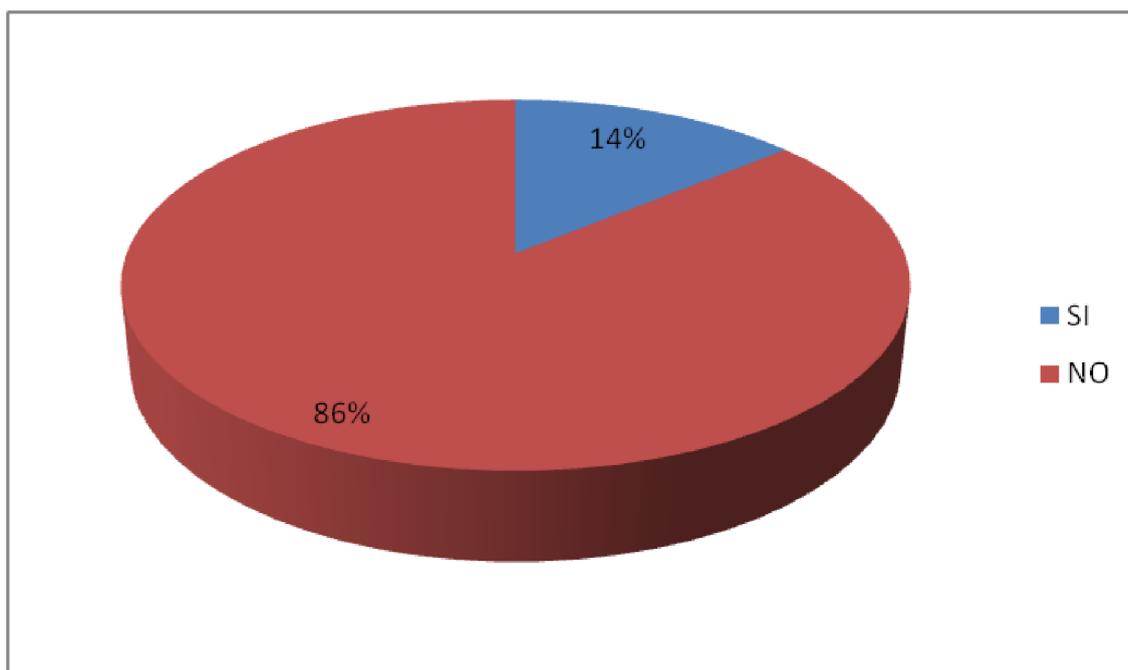
En el gráfico se observa que un 78 % de los estudiantes realizaron su capacitación en RCP Básico en instituciones públicas y un 18% de los estudiantes realizaron capacitación en otras instituciones, un 2% en instituciones privadas y un 2% se capacitaron en ONG.

Del 18%, de los estudiantes que realizaron la capacitación en otras instituciones, un 3% lo realizó en el Hospital el Cruce, vía plataforma virtual y el 12% realizó cursos por la plataforma de YouTube, en su mayoría en el de la Cruz Roja de manera auto gestionado.

Tabla 11. Oportunidad de técnica de RCP Básico en una situación real por los estudiantes del 4to año de la LEN.

Técnica de RCP en una situación real		
SI	7	14%
NO	43	86%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



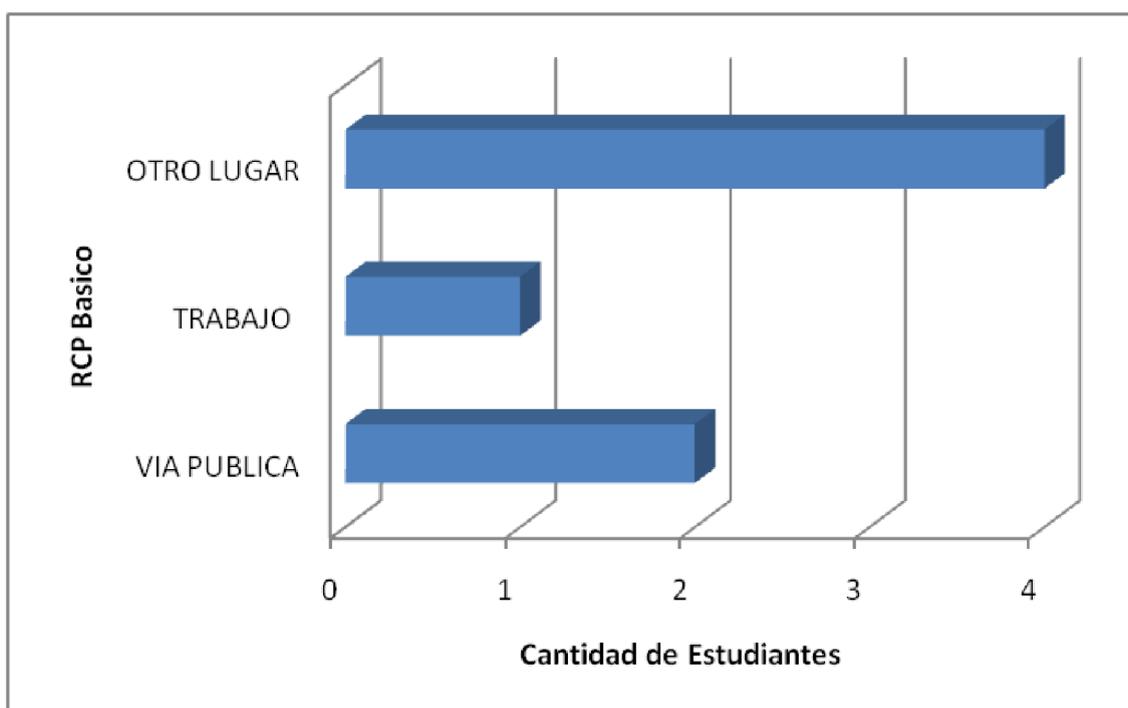
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 86 % de los estudiantes no realizaron la técnica de RCP Básico en una situación real, seguido de un 14 % que si realizó la técnica de RCP Básico en una situación real.

Tabla 12. Lugar donde realizaron RCP Básico los estudiantes del 4to año de la LEN.

Donde la realizó RCP Básico	
VÍAPÚBLICA	2
TRABAJO	1
OTRO LUGAR	4
TOTAL	7

Fuente: Elaboración propia.



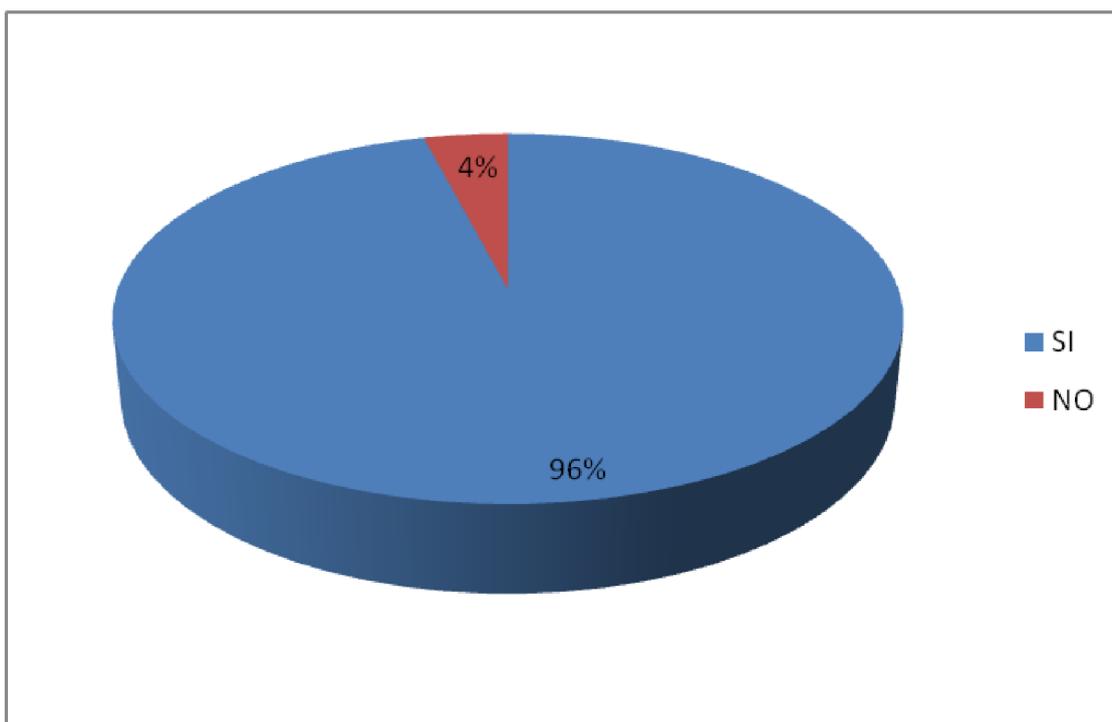
Interpretación:

En el gráfico se observa que de un total de 7 estudiantes que realizaron la técnica de RCP en una situación real, 4 estudiantes realizaron la técnica de RCP en una situación real, en otros lugares diferentes a la vía pública y el trabajo, 2 de los estudiantes realizó la técnica de RCP en la vía pública y uno de los estudiantes realizó la técnica de RCP en su trabajo.

Tabla 13. Conocimiento sobre Muerte Súbita de los estudiantes del 4to año de la LEN.

Conocimiento sobre muerte súbita:		
Conoce	Frecuencia	Porcentaje
SI	48	96%
NO	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

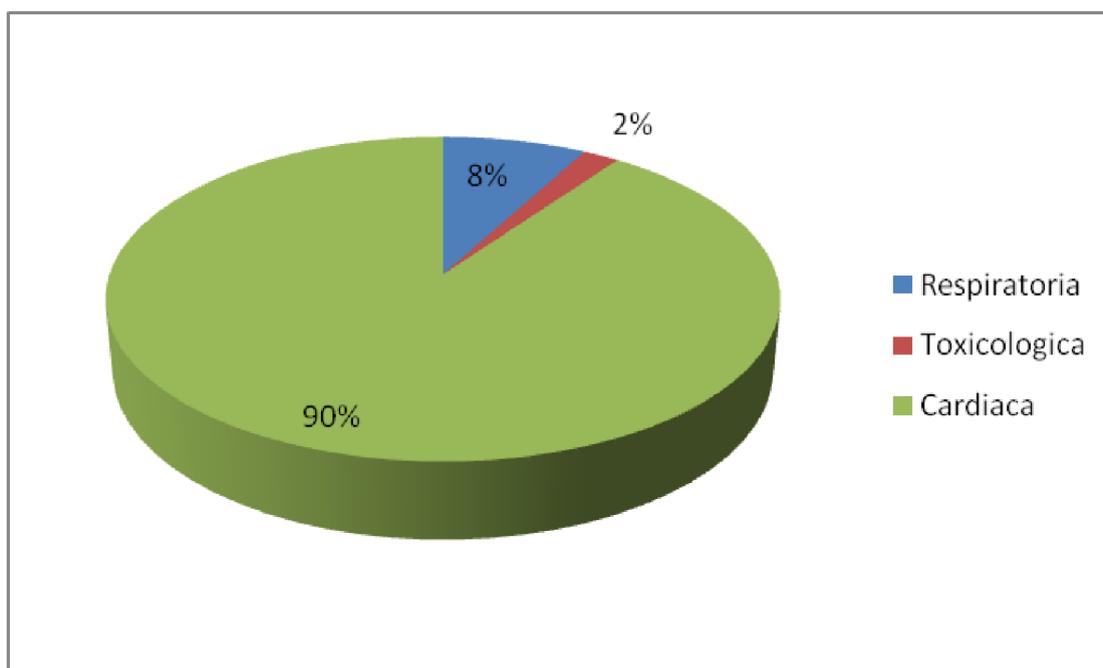
**Interpretación:**

En el gráfico se observa que un 96 % de los estudiantes conocen sobre Muerte Súbita y un 4% desconocen sobre Muerte Súbita.

Tabla 14. Conocimientos sobre la causa de Muerte Súbita en los adultos, de los estudiantes del 4to año de la LEN.

Causa de muerte súbita en los Adultos		
Es:	Frecuencia	Porcentaje
Respiratoria	4	8%
Toxicológica	1	2%
Cardiaca	45	90%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



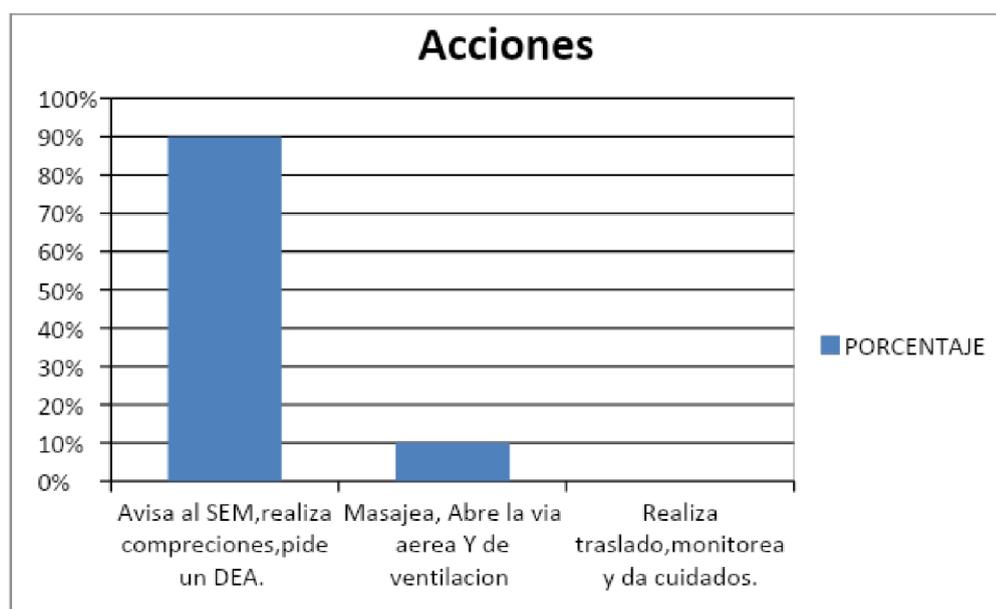
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 90 % de los estudiantes respondieron que la causa de muerte súbita en los adultos es por causas cardíacas, un 8% de los estudiantes opinan que la causa de muerte súbita es por causas respiratorias y un 2% cree que es la muerte súbita es por toxicología.

Tabla 15. Acción en presencia de PCR según los estudiantes.

Según el protocolo de RCP básico: Ante una persona inconsciente y que no respira:		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Avisa al SEM, realiza compresiones, pide un DEA.	45	90%
Masajea, Abre la vía aérea y de ventilación	5	10%
Realiza traslado, monitorea y da cuidados.	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



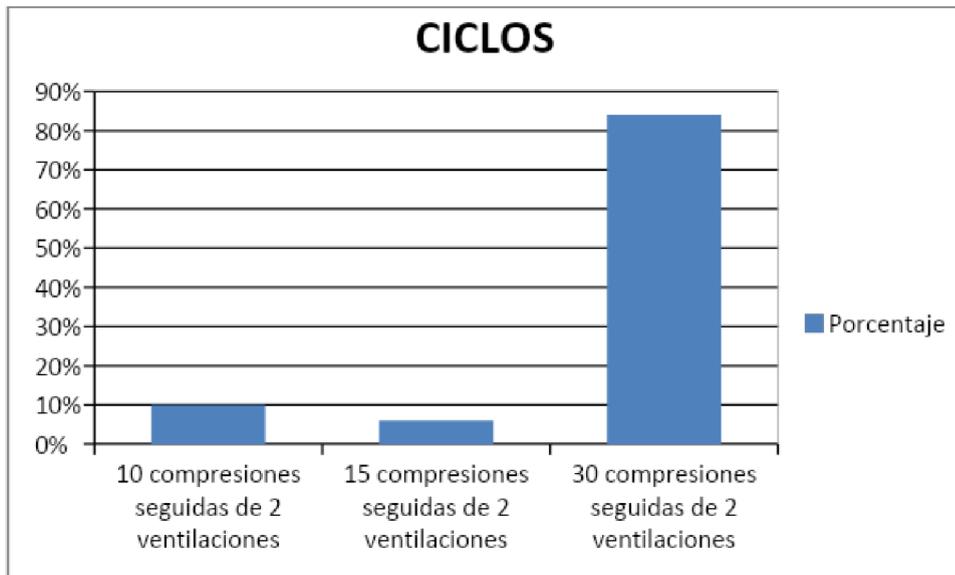
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 90 % de los estudiantes seleccionaron la primera opción de las tres respuestas que dice: Avisa al SEM, realiza compresiones, pide un DEA; Seguido del 10% que seleccionó la segunda respuesta que dice: Masajea, Abre la vía aérea y de ventilación; ningún estudiante seleccionó la tercera respuesta.

Tabla 16. Conocimiento sobre el número de compresiones y ventilaciones por ciclo, según el protocolo de RCP Básico.

Protocolo de RCP Básico		
Ciclo de compresiones	Frecuencia	Porcentaje
10 compresiones seguidas de 2 ventilaciones	5	10%
15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones	3	6%
30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones	42	84%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



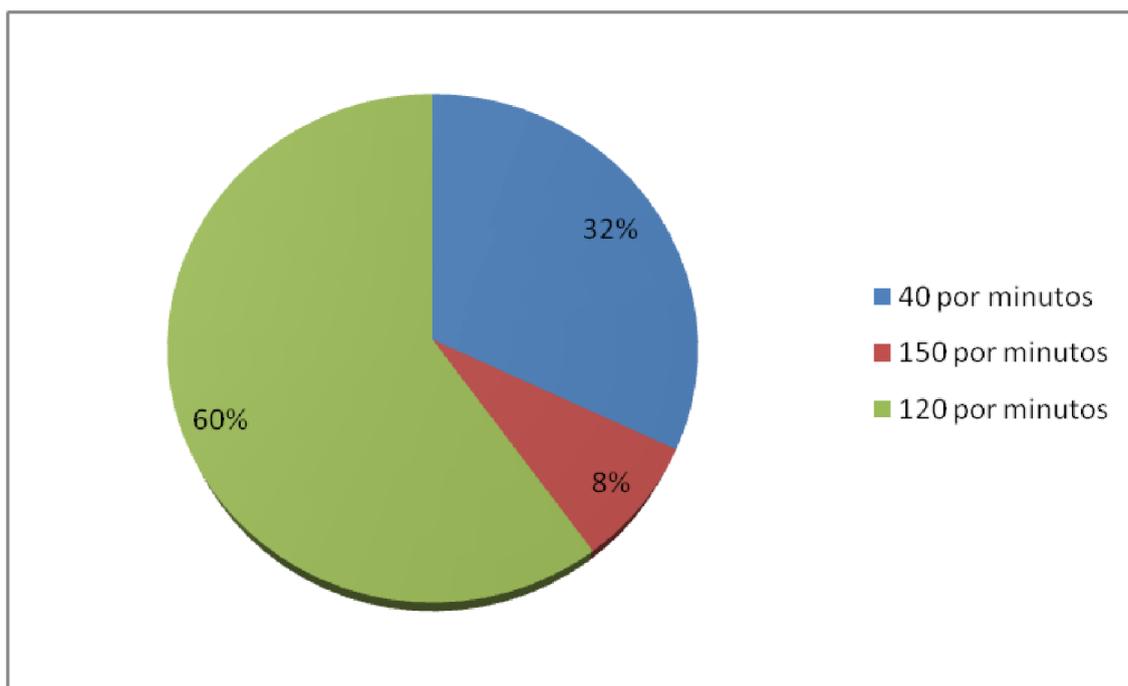
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 84 % de los estudiantes responden que la técnica de RCP implica realizar el ciclo de 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones; un 10% de los estudiantes dicen que la técnica de RCP implica realizar el ciclo de 10 compresiones seguidas de 2 ventilaciones que hay Avisa al SEM, realiza compresiones, y un 3% de los estudiantes creen la técnica de RCP implica realizar el ciclo de 15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.

Tabla 17. Conocimientos sobre el ritmo que debe tener las compresiones en la técnica de RCP Básico según los estudiantes del 4to año de la LEN.

Ritmo de compresiones	Frecuencia	Porcentaje
40 por minutos	16	32%
150 por minutos	4	8%
120 por minutos	30	60%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



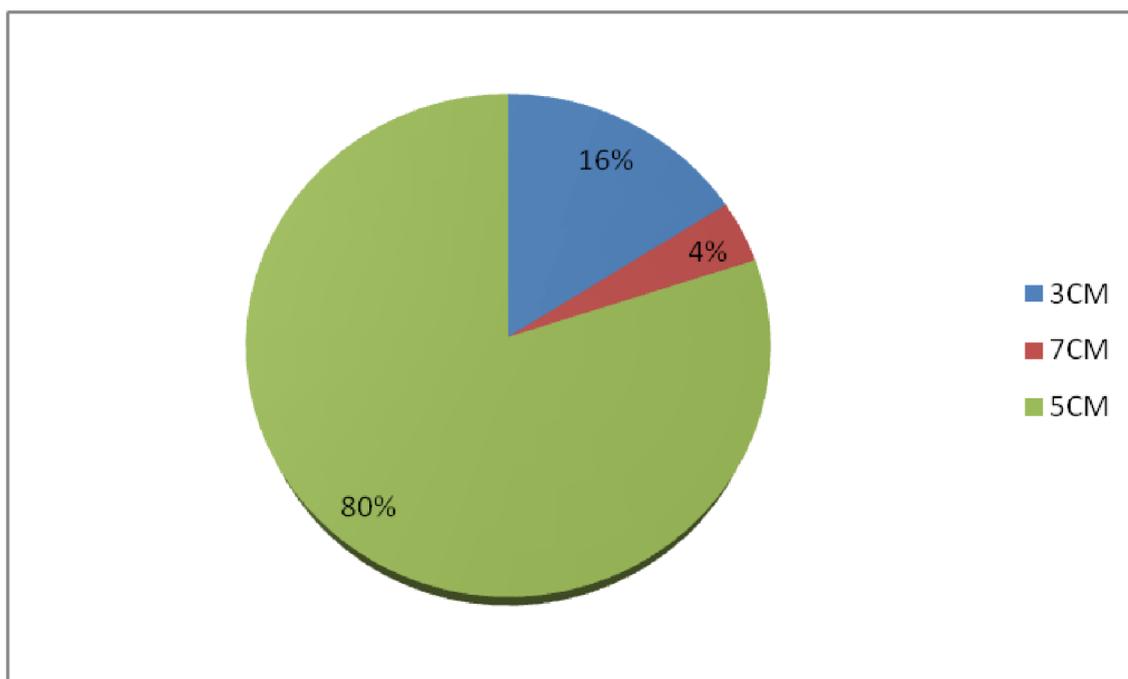
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 60 % de los estudiantes seleccionaron que el ritmo de compresiones debe ser de 120 por minutos, un 32% de los estudiantes creen que el ritmo de compresiones debe ser de 40 por minutos y seguido de un 8% de los estudiantes que creen que las compresiones deben ser de 150 por minutos.

Tabla 18. Conocimiento sobre la profundidad de las compresiones, según protocolo de RCP Básico.

Profundidad de las compresiones	Frecuencia	Porcentaje
3CM	8	16%
7CM	2	4%
5CM	40	80%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



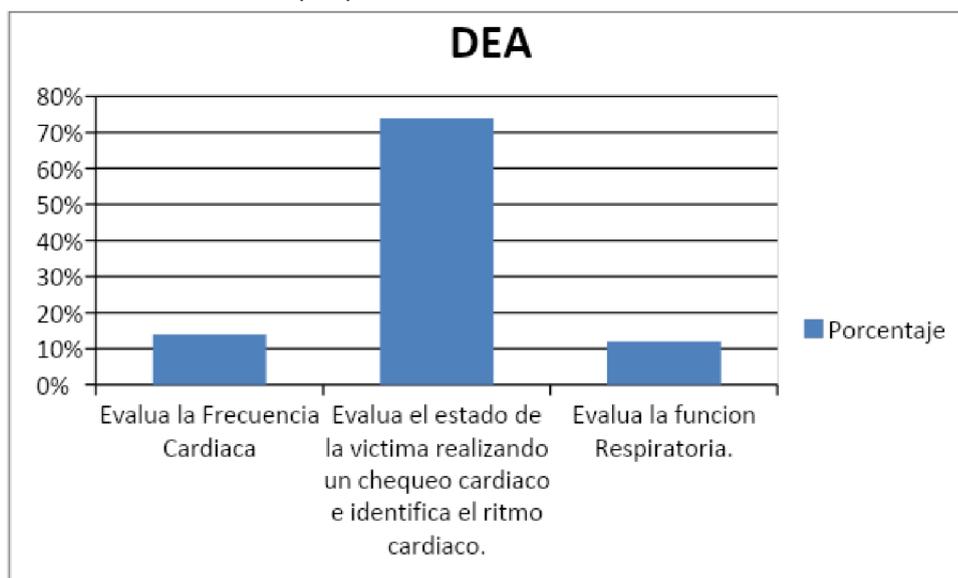
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 80 % de los estudiantes respondieron que se debe comprimir 5 cm de profundidad el tórax en cada compresión, un 16% de los estudiantes cree que debe realizar una profundidad de 3 cm en cada compresión y un 4% de los estudiantes dice que debe ser una profundidad de 7 cm cada compresión torácica.

Tabla 19. Utilidad del DEA dentro del protocolo de RCP Básico, según los estudiantes del 4to año de la LEN.

Utilización del DEA dentro del protocolo de RCP		
Evaluaciones de afirmaciones correcta:	Frecuencia	Porcentaje
Evalúa la Frecuencia Cardiaca	7	14%
Evalúa el estado de la víctima realizando un chequeo cardiaco e identifica el ritmo cardiaco.	37	74%
Evalúa la función Respiratoria.	6	12%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



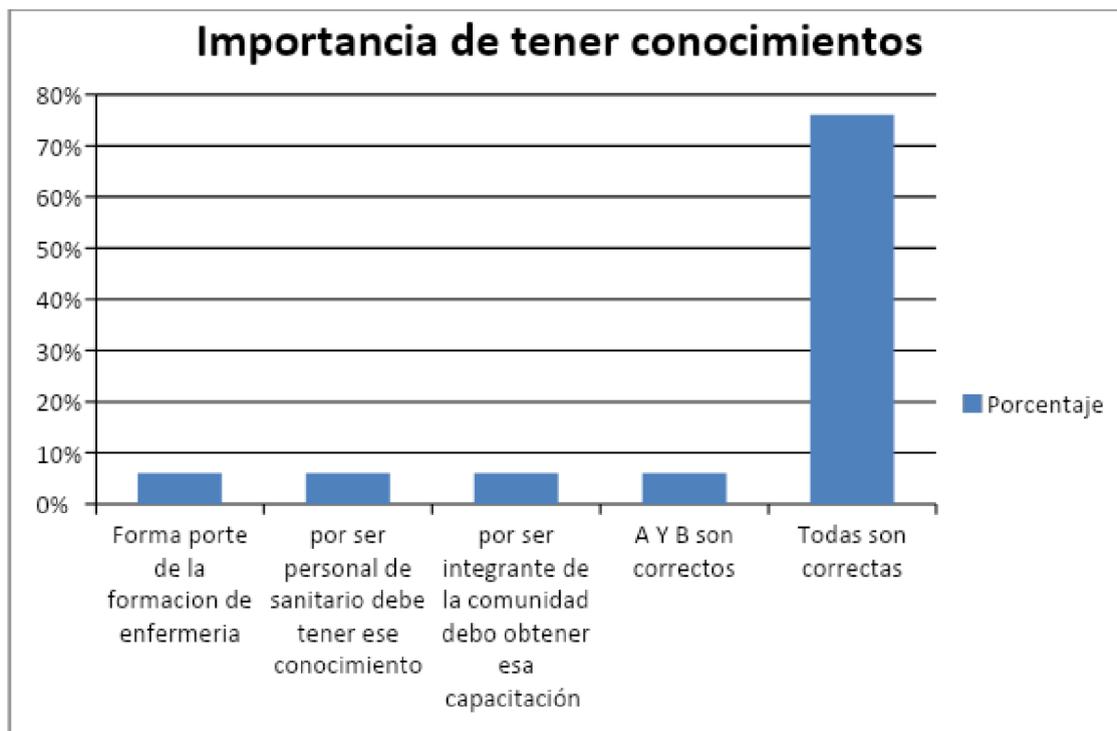
Interpretación:

En el gráfico se observa que un 74% de los estudiantes seleccionó que el DEA: Evalúa el estado de la víctima realizando un chequeo cardíaco e identifica el ritmo cardíaco, un 14% de los estudiantes dijeron que la afirmación correcta sobre el DEA: Evaluar la Frecuencia Cardíaca y un 12% dice que el DEA Evalúa la función respiratoria.

Tabla 20. Opinión sobre la importancia sobre los conocimientos de RCP.

Conocimientos sobre los procedimientos de RCP		
Porque	Frecuencia	Porcentaje
Forma parte de la formación de Enfermería	3	6%
Por ser personal de sanitario debe tener ese conocimiento	3	6%
Por ser integrante de la comunidad debo obtener esa capacitación	3	6%
A Y B son correctos	3	6%
Todas son correctas	38	76%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.



Interpretación:

En el gráfico se observa que un 76% de los estudiantes seleccionó que Todas las afirmaciones son correctas, un 6% que Forma parte de la formación de Enfermería, 6% de los estudiantes que por ser personal de sanitario debe tener ese conocimiento, 6% que por ser integrante de la comunidad debo obtener esa capacitación, y un 6% que A Y B son correctos.

Resultados:

De acuerdo, a los datos obtenidos de los 50 estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería (LEN) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche que completaron el formulario. Se observó que 32% de los alumnos/as se encuentran entre el rango de 18 a 24 años de edad, seguido de un 28% el rango de 25 a 31 años; El 72% de género femenino; donde un 62% se encuentra soltera/o; Un 46% de los alumnos/as vive en la localidad de Florencio Varela, seguido de un 18% de la localidad de Quilmes; actualmente un 28% de los alumnos/as trabajan en el sistema de salud, un 16% en internación domiciliaria y un 6% en clínicas privadas.

El 80% de los estudiantes recuerda ver el temario de RCP en la asignatura de Cuidados Básicos, seguido de un 16% que recuerda ver el tema en otras asignaturas; El 78% de los estudiantes realizaron cursos de capacitación en RCP, un 74% de manera presencial, seguido con un 22% en modalidad virtual, un 78% realizó la capacitación en instituciones públicas.

Un total de 7 de estudiantes realizaron la técnica de RCP en algún momento en una situación real, 4 de los estudiantes realizó RCP Básico en otros lugares que no fueron la vía pública ni el trabajo, 2 estudiantes realizaron la técnica de RCP en la vía pública y 1 de los estudiantes en su trabajo.

De la comparación de las respuestas, entre los 7 estudiantes que realizaron RCP Básico en una situación real, se observó que dos estudiantes respondieron correctamente todas las respuestas, un estudiante respondió 13 preguntas correctamente, tres estudiantes respondieron 12 preguntas correctamente y un estudiante respondió 9 preguntas correctamente. (Anexo 5)

El 96% de los estudiantes conocen el significado de muerte súbita, un 90% de los estudiantes reconoce la causa de la muerte súbita en adultos (Cardiaca), un 90% reconoce los protocolos de RCP (avisa al SEM, realiza compresiones, pide un DEA); El 84% reconoce el ciclo de la técnica de RCP (30 compresiones y 2 ventilaciones); un 60% reconocen el ritmo de las compresiones en la técnica de

RCP (120 por minutos); el 80% reconoce la presión que se debe realizar en cada compresión torácica (5 cm) ; el 74% de los estudiantes conoce la utilidad el DEA (Desfibrilador Automático Externo) (Evalúa el estado de la víctima realizando un chequeo cardiaco e identificando el ritmo cardiaco).

El 76% de los estudiantes seleccionaron el ítem de las opciones correctas, para que sirva el conocimiento en la técnica de RCP: (Forma parte de la formación de Enfermería, Por ser personal de sanitario debe tener ese conocimiento, Por ser integrante de la comunidad debo obtener esa capacitación, A Y B son correctos).

Conclusión

En relación al conocimiento sobre RCP básico que tienen los estudiantes que se encuentran cursando el 4º Año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en virtud de los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación mi conclusión me permitió conocer las respuestas a los objetivos planteados: he logrado identificar en relación al conocimiento sobre las técnica desde el punto de vista teórico, que un 80% tiene una preparación adecuada basada en los contenidos de las asignaturas que cursaron desde el primer año de la carrera y de lo que se obtuvo como resultado de las preguntas del cuestionario, queda claro además, que se han capacitado para intervenir en RCP básica tanto en forma presencial , virtual y auto gestionado.

Esta investigación además me permitió, realizar una comparación con los datos de algunas investigaciones utilizadas aquí como antecedentes que fueron citadas en el marco teórico y que al realizar el cruce de variables permite afirmar que los estudiantes poseen un conocimiento similar al investigado, sin embargo, la prueba estaría completa si se pudiera evaluar las destrezas y habilidades adquiridas.

Se pudo ver claramente el avance de las instituciones y universidades educativas a lo largo de los años. Incluso podemos decir, no solo que las tecnologías avanzaron, sino que también el compromiso de los profesionales.

Asimismo, el fortalecimiento de las nuevas tendencias educativas genera en los profesionales una amplia gama de elecciones pedagógicas, que a medida que cada estudiante obtiene experiencia, se ve proyectada a alcanzar un crecimiento, tanto personal como profesional.

Propuesta

También pude deducir en la búsqueda de antecedentes de la investigación, que el ámbito de mayor supervivencia para la atención del PCR sigue siendo aún dentro de las instituciones hospitalarias, es por ello que se debe fortalecer como propuesta, la educación a los actores sociales, el conocimiento de los procesos de atención fuera de los hospitales; que permitirá aumentar la oportunidad de sobrevivencia de una víctima que necesite la aplicación de las técnicas de RCP, es fundamental el acceso a la información que brindara herramientas a la hora de sobrellevar una situación de emergencia que permita disminuir el tiempo de respuesta, ubicando el rol docente de enfermería en la búsqueda de la calidad del ejercicio de la profesión.

Bibliografía:

1. ACE", ". d. (2020). *cpr.heart.org*. Recuperado el 2020, de https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
2. AHA. (9 de 2020). *cpr.heart.org kj-1457*. Recuperado el 10 de 7 de 21, de [cpr.heart.org kj-1457: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/resus-science/ecc-digitaldigest/kj1457_2020_aha_guidelines_for_adult_aclsac.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/resus-science/ecc-digitaldigest/kj1457_2020_aha_guidelines_for_adult_aclsac.pdf)
- 3.
4. Amante Eduardo Andrés Molina Nicolás Riveros Alejandra Lugar CIUDAD DE MENDOZA, ARGENTINA, Año 2018
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12165/amante-eduardo-andres.pdf
5. Arapa Quispe Ana María. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de adulto en los internos de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú, Universidad del Altiplano; 2017.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25560/Morales_MP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. ARGENTINA, M. D. (2016). Recuperado el 28 de FEBRERO de 2021, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/RCP>
7. Argentina.gob.ar
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-10847-123456789-0abc-defg-748-0100bvorpyel/actualizacion>
8. Carrón, N., Barrera, M. J. D. L., Rivas, A., & Zancaner, M. A. (2016). Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros de los servicios de internación del Hospital X en el periodo diciembre, 2016 [Tesis de Grado]. *Buenos Aires, Argentina. Instituto universitario del Hospital Italiano d buenos Aires*.
<https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20170918101648/tesis-carron-barrera-rivas-zancaner-2017.pdf>
9. Centeno, C. A. (2015). *cybertesis.unmsm.edu.pe*. Recuperado el 2020, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%c3%a1vez_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Duchimaza L, y Colbs. Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos de American Heart Association en RCP. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2017. [Acceso 16 de julio 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/143>
11. . Escriba Mendoza, C., & Sulca Barron, W. (2017). *universidad nacional del callao (Perú)*. Recuperado el 13 de 1 de 2020, de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5772>:
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/3294>
11. Grajales A, N. N. (2017). *portal de libros UNLP*. Recuperado el 2020, de portal de libros UNLP: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/717>
12. Gonzáles Camizán, Perla Jannelle, 2021. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en estudiantes de enfermería de tercero, cuarto y quinto año de la Universidad Nacional de Piura, 2021.:
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3340>
13. Guías-ERC. (1 de junio de 2021). *European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo*. Recuperado el 9 de 2021, de European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo.:
<https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>
14. Isabel Coma-Canellaa, L. G.-C. (2016). *revespcardiol.org/es-guías-actuación-clínica-sociedad-española*. Recuperado el 2020, de [revespcardiol.org/es-guías-actuación-clínica-sociedad-española](https://www.revespcardiol.org/es-guías-actuación-clínica-sociedad-española):
<https://www.revespcardiol.org/es-guías-actuación-clínica-sociedad-española-articulo-X0300893299001528>
15. Leguiza, A. (2015). *Desempeño de Enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCPP) en el servicio de internación Mendoza 2015*. Mendoza: biblioteca un cuyo.
16. OMS. (9 de diciembre de 2020). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 2019, de OMS:
<https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
18. © Organización Mundial de la Salud. (31 de mayo de 2018). *El Tabaco Rompe Corazones, WHO/NMH/PND/18.4*. Recuperado el 2020, de El Tabaco Rompe Corazones, WHO/NMH/PND/18.4:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272833/WHO-NMH-PND-18.4-spa.pdf>
f

19. OPS. (2020). *Indicadores básicos Argentina 2020*. Obtenido de Indicadores básicos Argentina 2020: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53210>
20. Pelaéz Sánchez M.E, Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2016 Mayo; 4(2): 18-30.
file:///C:/Users/rosy/Downloads/Dialnet-Conocimientos Los Enfermeros Del Hospital Del OrienteD-5609071
21. POSICIONAMIENTO AEUERA. (20). *2020 Año Internacional de la Enfermera y la Partera: un catalizador para un futuro más brillante para la salud en todo el mundo*. . Recuperado el 5 de 12 de 2021, de 2020 Año Internacional de la Enfermera y la Partera: un catalizador para un futuro más brillante para la salud en todo el mundo.: 2020 Año Internacional de la Enfermera y la Partera: un catalizador para
ufile:///C:/Users/anira/Desktop/PR_59_%20%202020%20A%C3%B1o%20de%20la%20Enfermera%20y%20la%20Partera.pdf
22. PROYECTO DE LEY 25997 - artículo 37. El Senado y la Cámara de Diputados de la República Argentina. EXPEDIENTE 0581-D-2020.
<https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=0581-D-2020>
23. Ramos, Á. CR CÓDIGO AZUL Y EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA.MANUAL DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (SLACIP) Eroglu S., Onur O., Urgan O., Denizbasi A., Akoglu H. Blue code: Is it a real emergency? World J EmergMed 2014;5(1):20–23
24. Reveló Torres, M. S. (2017). Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital "Un canto a la vida" noviembre, 2016 (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito.
<https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6795>
25. Sánchez Rodríguez, J. A. (2017). *Sánchez Rodríguez, J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, e Revista Cubana de Enfermería, 33(3)*. Recuperado el 2021, de Sánchez Rodríguez, J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado por Revista Cubana de Enfermería, 33(3). : Sánchez Rodríguez, J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesión
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
26. UISALUD (11 DICIEMBRE 2018) ARTICULO PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD, SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES.
<https://www.coursehero.com/file/102446128/TUD13pdf/>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO FINAL

“CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR”.

El siguiente cuestionario tiene como fin reunir información, para la investigación arriba mencionada. El mismo será utilizado con fines estadísticos, para el Egreso a la carrera de grado: Licenciatura en Enfermería. La misma será de carácter anónimo, confidencial y voluntaria. Se le solicita contestar con la mayor sinceridad posible.

Enfermera Universitaria, egresada de la UNAJ: Rosa E. Burgos. Dirección: Florencio Varela.

Gracias por su colaboración.

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la alternativa más apropiada a su criterio.

DATOS GENERALES:

1. Edad: (Marque lo que corresponde)
 - 18 a 24 años
 - 25 a 31 años
 - 32 a 38 años
 - 39 a 45 años
 - Mayor a 46 años

2. Género con el que se identifica: (Marque lo que corresponda)
 - Femenino
 - Masculino
 - Prefiero no decirlo
 - Otro....
3. Estado Civil: (Marque lo que corresponda)
 - Sotera/o
 - Casada/o
 - Viuda/o
 - Concubinato

4. En qué localidad vive: (Marque lo que corresponda)
 - Florencio Varela
 - Berazategui
 - Quilmes
 - San Francisco Solano
 - Otros
 - Extranjera/o

5. ¿Trabaja actualmente, en alguna institución sanitaria? (Marque lo que corresponda)
 - Si
 - NO

6. Su respuesta es Sí, marque donde corresponda:
 - Hospital
 - Centro de Salud
 - Clínica privada
 - Domicilio
 - Otros

7. ¿Recuerda en cual/es asignatura/s trataron el temario sobre RCP?
 - Cuidados Básicos
 - Cuidados Críticos 1
 - Cuidados Críticos 2

- Otros
8. ¿Realizó capacitación en RCP?
- Si
 - No
9. ¿Modalidad con la que se capacito?
- Presencial
 - Virtual
 - Otras
10. ¿En qué institución realizó la capacitación?
- Institución privada
 - Institución pública
 - ONG
 - Otra
11. ¿Tuvo que realizar alguna vez la técnica de RCP en una situación real?
- Sí
 - No
12. Si su respuesta fue sí, donde la realizó:
- Vía pública
 - Trabajo
 - Otro lugar

CONOCIMIENTOS:

13. Conoce el significado de la Muerte Súbita:
- Si
 - No
14. ¿Cuál cree usted que es la causa de muerte súbita en los adultos?
- Respiratoria
 - Toxicológica
 - Cardíaca
15. Según el protocolo de RCP básico: ¿Cómo actúa si hay una persona inconsciente y no respira:(Marque una sola opción)

- Avisa al SEM, realiza compresiones, pide un DEA.
- Masajea, abre la vía aérea y de ventilación.
- Realiza traslado, monitorea y da cuidados.

16. La técnica de RCP implica realizar el siguiente ciclo: (Marque una sola opción)

- 10 compresiones seguidas de 2 Ventilaciones.
- 15 compresiones seguidas de 2 Ventilaciones.
- 30 compresiones seguidas de 2 Ventilaciones.

17. ¿Qué ritmo deben tener las compresiones? (Marque la opción que considere correcta)

- 40 compresiones por minuto?
- 150 compresiones por minuto?
- 120 compresiones por minuto?

18. ¿Cuánto debe comprimir el tórax de una víctima adulta en cada compresión?

- 3 cm
- 7 cm
- 5 cm

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta: referido al concepto de la utilización del DEA dentro del protocolo de RCP?

- Evalúa la frecuencia cardíaca.
- Evalúa el estado de la víctima realizando un chequeo cardíaco e identifica los ritmos de paro.
- Evalúa la función respiratoria.

20. ¿Por qué cree usted que es importante tener conocimientos sobre los procedimientos de RCP? Marque solo la opción que considere correcta.

- A. Porque forma parte de la formación de enfermería.
- B. Porque al ser personal sanitario debe tener ese conocimiento.
- C. Porque como integrante de la comunidad debo obtener esa capacitación.
- D. A y B son correctas
- E. Todas son correctas

Anexo 2: ASPECTOS DESTACADOS de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION DEL 2020: PARA RCP Y ACE

Las recomendaciones de soporte vital básico (SVB) y de soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) para adultos se combinan en las Guías del 2020. Entre los principales cambios se incluyen los siguientes:

Las ayudas visuales y los algoritmos mejorados ofrecen una guía fácil de recordar para situaciones de reanimación de SVB y SVCA.

- Se ha vuelto a enfatizar la importancia del inicio temprano de RCP por parte de reanimadores legos.
- Se han reafirmado recomendaciones previas sobre la administración de adrenalina, con énfasis en la administración temprana de adrenalina.
- Se sugiere el uso de retroalimentación audiovisual en tiempo real como medio para mantener la calidad de la RCP.
- Medir continuamente la presión arterial y el dióxido de carbono al final de la espiración (ETCO₂) durante la reanimación avanzada puede ser útil para mejorar la calidad de la RCP.
- Según la evidencia más reciente, no se recomienda el uso rutinario de la desfibrilación secuencial doble.

El acceso intravenoso (IV) es la vía preferida para la administración del medicamento durante la reanimación avanzada. El acceso intraóseo (IO) es aceptable si el acceso IV no está disponible.

- La atención del paciente después del retorno de la circulación espontánea (RCE) requiere especial atención a la oxigenación, control de la presión arterial, evaluación de la intervención coronaria percutánea, manejo específico de la temperatura y neuropronóstico multimodal.

Debido a que la recuperación de un paro cardíaco continúa mucho después de la hospitalización inicial, los pacientes deben contar con una evaluación y un apoyo formales para abordar sus necesidades físicas, cognitivas y psicosociales.

•Después de una reanimación, un debriefing puede ser beneficioso para la salud mental y el bienestar de los reanimadores legos, los proveedores de SEM y los trabajadores de la salud hospitalarios.

•El abordaje de un paro cardíaco en el embarazo se centra en la reanimación materna, con la preparación para una cesárea perimortem, si es necesario, para salvar al hijo y mejorar las posibilidades de una reanimación exitosa de la madre.

Se agregó un sexto eslabón, Recuperación, a las cadenas de supervivencia del PCIH y PCEH (Figura 1).

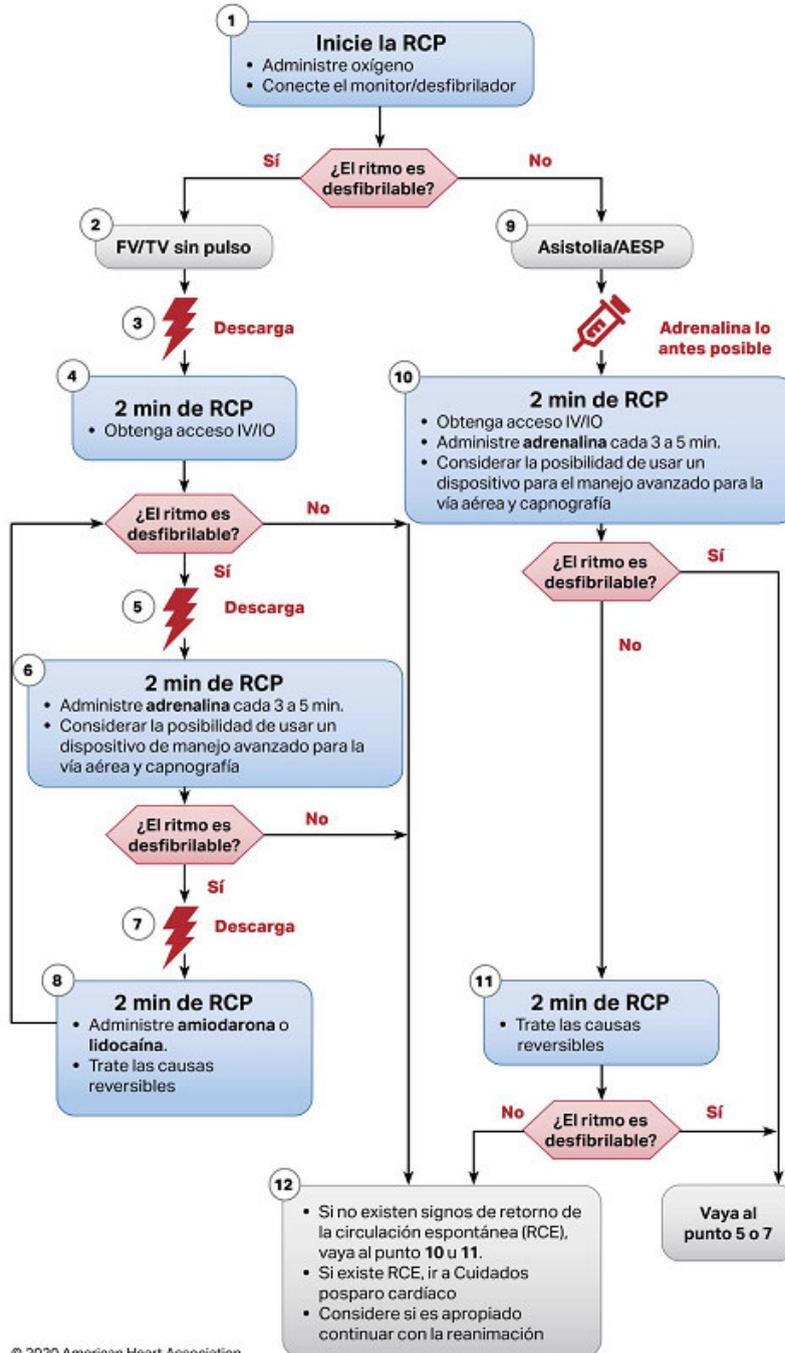
• Se modificó el algoritmo universal de paro cardíaco en adultos a fin de enfatizar el papel de la administración temprana de adrenalina en pacientes con ritmos no desfibrilables (Figura 2).

Figura 1: PCIH para cardíaco intrahospitalario y PCEH para cardíaco extrahospitalario.



Figura 2: Algoritmo de paro cardiaco en adultos.

Figura 4. Algoritmo de paro cardíaco en adultos.



© 2020 American Heart Association

Calidad de la RCP
<ul style="list-style-type: none"> • Comprima fuerte (al menos 5 cm [2 pulgadas]) y rápido (a entre 100 y 120 c. p. m.), y permita una expansión torácica completa. • Minimice las interrupciones entre compresiones. • Evite una ventilación excesiva. • Cambie de compresor cada 2 minutos, o antes si está cansado. • Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2. • Capnografía cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> – Si la PETCO₂ es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.
Energía de descarga para desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"> • Bifásica: recomendación del fabricante (por ejemplo, dosis inicial de 120 a 200 J); si se desconoce, use el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes, y puede considerarse la administración de valores superiores. • Monofásica: 360 J.
Farmacoterapia
<ul style="list-style-type: none"> • Dosis IV/IO de adrenalina: 1 mg cada 3 a 5 minutos • Dosis IV/IO de amiodarona: Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg, o • Dosis IV/IO de lidocaína: Primera dosis: De 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/kg.
Manejo avanzado de la vía aérea
<ul style="list-style-type: none"> • Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea. • Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET. • Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.
Retorno de la circulación espontánea (RCE)
<ul style="list-style-type: none"> • Pulso y presión arterial • Aumento repentino y sostenido de la PETCO₂ (normalmente de ≥ 40 mm Hg). • Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial
Causas reversibles
<ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia • Hipoxia • Hidrogenión (acidosis) • Hipo-/hiperpotasemia • Hipotermia • Tensión, neumotórax • Taponamiento cardíaco • Toxinas • Trombosis pulmonar • Trombosis coronaria

<https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>

Imagen 1: Algoritmo SVB

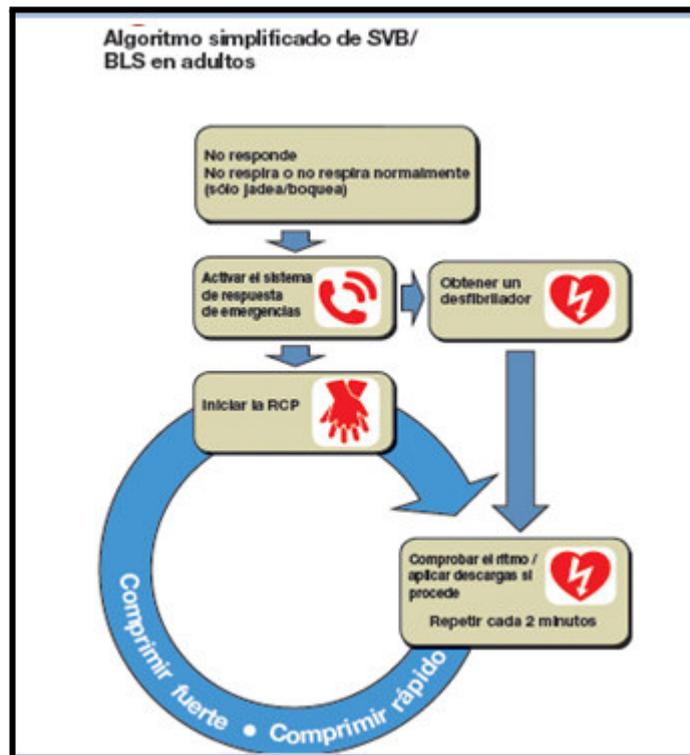


Imagen 2: Algoritmo SVA

Algoritmo circular de SVCA/ACLS



- Calidad de la RCP**
- Comprimir fuerte (a 2 pulgadas, a 5 cm) y rápido (a 100/min) y permitir una completa expansión
 - Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones
 - Evitar una excesiva ventilación
 - Turnarse en las compresiones cada 2 minutos
 - Si no se utiliza un dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2
 - Registro cuantitativo de la onda de capnografía
 - Si $P_{\text{EtCO}_2} < 10$ mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP
 - Presión intrarterial
 - Si la presión de la fase de relajación (diastólica) es < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP
- Restauración de la circulación espontánea**
- Pulso y presión arterial
 - Aumento repentino y sostenido de P_{EtCO_2} (normalmente a 40 mm Hg)
 - Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial
- Energía de descarga**
- Bifásica:** recomendación del fabricante (120-200 J); si se desconoce este dato, usar el valor máximo disponible. La segunda dosis y las dosis sucesivas deberán ser equivalentes, y se puede considerar el uso de dosis mayores.
 - Monofásica:** 360 J
- Tratamiento farmacológico**
- Dosis IV/IO de epinefrina: 1 mg cada 3-5 minutos
 - Dosis IV/IO de vasopresina: 40 unidades pueden reemplazar a la primera o segunda dosis de epinefrina
 - Dosis IV/IO de amiodarona: Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.
- Dispositivo avanzado para la vía aérea**
- Intubación endotraqueal o dispositivo avanzado para la vía aérea supraglótico
 - Onda de capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal
 - 8-10 ventilaciones por minuto con compresiones torácicas continuas
- Causas reversibles**
- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| - Hipovolemia | - Neumotórax a tensión |
| - Hipoxia | - Taponamiento cardíaco |
| - Ion hidrógeno (acidosis) | - Toxinas |
| - Hipocalcemia/hipercalcemia | - Trombosis pulmonar |
| - Hipotermia | - Trombosis coronaria |

<https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>

Anexo 3: Carro de Paro, Elementos Necesarios

Carro de paro

Estructura portátil que contiene todos los insumos, equipos y fármacos necesarios para la atención de una RCP de pacientes

Debe estar en el centro del servicio, para fácil acceso para todos los pacientes.

Debe ser transportable y portátil

Debe contener cubierta:

- 1) Tabla para superficie rígida de reanimación
- 2) Desfibrilador con electrodos y gel
- 3) Compartimento principal o superior: estetoscopio, oxímetro de pulso, Mascara autoexpandible con mascarilla (ambú), laringoscopio

Primer cajón: FÁRMACOS

Carro de paro: Fármacos principales

Adrenalina: su efecto vasopresor incrementa las resistencias vasculares sistémicas, aumenta la presión arterial diastólica, y mejora el flujo coronario y cerebral

Amiodarona: se utiliza en pacientes con FV/TVSP refractaria a las tres descargas iniciales

Atropina: Aumenta el tono parasimpático y por ello puede contribuir al desarrollo o mantenimiento de la ausencia de actividad eléctrica cardíaca

Vasopresina: Es un vasoconstrictor periférico y causa vasoconstricción renal y coronaria

Carro de paro: Segundo cajón: INTRAVENOSO

Carro de paro: Tercer Cajón: VÍA AÉREA

Carro de paro: Cuarto Cajón: SOLUCIONES

Carro de paro: Desfibrilador

Es un equipo que proporciona de manera programada y controlada una descarga o choque eléctrico ante una arritmia.

Se selecciona una energía que hará pasar una corriente en un tiempo determinado a través del corazón

Poseen un selector de energía graduables de 2 a 360 J, un interruptor de carga y dos de descarga

Los DEA son equipos que emplean palas con una base de aleación metálica, muy conductora y con un diseño que permite la adaptación de toda la superficie al cuerpo

Monitorizar el ECG: electrodo blanco a la derecha, rojo a las costillas y el restante al hombro izquierdo

Permiten desfibrilación o cardioversión

Definición DEL Desfibrilación: fibrilación ventricular

Provee una descarga eléctrica que sea capaz de provocar una despolarización simultánea del miocardio para que a posteriori pueda retornar su ritmo normal a través de los marcapasos fisiológicos y se establezca la despolarización organizada

Cardioversión: fibrilación auricular, aleteo auricular, taquicardia supraventricular, taquicardia ventricular

Consiste en la administración de un choque eléctrico sincronizado, de manera que la descarga tiene lugar de 20 a 30 ms después del pico de la onda R. Si no existe complejo QRS de cierto voltaje, no son registrados por el circuito de sincronización y no se produce descarga.

Técnica de desfibrilación

Conocer el equipo, Colocar electrodos, Colocar gel en las palas, Ajustar carga

Colocar palas, Cargar, Cargado

•CARGADO!! ¡¡TODOS SEPARADOS!!

¡¡ESTOY SEPARADO!!¡¡DESCARGA!!

Consideraciones sobre el desfibrilador

Debe funcionar y permanecer enchufado, Debe conocerse cómo funciona, Debe conocerse el mantenimiento según las recomendaciones del fabricante, Debe conocerse si cuenta con dispositivos separados de monitor y desfibrilador, Adecuada conexión de cables, Conocer los elementos del carro de paro: gel conductor y almohadillas adhesivas del desfibrilador

Control de la vía aérea

Es necesario mantener la vía aérea permeable y proporcionar ventilación y oxigenación artificial con ayuda del material disponible

¡¡¡¡INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL!!!!

- Material necesario para la intubación
- Sistema de aspiración central, y aspiración necesaria para mantener permeable la vía aérea
- Material estéril para la aspiración
- Cánula de Mayo para mantener la boca abierta y evitar la protrusión de la lengua contra la parte posterior de la faringe
- Mascara autoexpandible para ventilación a presión positiva



Material obtenido de www.hospitalelcruce.org

Anexo 4: TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR ADULTO

1. Una vez que descarte algún peligro para usted y la víctima, active el Sistema de emergencia Médica, y compruebe el estado de conciencia de la persona, colóquela sobre una superficie rígida e inicie las compresiones torácicas de la siguiente manera:

Arrodíllate al lado de la víctima con una rodilla a la altura de su oreja y la otra a la altura de la cadera aproximadamente colocando el brazo entre sus piernas. Ubíquese cerca de la persona.



2. El sitio de compresión o punto de reparación está ubicado en el centro del pecho.

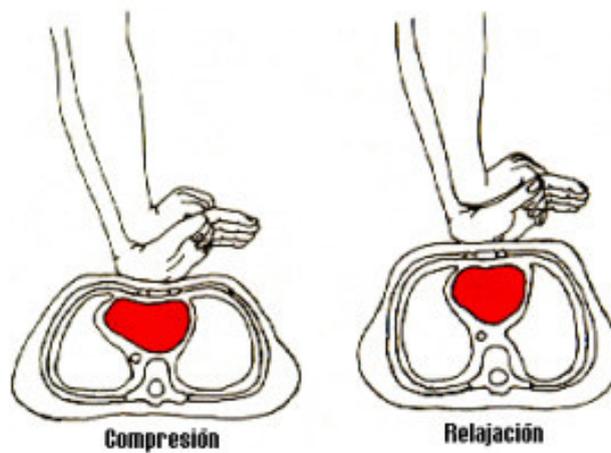


3. Apoye allí el canto o talón de su mano, inclínese sobre el pecho y coloque su otra mano encima de la primera entrecruzando los dedos de ambas.

Intente que los dedos de la mano inferior no estén en contacto con el pecho de la víctima para ejercer la presión sólo sobre el punto de reparación.



4. Con sus brazos extendidos, sin flexionar los codos, perpendiculares al piso Comprima 30 veces el tórax hacia abajo con una profundidad de al menos 5 cm a un ritmo de entre 100 a 120 compresiones por minuto utilizando el peso de su cuerpo.

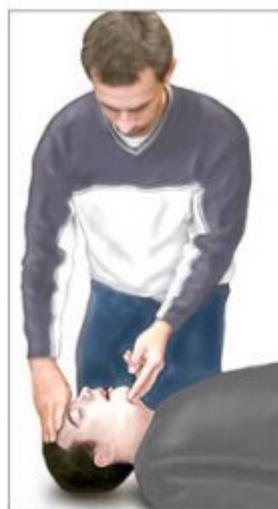


5. Entre compresión y compresión deje que el tórax de la víctima vuelva a su posición original sin retirar las manos de él.



6. En este tipo de víctimas, la lengua se relaja y cae en la parte posterior de la garganta, impidiendo la entrada de aire. Abra la vía aérea utilizando la técnica de hiper extensión. Para ello coloque el canto de su mano en la frente y la otra en el mentón. Al inclinar la cabeza hacia atrás, la lengua se eleva y abre el paso del aire. Extraiga secreciones, vómitos o cuerpos extraños.

Siempre y cuando no sea por traumatismo, ya que puede haber una lesión de la columna cervical, en ese caso se utiliza la maniobra de tracción mandibular, para lo cual colocaremos el dedo pulgar tras los incisivos centrales inferiores y el dedo índice en el mentón, traccionando de la mandíbula hacia delante.



Mientras se empuja la frente hacia atrás, utilizar la otra mano para levantar el mentón hacia delante

7. Insufle dos veces permitiendo la salida del aire entre insuflación e insuflación. Cada insuflación debe durar un segundo. Utilice una máscara de rescate o un Dispositivo bolsa-válvula-mascarilla (BVM) Este dispositivo es una bolsa autoinflable que viene de diferentes tamaños según la edad del paciente, con un volumen para adultos de hasta 1.600 cc; también contamos con distintos dispositivos, tres tipos de tubo: • Tubo orotraqueal • Tubo nasotraqueal • Vía aérea quirúrgica (cricotiroidotomía – traqueostomía)



Técnica de la C y la E

8. El volumen de aire que ingresa con cada insuflación no debe ser ni mayor ni menor que el necesario para observar una elevación del tórax. Las ventilaciones excesivas disminuyen las posibilidades de supervivencia de la víctima, evítese.

Existe la posibilidad de que la persona regurgite. En tal caso, lateralizar la cabeza, elimine los restos de vómito y continúe con las maniobras. Compruebe constantemente si la persona respira, escuchando, sintiendo y viendo.



Observar, escuchar y sentir la respiración

ADAM.

Material e imágenes obtenidas del trabajo de investigación de Autores: Agüero, Miriam Andrea; Cordero, Mónica Albina; Rivera, Javiera Valentina: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo". Mendoza, febrero del 2017- Escuela de Enfermería Ciclo de Licenciatura Sede: FCM. y de TRAUMA: ABORDAJE INICIAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS © Fundación Salamandra © Editor Científico Laureano Quintero Barrera, MD. Quinta edición actualizada 2013 https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63540098/Trauma_Laureano_Quintero_-_5ta_Edicion_201320200605-129920-oc

Figura 3: Posición de Rescate



Imagen obtenida de codeacom - Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Figura 4: DEA (Desfibrilador Automático Externo)



Imagen obtenida de codeacom - Sociedad Argentina de Terapia Intensiva
<https://www.sati.org.ar/index.php/codeacom>

Figura 5: Gráfico de las diferentes ramas que conforman un ERR.

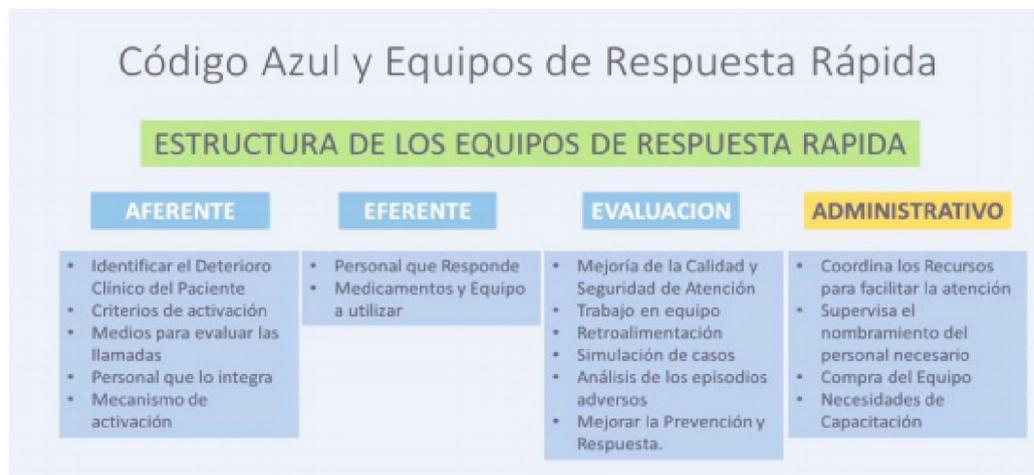


Figura 6: Código Azul. Soporte Vital Básico.



Figura 7: Código Azul. Soporte vital avanzado.



Cuadro 1: Sistema de Evaluación del Enfermo Crítico.

■ Presión Arterial Sistólica	<101	>200
■ Frecuencia Respiratoria	<9	>20
■ Frecuencia Cardíaca	<51	>110
■ Saturación O2 (aire ambiente)	<90%	
■ Gasto Urinario	<1ml/kg/2 horas	
■ Nivel de Conciencia	No Completamente Alerta	

* Si un paciente cumple con dos o mas de los criterios de arriba o esta preocupado por la condición del paciente, envíe al residente por el ERR.
 * Con Dos de estos criterios deberá de revisarse al paciente dentro de 30 minutos.

(created by Barking, Havering and Redbridge NHS Trust S.E.C.S. (System for Evaluating Critically Sick), in which a response is triggered by two or more criteria out of limits)

Cuadro 2: Funciones descritas a continuación sobre la reanimación

6	Médico, Enfermera ó quien identifica el paro	<p>Colocar INMEDIATAMENTE al usuario en posición horizontal, y ubicar la tabla debajo del tórax, Iniciar RCP BÁSICOS (Anexo 1) Asegurando:</p> <p>C: CIRCULACIÓN Valorar el pulso carotideo, detrás de la tráquea y por debajo de la mandíbula (Ver Imagen 1). Con los dedos índice y medio durante 5 a 10 segundos. Si tiene pulso realizar ventilaciones 10 a 12 por minuto cada 5 a 6 segundos. Si No tiene pulso iniciar 30 compresiones X 2 ventilaciones. Realizar compresiones torácicas a un ritmo de 100 por minuto.</p> <p>Características de las compresiones: Se ubica la palma de la mano sobre el esternón ligeramente a la izquierda sobre una línea imaginaria que une los dos pezones, la otra mano se coloca sobre el dorso sujetando los dedos, se colocan los brazos verticales y dejar caer el peso del cuerpo sobre el tórax del usuario (para lograr esta posición el reanimador puede necesitar una escalerilla o subirse a la camilla o cama) comprimiéndolo en el adulto más de 5 cm y en el pediátrico un tercio a la mitad de su diámetro, permitiéndole volver a la posición neutral sin retirar las manos del punto de masaje. (Ver imagen 2).</p>
7	Auxiliar de enfermería y/o enfermera	Realizar instalación de sistema de succión.
8	Médico, Enfermera	<p>A: ASEGURAR VÍA AEREA Paciente CON PULSO Si respira: Colocar el usuario en posición de recuperación. Si no respira: Se despeja la vía aérea usando triple maniobra, si tiene riesgo de lesión cervical no realice extensión de cuello. (ver imagen 3) Retirar Prótesis dental. Colocar una cánula de Guedell. Después de despejada la vía área pasar a la B: BUENA VENTILACIÓN</p>

9	Médico, Enfermera, Terapeuta respiratorio	<u>B: BUENA VENTILACIÓN</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Colocar la máscara facial con bolsa de auto llenado (Ambú) sobre el rostro del usuario la máscara se acomoda a la unión naso frontal▪ Intentar dos veces realizar dos ventilaciones de rescate▪ Si la primera es fallida, reposicionar la cabeza del usuario▪ Conectar la bolsa de auto llenado (Ambú) a una fuente de oxígeno con bolsa reservorio.▪ Evitar la hiperventilación manteniendo la frecuencia indicada.▪ Intercalar 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones.
---	--	---

Imágenes obtenidas de <https://www.coursehero.com/file/102446128/TUD13pdf/>

Anexo 5: COMPARACIÓN DE LAS RESPUESTAS, ENTRE LOS 7 ESTUDIANTES QUE REALIZARON RCP BÁSICO EN UNA SITUACIÓN REAL.

RESPUESTA	FORMU. 1	FORMU. 2	FORMU. 3	FORMU. 4	FORMU. 5	FORMU. 6	FORMU. 7
punto 5	SI						
punto 6	CLINICA	OTRO	DOMICILIO	DOMICILIO	DOMICILIO	CLINICA	CENTRO SALUD
punto 7	CB	OTRO	CB	CB	CB	CB	CB
punto 8	SI						
punto 9	PRESENCIAL	PRESENCIAL	PRESENCIAL	PRESENCIAL	PRESENCIAL	PRESENCIAL	PRESEN/VIRTUAL
punto 11	RCP Basica						
punto 12	TRABAJO	OTRO LUGAR	V. PUBLICA	OTRO LUGAR	V.PUBLICA		OTRO LUGAR
punto 13	SI						
punto 14	CARDIACO		CARDIACO		CARDIACO	CARDIACO	CARDIACO
punto 15	AVISA SEM		AVISA SEM				
punto 16			30C 2V				
punto 17		120 X'					
punto 18	5 CM		5 CM	5 CM		5 CM	5 CM
punto 19	DEA		DEA			DEA	DEA
CORRECTAS	12	9	14	12	12	13	14

Fuente: Elaboración propia.

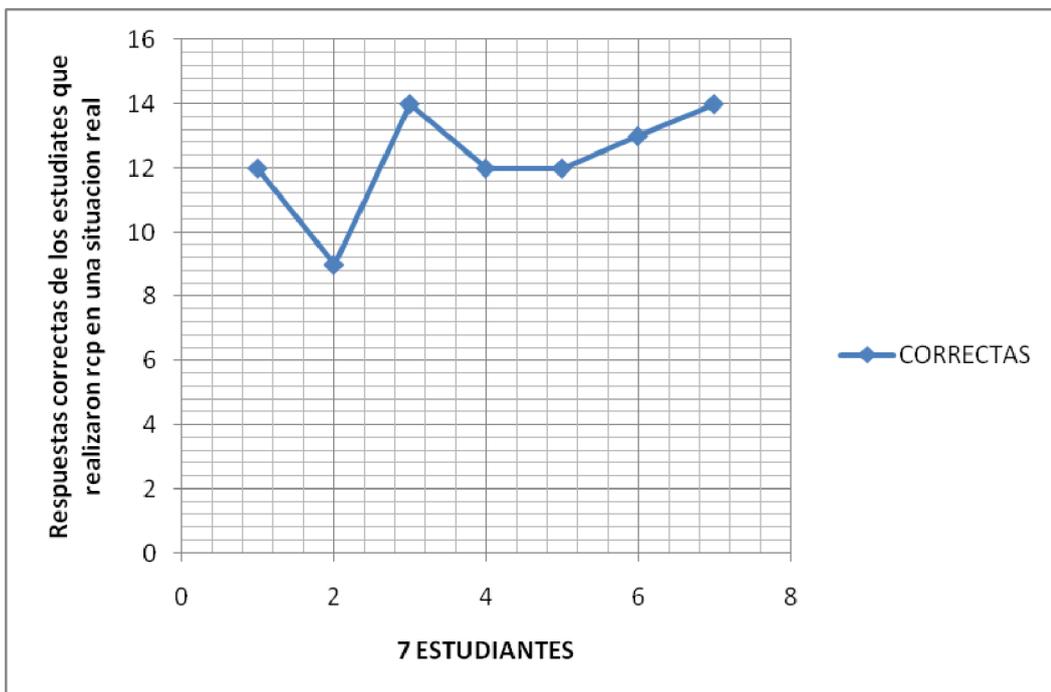
Interpretación:

En el gráfico, los resultados de las comparaciones entre los 7 estudiantes se observaron que dos estudiantes respondieron correctamente todas las respuestas, un estudiante respondió 13 preguntas correctamente, tres estudiantes respondieron 12 preguntas correctamente y un estudiante respondió 9 preguntas correctamente.

Resultados punto por punto: en el punto n° 5: los 7 estudiantes trabajan actualmente en el sistema de salud, en el punto n° 6: en instituciones sanitarias, en el punto n° 7: los estudiantes concuerdan en haber visto sobre RCP Básico, en el temario de cuidados básicos, en el punto n° 8: todos estos estudiantes se capacitaron en RCP Básico, en el punto n° 9: todos han realizado la capacitación de manera presencial con excepción de un estudiante que también lo realizó en la modalidad virtual, en el punto n° 11: los 7 estudiantes realizaron la técnica de RCP Básico en una situación real, en el punto n° 12: tres de los estudiantes realizaron la maniobra de RCP Básico en un lugar distinto a la vía pública y el trabajo, dos estudiantes realizaron la misma en la vía pública y uno en el trabajo; en el punto n° 13: todos respondieron conocer sobre Muerte Súbita, en el punto

nº 14: cinco estudiantes respondieron correctamente sobre la causa de PCR en los adultos (cardíaco), en el punto nº 15: seis estudiantes respondieron correctamente sobre la cadena de supervivencia (avanzar al SEM, realizar compresiones y pedir un DEA), en el punto nº 16: cinco respondieron correctamente sobre el ciclo en la maniobra de RCP Básico (30 compresiones y 2 ventilaciones), en el punto nº 17: seis de los estudiantes respondieron correctamente (120 x'), en el punto nº 18: cinco estudiantes respondieron correctamente sobre la profundidad de las compresiones (5 cm) y por último el punto nº 19: solo cuatro de los estudiantes respondieron correctamente sobre la utilidad del DEA (Evalúa el estado de la víctima realizando un chequeo cardíaco e identifica el ritmo cardíaco). Realizando una descarga eléctrica si es necesario.

Gráfico de línea con marcadores del cuadro de comparaciones.



Fuente: Elaboración propia.