

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2009 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

***"Valoración del nivel de conocimientos que posee el personal sanitario sobre Soporte Vital"***

**Autor/a:** Elisa Arilla Francés

**Tutor/a:** Felipe Nuño Morer

**CALIFICACIÓN.**

--

## **ÍNDICE**

<b>Resumen</b> .....	4
Palabras clave .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
Contextualización .....	5
Fundamentación .....	6
Delimitación del problema .....	7
Objetivos .....	7
Generales .....	7
Específicos .....	7
<b>Material y Método</b> .....	8
Diseño y marco temporal .....	8
Descripción de la población de estudio .....	8
Descripción del muestreo y justificación del tamaño muestral .....	8
Variables utilizadas en el estudio .....	9
Instrumentos usados en la recogida de datos .....	9
Métodos para el análisis de la información obtenida .....	10
<b>Resultados</b> .....	10
Generales(toda la muestra) .....	10
Específicos (según las variables de estudio) .....	13
Unidad de trabajo .....	13
Edad .....	15
Reciclaje .....	16
Profesión .....	16
<b>Discusión</b> .....	17
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	18

<b>Agradecimientos</b> .....	19
<b>Bibliografía</b> .....	20
<b>Anexos</b> .....	23

## **RESUMEN**

Las paradas cardiorrespiratorias (PCR) son un factor común de la práctica sanitaria, por ello, enfermeros y otros profesionales sanitarios deben estar perfectamente capacitados teórica y prácticamente para solucionar este tipo de situaciones. El **objetivo** de este estudio es evaluar el grado de conocimientos de los sanitarios en relación a Soporte Vital.

Para lograr este objetivo se ha utilizado una **metodología** descriptiva, transversal y observacional de carácter cuantitativo en una muestra de 90 profesionales sanitarios de los cuales, el 87.79% son enfermeros de unidades médico quirúrgicas, médicas y de urgencias. Los resultados se han conseguido a través de un cuestionario que consta de 10 preguntas tipo test que ponen a prueba el grado de conocimientos y 4 preguntas sobre variables sociodemográficas.

**Resultados:** La participación fue del 70%; cabe destacar que las respuestas correctas no han superado el 54%, casi el 40% de los encuestados no colocaría las manos en posición correcta para hacer el masaje cardiaco y que más del 30% no conoce la secuencia de RCP. Se manifiesta un mayor conocimiento para resolver eficazmente una PCR en profesionales de 25 a 35 años que se han reciclado hace menos de dos años.

**Conclusiones:** En este estudio se evidencia la necesidad inmediata de preparar adecuadamente al personal sanitario y de establecer un período de tiempo máximo para reciclarse en el tema ya que cualquier duda o fallo en una situación de PCR real puede afectar la salud o incluso provocar la muerte del afectado; hecho que desencadenará problemas morales y legales.

**Palabras clave:** Conocimientos. Resucitación cardiopulmonar. Paro cardíaco.

## **INTRODUCCIÓN**

### **Contextualización**

El proceso de SV (Soporte Vital) es una cadena que puede comenzar dentro o fuera del ámbito hospitalario (Soporte Vital Básico, SVB) y que continúa con la llegada de los sistemas sanitarios que ponen en marcha sus conocimientos, habilidades y recursos para aplicar el SVA (Soporte Vital Avanzado); si un eslabón de la cadena falla, la actuación sanitaria puede ser inútil .

Para que esta cadena funcione adecuadamente, es necesario que el profesional de enfermería esté capacitado y preparado para afrontar la situación, ya que son los primeros que suelen llegar a la escena<sup>2</sup>. Las carencias en la formación pueden traducirse en graves negligencias con consecuencias clínicas sociales y jurídicas<sup>4-14</sup>.

En estudios anteriores (2008) se determinó que un 18,8% del personal enfermero no ha recibido formación pos-grado y el 44,8% hace más de cinco años que la recibió<sup>13</sup>.

Un 66,2% sabe que después de reconocer una situación de emergencia lo primero es pedir ayuda, un 48,7% no conoce la secuencia del masaje cardiaco y un 12,3% no sabe a qué número de teléfono hay que llamar. Sólo un 12,7% reconoce saber si el paciente es reanimable o no. El número de aciertos fue más alto en profesionales con más tiempo trabajado pero más bajo a partir de los 45 años<sup>13</sup>.

Un 98,1% del personal enfermero considera necesario el reciclaje periódico de formación en SV, de las cuales el 55,2% piensa que el reciclaje en conocimientos y habilidades en RCP debe ser anual y un 33,1% bianual<sup>13</sup>.

En un estudio de Marzo de 2012 en el que participaron 105 enfermeros de Madrid (35 de AT, 35 de unidades de hospitalización y 35 de UCI) es sorprendente que únicamente una persona contestó a todas las preguntas correctamente, que el 47,6% se sienten poco capacitados para reaccionar en paradas cardiorespiratorias. Las respuestas correctas rondan el 60% y las personas más capacitadas son aquellas con una experiencia laboral media (16-25 años)<sup>20</sup>.

El resultado de este estudio evidenció el bajo nivel de conocimientos de los enfermeros acerca de soporte vital y el bajo nivel de confianza en sí mismos para reaccionar ante una situación de emergencia<sup>20</sup>.

Se recomienda el reciclaje en formación de RCP cada seis meses a nivel internacional y se ha demostrado que los profesionales previamente formados para

la RCP que disponen de salas habilitadas cercanas a su lugar de trabajo con dispositivos para practicar la técnica van a ser más eficaces que los que no puedan practicarlo posteriormente<sup>5</sup>.

### **Fundamentación**

---

***"En caso de emergencia, el enfermero está obligado a prestar auxilio profesional a la víctima; asimismo, será responsabilidad del enfermero actualizar constantemente sus conocimientos y habilidades con el fin de evitar actuaciones que puedan ocasionar la pérdida de vida o salud de las personas que atiende."***

### **Código Deontológico de Enfermería<sup>22</sup>**

---

En España, se produce una PCR cada 20 minutos de los cuales un 30% sobreviven inicialmente pero únicamente un 10% vive más de un año<sup>21</sup>.

Anualmente ingresan una media de 4.984.762 enfermos en hospitales españoles de los cuales entre el 0,4 y el 2% requieren la realización de RCP ( Resucitación Cardio-Pulmonar)<sup>3</sup> y hasta un 30% de los fallecidos la ha necesitado<sup>4</sup>.

En el ámbito extrahospitalario de nuestro país nos encontramos con 50.000 PCR que van a precisar de un auxilio inmediato y bien organizado<sup>6-7</sup> siendo la probabilidad de supervivencia de un 15-20%<sup>8</sup>.

Entre el 25 y el 35% de las PCIH (Parada Cardíaca Intrahospitalaria) son causadas bien por una TVSP (Taquicardia Ventricular Sin Pulso) o por una FV (Fibrilación Ventricular)<sup>9</sup> de las cuales un 61,5 % son evitables<sup>10</sup> y la gran mayoría de ellas se dan en unidades no críticas en los que sólo 1/6 afectados sobrevive y se va de alta<sup>11-12</sup>.

Según el 061 en Aragón la posibilidad de éxito en paradas desfibrilables (TVSP/FV) es del 80 % mientras que en las no candidatas a desfibrilación (asistolia/AESP) es del 20%<sup>14</sup>. Estas posibilidades disminuyen un 10% cada minuto que pasa, pero este dato puede mejorarse si alguien de los presentes es capaz de realizar una RCP de manera eficaz<sup>15</sup>.

La buena formación profesional y la disposición de un desfibrilador externo semiautomático mejoran un 57% los resultados en casos de parada desfibrilable (TVSP/FV)<sup>16</sup>. Si un profesional sanitario no está capacitado para actuar en una PCR,

por un lado no se logran altas tasas de supervivencia y por otro, tampoco puede transmitir los conocimientos adecuados a la población general<sup>20</sup>.

### **Delimitación del problema**

En el estudio se pretende responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuánto sabe el personal sanitario, el cual está obligado a actuar legalmente en caso de emergencia, acerca de la soporte vital básico y avanzado?
- ¿Cuántas personas sabrían llevar a cabo correctamente la secuencia de un masaje cardiaco ?, ¿cuántas se colocarían en una posición adecuada para realizarla?
- ¿Cuántas personas realizarían una ventilación efectiva?
- ¿Cuántas personas sabrían cuando, con que energía y en qué casos sería efectivo usar el desfibrilador?
- ¿Cuántas personas conocen la medicación que hay que administrar en estos casos?
- ¿Existe relación entre la categoría profesional, el servicio en el que se trabaja, la edad y el tiempo que ha pasado desde el último reciclaje?

El **objetivo general** de este estudio es determinar el grado de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería en cuanto a la actuación correcta cuando se da una parada Cardiorespiratoria dentro o fuera del hospital en relación a la formación previa, la unidad en la que trabajan, la edad y el tiempo transcurrido desde el último reciclaje.

Los **objetivos específicos** son:

- Evaluar el conocimiento en Soporte Vital Básico.
- Evaluar el conocimiento en Soporte Vital Avanzado.
- Cuantificar el número de sanitarios que:
  - ✓ Utilizaría un desfibrilador en el momento y de la forma adecuada.
  - ✓ Llevaría a cabo de manera correcta una RCP.
  - ✓ Conoce la medicación a administrar en situaciones de PCR.
- Conocer la relación entre estos conocimientos y el cargo profesional, el tiempo transcurrido desde el último reciclaje en la formación, el servicio en el que trabajan y la edad.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño y marco temporal**

Se trata de un **estudio descriptivo transversal y observacional de paradigma cuantitativo**, llevado a cabo en el periodo transcurrido entre el 4 de Febrero y el 26 de Marzo en la provincia de Huesca y la población de Ejea de los Caballeros.

### **Descripción de la población de estudio.**

La **población diana** fueron **profesionales sanitarios activos de la tercera, cuarta, quinta y sexta planta y la unidad de urgencias del Hospital San Jorge de Huesca y el servicio de urgencias de Ejea de los Caballeros** sin criterios de exclusión.

En estas unidades, el personal enfermero tiene que estar capacitado para actuar ante una situación de parada intra o extrahospitalaria y todas ellas tienen un carro de paradas correctamente preparado y revisado semanalmente.

En un principio el estudio fue dirigido a todos los profesionales sanitarios, pero la dificultosa comunicación con los médicos y un menor número de personal de celadores y auxiliares, hizo muy difícil conseguir su participación y por ello, no se dejará de lado esta variable, pero si me centraré más en el personal de enfermería.

Por otro lado decir que, la elevada carga asistencial de enfermería en las unidades de estudio han dificultado bastante la recogida de datos.

### **Descripción del muestreo y justificación del tamaño muestral.**

La **muestra** se eligió **por estratos** repartidos en unidades médicas (5ª y 6ª planta), médico-quirúrgicas (3ª y 4ª planta) y urgencias de ambas localidades.

Para calcular el **tamaño muestral**<sup>24</sup> se necesita conocer el número total de profesionales activos de los servicios que conforman la población diana y para ello, me dirigí a la supervisora de recursos humanos del Hospital San Jorge y a la supervisora de urgencias de Ejea quienes me facilitaron la información sin ningún problema. El inconveniente surge al calcular el tamaño muestral contabilizando a todo el personal de la población diana que hace ascender el número de encuestas a 150, la dificultad para obtenerlas y la mayoritaria colaboración de enfermería me llevó a calcular el tamaño de la muestra en base al personal enfermero:



<b>SERVICIO</b>	<b>n</b>
3º planta	23
4ª planta	23
5ª planta	27
6ª planta	25
Urgencias (Huesca)	25
Urgencias (Ejea)	25
<b>Total</b>	<b>148</b>

Para una población finita de 148 enfermeros, con un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 3 % y una proporción del 5 %, con una proporción esperada de pérdidas del 15%, **la tasa muestral es de 86.**

#### **Variables utilizadas en el estudio.**

Las variables de estudio son:

- Categoría profesional
- Unidad de trabajo.
- Edad.
- Tiempo transcurrido desde la última formación.

#### **Instrumentos usados en la recogida de datos.**

La recogida de datos se llevó a cabo mediante el reparto de 90 encuestas (15 por servicio) con 10 preguntas cerradas y 4 de identificación (ANEXO 1 ); las 10 preguntas cerradas tienen 4 posibles respuestas de las cuales sólo una es válida. Al principio de las encuestas expuse unas líneas con la finalidad de la encuesta y las instrucciones para llevarla a cabo correctamente haciendo saber así que se trata de un cuestionario anónimo que cumple con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>25</sup>.

Este cuestionario fue obtenido de un artículo de investigación de la revista Metas de Enfermería de 2011<sup>23</sup> validada y para el uso de la cual se obtuvo previamente el consentimiento de los autores (ANEXO 2). Esta encuesta se hizo teniendo en cuenta las consideraciones del 2005 y he tenido que adaptarla un poco a las recomendaciones del 2010<sup>19</sup>.

En todos los servicios se pidió permiso a la supervisora y en ningún caso se pusieron problemas, las encuestas fueron repartidas de manera personal entregándolas de servicio en servicio e informando a cada persona de cómo debía

rellenar la encuesta y el objetivo de la misma. Dejé en cada servicio una carpeta para que las fueran depositando durante 1 mes y medio en el cual acudía 2 veces por semana para captar más personal y para insistir a los rezagados.

La participación no fue muy colaborativa; una buena parte de las encuestas se quedaron en el camino y algunas estaban incompletas y por consiguiente, consideradas como no válidas.

### **Métodos para el análisis de la información obtenida.**

Para el análisis de datos utilicé una herramienta básica de estadística como es Microsoft Excel 2007 y el programa estadístico SPSS.

## **RESULTADOS**

De las 90 encuestas repartidas, se recogieron de forma completa 63 por lo que se ha obtenido un índice de respuesta del 70%.

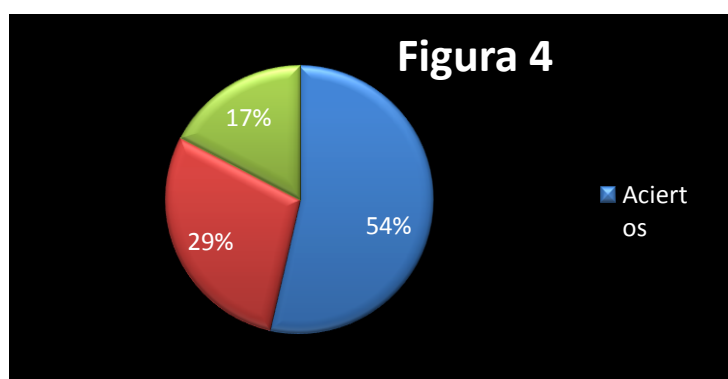
La muestra del estudio engloba a 63 profesionales sanitarios, de los cuales un 87,79% (n= 50) son enfermeros, un 12,28% (n= 7) son médicos, un 8,77% (n=5) son auxiliares de enfermería y un 1,75% (n= 1) son celadores.

La edad media ronda los 39 años, con una desviación estándar de 8 años, y la media de tiempo transcurrido desde el último reciclaje formativo en soporte vital es de 4 años con una desviación estándar de 3 años y medio.

### **Resultados generales**

Un 40,35% (n= 23) de los encuestados trabajan en una unidad médica, un 26,31% (n= 15) lo hacen en médico-quirúrgica y un 43,85% (n= 25) en urgencias.

El porcentaje total de aciertos fue del 53.6%, el de fallos el 29.1%; el porcentaje restante (17.35%) corresponde al ítem d) "no lo sé". **Figura 4.**

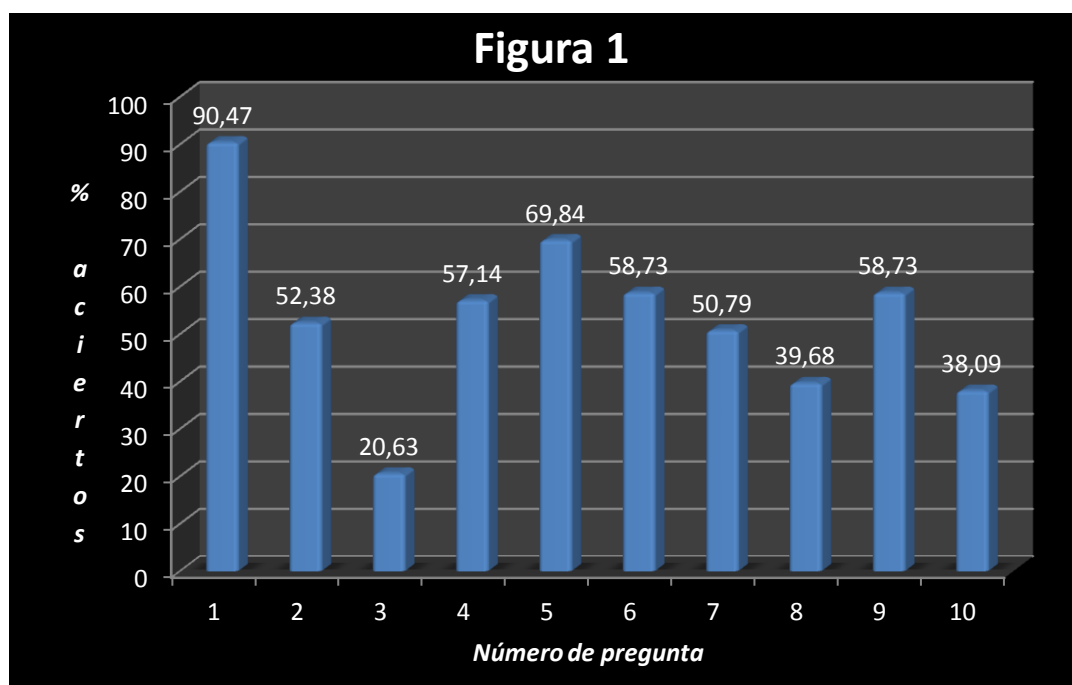


*Figura 4: Gráfico que representa en porcentajes los aciertos, errores y ns/nc.*

El mayor número de repuestas correctas se da en la pregunta 1 en la que el personal manifiesta saber que antes de iniciar la RCP ha de comprobarse no sólo la conciencia y la respiración sino también el pulso. **Figura 1.**

A parte de esta, tres preguntas más superan la media de respuestas correctas (54%) y ponen en manifiesto que:

- Un 57,1% conoce la posición correcta en la que se deben colocar las manos para realizar el masaje cardiaco; curiosamente, esta pregunta también dio un porcentaje de error superior a la media.(Pregunta 4)
- Un 58,7% de los encuestados saben que en caso de disponer de un desfibrilador no es necesario realizar previamente la RCP sino administrar el choque de inmediato (Pregunta 6); este porcentaje fue el mismo que el obtenido en la pregunta 9 en la que la opción correcta es que el primer fármaco que hay que administrar en una fibrilación ventricular es la adrenalina.
- La secuencia correcta de la RCP es 30 compresiones:2 ventilaciones tanto para uno como para dos reanimadores desde las recomendaciones del 2005, este hecho lo conoce el 69.8% de los encuestados. (Pregunta 5)



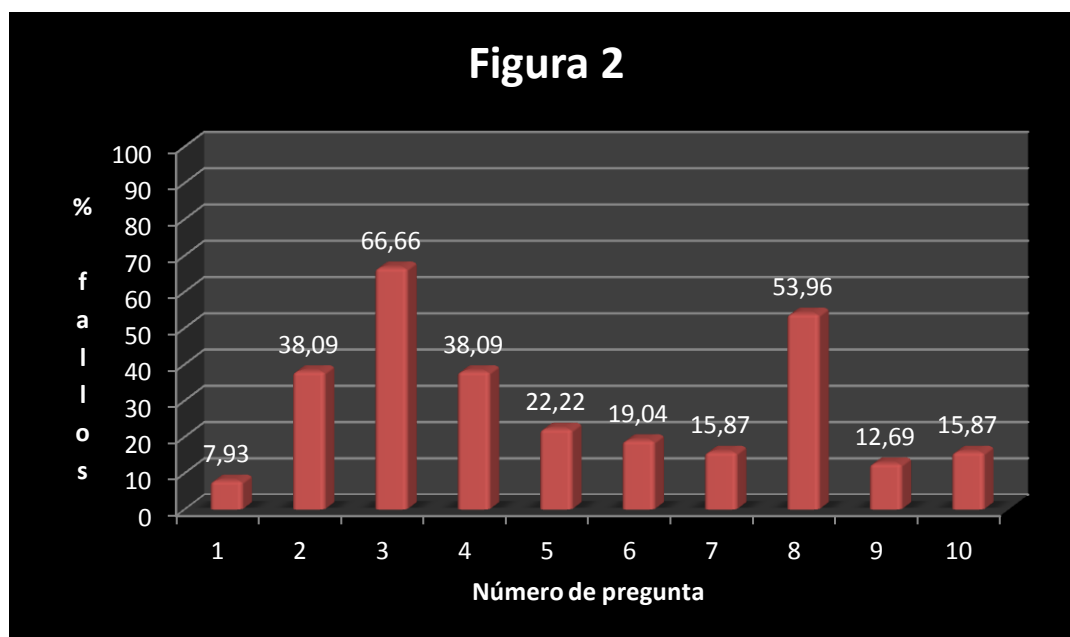
*Figura 1: Porcentaje de aciertos por pregunta en la muestra global.*

Por otro lado, dentro de la media de fallos (29%) el mayor porcentaje se ha dado en la pregunta 3, dónde la mayoría de los sanitarios han dejado constancia del

desconocimiento que tienen acerca de que para que una ventilación sea efectiva ha de durar 1 segundo(66.6%). **Figura 2.**

Las preguntas del cuestionario en las que se obtuvo un porcentaje de fallos superior a la media fueron:

- Que desde las recomendaciones del 2005, se han omitido las dos respiraciones iniciales de rescate lo desconocen el 38.1% de los sanitarios.(Pregunta 2).
- Hasta un 38.1% de las personas que respondieron a la encuesta no colocarían las manos en la posición adecuada para realizar un masaje cardiaco.
- El desconocimiento de que la actuación correcta tras el primer choque con el desfibrilador es iniciar de inmediato la RCP se ha manifestado en el 53.96% de los encuestados.(Pregunta 8).



*Figura 2: Porcentaje de fallos por pregunta en la muestra global.*

Las preguntas en las que los encuestados han manifestado un mayor grado de desconocimiento son la 7 y la 10:

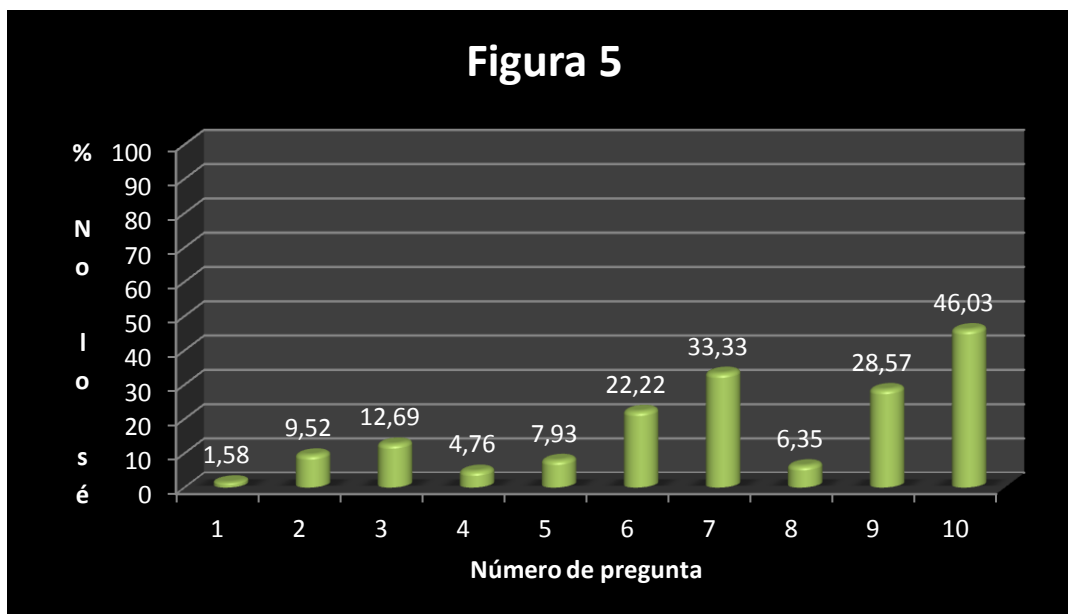


Figura 5: Porcentaje de "No lo sé" por pregunta en la muestra global.

### **Resultados más destacable según las variables de estudio**

#### **1. Unidad de trabajo**

El porcentaje de aciertos más alto se da en la unidad de urgencias ( 65,6%) y el de fallos en la unidad médica(34.3%). **Figura 3.**

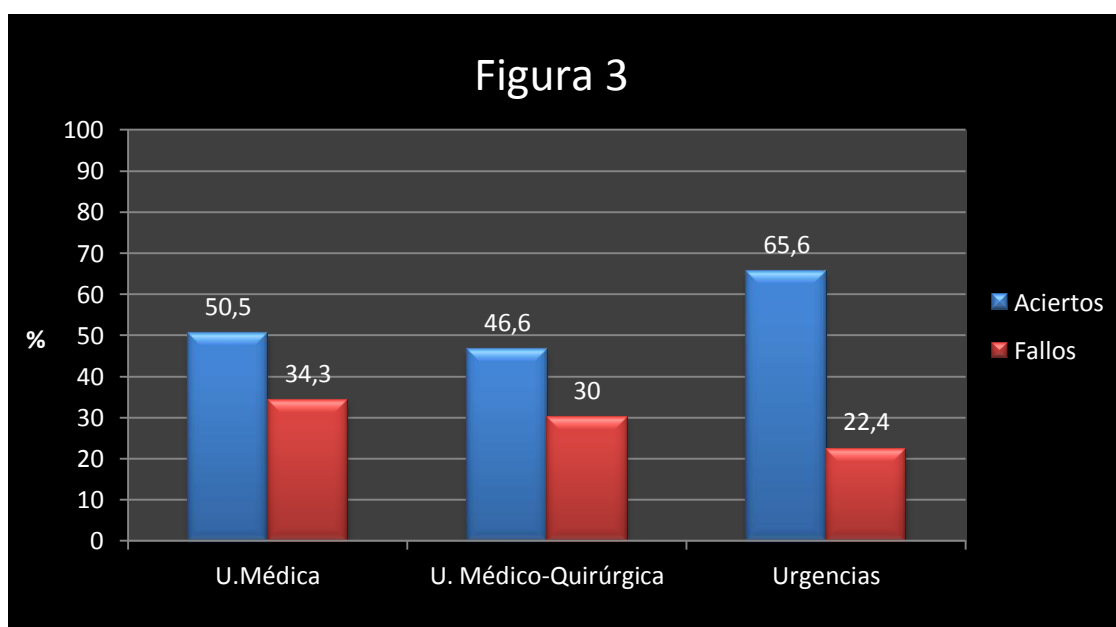


Figura 3: Relación en porcentajes de fallos y aciertos según la unidad.

En las tres unidades, el mayor porcentaje de aciertos se da en la pregunta número 1 (87%-93%).

Tanto en la unidad médica como en la médico-quirúrgica la segunda pregunta con más aciertos (74%-80% respectivamente) es en la que se cuestiona la secuencia de RCP (pregunta 5).

En la unidad de urgencias dónde más aciertos se obtuvieron después de la cuestión 1 fue en las preguntas 4 y 9 (76%) acerca de la posición correcta de las manos en el masaje cardiaco y la administración de adrenalina.

En las tres unidades, las cuestiones que menos se conocen son la duración de la ventilación efectiva (1") y el deber comenzar de inmediato la RCP tras el choque con el desfibrilador (Pregunta 3 y 8 respectivamente). **Figura 7, 8 y 9.**

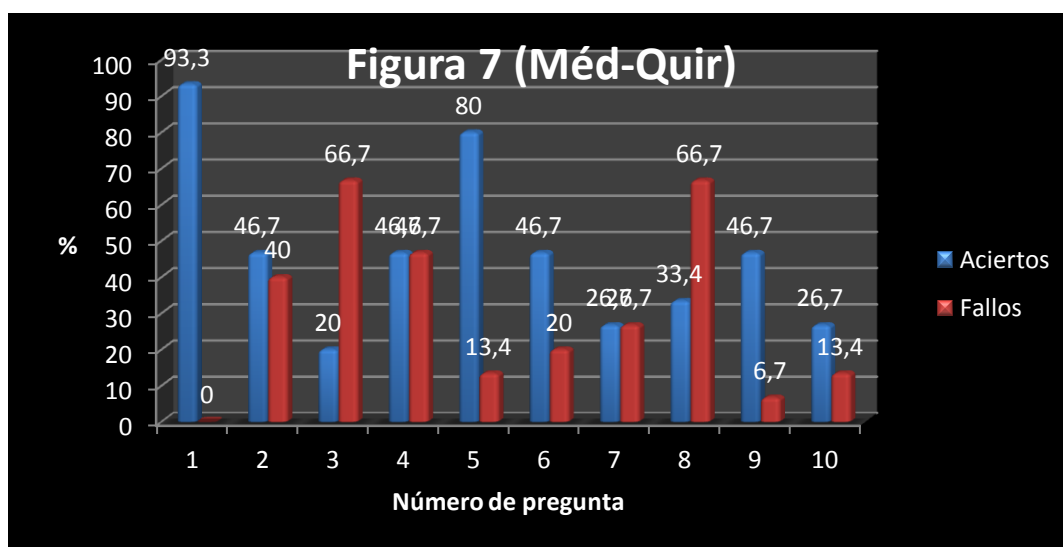


Figura 7: Relación en porcentajes de fallos y aciertos por pregunta en la unidad médico-quirúrgica.

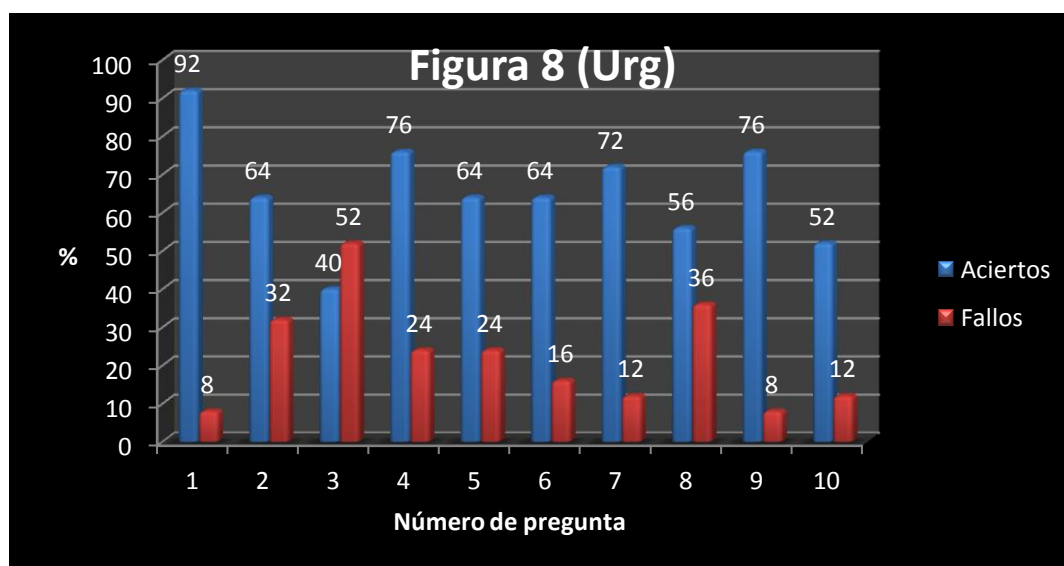


Figura 8: Relación en porcentajes de fallos y aciertos por pregunta en la unidad de urgencias.

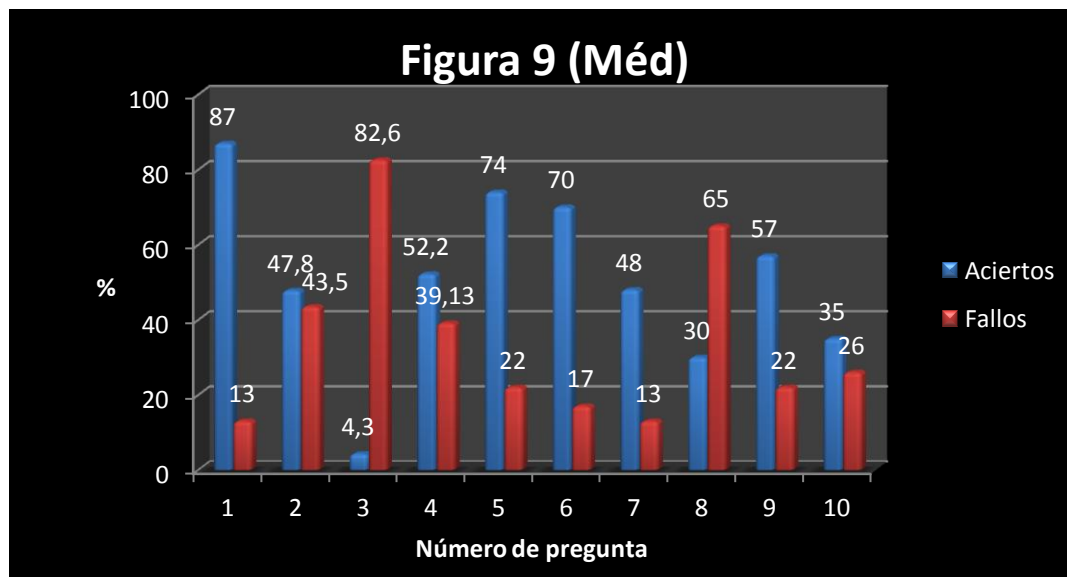


Figura 9: Relación en porcentajes de fallos y aciertos por pregunta en la unidad médica.

## 2. Edad

Como podemos observar en el siguiente gráfico, el mayor número de aciertos se da en los profesionales más jóvenes y disminuye conforme la edad aumenta. Curiosamente, así lo hace el porcentaje de errores también; sin embargo, el desconocimiento ("No lo sé") es mayor en los sanitarios de mayor edad.

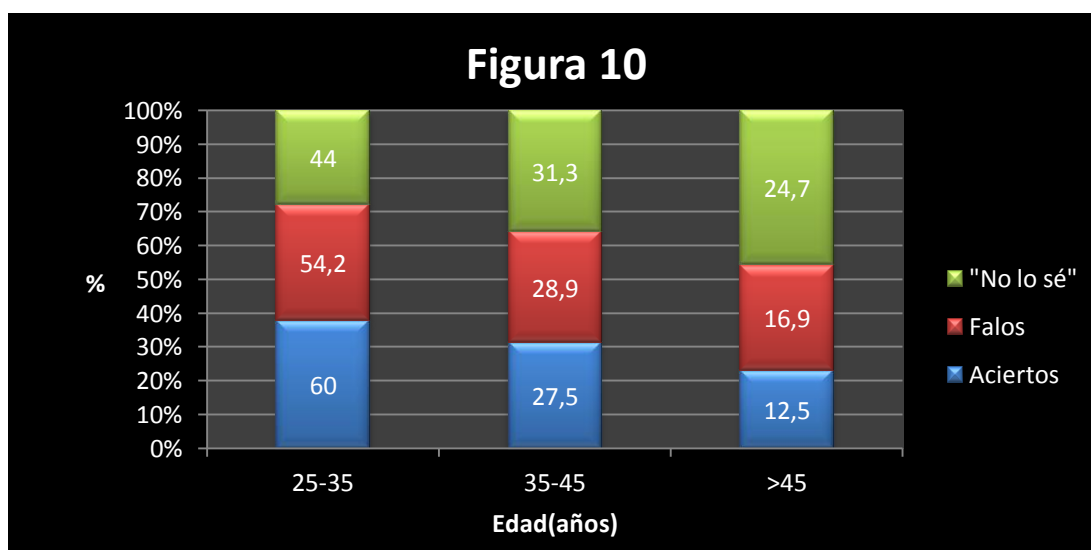


Figura 10: Relación entre la edad y los aciertos, errores y "No lo sé".

Los profesionales que mejores resultados obtuvieron en el cuestionario se reciclaron hace 2-3 años, curiosamente, menos que los que se han reciclado hace menos de un año. A partir de los 3 años, las respuestas correctas disminuyen y los errores aumentan.

### 3. Años transcurridos desde el último reciclaje

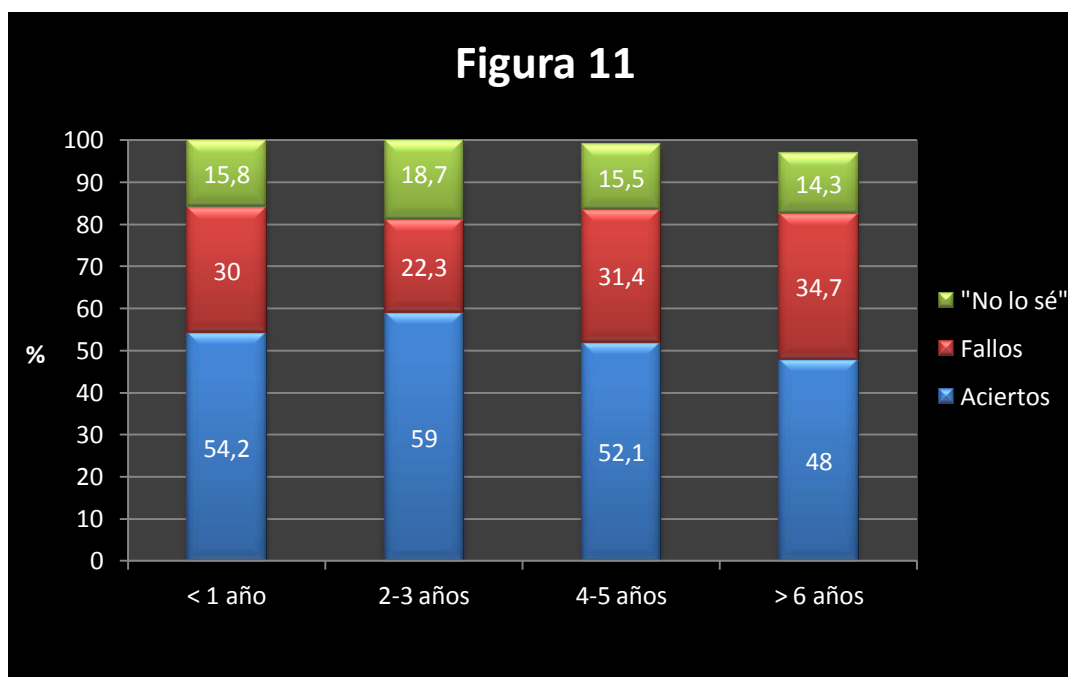


Figura 11: Relación entre la media de años desde el último reciclaje y los aciertos, fallos y "no lo sé".

### 4. Cargo profesional

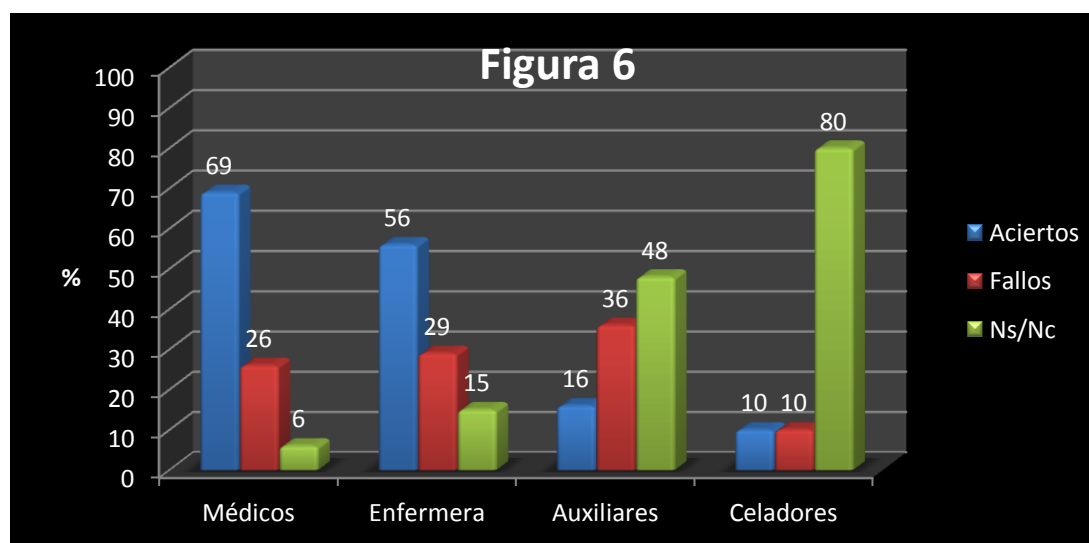


Figura 6: Relación en porcentaje de aciertos, fallos y "No lo sé" según la unidad de estudio.



## **DISCUSIÓN**

En este estudio sigue reflejándose el bajo nivel de conocimientos acerca de Soporte Vital por parte de los profesionales sanitarios ya reflejado en los estudios anteriormente citados ya que las respuestas correctas abarcan únicamente el 54% del total.

Una de las modificaciones más significativas en las recomendaciones del 2005 (que continuaron en las del 2010) es que para que una ventilación sea efectiva la insuflación debe durar 1 segundo; es en esta cuestión dónde más errores (66.6%) encontramos. Este dato refuerza el resultado obtenido en esta cuestión en el estudio de Juan Carlos Muñoz Camargo<sup>23</sup> et al en el que se obtuvo un 88,7% de respuestas erróneas.

	<b>JC Muñoz Camargo (2011)</b>	<b>Elisa Arilla Francés(2013)</b>
<b>Situación parada</b>	14,1%	90,5%
<b>Respiraciones iniciales</b>	25.2%	52.4%
<b>Segundos Ventilación efectiva</b>	11.3%	20.6%
<b>Posición manos en masaje cardiaco</b>	48.6%	57.1%
<b>Compresión:Ventilación</b>	63.6%	69.8%
<b>Desfibrilación inmediata</b>	28.9%	58.7%
<b>Energía(J) choque</b>	20.1%	50.8%
<b>RCP inmediata a desfibrilación</b>	28%	39.7%
<b>RCP Medicación</b>	24.3%	58.7%
<b>Antiarrítmico.</b>	47.6%	38.1%

*Tabla comparativa investigaciones 2008/2013*

Siguiendo la línea comparativa es notable el gran descenso de fallos en la pregunta acerca de la situación en la que se debe iniciar la RCP, del 85.9% de respuestas incorrectas al 7.93% obtenidas en este estudio. La única pregunta que superó el número de aciertos comparándolos con este estudio fue la número 10 acerca del antiarrítmico de elección.

En estudios anteriores, no se observaba una relación entre la edad de los participantes y el grado de conocimientos; sin embargo en este estudio se ha

demostrado que la porción de 25-35 años tienen un mayor grado de conocimiento. Por otro lado, y corroborando los datos de años anteriores, las personas que menos respuestas correctas marcaron en el cuestionario son aquellas que se reciclaron por última vez hace más de cuatro años.

Refiriéndome a la validez externa comentar que, de los resultados generales un 12.21% de los encuestados no son enfermeros, y que no participan el mismo número de profesionales en las distintas unidades y por ello los resultados se dan siempre en porcentajes. En algunas cuestiones la suma del porcentaje de aciertos y fallos no es del 100% ya que la opción "No lo sé" es elegida por un pequeño porcentaje.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En grado de conocimiento sigue siendo insuficiente, sin embargo, en comparación con estudios anteriores citados en la introducción, los datos han mejorado en la mayoría de las cuestiones.

Este hecho puede relacionarse con la progresiva importancia que se le está dando a la adquisición y reciclaje en materia formativa sobre el tema tratado en el estudio, tanto para los sanitarios como para la población en general.

El hecho de que casi el 70% de los encuestados no conozca que una ventilación efectiva debe durar 1 segundo, que hasta un 38% de los encuestados no sabrían colocar correctamente las manos para realizar el masaje cardiaco y que únicamente dos preguntas superan el 60% de respuestas correctas, junto con la gravedad que pueden tener estos errores en la situación real de encontrarnos con una persona en PCR, reafirman la necesidad inmediata de reciclar la formación en cuanto a soporte vital.

Además, el nivel de conocimientos y por tanto, la capacidad del personal para actuar de manera correcta evitando riesgos disminuyen a partir de los dos años; por ello el reciclaje debería hacerse antes de que pasen esos dos años.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los agradecimientos están dirigidos a aquellas personas que han colaborado o me han aportado ideas valiosas para llevar a cabo este trabajo:

- ✓ En primer lugar al portal **Enfermería 21** al que estoy registrada y gracias al cual, conseguí el artículo de Metas de Enfermería en el que aparecía la encuesta que he utilizado y en especial a **Jorge Siles Izquiero** de grupo Paradigma que pudo ponerme en contacto con el autor principal del artículo (Juan Carlos Muñoz Camargo) y conseguir así el consentimiento.
- ✓ A mi tutor **Felipe Nuño Morer** de quien recibí información, ayuda, orientación y apoyo no sólo en las tutorías si no también vía correo electrónico.
- ✓ A la **supervisora de recursos humanos** del Hospital San Jorge de Huesca por facilitarme de forma impresa datos para el cálculo del tamaño muestral.
- ✓ A todas aquellas personas que cumplimentaron los cuestionarios y a los compañeros de clase que me ayudaron a recogerlos.
- ✓ Al responsable de calidad del Hospital San Jorge **Luis Hijos** por orientarme en la realización de las estadísticas para obtener los resultados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Escala E. AP enseña a la población técnicas de soporte vital. Diario Médico. 25 de Marzo de 2004; Entorno; 19.
2. Cooper S, Cade J. Predicting survival, in-hospital cardiac arrest: resuscitation survival variables and training effectiveness. Resuscitation. 1997;35:17-22
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos básicos de la salud y de los servicios sanitarios 2004. Disponible en: <http://www.msc.es>
4. Perales Rodríguez de Viguri n, Pérez Vela JL, Bernat Adell A, Cerdá Vila M,Álvarez Fernández JA,Arribas López P, et al. La resucitación cardiopulmonar en el hospital. Recomendaciones 2005. Med Intensiva. 2005;29:349-56.
5. Davies N,Gould D. Updating cardiopulmonary resuscitation skills. A study to examine the efficacy of self-instruction on nurses ´ competence.J Clin Nurs. 2000;9:400-10.
6. Álvarez Fernández JA, Álvarez Mon M, Rodríguez Zapata M. Supervivencia en España de las paradas cardíacas extrahospitalarias. Med Inten 2001; 25:236-43.
7. Álvarez Fernámdez JA. Pobre evolución de la mortalidad por parada cardíaca en España. Rev Clin Esp 2003; 203(1): 513-6.
8. Masoudi FA. Effects of delayed defibrillation after in-hospital cardiac arrest. Journal Watch Cardiology jan 2008; 2.
9. Sandroni C, Nolan J, Cavallaro F, Antonelli M. In-hospital cardiac arrest: incidence, prognosis and posible measures to improvise survival. Intensive Care Med 2007; 33(5): 327-245.
10. López J. El paro cardiac intrahospitalario: más allá del retraso en la desfibrilación. Revista electrónica de Med Inten 2008; 8(1):63.
11. Asiain Erro MC. La competencia profesional y la acreditación de enfermeras en el cuidado del paciente crítico. Enferm Inten 2005;16(1):1-2.
12. Ruano M, Tormo C. Manual de soporte vital avanzado. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.

13. Rodríguez Borrajo S, Martínez de Lahidalga Martínez O, Gutiérrez García de Cortazar A, Arriaran-Mendialdua I, Latorre García K. Conocimientos de las enfermeras de hospitalización del plan de atención a las situaciones de amenaza vital inmediata. *Enferm Clín.* ;18(4):190-6.
14. Ruano M, Tormo C. Manual de soporte vital avanzado 3ª. ed. Barcelona: Masson;2005.
15. Cerda Vila M, De la Torre Arteche FJ. Conceptos básicos en resucitación cardiopulmonar en Manual de Soporte Vital Avanzado. Ed. Masson 1999;1-12.
16. Peters R, Boyde M. Improving survival after in-hospital cardiac arrest: the Australian experience. *Am J Crit Care* 2007;16: 240-246.
17. Gómez Serigó LM, Redondo Castán LC. Manual: Soporte Vital Avanzado. Situaciones especiales. Aragón; 2009.
18. Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. 1ª ed. Madrid: EDICIONES DAE; 2012.
19. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 1. Executive summary. Jerry P. Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, Koster RW, Wyllie J, Böttiger B, on behalf of the ERC Guidelines Writing Group. *Resuscitation* 2010;81:1219-1276.
20. Medina Hernando B, Martínez Ávila MS. Conocimientos y capacitación autopercebida para la reanimación cardiopulmonar(rcp). *Metas Enferm* 2013; 16(2):12-17.
21. Álvarez JA. Supervivencia de la parada cardiaca. *Rev Clin Esp.* 2002;202-658-64.
22. Consejo General de Colegios de Enfermería de España. Código Deontológico de la Enfermería Española. Art.50, 60. Madrid: CGE;1989.
23. Muñoz Camargo JC et al. Conocimientos sobre RCP del profesional enfermero en unidades sin monitorización de pacientes. *Metas de Enferm* feb 2011;14(1): 10-15.
24. Milton JS, Tsokos JO. Estadística para biología y ciencias de la salud. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 2001

25. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de  
Carácter Personal. (Boletín Oficial del Estado núm. 298, de 14 de Diciembre  
de 1999)

## **ANEXOS**

### **ANEXO1: CUESTIONARIO UTILIZADO (REVISTA METAS DE ENFERMERÍA)**

#### **Primeros auxilios: Soporte Vital Básico y Avanzado.**

Este cuestionario tiene como finalidad determinar los conocimientos que existen en el personal sanitario acerca del Soporte Vital. Los resultados obtenidos van destinados a un Proyecto de Fin de Grado.

Consta de 10 preguntas con 4 posibles respuestas en cada una (únicamente una es correcta).

Se trata de una encuesta anónima en la que los únicos datos que van a usarse son la categoría profesional, el servicio en el que trabaja, la edad y el tiempo transcurrido desde el último curso de formación sobre primeros auxilios.

Se ruega contestar a las preguntas de la manera más sincera posible y usar la opción d) todas las veces que sea necesario.

Gracias por vuestra colaboración.

.....

Categoría profesional

- ☐ Enfermero/a.
- ☐ Médico.
- ☐ Auxiliar de enfermería.
- ☐ Celador.

Servicio en el que trabaja

- ☐ Unidad Médica.
- ☐ Unidad Médico-Quirúrgica.
- ☐ Urgencias.

Edad .....

¿Hace cuántos años recibió el último curso de formación de Primeros Auxilios?

.....

## **ANEXO1: CUESTIONARIO UTILIZADO (REVISTA METAS DE ENFERMERÍA)**

### **Soporte Vital Básico**

1. ¿Cómo reconocería una situación de parada Cardiorrespiratoria(PCR)?

- a) La RCP debe comenzar cuando la víctima está inconsciente: no responde a la llamada y no se objetiva una respiración normal.
- b) La RCP ha de empezar cuando la víctima está inconsciente: no responde a la llamada, no se objetiva respiración normal y no se detecta pulso.
- c) La presencia de respiraciones agónicas (gaspings) es indicativo de que la función respiratoria se mantiene, la RCP no debe reiniciarse.
- d) No lo sé.

*Desde las recomendaciones del 2005.*

2. En cuanto a las respiraciones iniciales de rescate...

- a) Se mantienen las dos respiraciones iniciales de rescate.
- b) Se aumentan a cinco las respiraciones de rescate.
- c) Se anulan las dos respiraciones iniciales de rescate.
- d) No lo sé.

*Desde las recomendaciones del 2005.*

3. ¿Cuánto debe durar una ventilación para que sea efectiva?

- a) 2 segundos.
- b) 1 segundo.
- c) 5 segundos.
- d) No lo sé.

*Desde las recomendaciones del 2005.*

4. ¿Cuál es la posición en la que colocaría las manos si tengo que hacer una RCP?

- a) Buscar la posición siguiendo el reborde costal hasta localizar la punta del esternón poniendo un dedo a ese nivel y sobre él la palma de la mano del contralateral.
- b) Buscar la posición localizando el centro del tórax y poniendo en ese punto una mano sobre la contralateral para realizar las compresiones.
- c) Realizar la compresión con dos dedos o los pulgares abarcando el tórax con el resto de las manos.
- d) No lo sé.



## **ANEXO1: CUESTIONARIO UTILIZADO (REVISTA METAS DE ENFERMERÍA)**

5. ¿Cuál sería la secuencia compresión-ventilación?

- a) Secuencia 30:2 tanto para uno como para dos reanimadores.
- b) Secuencia 30:2 para un reanimador y 15:2 para dos reanimadores.
- c) Secuencia 15:2 para un reanimador y 5:1 para dos reanimadores.
- d) No lo sé.

*Desde las recomendaciones del 2005.*

### **Soporte Vital Avanzado**

6. Si pudiese obtener un desfibrilador:

- a) Realizaría RCP durante dos minutos antes de desfibrilar en caso de FV/TVSP (Fibrilación Ventricular / Taquicardia Ventricular Sin Pulso) presenciadas.
- b) Realizaría RCP durante dos minutos antes de desfibrilar cuando se trate de una FV/TVSP extrahospitalaria.
- c) Realizar la desfibrilación inmediata en los casos de FV/TVSP tanto intra como extrahospitalariamente.
- d) No lo sé.

*Según las Recomendaciones del 2010 de Semicyuc (sociedad española de medicina intensiva)*

7. ¿Cuántos choques y con cuánta energía utilizaría el desfibrilador?

- a) Se recomienda un choque con energía de 360 Julios en desfibriladores bifásicos y repetir choques aumentando la energía.
- b) Se recomienda un choque con 150-200 Julios en desfibriladores bifásicos y repetir aumentando la energía hasta 360 Julios.
- c) Se recomienda dos choques con 150 Julios en desfibriladores bifásicos.
- d) No lo sé.

*Según las Recomendaciones del 2010 de Semicyuc (sociedad española de medicina intensiva).*

8. ¿Qué haría después de administrar los choques con el desfibrilador?

- a) Tras realizar un choque se recomienda comprobar el pulso e iniciar la maniobra de RCP.
- b) Tras realizar un choque, y sin comprobar previamente el pulso se recomienda iniciar de inmediato la RCP.
- c) Tras realizar choque u si este no es efectivo, iniciar la serie de choques sucesivos con aumento progresivo de la energía.
- d) No lo sé.

*Según las Recomendaciones del 2010 de Semicyuc (sociedad española de medicina intensiva).*

## **ANEXO1: CUESTIONARIO UTILIZADO (REVISTA METAS DE ENFERMERÍA)**

### **Medicación en RCP**

9. En caso de disponer de fármacos, ¿cuál administraría?

- a) 1mg de adrenalina tras el segundo choque si persiste la FV y repetir cada 3-5 minutos.
- b) 1mg de atropina tras el segundo choque si persiste la FV y repetir cada 3-5 minutos.
- c) 1 mg de isoproterenol tras el segundo choque y si persiste la FV repetir cada 3-5 minutos.
- d) No lo sé.

10. En cuanto al uso de los antiarrítmicos ...

- a) Se ha de administrar sulfato de magnesio en casos de FV refractarias.
- b) Combinar la administración de lidocaína con Amiodarona en casos de FV refractarias.
- c) Tras el bolo de Amiodarona, administrar 900 mg a pasar en 24 h en FV refractarios.
- d) No lo sé.

