



NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS SOBRE MANIOBRAS DE SOPORTE VITAL BÁSICO ANTE UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia.

Sede: Tenerife

Curso: 2014/2015

Autora: Carolina Febles Herrera **Titulación:** 4º Grado Enfermería **Tutor:** Julián Cabrera Figueroa

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO.

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna.

Título del Trabajo Fin de Grado:

*NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS SOBRE
MANIOBRAS DE SOPORTE VITAL BÁSICO ANTE UNA PARADA
CARDIORRESPIRATORIA.*

Autor/a:

Carolina Febles Herrera

Firma del alumno/a:



Tutor/a:

Julián Cabrera Figueroa

Vº. Bº del Tutor/a:



La Laguna a 3 junio de 2015.

RESUMEN:

El aumento en la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, debido a hábitos dietéticos inadecuados, tales como el consumo de sustancias tóxicas, grasas saturadas y sedentarismo, tiene como consecuencia un desarrollo exponencial en cuanto a la aparición de afecciones cardíacas de vital importancia, y que pueden desencadenar en una parada cardiorrespiratoria dependiendo de la patología basal que presente el paciente.

El diseño de este proyecto es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, que se realizará en la Isla de Tenerife, en los Servicios Normales de Urgencias (SNU), de Los Gladiolos y de San Benito, en los Puntos de Atención Continuada (PAC) de Tejina y Tacoronte, adscritos a la Gerencia de Atención Primaria, en el Centro Especializado de Atención a las Urgencias (CEAU), de Arona, adscrito a la Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), y en el Centro Especializado de Atención a las Urgencias (CEAU) del Hospital del Norte, en Icod, perteneciente al Hospital Universitario de Canarias (CHUC).

El objetivo general de este estudio consiste en conocer el grado de conocimiento y actitudes que posee el personal de enfermería en los servicios de urgencias extrahospitalarios sobre maniobras de soporte vital básico ante una parada cardiorrespiratoria.

Para la recogida de datos, se diseñó un cuestionario que será posteriormente validado. La muestra estará formada por los profesionales que trabajen en cualquiera de los turnos de las urgencias extrahospitalarios, debiendo cumplir con los criterios de inclusión de la misma. La participación en dicho estudio será voluntaria y anónima.

Palabras Clave: Conocimientos, Parada Cardiorrespiratoria, maniobras Soporte Vital Básico, Enfermería.

ABSTRACT:

The increase in the occurrence of cardiovascular diseases, diabetes mellitus, hypertension and obesity, due to inadequate dietary habits, such as substance abuse, saturated fat and sedentary lifestyle, has resulted in an exponential growth in terms of heart disease vital, and that can lead to cardiac arrest depending on the basal pathology of the patient.

The design of this project is quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional, it will carry out on the island of Tenerife in the Standard Emergency Services (SNU), Gladiolos and San Benito, in the Points of Continued Care (PAC), Tacoronte and Tejina, assigned to the Management of Primary Care, Specialized Care Center Emergencies (CEAU), Arona, assigned to the Management of the Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHNSC) and Care Center Specialized in the Emergency (CEAU), in the Hospital del Norte, Icod, assigned to Hospital Universitario de Canarias (CHUC).

The general objective of this study is to determine the degree of knowledge and attitudes that nurses have in outpatient urgencies services on basic life support maneuvers before a cardiac arrest.

To collect data, a questionnaire was designed that it will subsequently validated. The sample will consist of professionals working in either to outpatient emergency shifts and should meet the criteria for inclusion of the same. Participation in the study is voluntary and anonymous.

Keywords: Knowledge, Cardiorespiratory Arrest, maneuvers Basic Life Support, Nursing.

ÍNDICE

1. Marco Teórico: Antecedentes.....	1-2.
1.1. Organización de las Urgencias Extrahospitalarias en Canarias.....	2.
1.2. Epidemiología e incidencia de las Paradas Cardiorrespiratorias.....	2-3.
1.3. Cadena de Supervivencia: Definición y Recomendaciones ERC.....	3-6.
1.4. Utilización, Características y Recomendaciones sobre el uso de DESA o DEA.....	6-8.
1.5. Carro de Parada: Definición y Características.....	8.
1.6. Consideraciones Éticas para el personal sanitario.....	9-10.
2. Justificación.....	11.
3. Objetivos.....	11.
4. Material y Método.....	11.
4.1. Diseño de la investigación.....	11-12.
4.2. Población y Muestra.....	12.
4.3. Variables e instrumentos de medida.....	13.
4.4. Métodos Estadísticos.....	13.
4.5. Procedimiento.....	13-14.
4.6. Consideraciones Éticas.....	14.
4.7. Cronograma.....	15.
4.8. Presupuesto.....	16.
5. Bibliografía.....	17-19.
6. Anexos.....	20-35.

Marco Teórico:

1.- ANTECEDENTES:

Las paradas cardiorrespiratorias que se originan en el ámbito extrahospitalario y que se producen en la actualidad así, como las maniobras de soporte vital, ya sea básico o avanzado según las guías y protocolos actualizados procedentes del Consejo Europeo de Resucitación suponen, un problema de vital importancia en relación a la asistencia sanitaria proporcionada como consecuencia del aumento de la incidencia de las mismas y que requiere una serie de actuaciones y cuidados de calidad con el fin de garantizar la pronta recuperación del paciente, según el caso y la patología basal que presente.

Por ello, es necesario comprender el concepto de **primeros auxilios**, que se basan en un conjunto de *“intervenciones que se proporcionan inicialmente ante un paciente accidentado o cualquier persona que haya sufrido de forma repentina una pérdida de salud con el objetivo de minimizar las secuelas del problema acaecido, y que normalmente, es realizado por personal no sanitario, y así poder diferenciar entre el concepto de **urgencia** en el entorno extrahospitalario como “todo proceso de atención sanitaria producido fuera del centro hospitalario de referencia más cercano y que requiere una actuación rápida para su resolución⁽¹⁾, y el de **emergencia**, que consiste en “aquella situación urgente que pone en peligro la vida o función de algún órgano del paciente”.*

En el ambiente extrahospitalario, no es factible realizar un estudio íntegro de la urgencia, por lo que es necesario focalizar la atención en resolver la misma y, en caso de que no sea posible, abordar medidas pertinentes para estabilizar al paciente y trasladar al mismo en óptimas condiciones al siguiente nivel asistencial, siempre estableciendo como prioridad salvar la vida del afectado. Además, el medio extrahospitalario posee numerosos y diferentes problemas añadidos con respecto a otro tipo de medio⁽²⁾, entre los cuales destacan:

- Lugar: Cabe la posibilidad de que los pacientes precisen atención sanitaria urgente fuera del Centro de Salud o consultorio local, como en la vía pública o en el domicilio, por lo que es de vital importancia reducir en la medida de lo posible el tiempo de desplazamiento hasta el lugar que requiere asistencia, ya que influirá en la atención proporcionada.
- Distancias: El recorrido hasta el Hospital de referencia repercute en la intervención de los profesionales sanitarios, es decir si está cerca es posible adoptar una actitud más expectante tras la valoración inicial, pero si se encuentra más alejado es necesario plantearse un traslado precoz.
- Disminución de medios diagnósticos y materiales: Son limitados e incluso no disponibles en intervenciones en consultorios locales o ciertos Centros de Salud, y el material en ocasiones, puede ser insuficiente.

- Necesidad de trabajo en equipo con otros profesionales: La existencia de diferentes niveles asistenciales puede ocasionar confusión y malos entendidos en determinadas situaciones.
- Disponibilidad de transporte sanitario: Es importante conocer la disponibilidad y características del mismo.

1.1 Organización de las Urgencias Extrahospitalarias en Canarias:

En Canarias, existen diferentes servicios que proporcionan atención a la urgencia extrahospitalaria, entre los que podemos diferenciar:

- ✓ Puntos de Atención Continuada (PAC): Se encuentran ubicados en zonas concretas del Centro de Salud, con acceso directo al exterior y donde el personal forma parte del Equipo de Atención Primaria combinado, en ocasiones, con personal de refuerzo.
- ✓ Servicio Normal de Urgencias (SNU): Consiste en un conjunto de servicios específicos de atención a las urgencias dotados de personal propio para este tipo de situaciones.
- ✓ Modelo Mixto: Es posible encontrar un modelo mixto en el que, parte del equipo proviene de SNU y parte de los Equipos de Atención Primaria ⁽³⁾.
- ✓ Servicio de Urgencias Canario (SUC): Conforman el servicio de emergencias extrahospitalario integrado en la Sala Operativa del Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad (CECOES 1-1-2) y que cuenta con una infinidad de recursos para llevar a cabo dicha atención.

1.2 Epidemiología e incidencia de las Paradas Cardiorrespiratorias:

La difusión de numerosos estudios epidemiológicos sobre las paradas cardiorrespiratorias (PCR) muestran un problema de considerable magnitud para la salud pública, y es que, se estima que en España cada año son candidatos de reanimación cardiopulmonar (RCP) más de 24.500 personas en la comunidad (ámbito extrahospitalario) y unas 18.000 en los hospitales, que conforman un 0,4-2% de los pacientes ingresados y en Europa se objetivan unos 700.000 afectados anualmente ⁽⁴⁾.

La mayor parte de las PCR que suceden en el medio extrahospitalario tienen lugar en el domicilio (75%), por lo que las técnicas de RCP son consideradas como una herramienta indispensable y eficaz para tratar y salvar a numerosas personas. Además, un 80% de las PCR que se producen en la comunidad son de origen cardíaco, fundamentalmente debido a enfermedades en las arterias coronarias, de manera frecuente (19-26%), la PCR es el primer síntoma de la enfermedad coronaria conocida como muerte súbita y hasta un 30% de los afectados que sufren un infarto agudo de miocardio (IAM) fallecen antes de llegar al hospital.

El 20% restante de las PCR son de etiología no cardíaca, un 10% como consecuencia de causas internas (ictus, enfermedades terminales, entre otras) y el otro 10% por causas externas (pacientes politraumatizados, intoxicación, asfixia por cuerpos extraños) (**Gráfico 1**).

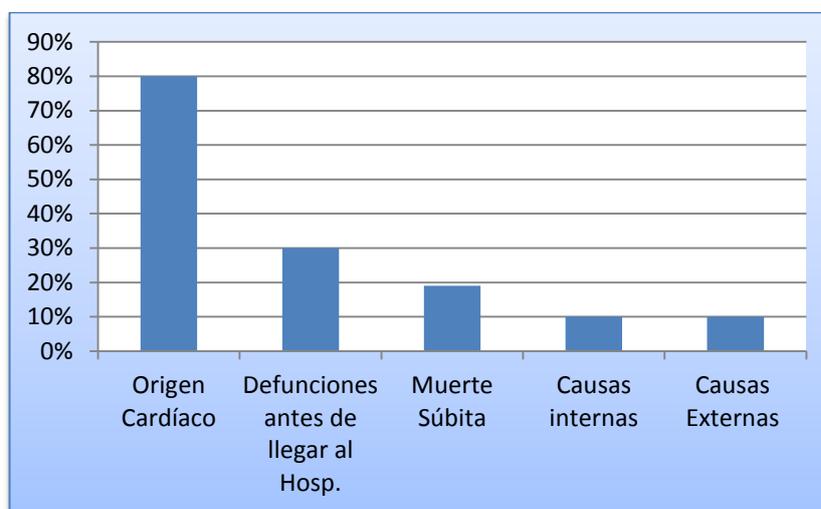


Gráfico 1: Etiología de las PCR en España. *Fuente:* Plan Hospitalario de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Vital del Servicio Andaluz de Salud. 2009.

Debido a lo expuesto, es indispensable esclarecer algunos de los conceptos mencionados con anterioridad para poder comprender en su totalidad el problema, y por ello se entiende por **parada cardiorrespiratoria** (PCR) la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la función cardíaca y de la respiración espontánea, siempre que no se haya producido como consecuencia de una enfermedad terminal o del envejecimiento biológico ⁽⁵⁾. Existen otros dos conceptos que se complementan con el explicado previamente, el de **reanimación cardiopulmonar** (RCP) que constituye el conjunto de maniobras realizadas con el fin de revertir una PCR, evitando así que se produzca la muerte biológica por lesión irreversible de los órganos vitales y el de **soporte vital básico** (SVB) que consiste en la aplicación de diferentes medidas para mantener las funciones vitales mediante técnicas simples, sin utilización de ningún instrumental, salvo los dispositivos de barrera para evitar contagios por contacto directo.

1.3 Cadena de Supervivencia. Definición y Recomendaciones ERC:

Además, existen numerosas actividades que vinculan a la víctima de una parada cardíaca súbita a la supervivencia, que se conoce como Cadena de Supervivencia (**Figura 1**). Si realizamos un análisis de cada uno de los eslabones podemos establecer que el primer eslabón de dicha cadena, indica la trascendencia de reconocer a las personas en riesgo de PCR y alertar o llamar pidiendo ayuda con el fin de que proporcionar un tratamiento precoz para poder prevenir la parada ⁽⁶⁾.

Los eslabones que se encuentran en el centro de la figura representan la integración de la RCP y la desfibrilación así como los componentes esenciales de la reanimación temprana como intento para restablecer la vida, por lo que es de vital importancia discernir que la RCP inmediata puede doblar o triplicar la supervivencia de la parada cardíaca extrahospitalaria (PCEH) por fibrilación ventricular (FV) y que, tras producirse este evento, la RCP con desfibrilación en los 3-4 minutos posteriores al paro pueden lograr unas cifras de supervivencia elevadas (49-75%).

El eslabón final de la cadena, los cuidados postresucitación, consiste en mantener la función de órganos vitales como el cerebro o el corazón y brindar una serie de cuidados para optimizar la recuperación del paciente.



Figura 1: Cadena de supervivencia. *Fuente:* Guías para la Resucitación del Consejo Europeo de Resucitación. 2010.

Una vez establecidos estos conceptos, es necesario ahondar en las maniobras que conforman el soporte vital básico que se utilizan ante una PCR. Teniendo en cuenta las recomendaciones y algoritmos correspondientes a la última actualización de la guía del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), existen diferentes pasos o indicaciones para iniciar el reconocimiento y posterior tratamiento de las PCR (**Anexo 1: Algoritmo SVB**), y que consisten en:

1. Como primera acción, es importante garantizar que tanto la víctima como el reanimador y/o testigos estén seguros.
2. Acto seguido, comprobar la respuesta del afectado/a moviendo con suavidad sus hombros y preguntando en voz alta: *¿Se encuentra bien?*
3. En el caso de que se obtenga respuesta, dejar al paciente en la posición en la que fue encontrado siempre que no exista peligro, intentar averiguar si presenta alguna dificultad o problema, obteniendo ayuda si fuera necesario y evaluarlo con regularidad. Si, por el contrario, no se obtiene respuesta, gritar pidiendo ayuda y a su vez, colocar al afectado/a boca arriba y abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente-mentón, en el caso de que no exista sospecha de lesión en la columna cervical o traumatismo por encima de las clavículas (maniobra de elevación de la mandíbula).

4. Manteniendo abierta la vía aérea es importante que el reanimador observe o atisbe el movimiento del pecho, oiga en la boca del paciente los ruidos respiratorios, sienta el aire en la mejilla por ejemplo y determine si la respiración es normal, anormal o por el contrario, no existe.

Durante los primeros minutos de una PCR, el paciente puede estar respirando muy poco o mostrar boqueadas lentas y ruidosas (respiraciones agónicas o Gaspings).

Este signo no se corresponde con una respiración normal por lo que, es importante ver, oír y sentir durante 10 segundos para corroborar que la víctima respira normalmente. Ante la duda, actuar como si no fuera normal e iniciar de inmediato la RCP si presenta las respiraciones antes expuestas, ya que se utiliza como un signo para reconocer una PCR.

5. Si respira con normalidad, situar al afectado/a en posición de recuperación o lateral de seguridad, pedir ayuda (llamar al 112, gestionando una ambulancia) y evaluar periódicamente la respiración para que permanezca dentro de la normalidad. En caso contrario, es decir si la respiración no es normal o se encuentra ausente, destinar a alguien para que busque ayuda y obtenga un DESA (desfibrilador externo semiautomático) si es posible, o si se encuentra sólo alertar con el teléfono móvil al servicio de emergencias, evitando dejar a la víctima sola o únicamente cuando no exista otra opción. A continuación, comenzar la compresión torácica, arrodillándose junto al paciente, colocando una mano entrelazada con la otra y, a su vez, apoyando el talón de la misma sobre el esternón de la víctima manteniendo los brazos rectos y colocándose verticalmente sobre el pecho de la misma.

Es de vital importancia que la presión se ejerza hacia abajo sobre el esternón al menos 5 cm (pero no más de 6cm) y después de cada compresión, liberar dicha presión sin perder el contacto con las manos y el esternón a una velocidad de repetición de 100 comp/min (no más de 120 comp/min).

6. Posteriormente, combinar las compresiones expuestas con anterioridad con respiraciones de rescate, es decir, después de 30 compresiones, abrir la VA (vía aérea) utilizando la maniobra frente-mentón, pinzar la parte blanda de la nariz, elevar el mentón para permitir la apertura de la boca e inspirar, colocar los labios alrededor de la boca del paciente asegurándose que se consigue un sellado óptimo y expulsar el aire insuflándolo durante 1 segundo, teniendo en cuenta la elevación del tórax (respiración rescate efectiva) y posterior descenso a la vez que el aire sale.

Se deben realizar 2 respiraciones de rescate efectivas durante no más de 5 segundos en total y seguir con las compresiones torácicas en una relación (30:2). Cabe la posibilidad de utilizar dispositivos de barrera para llevar a cabo las respiraciones de rescate, si se conoce que el paciente padezca una infección importante, ya que está demostrado que el riesgo de transmisión de enfermedades es muy bajo.

En caso de que la respiración de rescate no sea eficaz, es necesario evaluar el interior de la boca del paciente e intentar resolver alguna obstrucción si es preciso, y analizar que la maniobra frente-mentón sea correcta.

También, se puede realizar una RCP sólo con compresiones torácicas en el caso de que el reanimador no esté entrenado o decida no proporcionar respiraciones de rescate. En este caso, dichas compresiones deben ser continuas y a una velocidad adecuada antes mencionada.

7. No se debe suspender la RCP hasta que aparezca ayuda profesional y se produzca el relevo, pero sí interrumpirla si la víctima empieza a despertar y realizar movimientos, abra los ojos o respire con normalidad o si el cansancio del reanimador es muy acusado.

Otra situación susceptible de llevar a cabo las maniobras de soporte vital radica en la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), y que constituye una causa poco común pero puede conducir a una muerte accidental. En función de los signos y síntomas que presente el afectado/a, la obstrucción se puede diferenciar en grave o leve (**Tabla 1**). Existe una secuencia o proceso de abordaje ante un paciente que presente una obstrucción (**Anexo 2**).

Signo	Obstrucción Moderada	Obstrucción Severa
<i>¿Se ha atragantado?</i>	Sí	Incapaz de hablar, puede asentir.
<i>Otros signos (aparecen mientras la víctima come)</i>	Puede hablar, toser, respirar	No puede respirar. Presenta respiración sibilante, imposibilidad de toser e inconsciente.

Tabla 1: Distinción entre la OVACE aguda y moderada. *Fuente:* Guías para la Resucitación del Consejo Europeo de Resucitación. 2010.

1.4 Utilización, Características y Recomendaciones sobre el uso de DESA o DEA:

A modo de complemento o como herramienta fundamental para el manejo de una PCR con el objetivo de revertir la misma, siempre que sea posible, los profesionales pueden disponer del DESA o DEA (Desfibrilador externo automático).

Estos aparatos son idóneos para detectar y analizar ritmos desfibrilables como son la fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) con sólo encenderlos y acoplar electrodos al paciente, llevando a cabo la carga en julios necesaria y la desfibrilación de un modo automático (DEA) o mediante la pulsación manual de un botón (DESA) cuando el aparato emita señales luminosas, sonoras o mediante mensajes escritos⁽⁷⁾.

El DESA es el aparato indispensable para utilizarlo en el tercer eslabón de la cadena de supervivencia y, tiene que cumplir una serie de características, tales como:

- ✓ Debe ser accesible.
- ✓ Ligero, fácil de manejar y muy específico (sólo administrar descarga en ritmos desfibrilables).
- ✓ Conservación o cuidado mínimo, sencillo y capaz de registrar ritmos para analizar posteriormente los resultados obtenidos.

En cuanto a su utilización, es necesario comprender una serie de premisas, como por ejemplo: llevar siempre electrodos que se conecten al aparato y al paciente mediante 2 parches autoadhesivos, y si es posible, una rasuradora para conseguir una correcta adhesión de los mismos en pacientes con vello corporal abundante.

En los parches, debe ir impreso o señalado la colocación de los mismos, uno en la región paraesternal derecha (junto al esternón, bajo la clavícula derecha) y el otro en la línea media axilar izquierda. Antes de su utilización es imprescindible comenzar la cadena de supervivencia, alejar al paciente del agua o secarlo de manera correcta en el caso de que haya entrado en contacto con dicho fluido y usar el DESA cuando esté a disposición del reanimador, mientras tanto realizar SVB hasta que esté preparado.

Cuando el reanimador visualice el aparato, se debe comenzar una serie de pasos para utilizarlo lo antes posible (**Anexo 3**) y que consisten en:

1. Ubicar el DESA a la izquierda del paciente (nivel de la cabeza) y encenderlo siguiendo los pasos o mensajes acústicos o visuales.
2. Conectar la conexión de los parches al DESA y pegar los mismos al paciente siguiendo la ubicación antes mencionada.
3. El aparato advertirá por medios acústicos o visuales “*No tocar al paciente*” o “*Analizando ritmo*”. Es importante que nadie toque o manipule al paciente hasta que lo indique el DESA, y se interrumpirá el masaje únicamente mientras el aparato está realizando el análisis y en el momento de la descarga, retomando rápidamente las compresiones después de dicha descarga.
4. El DESA señalará si es preciso dar una descarga, por lo que, en tal caso es fundamental asegurarse de que nadie esté tocando al paciente en ese momento y, a continuación, presionar el botón Descarga.
5. Retomar de nuevo la secuencia de RCP con compresiones y ventilaciones adecuadas y el aparato avisará a los 2 minutos para repetir la operación explicada con anterioridad.

Las referencias en cuanto a su utilización son claras, y es que el 90% de las PCR producidas por arritmias desfibrilables se pueden revertir si se realizan en el primer minuto de la parada, y en caso contrario, las probabilidades de supervivencia disminuyen hasta un 10% por cada minuto de retraso en la administración de la descarga ⁽⁸⁾. Basándonos en estas cifras, resulta importante hacer hincapié en que la enfermería debe poder acceder a un entrenamiento actualizado con el fin de garantizar la seguridad de los reanimadores y del paciente, proporcionando al profesional habilidad para reconocer la situación de emergencia de las víctimas (identificación de la parada), comprender el protocolo de actuación ante una situación como la descrita y aplicar rápida y eficazmente diferentes medidas para conseguir óptimos resultados. Aplicando la educación sanitaria relacionado con el uso del DESA, el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP) llevó a cabo una encuesta sobre los conocimientos que posee la población sobre RCP, y los resultados que se obtuvieron son significativos, ya que el 45% desconocen qué es una PCR, el 85% ignoran el concepto de cadena de supervivencia, el 74% no conocen qué es un DESA y únicamente el 26% comprenden el protocolo de actuación ante una parada.

1.5 Carro de Parada: Definición y Características:

Dentro de las numerosas medidas o protocolos de actuación ante la aparición de una PCR, el carro de parada también juega un papel indispensable. Se puede definir como un elemento mecánico, que cuenta con una estructura que nos permite poseer o trasladar medicación y material necesario para comenzar y proseguir con las maniobras de RCP ⁽⁹⁾. Teniendo en cuenta lo expuesto, es de vital importancia que exista al menos un carro de parada en cada Centro de Atención Primaria, ubicado en lugares donde es factible la aparición de esta urgencia, en una misma sala, accesible y próximo a las balas de oxígeno y puntos de electricidad. Debe estar situado lejos de focos de calor y el Equipo de Atención Primaria (EAP) establecerá un turno rotatorio para su revisión mensual (control de fechas de caducidad) y reposición del material que sea necesario según sea utilizado.

En lo que a características físicas se refiere podemos destacar las siguientes:

- ✓ Debe poder desplazarse, contar con diferentes compartimentos o cajones, estar dividido por aparatos o sistemas y diferenciados por colores, como por ejemplo el aparato circulatorio en color rojo, entre otros.
- ✓ Los fármacos debes ordenarse por orden alfabético siguiendo siempre el principio activo del mismo.
- ✓ Debe contar con un DESA y/o monitor desfibrilador, aspirador de fluidos, tabla para RCP, algoritmos adultos y pediátricos, material para la vía aérea y ventilación así como equipo de intubación, medicación variada, material diagnóstico como fonendoscopio entre otros, sueroterapia y equipo de perfusión (Abboath etc.).

1.6 Consideraciones Éticas para el personal sanitario:

La importancia de las consideraciones o implicaciones éticas que se plantean los profesionales sanitarios con respecto a este tema ha aumentado en los últimos años, al encontrar diferentes tesis o escenarios donde se produce dicha parada.

Es necesario tener en cuenta cuándo se realiza o se debe llevar a cabo la RCP y, por el contrario, cuándo no es posible. En cuanto a las indicaciones, podemos referir que se debe iniciar la RCP si la PCR se origina en individuos sanos o que padezcan una enfermedad aguda crónica que no suponga un pronóstico inmediato fatal, sin que exista oposición fehaciente a su práctica y si no han transcurrido más de 10 minutos de la misma. En el caso de que hayan transcurrido 10 minutos, se realiza RCP si la PCR se produce como consecuencia de una intoxicación barbitúrica, en situaciones de hipotermia o pacientes ahogados, especialmente si son jóvenes o niños debido a su mayor resistencia a la hipoxia, y si no es posible concretar el momento de la PCR pero existen probabilidades de que haya transcurrido poco tiempo⁽¹⁰⁾.

Con respecto a las contraindicaciones, podemos diferenciar varios casos:

- No se debe iniciar RCP en el caso de que se objetiven signos evidentes de muerte biológica (livideces, rigidez...) o si se confirma la exteriorización a gran escala de tejidos intracavitarios (vísceras abdominales o torácica...). Este punto se encuentra relacionado con el principio de beneficencia y no maleficencia⁽¹¹⁾.
- Si se tiene una prueba o muestra fehaciente de que la víctima ha expresado su voluntad de no someterse a maniobras de RCP si se produjera una PCR, siguiendo las órdenes de no intentar la resucitación (ONIR). Este apunte se encuentra vinculado con el principio de autonomía de la bioética.
- En el caso de que la PCR se produzca debido a una enfermedad crónica terminal o si dicha parada conforma el final de un proceso agudo, que ha evolucionado a un estado fatal a pesar de los esfuerzos terapéuticos instaurados.
- Si la víctima se encuentra en una situación de daño cerebral inevitable, permanente, irreversible o de deterioro intelectual progresivo (estado vegetativo...) y la RCP, aun siendo efectiva no puede revertir la situación instaurada.
- Cuando exista peligro para el equipo reanimador o cuando la implantación de maniobras de RCP en la atención a múltiples víctimas y medios asistenciales no brindados en cantidad, puede producir una actitud maleficente y/o daño potencial a otras víctimas que se encuentran en situación de mayor recuperación. Estas dos premisas cumplen con el principio de justicia.
- Si existe un retraso de más de 10 minutos entre el inicio de la PCR y el comienzo de la RCP.

El hecho de que los profesionales sanitarios decidan no proporcionar maniobras de RCP no implica abandonar o dejar de proporcionar asistencia, por lo que la sedación, analgesia, soporte ventilatorio, entre otros, deberán ser continuados y mantenidos salvo que se manifieste lo contrario.

En definitiva, y debido a la elevada incidencia en cuanto a la aparición de este tipo de eventos, es necesario hacer hincapié en la trascendencia de proporcionar o brindar estos conocimientos a la ciudadanía en general y en el ámbito escolar, ya que numerosos estudios demuestran que, desde los 13 años y previa formación teórico-práctica adecuada, los niños pueden realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar al presentar un desarrollo óptimo en cuanto a capacidades físicas y cognitivas⁽¹²⁾, aunque sería más efectivo en sujetos de entre 15-16 años para elevar el éxito de la actividad. La población general vista como testigos potenciales de una parada cardiorrespiratoria junto con una actuación precoz en el manejo de la misma, constituyen un refuerzo vital para disminuir la mortalidad de estos pacientes, ya que cada minuto de demora en la realización de estas maniobras, disminuye un 8-9% las probabilidades de supervivencia del afectado, por lo que una asistencia precoz puede duplicar o triplicar la posibilidad de eficacia⁽¹³⁾.

Debido a lo expuesto, es necesario dotar a los ciudadanos de instrucciones adecuadas para la utilización de un DEA si la PCR ocurre en espacios públicos, y en la actualidad, se observan diversos estudios que demuestran la efectividad del mismo, desde una comparativa sobre RCP con desfibrilador y RCP sin el mismo, en varios establecimientos públicos norteamericanos en un estudio denominado *Public Access Defibrillation Trial*, donde se atisba una mayor supervivencia utilizando un DEA, otro realizado en Inglaterra y Gales donde la eficacia es diez veces superior cuando se sigue un sistema de actuación con desfibrilación y, el último ejecutado en Copenhague donde demuestra que ante el aumento en el uso de estos aparatos, la cantidad de población atendida es mayor⁽¹⁴⁾.

Además, los profesionales dedicados a la asistencia sanitaria deben adaptarse de forma permanente a los cambios que ofrece el entorno científico-técnico y laboral mediante la formación continuada y un óptimo desarrollo profesional continuo ⁽¹⁵⁾. El nivel adecuado en el que hay que reiterar el aprendizaje con respecto al SVB o el DESA no está bien establecido, ya que, se debe realizar de forma frecuente en aquellos casos en los que no se practique de forma periódica, por lo que la evaluación de dichos conocimientos ejerce un papel fundamental, y que tiene como objetivo, identificar y responder a las propias necesidades surgidas y situarlas en el contexto referido a las necesidades de los pacientes. Por este motivo, la formación continuada debe ser algo periódico y con proyección en el tiempo, que precisa avanzar para hacer de ella significativa, siendo la seguridad del paciente una exigencia profesional para progresar y mejorar la calidad asistencial de los cuidados proporcionados ⁽¹⁶⁾.

2.- Justificación:

Debido al aumento de la incidencia en cuanto a patologías cardíacas y/o vasculares (ECV), que fueron la causa directa del fallecimiento de 4 millones de personas en Europa en el año 2007⁽¹⁷⁾ y donde un gran número de las mismas aparecen como consecuencia de la obesidad, ya que más de un billón de adultos poseen un peso excesivo, 300 millones de los mismos son obesos y 20 millones de niños tienen sobrepeso, y de hábitos higiénico-dietéticos inadecuados (alimentación, sedentarismo, consumo sustancias tóxicas, entre otros), por lo que el número de paradas cardiorrespiratorias en nuestro país ha aumentado de manera significativa, haciendo necesaria, la actualización de conocimientos existentes sobre el tema por parte del personal sanitario, en todos los niveles asistenciales, donde se atienden situaciones de este tipo con los afectados, marcándose como objetivo proporcionar cuidados eficaces relacionados con la recuperación del afectado después de una PCR, o realizar, en este caso en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias y Centros Atención Primaria, una valoración inicial para luego derivar al Hospital de referencia según proceda.

Por ello, es necesario llevar a cabo intervenciones de manera satisfactoria para evitar la elevada mortalidad de este tipo de situaciones en la medida de lo posible, y así proporcionar un servicio eficaz y acorde a la necesidades que presente el paciente en un momento determinado.

3.-Objetivos:

Para este proyecto de investigación sobre el grado de conocimientos que posee el personal de enfermería ante una parada cardiorespiratoria, se plantean los siguientes objetivos:

✓ Generales:

- Analizar los conocimientos, actitudes y aptitudes que posee el personal de enfermería en los servicios expuestos sobre maniobras de SVB ante una PCR.

✓ Específicos:

- Identificar la formación que recibe dicho personal en cada servicio.
- Conocer el proceso de revisión y mantenimiento del carro de parada.

4.-Material y Método:

4.1. Diseño de la investigación:

Se realizará un estudio cuantitativo y descriptivo, ya que no existe manipulación de la variable sometida a estudio. Además, será retrospectivo en el tiempo y transversal debido a que las variables se medirán en un momento determinado del tiempo y de una sola vez.

Para llevar a cabo este proyecto, se seleccionarán tanto los CEAU (Centro Especializado en Atención de las Urgencias) como los PAC (Puntos de Atención Continuada) y SNU (Servicio Normal de Urgencias) de la zona metropolitana y cercanos a zonas rurales.

Estos servicios son:

- ✓ CEAU El Mojón, perteneciente al Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC).
 - ✓ CEAU Icod de los Vinos (Hospital del Norte, Buen Paso), perteneciente al Hospital Universitario de Canarias (CHUC).
 - ✓ PAC Tejina.
 - ✓ PAC Tacoronte.
 - ✓ SNU Los Gladiolos (Santa Cruz).
 - ✓ SNU San Benito (La Laguna).
- Adscritos a la Gerencia de Atención Primaria.*

4.2. Población y Muestra:

Se escogerá como población al conjunto de profesionales de enfermería, tanto hombres como mujeres, que se encuentren ejerciendo la profesión en los servicios correspondientes a los diferentes centros seleccionados o que estén presente en el momento de facilitar la encuesta, por lo que es una población finita.

En cuanto a los criterios de inclusión, se elegirán a los profesionales de enfermería que se encuentren en activo en el momento de entregar la encuesta y que hayan aceptado participar voluntariamente en dicha investigación. Los factores o criterios de exclusión que se aplicarán consisten en que el personal de enfermería seleccionado decida no participar en dicha investigación o que no se encuentren cuando se proporcione la encuesta.

El número de enfermeras/os que se elegirán para el estudio son:

- ✓ CEAU { **Icod: 13.**
El Mojón: 18.
- ✓ SNU { **Los Gladiolos: 8.**
San Benito: 8.
- ✓ PAC { **Tacoronte: 12.**
Tejina: 13.

Formando un total de: 72 profesionales de enfermería a encuestar.

4.3. Variables e instrumentos de medida:

Se utilizó las siguientes variables:

- ✓ Sexo: Hombre o Mujer.
- ✓ Años de experiencia en el desempeño de la profesión.
- ✓ Años de experiencia en el servicio de urgencias.
- ✓ ¿Dispone de título de experto, máster o especialista? En caso afirmativo, especificar cuál.
- ✓ Fecha del último curso realizado o formación con respecto a este tema.
- ✓ ¿La formación recibida ha resultado satisfactoria para llevar a cabo maniobras de SVB con éxito?.
- ✓ Conocimiento de la distribución del material en carro de parada.
- ✓ ¿El personal de enfermería repone o revisa el carro de parada?.

En cuanto a los instrumentos de medida, se diseñó y se validará dicha encuesta pasándola a dos o tres enfermeros/as de dichos centros seleccionados para comprobar si existen problemas en la comprensión de la misma, y posteriormente se facilitarán a los enfermeros/as en turnos rotatorios, tanto de día como de noche dependiendo de los horarios del servicio con el objetivo de explorar el nivel de conocimientos sobre las maniobras de SVB ante una PCR.

Para la misma se utilizará el cuestionario validado, que se dividirá en dos partes, una relacionada con datos generales del profesional y otra con los conocimientos que posee y, constará de 16 preguntas cerradas con una única opción correcta, con combinación de algunas respuestas: SÍ/NO, definiciones sencillas y diferentes opciones a elegir tipo: a) b) c) d). (**Anexo 4**).

4.4. Métodos Estadísticos:

Se utilizará el programa informático SPSS versión 22.0 para la tabulación de los datos que se obtendrán.

4.5. Procedimiento:

En primer lugar, se solicitó al Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y a la Gerencia del Servicio de Atención Primaria los datos relativos al número de enfermeras/os y urgencias/emergencias en cada uno de los centros. En segundo lugar, se enviará el proyecto descrito a la Gerencia del Servicio de Atención Primaria y a los complejos hospitalarios expuestos, con el objetivo de obtener su aceptación, y posteriormente, se contactará con los responsables de estos centros para informarles del mismo y obtener la autorización necesaria para, de esta manera, acceder a los servicios, y contactar con dichos profesionales de enfermería, cuya finalidad consistirá en proporcionar los cuestionarios previamente validados, tanto en diferentes días como turnos, y así, poder adquirir los datos necesarios para la realización del mismo.

Dichos cuestionarios se facilitarán por la responsable de dicho proyecto, y así evitar sesgos en la recogida de datos. Antes de proceder a la recogida de información, se empleará un pequeño intervalo de tiempo para la resolución de posibles dudas y, posteriormente, dará comienzo el mismo.

4.6. Consideraciones Éticas:

De acuerdo con la Ley de Protección de Datos y atendiendo a la participación voluntaria de dicha investigación, se garantizará al trabajador que participe la máxima confidencialidad en cuanto a la información obtenida, así como el anonimato del usuario a encuestar.

Previamente se expondrá al personal seleccionado en qué consistirá la investigación y tendrá la posibilidad de firmar un consentimiento, en formato papel, autorizando en el mismo a participar. Debido a lo expuesto, se solicitará a los diferentes centros a encuestar un consentimiento informado que garantizará todos los aspectos expuestos anteriormente para que no se produzca ningún tipo de malentendido, respetándose así al profesional.

4.7. Cronograma.

Meses del año 2014-2015	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Septiembre	Octubre
Preparación del Proyecto: <i>Búsqueda bibliográfica</i>										
Solicitud de información previa										
Elaboración proyecto										
Solicitud permisos para: <i>Acceder a los servicios, encuestas previas</i>										
Trabajo de Campo o Recogida de Datos										
Análisis de Datos										
Elaboración del Informe										
Difusión de Resultados de Investigación										

4.8. Presupuesto:

Conceptos	Cantidad	Precio
<i>Material de oficina</i>	1 paquete de folios, bolígrafos y resto de material fungible.	25 €
<i>Infraestructura a necesitar (equipos)</i>	Impresora, escáner.	100 €
Personal: Estadísticos, Editores	1 Estadístico/a. 1 Editor/a.	100 €
Bibliografía, Documentos e Informes	Fotocopias y documentos originales.	80 €
Gastos de Difusión	Publicaciones.	100 €
<i>Transporte</i>	Gasolina.	70 €
	Total en €:	475€

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Crespo F, Martínez G, Migoya MC, Rivera MA. Primeros Auxilios [Internet]. Ediciones Paraninfo; 2013. [Consultado el 9 Diciembre de 2014]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=b6BQAaAAQBAJ&pg=PA3&lpg=PA3&dq=definici%C3%B3n+de+emergencia+y+primeros+auxilios&source=bl&ots=d_S-ir5DNJ&sig=4QswPYmfTvUme9rtAeuCfSTpfrk&hl=es&sa=X&ei=dom7VIn6DMnUsOthIAH&ved=0CDEQ6AEwAzgU#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20emergencia%20y%20primeros%20auxilios&f=false
- (2) Borrel JM, Capella E, Doz N, Gavín N, García JJ, Malo MJ et al. Guía de Buena Práctica Clínica: Urgencias en el centro de salud rural [Internet]; 2011. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_urgencias_en_el_centro_salud_rural.pdf
- (3) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Atención a la urgencia extrahospitalaria: Organización en las Comunidades Autónomas [homepage on the Internet]. Madrid. [Acceso el 13 Diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.mspsi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urgencia_Extrahospitalaria_2010.pdf
- (4) Herrera M, López F, coordinadores. Plan Hospitalario de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Vital. 2º Ed. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud; 2009. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/plan_hjrij_rcp.pdf
- (5) Equipo Vértice. RCP básica y primeros auxilios [Internet]. Málaga: Vértice; 2011. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]. Disponible en: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yppvZM1hEeiUC&oi=fnd&pg=PP2&dq=sosporte+vital+basico+definiciones+PCR,RCP+y+SVB&ots=TVxZagpawg&sig=M_P9KtGsoezR9KvyQ3tST6fru7KE#v=onepage&q&f=false
- (6) Consejo Europeo de Resucitación (ERC) [homepage on the Internet]. Bélgica: The Association; c 2001-2015 2010 [acceso el 13 Diciembre de 2014]. Disponible en: <https://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/230/1/>
- (7) Xunta de Galicia. Manual de Soporte Vital Avanzado en Urgencias Prehospitalarias [Internet]. Galicia: Fundación Pública Urgencias Sanitarias;2012. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=518214>

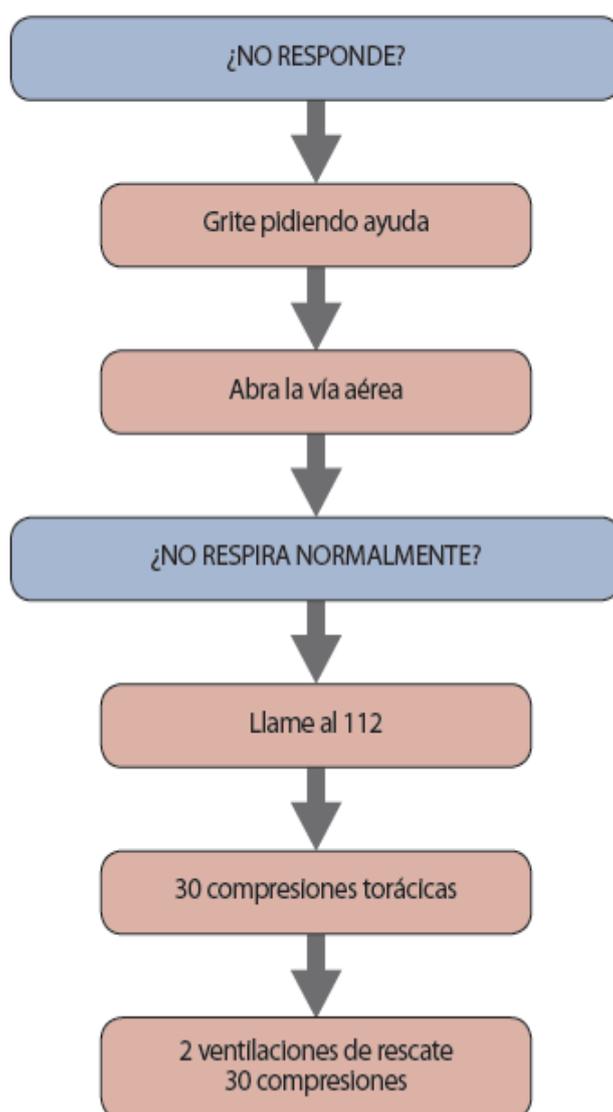
- (8) Montero AJ. Importancia de enfermería en la desfibrilación externa semiautomática. Rev. Enfermería CyL [Revista en Internet]. 2014. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]; 6(1). Disponible en:
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/101>
- (9) Bayo, M^a C. Revisión y mantenimiento del carro de paradas en urgencias de Atención Primaria. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias [Revista en Internet]. 2011. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]; (22). Disponible en:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2011/pagina8.html>
- (10) Coma I, García L, Ruano M, Loma A, Malpartida F, Rodríguez JE. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol. 1999; 52: 589-603. Disponible en:
http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=152&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=152&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=C520806.PDF
- (11) Monzón JL, Saralegui I, Molina R, Abizanda R, Cruz M, Cabré L et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. Med. Intensiva. 2010; 34(8): 534-549. Disponible en:
<http://semesmadrid.es/docs-medicos/etica-rcp.pdf>
- (12) Fradejas V, Pérez P. Importancia de una comunidad educativa formada en técnicas de RCP. Rev. Fundación Enfermería de Cantabria. 2013; 2(10): 14-17. Disponible en:
http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NC_10.pdf
- (13) Portero F J, León P, Torres J. Importancia de la enseñanza de RCP-Básica en el ciudadano. Hygia. 2011; 76:5-8. Disponible en:
<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia76.pdf>
- (14) Rodríguez N P, Pérez J L, Pérez C. Respuesta comunitaria a la muerte súbita: resucitación cardiopulmonar con desfibrilación temprana. Rev Esp Cardiol Supl. 2010;10:21-31. Disponible en:
http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13154830&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=142&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v10nSupl.Aa13154830pdf001.pdf

- (15) Ezquerro M. Necesidad de evaluar la competencia profesional con instrumentos validados. Elsevier [Revista en Internet]. 2010. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]; 42(1). Disponible en:
<http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/necesidad-evaluar-competencia-profesional-instrumentos-validados-13146038-comentario-editorial-2010>
- (16) Marqués S. Formación continuada: Herramienta para la capacitación. Enfermería Global: Rev. Electrónica trimestral de Enfermería [Revista en Internet]. 2011. [Consultado el 13 Diciembre de 2014]; 10(1). Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115911>
- (17) Morales A, Coca A. Obesidad, actividad física y riesgo cardiovascular: Clasificación ergoantropométrica, variables farmacológicas, biomarcadores y <<paradoja del obeso>>. Med Clin. 2010;134(11):492-498. Disponible en:
<http://www.interamericanheart.org/images/NUTRITION/Obesity/MoralesAantropometriaMedClin2010-11.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Algoritmo del SVB en adultos. *Fuente:* Guías para la Resucitación del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). 2010.

Soporte Vital Básico del Adulto

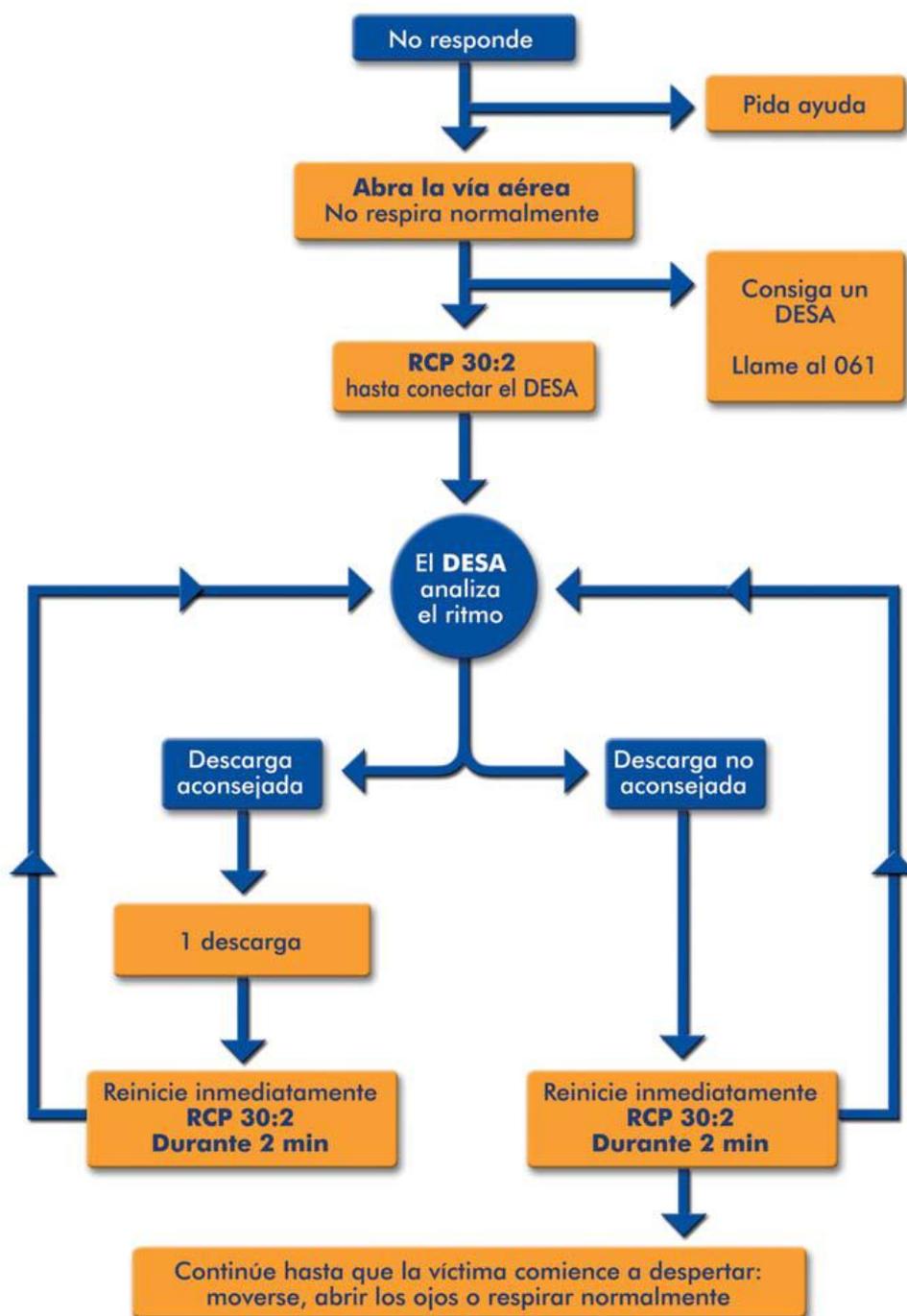


Anexo 2: Algoritmo OVACE en el adulto. *Fuente:* Guías para la Resucitación del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). 2010.

Tratamiento de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño en el Adulto



Anexo 3: Algoritmo utilización DESA. *Fuente:* Manual de soporte vital avanzado en urgencias prehospitalarias. 2012.



Anexo 4: Cuestionario previo para la validación de la encuesta empleado en la recogida de datos:

Información General.

1.- *Sexo:* Hombre Mujer

2.- *Años de experiencia en la profesión:*

3.- *Año finalización estudios enfermería:*

4.- *Tiempo en el servicio de urgencias:*

5.- *¿Dispone de título de experto, máster o especialista? Sí No En caso afirmativo, ¿Cuál/es?*

6.- *¿Último curso de RCP realizado?*

Hace 1 año. Entre 2-5 años. Más de 4 años.

Anexo 5: Cuestionario previo para la validación de la encuesta empleado en la recogida de datos:

Conocimientos que posee el personal de Enfermería.

1.- *¿Dispone el centro de un carro de paradas adecuado?* Sí No

2.- *En caso de PCR, ¿conoce la distribución del material incluido en el carro de paradas?*

Sí No

3.- *¿Dispone el centro de desfibrilador?* Sí No NS/NC En caso

afirmativo, es: Automático Semiautomático Manual NS/NC

4.- *¿Cada cuánto se comprueba el sello del carro de parada, el desfibrilador y el respirador en el centro?*

a) Una vez a la semana el carro de parada y el desfibrilador, y el respirador a diario.

b) Cada turno el carro de parada y el respirador, y el desfibrilador una vez por semana.

c) Los tres elementos una vez cada 15 días.

5.- *Seleccione la respuesta correcta en cuanto al reconocimiento de una PCR:*

a) La RCP debe comenzar cuando la víctima este inconsciente: No responde, no posee signos de vida (pulso, respiración).

b) La presencia de respiraciones agónicas (Gaspings) constituye un indicativo de que la función respiratoria se mantiene, la RCP no debe iniciarse.

c) La respuesta a y b son correctas.

6.- *Indique la respuesta correcta:*

a) Se debe realizar RCP 2 minutos antes de la desfibrilación, si nos encontramos ante una FV/TVSP.

b) Es necesario desfibrilar de manera inminente ante una asistolia o AESP.

c) Realizar RCP 2 minutos antes de desfibrilación ante asistolia o AESP.

d) Desfibrilar de inmediato ante una TVSP/FV.

7.- *¿Cuál es la secuencia correcta de compresiones y respiraciones ante una PCR?*

- a) 30:2 en todo paciente, ya sea adulto o pediátrico que sufra una PCR.
- b) 30:2 si el paciente que sufre una PCR es reanimada por personal no cualificado y 15:2 si se trata de personal cualificado.
- c) 30:2 en el paciente adulto y 15:2 en el pediátrico.
- d) Ninguna respuesta es correcta.

8.- *¿En qué consiste la secuencia de desfibrilación?*

- a) Tras administrar la descarga, comprobar el pulso, la respiración y proseguir con la RCP.
- b) Tras administrar la descarga, continuar inmediatamente con la RCP.
- c) Tras administrar la descarga y, en caso de que no sea efectiva, realizar tres descargas.

9.- *¿Cuáles son los ritmos desfibrilables?.....*

10.- *¿Cuáles son los ritmos no desfibrilables?.....*

Anexo 5: Escritos para la recolección de datos con sus respectivas respuestas:

Servicio de Atención al Usuario
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS
REGISTRO AUXILIAR

A la atención de la Sr. Director Gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias
Don Ignacio López Puech

ENTRADA
Número: 75493
SCS 23339 del 9.41

Mi nombre es Carolina Febles Herrera y soy estudiante de cuarto curso de Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna. Actualmente me encuentro realizando el proyecto de fin de grado, tutorizado por el profesor D. Julián Cabrera Figueroa. El título del proyecto es "Nivel de conocimientos del personal de enfermería en centros sanitarios extrahospitalarios sobre maniobras de SVB ante una parada cardiorrespiratoria" y tiene como objetivo determinar, mediante una encuesta, el grado de preparación o formación que poseen los profesionales ante la aparición de una situación de emergencia, como es una PCR.

Por este motivo, solicito me sea facilitada el número de enfermeras/os, que cuenta estos servicios de urgencias, así como el número de urgencias/emergencias atendidas en el año 2013 ó 2014.

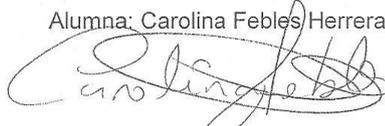
Ⓜ CEAU del Hospital del Norte. Buen Paso.

El proyecto se pondrá a su disposición si lo estima oportuno.

Quedo a la espera de su respuesta. Un cordial saludo.

En La Laguna, 17 de Enero de 2015

Alumna: Carolina Febles Herrera



Tutor Académico: Julián Cabrera Figueroa



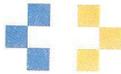
Visto Bueno por Vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Salud. Sección enfermería:
Mercedes Novo Muñoz



A efectos de comunicación, mis datos son:

Teléfono: 696348791

Correo: alu0100716269@ull.edu.es



Dña. Carolina Febles Herrera.
Doctoranda del Programa de Doctorado
de Ciencias Médicas

En contestación al escrito remitido por Vd a la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias con fecha 17 de Enero 2015 solicitando, como alumna de 4º curso de Grado en Enfermería de la Universidad de la Laguna Datos relativos a las urgencias atendidas y enfermeras adscritas en los años 2013 ó 2014 al servicio CEAU del Hospital del Norte. Buen Paso, para realizar el Proyecto de Fin de Grado y cuyo título es "Nivel de conocimiento del personal de Enfermería en centros sanitarios extrahospitalarios sobre maniobra SVB ante una parada cardiorrespiratoria"

Consultada la Dirección de Enfermería del Centro, le informo que el CEAU se abrió el 4 de Agosto de 2014:

- Número de Urgencias atendidas hasta Diciembre de 2014..... 10.887 Urg
- Número de personal de Enfermería: Enfermeras/os..... 13
Auxiliares de Enfermería..... 10

A pesar de que la información solicitada no se encuentra recogida en a la historia clínica de los pacientes, no se refiere al personal, ni puede considerarse de alta sensibilidad, se le recuerda que deberá mantener en todo momento la confidencialidad de la información tal y como establece la Ley de Protección de Datos.

Para cualquier otro problema, puede dirigirse al servicio de Formación de Enfermería del Hospital Universitario de Canarias.

Atte.

La Laguna 28 de Enero de 2015



Fdo. Dra. Angeles Leal Felipe
Servicio Formación Enfermería



Bº Vº
D. Andrés Rguez Marzó
Director Enfermería HUC

A la atención de la Sra. Gerente de Atención Primaria:

Doña María Isabel Fuentes Galindo

Mi nombre es Carolina Febles Herrera y soy estudiante de cuarto curso de Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna. Actualmente me encuentro realizando el proyecto de fin de grado, tutorizado por el profesor D. Julián Cabrera Figueroa. El título del proyecto es "*Nivel de conocimientos del personal de enfermería en los centros de salud sobre maniobras de SVB ante una parada cardiorespiratoria*" y tiene como objetivo determinar, mediante una encuesta, el grado de preparación o formación que poseen los profesionales ante la aparición de una situación de emergencia, como es una PCR.

Por este motivo, solicito me sea facilitada el número de enfermeras/os, que cuenta estos servicios de urgencias, así como el número de urgencias/emergencias atendidas en el año 2013 ó 2014.

- ✓ PAC de Tacoronte.
- ✓ PAC de Tejina.
- ✓ SNU Los Gladiolos.
- ✓ SNU de San Benito.

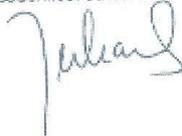
El proyecto se pondrá a su disposición si lo estima oportuno. Quedo a la espera de su respuesta. Un cordial saludo.

En La Laguna, 17 de Enero de 2015

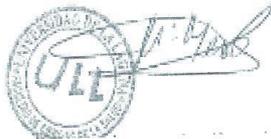
Alumna: Carolina Febles Herrera



Tutor Académico: Julián Cabrera Figueroa



Visto Bueno por Vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Salud. Sección enfermería:
Mercedes Novo Muñoz.



A efectos de comunicación, mis datos son:

Teléfono: 696348791

Correo: alu0100716269@ull.edu.es



Servicio
Canario de la Salud

Servicio Canario de la Salud	
GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA TENERIFE	
REGISTRO AUXILIAR	
Fecha:	10-2-2015
SALIDA	
Número:	32439
SCS:	12.396
Hora:	



UNIVERSIDAD LA LAGUNA
Facultad Ciencias de la Salud
A/A Julián Cabrera Figueroa

N/Ref: JMAF/megv
Asunto: Contestación a solicitud de información

Santa Cruz de Tenerife 06 de febrero 2015

En relación a la solicitud de información relacionada con la realización de un proyecto de fin de grado de la alumna Carolina Febles Herrera, titulado "Nivel de conocimientos del personal de enfermería de los Centros de Salud sobre maniobras de SVB ante una parada cardiorrespiratoria", tutorizado por el profesor Julián Cabrera Figueroa.

Se adjunta la información, y se comunica la necesidad de cursar la correspondiente solicitud de autorización para la realización del mismo.

Se ruega de traslado a la interesada de la información solicitada.

Atte.,

José Miguel de Armas Felipe
Director de Enfermería



GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

C/ Carmen Monteverde, 45
38003 – Sta. Cruz de Tenerife

Santa Cruz de Tenerife a 27 de Enero de 2015

A/A Director de enfermería de la Gerencia Atención Primaria
Don José de Armas Felipe

En relación a su solicitud de valoración de la solicitud de información relacionada con la realización de un proyecto de fin de grado de la alumna Carolina Febles Herrera, titulado " Nivel de conocimientos del personal de enfermería de los Centros de Salud sobre maniobras de SVB ante una parada cardiorrespiratoria", tutorizado por el profesor Julián Cabrera Figueroa

Se facilita la información solicitada y se comunica la necesidad de cursar la correspondiente solicitud de autorización para la realización del mismo, acompañada de un breve resumen del protocolo del estudio y según metodología la necesidad de aceptación de los participantes. En todo caso, los responsables que lideran el estudio se comprometen a que la obtención, tratamiento y uso que se de a los datos obtenidos, cumple con los requisitos para garantizar el derecho a la confidencialidad de la información (Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre sobre de Protección de datos de Carácter personal y Ley Orgánica 41/2002 de 14 de noviembre)

Datos (con respecto a los datos de actividad del PAC de Icod debido a su cambio reciente de ubicación, por el momento no es posible acceder a la información solicitada)

ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL. URGENCIAS.													
Año	CENTRO	Urgencias médicas en el centro de pacientes de hasta 14 años	Urgencias médicas en el centro de pacientes mayores de 14 años	Urgencias médicas a domicilio de pacientes de hasta 14 años	Urgencias médicas a domicilio de pacientes mayores de 14 años	Urgencias médicas totales entre las 23 y las 9 horas	Urgencias médicas derivadas al hospital	Urgencias de enfermería en el centro de pacientes de hasta 14 años	Urgencias de enfermería en el centro de pacientes mayores de 14 años	Urgencias de enfermería a domicilio de pacientes de hasta 14 años	Urgencias de enfermería a domicilio de pacientes mayores de 14 años	Urgencias de enfermería totales entre las 23 y las 9 horas	Jornadas totales de urgencias
2013	PAC TACORONTE	2953	13697	0	32	3418	827	1646	10960	0	60	2269	365
2013	PAC VEJUNA	3233	14851	0	46	3733	1006	956	10080	0	57	2289	365
2013	LA LAGUNA, S.N.U.	5669	33527	0	92	7601	1450	1291	14240	0	80	2857	365
2013	LOS GLANDILOS, S.N.U.	1307	29322	1	190	6021	479	465	21985	1	187	4513	365

Nota: Los datos de Icod de los Vinos no están disponibles

ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL URGENCIAS												
Año	CENTRO	Urgencias médicas en el centro de pacientes de hasta 14 años	Urgencias médicas en el centro de pacientes mayores de 14 años	Urgencias médicas a domicilio de pacientes de hasta 14 años	Urgencias médicas a domicilio de pacientes mayores de 14 años	Urgencias médicas totales entre las 23 y las 0 horas	Urgencias médicas derivadas al hospital	Urgencias de enfermería en el centro de pacientes de hasta 14 años	Urgencias de enfermería en el centro de pacientes mayores de 14 años	Urgencias de enfermería a domicilio de pacientes de hasta 14 años	Urgencias de enfermería a domicilio de pacientes mayores de 14 años	Urgencias de enfermería totales entre las 23 y las 0 horas
2014	PAC TACORONTE	2955	13820	0	41	3287	785	1286	11143	0	71	2341
2014	PAC TEJINA	3373	15501	0	49	3781	936	1023	10244	0	68	2132
2014	LA LAGUNA, S.N.U.	5655	36019	0	123	7936	1531	146	1744	0	25	6
2014	LOS GLADIOLOS, S.N.U.	1073	29485	0	130	6983	420	384	21161	0	150	3939

Nota: Los datos de Icod de los Vinos no están disponibles

Número de enfermeras/os en estos servicios	
LA LAGUNA, S.N.U.	8
LOS GLADIOLOS, S.N.U.	8
PAC TACORONTE	12
PAC TEJINA	13
PAC ICOD	No disponible

Saludos cordiales

José Félix Reyes Rodríguez

Vinita Mahtani Chugani

Dra. Gromato Escrito Datos Urgen)

A la atención de la Sra. Directora Gerente del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria:

Doña Mercedes Cueto Serrano

Mi nombre es Carolina Febles Herrera y soy estudiante de cuarto curso de Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna. Actualmente me encuentro realizando el proyecto de fin de grado, tutorizado por el profesor D. Julián Cabrera Figueroa. El título del proyecto es "Nivel de conocimientos del personal de enfermería en centros sanitarios extrahospitalarios sobre maniobras de SVB ante una parada cardiorrespiratoria" y tiene como objetivo determinar, mediante una encuesta, el grado de preparación o formación que poseen los profesionales ante la aparición de una situación de emergencia, como es una PCR.

Por este motivo, solicito me sea facilitado el número de enfermeras/os, que cuenta estos servicios de urgencias, así como el número de urgencias/emergencias atendidas en el año 2013 ó 2014.

Ⓞ CEAU el Mojón.

El proyecto se pondrá a su disposición si lo estima oportuno.

Quedo a la espera de su respuesta. Un cordial saludo.

En La Laguna, 17 Enero de 2015

Alumna: Carolina Febles Herrera

Tutor Académico: Julián Cabrera Figueroa

Visto Bueno por Vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería:
Mercedes Novo Muñoz



A efectos de comunicación, mis datos son:

Teléfono: 696348791

Correo: alu0100716269@ull.edu.es

Servicio Casero de Salud
Hospital Universitario
Ntra. Sra. de Candelaria

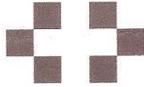
RECIBO

Fecha: 21 ENE. 2015

ENTRADA

Número: _____

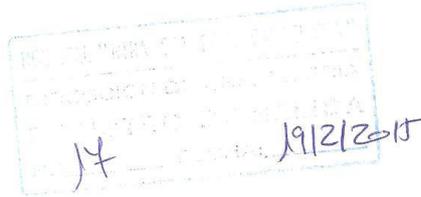
SCS: _____ Hora: _____



Servicio Canario de la Salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO
NTRA. SRA. DE CANDELARIA



S/C de Tenerife a 9 de febrero de 2015.



D^a Carolina Febles Herrera

En respuesta a la solicitud, recibida con fecha 22 de enero de 2015 y número de registro 2 en Dirección Gerencia, de autorización para acceder al número de urgencias/emergencias atendidas en el año 2013-2014 en el CEAU el Mojón, así como el número de enfermeras/os con los que cuenta este Centro, esta Dirección de Enfermería no tiene inconveniente en acceder a lo solicitado.

En referencia al número de urgencias/emergencias atendidas, puede dirigirse a la Unidad de Gestión Sanitaria, sita en la planta 11 de traumatología, a efectos de recabar la información solicitada.

LA DIRECTORA DE ENFERMERÍA

M^a del Cristo González Ramos

HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA
Ctra. Rosario Nº 145
38010 - Santa Cruz de Tenerife

años

Año 2014
Urgencias Atendidas en CEAU Arona

CEAU- ARONA													
TOTAL URGENCIAS	4208	4053	4239	3998	3981	3823	3905	4138	3866	4029	3933	4353	48526
PEDIATRIA	836	938	983	914	919	837	693	767	666	894	954	1050	10451
CEAU	3372	3115	3256	3084	3062	2986	3212	3371	3200	3135	2979	3303	38075

24/02/2015

Número de enfermeros: 18.