



Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario de elaboración propia, para realizar de manera autocumplimentada, que incluía 31 preguntas cerradas. Se recogieron aspectos personales del profesional (datos sociodemográficos, formación académica, experiencia profesional y si realizó algún tipo de curso de formación sobre RCP, el tiempo transcurrido desde entonces y su repercusión en la seguridad en su aplicación posterior), aspectos relacionados con la unidad de trabajo (organización y disponibilidad ante una parada cardiorrespiratoria) y conocimientos sobre RCP (soporte vital básico, soporte vital avanzado y uso del desfibrilador).

Para obtener la puntuación sobre la valoración de conocimientos RCP, se asignó a cada respuesta correcta 1 punto, y si era incorrecta 0 puntos, obteniendo como puntuación máxima posible 10 puntos.

Para etiquetar los conocimientos sobre soporte vital se tuvo en cuenta la puntuación total obtenida, catalogándola de la siguiente forma:

- Muy satisfactoria: cuando la puntuación total fue de 8 o más puntos.
- Satisfactoria: cuando la puntuación total fue de 6 a 8 puntos.
- Insatisfactoria: cuando la puntuación total fue menor o igual a 5 puntos.

La entrega de cuestionarios se realizó por parte de los investigadores principales, al personal de las Unidades de Enfermería que participarían en la investigación.

Una vez cumplimentado, introdujeron en un sobre cerrado para entregar a las investigadoras.

En cuanto al plan de análisis se estructuró en análisis univariante descriptivo (porcentajes, frecuencias totales y absolutas y medias) y análisis bivariante de comparación de variables (t de Student). Utilizamos un nivel de significación  $p < 0,05$ .

## » RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

El estudio se llevó a cabo sobre un total de 84 enfermeros (tasa de respuesta de un 60,4% de la población a estudio).

Con respecto a las variables demográficas, el 90,5 % fueron mujeres, con una edad media de 46 años y con 21,6 años de media de experiencia.

El 27,4% de los encuestados trabajan en plantas de hospitalización pediátrica, el 23,8% en plantas de hospitalización ginecológica, el 14,3% en urgencias de pediatría, 13,1% en la unidad de neonatología, un 11,9% en UVI pediátrica, el 7,1% en urgencias ginecológicas, y el 2,4% en otras.

En cuanto a los conocimientos sobre soporte vital, las únicas respuestas que obtuvieron un porcentaje alto de aciertos fueron el reconocimiento de una parada cardíaca y la posición correcta para la realización de una RCP. La relación compresión-respiración obtuvo un 57,1% de aciertos. El resto de preguntas (respiraciones iniciales de rescate, identificación de ritmo en el electrocardiograma, reconocimiento de ritmos desfibrilables y no desfibrilables, en qué momento desfibrilar y su secuencia y medicación ante una PCR) fueron porcentajes negativos.

En cuanto a la diferencia entre unidades; urgencias pediátricas y UVI pediátrica obtuvieron un 68,2% de resultados satisfactorios o muy satisfactorios con una tasa de respuesta de un 68,75% de los profesionales. El resto de unidades, en su conjunto, obtuvieron un 86,7% de resultados insatisfactorios.

La puntuación media obtenida ha sido 4,20 sobre 10, siendo mayoritariamente (70%) insatisfactoria.

En cuanto al análisis bivariante, existe un relación entre edad, años de experiencia y conocimientos siendo ésta inversa; a mayor edad y años de experiencia menos conocimientos sobre RCP.

Estos resultados coinciden con estudios publicados por Muñoz y colaboradores entre otros publicados por diferentes autores.

En cuanto a la relación entre variables, el estudio muestra que hay relación inversa entre la edad, años de experiencia y conocimientos, como aparece en el realizado por Almeida y colaboradores.

Con estos datos se detecta la necesidad de formación del personal enfermero.

La importancia de la realización de cursos sobre RCP se observa en estudios como el publicado por Blanco y Rojas-Carreara donde se demuestra que, tras un curso taller en RCP, el resultado se consideró de bueno a excelente con una ganancia de 85%, ya que de 40 enfermeras, 34 lograron capacitarse.

En el trabajo Educación permanente en SBV y SAV: Impacto en el Conocimiento de los Profesionales de Enfermería, se observa como la media del test previo al curso era de 4,1 y tras la realización del mismo de 7,26, y en el realizado por López y colaboradores como de las 66 enfermeras entrevistadas en la fase inicial, ninguna obtuvo puntuación positiva y al final el 100% aprobaron.

Otra investigación, demuestra que pacientes que fueron atendidos por enfermeros que realizaron cursos de SVA tuvieron casi cuatro veces mayor supervivencia en relación a los atendidos por los enfermeros que no la tenían. La probabilidad de éxito y reversión de la PCR aumenta en dos veces si existe una persona entrenada en SVA en el equipo de atención.

Además, la implementación de un programa de sensibilización y formación del personal, así como la dotación de equipos de desfibrilación externa semiautomática (DESA) en las unidades de hospitalización, consigue excelentes resultados con una supervivencia del 57% en los casos de FV/TVSP y del 20% en los casos de asistolia.

En vista de los resultados obtenidos en la realización de este estudio, consideramos que sería de gran relevancia para la práctica clínica realizar un plan de formación dirigido al personal de enfermería de ese hospital, facilitando la accesibilidad a cursos e incluso realizando entre el personal sesiones clínicas diarias o semanales, así como simulacros y un plan de actuación interna, adaptada a cada unidad en caso de PCR.

Además se debiera de disponer de DESA en el mayor número de unidades posibles ya que el personal enfermero es en la mayoría de las ocasiones, el primer interviniente en una PCR, y como citan las recomendaciones, ante una FV o TVSP cuanto primero se dé el choque más posibilidades hay de supervivencia.

## Conclusiones

- Los conocimientos sobre la Reanimación Cardiopulmonar tanto en adultos como en pacientes pediátricos de los enfermeros de las unidades de un hospital Materno-Infantil fueron insuficientes, la nota media global fue de 4,20 sobre 10 y, el 71,4% de los encuestados obtuvo resultados insatisfactorios.

- Los factores asociados a unos mejores conocimientos fueron: trabajar en la UVI Pediátrica o en Urgencias de Pediatría.

- Se asoció el menor grado de conocimientos con la edad y la experiencia profesional. Los enfermeros de mayor edad y de más años de experiencia obtuvieron peores puntuaciones.

## » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Solamente los enfermeros que trabajan en urgencias y cuidados intensivos de un Hospital Materno-Infantil, obtienen resultados positivos sobre conocimientos de técnicas de Soporte Vital

Esto demuestra la importancia de conocer la técnicas de soporte vital, de desarrollar cursos teórico-prácticos periódicamente, incluso entre el propio personal para enriquecer el trabajo en equipo y saber cómo actuar en situaciones críticas.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Realizar un estudio de las mismas características en Unidades de hospitalización de adultos.

Fomentar la formación del personal sanitario mediante cursos de RCP, charlas y casos prácticos para recordar los conocimientos aprendidos.  
Realizar pósters y colocarlos en lugares frecuentados por personal sanitario para recordar la importancia de saber hacer correctamente una RCP y el esquema de cómo se actúa en caso de parada cardiorrespiratoria.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1. SERCAM. Conceptos fundamentales en soporte vital básico e instrumental. [acceso el 22 de Diciembre del 2012]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/SoporteVitalBasico.htm>
2. Herrera Carranza M., López Camacho F., Domínguez García P., Marchena González M.J., Márquez Fernández M., Tristán Garzón A., et al. Plan hospitalario de reanimación cardiopulmonar y soporte vital del Hospital Juan Ramón Jiménez. Servicio Andaluz de Salud. 2ª edición. [acceso el 12 de Noviembre del 2012]. Disponible en: [http://www.semicyuc.org/sites/default/files/plan\\_hjrj\\_rcp.pdf](http://www.semicyuc.org/sites/default/files/plan_hjrj_rcp.pdf)
3. Ezquerro García AM, Suberviola Fernández I y Pavía Pesquera MC. Evaluación de la efectividad de un sistema de alarma cardíaca intrahospitalaria. Logroño. 2009. [acceso el 14 de Noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/142/142v20n02a13138297pdf001.pdf>
4. Muñoz Camargo J.C, Rodríguez-Barbero Velázquez M, Muñoz, Ruiz López J.F, Rubio Serrano P, et al. Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar del profesional enfermero en unidades sin monitorización de pacientes. Metas de enfermería. 2011; 14 (1); 10-15. [acceso el 14 de Noviembre del 2012]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3427718>
5. Lopez-Herce Cid J, Domínguez Sampedro P, y Grupo de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Estudio epidemiológico sobre la parada cardiorrespiratoria en la infancia. An Esp Pediatr. 1998; 48: 332-333. [acceso el 14 de Noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-3-28.pdf>