



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/260.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Percepciones de la enfermera de emergencias extra-hospitalarias ante una parada cardiorrespiratoria: un estudio cualitativo**

Autores **Inés Cases Pérez, M^a del Carmen Solano Ruiz**

Centro/institución Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de Alicante.

Ciudad/país Alicante, España

Dirección e-mail cpines92@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Entendemos por parada cardiorrespiratoria (PCR) la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontáneas, reconocida por la ausencia de latidos cardiacos y de respiración en un paciente inconsciente^{1,2}. Aunque existe una gran variación en la literatura sobre la incidencia de las PCR extra-hospitalarias (PCR-EH), hay consenso en que se trata de un problema sanitario de gran impacto en la sociedad y en los profesionales sanitarios que las atienden^{3,5,6,7}. En el contexto de la atención extra-hospitalaria (AEH) suele disponerse de poco tiempo e información para tomar decisiones de vital importancia relacionadas con el inicio o la finalización del soporte vital avanzado (SVA). Por tanto, estas enfermeras se enfrentan a diferentes desafíos relacionados con las consideraciones éticas, la variabilidad en su formación, los diferentes perfiles personales y la influencia de las propias experiencias en la práctica. Cada profesional vive de manera muy diferente la AEH y sus diferentes percepciones van a repercutir en la atención prestada. Esto, junto con la escasa investigación cualitativa enfermera relacionada con este tema en nuestro contexto, justifica la necesidad de plantear un estudio orientado a conocer cómo viven las enfermeras del servicio de emergencias sanitarias SAMU de la provincia de Alicante la atención a un paciente en PCR-EH.

Tras la revisión de la literatura en las bases de datos PubMed y Scielo, se han encontrado numerosos estudios sobre epidemiología y pronóstico de la PCR-EH¹⁰, sobre la PCR en contexto hospitalario y sobre la PCR en emergencias pediátricas^{11,12}. Sin embargo, no se han hallado demasiados estudios que traten la percepción de las

enfermeras ante una PCR-EH en adultos y los hallados han sido todos realizados mediante metodología cualitativa. En cuanto al estado de la cuestión, encontramos que en 2006 Rodríguez ML13 realizó un estudio cualitativo con el objetivo de analizar antropológicamente los valores, creencias, percepciones y temores de los profesionales de emergencias extra-hospitalarias del EPES 061 de Granada, para planificar una estrategia de mejora del afrontamiento ante situaciones en las que se presencia la muerte como algo cercano. Ya en 2008, publicaron un estudio cualitativo que trataba de investigar la vivencia del equipo multiprofesional en la asistencia de emergencia a un adulto con PCR-EH en una unidad de SVA, mediante una entrevista semi-estructurada. En 2010 Romanzini EM18 publicó un estudio descriptivo de abordaje cualitativo que pretendía identificar los sentimientos resultantes de la actuación y formación de los enfermeros del servicio de atención pre-hospitalaria móvil de emergencias. Más recientemente, Larsson R19 llevó a cabo un estudio cualitativo para describir las experiencias de las enfermeras de ambulancia ante pacientes en PCR-EH, del que se objetivó la necesidad de formación continuada de las enfermeras de ambulancia para afrontar adecuadamente las situaciones estresantes y tomar decisiones para poder salvar vidas.

Los objetivos específicos que se plantean para nuestro estudio son los siguientes:

- Identificar qué sentimientos experimentan más comúnmente las enfermeras del SAMU Alicante cuando se enfrentan a una PCR-EH y por qué.
- Conocer las consecuencias de estos sentimientos a la hora de actuar, antes, durante y después del aviso.
- Conocer los mecanismos de afrontamiento de cada enfermera y sus necesidades percibidas, para establecer líneas de trabajo futuras con el fin de mejorar la atención.

Metodología

Estudio planteado desde el paradigma hermenéutico interpretativo, medio idóneo para aproximarnos al contexto real de la práctica enfermera. Se trata de un estudio cualitativo de diseño fenomenológico descriptivo. La recogida de datos se ha llevado a cabo mediante entrevistas semiestructuradas a ocho enfermeras de seis unidades diferentes del servicio SAMU en la provincia de Alicante. Para poder incluirse en la muestra, debían estar trabajando en las bases SAMU de Alicante y dar su consentimiento para participar anónimamente en el estudio. La media de edad de los participantes fue 39 años, siendo sólo uno de ellos varón y el resto mujeres. El proceso de recogida de datos se llevó a cabo desde el 1 al 30 de abril de 2014. Las preguntas se centraron en explorar los sentimientos experimentados más comúnmente al atender una PCR-EH, qué consecuencias tienen dichos sentimientos en la práctica asistencial, cuáles son las causas percibidas, cómo afronta cada enfermera estos sentimientos y cómo ha evolucionado su percepción en el tiempo. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el método Giorgi^{23, 24}, tras la escucha y transcripción individual de cada grabación de audio.

Resultados

Categorías	Subcategorías	Entrevistas en las que se refleja
1. Número de PCR	Indefinido	7 (E1, E2, E3, 35, E6, E7, E8)
	Definido	1 (E4)
2. Sentimientos	Alerta	6 (E1, E2, E3, E4, E5, E6)

	Seguridad	5 (E5, E4, E6, E7, E8)
	Inseguridad	5 (E2, E3, E5, E7, E1)
	Rabia	2 (E4)
	Vulnerabilidad	1 (E7)
	Penal	2 (E1, E7)
3. Causas	Edad de los pacientes	8 (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8)
	Contexto familiar, situación de la víctima	6 (E1, E2, E3, E4, E6, E8)
	Momento del aviso (desconocemos la causa del aviso o sabemos que es una PCR con certeza, fin de la reanimación):	5 (E1, E3, E4, E7, E8)
	Equipo de trabajo	6 (E2, E4, E5, E6, E7, E8)
	Experiencia personal	4 (E2, E4, E7, E8)
	Experiencia profesional	3 (E1, E2, E8)
	Número de pacientes a atender	1 (E5)
	Frecuencia de las actuaciones	4 (E2, E3, E4, E5)
	Formación	6 (E1, E2, E3, E4, E5, E6)
	Vocación de ayuda y empatía	5 (E7, E5, E1, E4, E7)
	Personalidad	2 (E5, E7)
	Expectativas de la sociedad	1 (E6)
	4. Afrontamiento	Paso del tiempo / experiencia
Comunicación		2 (E2, E4)
Introspección		3 (E5, E6, E8)
Apoyo psicológico		2 (E4, E7)
Actitud frente a la vida		4 (E2, E4, E5, E7)
Anticipación		1 (E2)
No afrontamiento		2 (E3, E5)
5. Consecuencias	Durante PCR (alerta, seguridad y profesionalidad)	6 (E1, E2, E3, E4, E6, E8)
	Después de la actuación y de cara a próximas PCR/ Avisos (sensación de pérdida, recuerdos, satisfacción, aprendizaje)	8 (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8)
6. Evolución	A mejor, según experiencia y formación	7 (E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8)
	Indistinta, según maternidad y circunstancias personales	3 (E2, E4, E8)

Discusión

Los datos obtenidos son coincidentes con los encontrados en la bibliografía, como en el estudio de Larsson R19, en el que observamos que la formación continuada y el debriefing entre compañeros son herramientas de afrontamiento útiles para las enfermeras de AEH. En ambos estudios se observa que es importante atender tanto a las víctimas como a sus familias y que esta relación suele generar sentimientos de sufrimiento. Por otra parte, al igual que en el estudio de Romanzini EM18 se muestra cómo los sentimientos positivos están relacionados con la satisfacción personal, debido a la vocación, y profesional, por el trabajo bien hecho; y los sentimientos negativos están vinculados a los constantes cambios de equipo, a la preparación insuficiente de los médicos recién ingresados en el servicio, a las situaciones en que hay que atender a niños y a la falta de formación en habilidades de comunicación. En este mismo estudio y en estudios anteriores se ha dejado constancia de que existe poco interés desde las facultades en cuanto se refiere a la preparación para el afrontamiento de las situaciones difíciles. Coincidiendo con los trabajos de Aparecida J et al17 y Rodríguez ML13, los profesionales hacen referencia a la muerte como algo cotidiano en su trabajo y que da lugar a un cambio en la filosofía de vida, además de que consideran más trágico que la propia muerte el hecho de ser testigo del sufrimiento y de las circunstancias que rodean a ésta. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento, se repite la necesidad percibida de formación específica y continuada. En estos estudios también se observa una variación en la percepción según factores intrínsecos (maternidad), factores relacionados con el tipo de muerte (traumática o natural) y de la edad y circunstancias que rodean a ésta.

Conclusiones

Las enfermeras de AEH experimentan comúnmente sentimientos tanto positivos como negativos frente a las PCR-EH, dependiendo de diferentes variables. Por lo general, los sentimientos de alerta y estrés tienen consecuencias positivas a la hora de actuar ante una PCR puesto que aumentan la capacidad de concentración. Los sentimientos negativos no repercuten durante la actuación puesto que la RCP es un procedimiento muy protocolizado y controlado gracias a la formación y experiencia y son capaces de abstraerse en parte gracias a su confianza profesional. A largo plazo, las atenciones de PCR más impactantes suelen mantenerse en el recuerdo pero repercuten mayoritariamente a modo de aprendizaje, aunque también influyen en su vida cotidiana y les sitúan en una lucha constante para delimitar el terreno laboral y personal. Las herramientas de afrontamiento de que disponen son muy variadas, pero destaca la comunicación entre compañeros, la introspección y reflexión personal, la formación continuada y la visión de la vida con una filosofía diferente. En general todas las enfermeras refieren que con el paso del tiempo se sienten más seguras gracias a la práctica y a la formación, aunque todas las experiencias acumuladas suponen un bagaje emocional que tiene al mismo tiempo connotaciones positivas y negativas. También coinciden en que se debe hacer un esfuerzo para aumentar la formación en habilidades de comunicación de malas noticias y para trabajar el afrontamiento de emociones, para aprender así a superar los impactos emocionales y conseguir experiencias gratificantes y de crecimiento personal.

Aunque a partir de la octava entrevista se empezó a objetivar saturación en la información, sería interesante plantear estudios futuros para comparar las percepciones entre enfermeras de diferentes servicios e incluso valorar las diferencias en la percepción entre los diferentes profesionales de la unidad SAMU, para explorar si hay

algún factor relacionado con la diferente formación de estos profesionales o con sus diferentes competencias. Pese a sus limitaciones metodológicas, este estudio sirve del mismo modo para visibilizar la parte más humana de estos profesionales y para plantear nuevas líneas de investigación.

Bibliografía

1. Fernández D, Aparicio J, Pérez JL, Serrano A. Manual de enfermería en emergencia prehospitalaria y rescate. 2ª ed. Madrid: Arán; 2008.
2. American Heart Association. AHA (2005). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. International Consensus on Science. *Circulation*, 112, p IV-1-IV-211.
3. Ballesteros-Peña S, Abecia-Inchaurregui LC, Echevarría-Orella E. Factores asociados a la mortalidad extrahospitalaria de las paradas cardiorrespiratorias atendidas por unidades de soporte vital básico en el País Vasco. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66:269-74. Vol 66 Num 04.
5. American Heart Association. AHA (2010). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. International consensus on Science. Ethics, 3. Laurie J. Morrison, Chair; Gerald Kierzek; Douglas S. Diekema; Michael R. Sayre; Scott M. Silvers; Ahamed H. Idris; Mary E. Mancini.
6. Hazinski MF. American Heart Association. Guidelines CPR-ECC. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE. 2010.
7. Pacheco A, Burusco S, Senosiáin MV. Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33 Suppl 1:37-46.
10. Muerte súbita extrahospitalaria en España. En: Bayes de Luna A, Brugada P, Cosin Aguilar J, Navarro López F, editores. *Muerte súbita cardíaca*. Barcelona: Doyma, 1991; 13-21.
11. Condorimay Y. Vivências da enfermeira na assistência à criança em situação de emergência – parada cardiorrespiratória. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2003: Ribeirão Preto (SP), Brasil.
12. Condorimay Y. A Asistencia de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 mayo-junio; 12(3):477-84.
13. Rodríguez ML, Azañón R, Rodríguez MM, Rodríguez N, Torres A, Palma J. Aproximación antropológica a la percepción de la muerte en profesionales de emergencias extrahospitalarias EPES 061 del S.P. de Granada. *Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de Cuidados*. 2006; 6(2): 57-72.

17. Aparecida JC, Barcellos MC, Molina R, Saeki T, Velludo E. Vivencias de un equipo multiprofesional en la atención avanzada prehospitalaria móvil al adulto en situación de emergencia con paro cardiorrespiratorio. *Cienc. Enferm.* [online]. 2008, vol 14, n2, 97-105.
18. Romanzini EM, Bock LF. Conceptos y sentimientos de enfermeros que actúan en la atención pre-hospitalaria sobre la práctica y la información profesional. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010 mar-abr. 18 (2).
19. Larsson R, Engström A. Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *Int J Nurs Pract.* 2013 Apr; 19 (2): 197-205.
23. Aguirre-García JC, Jaramillo-Echeverri LG. Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Lationam.estud.educ. Manizales (Colombia)*, 8 (2): 51-74, julio-diciembre de 2012.
24. Solano MC, Siles J. Las vivencias del paciente coronario en la unidad de cuidados críticos. *Index Enferm (Gran)* 2005;51:29-33.