

Formación continua en ATLS en el Servicio de Urgencias

Andrea Natalia Corbalán Cariaga

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de
Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Buenos Aires

M317-44 – Taller de Trabajo Final II

Cesar Hugo Navarro

Agosto de 2021

Índice

Resumen	4
Introducción	5
Formulación del problema	6
Pregunta principal.....	6
Preguntas secundarias	6
Relevancia.....	7
Relevancia teórica.....	7
Relevancia práctica	8
Relevancia social	8
Hipótesis.....	10
Contextualización	11
Antecedentes	11
Marco legal	15
Contexto local	17
Marco Teórico	18
Formación profesional continua.....	18
Formación continua en enfermería	18
Niveles de competencia en enfermería	20
ATLS: origen y definición.....	22

Perfil del enfermero de urgencias	24
Entrenamiento en Triage.	26
Reanimación inicial en trauma: ABCDE.....	27
Preparación en Resucitación.....	28
Objetivo General	30
Objetivos específicos	30
Diseño Metodológico	31
Tipo de diseño.....	31
Muestra.....	32
Matriz de datos	33
Tabla operacional	35
Presentación y análisis de datos.....	43
Discusión.....	53
Conclusión	56
Recomendaciones	57
Bibliografía.....	58
Anexos	61
Anexo 1: Encuesta.....	61
Anexo 2: Gráficos de la encuesta.....	65

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de la formación continua sobre el protocolo ATLS en los enfermeros que trabajan en Urgencias en instituciones públicas o privadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre los meses de agosto y octubre de 2020. Entre los factores que influyen en la formación continua de acuerdo a la bibliografía consultada se encuentran las condiciones laborales, la información recibida y cursos realizados y el conocimiento de los aspectos legales. El estudio es de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, realizado sobre una muestra de 82 enfermeros de ambos sexos, dentro del ámbito de CABA, mediante encuestas on line. La evaluación se realizó en base a tres (3) categorías que tienen que ver con las condiciones laborales relacionada con la accesibilidad a realizar cursos de actualización, la información y acceso a cursos de actualización y los conocimientos de aspectos legales. Uno de los principales resultados que arrojó el estudio es que los enfermeros tienen condiciones laborales favorables, información y acceso a cursos de actualización en un nivel suficiente y conocimientos de aspectos legales muy adecuados.

Palabras clave: formación continua, condiciones laborales, información recibida, cursos de actualización, aspectos legales

Introducción

La Fundación Trauma Argentina explica que el trauma es una enfermedad y que se define *“como el daño físico que sufre una persona cuando se expone a una cantidad de energía mayor a la que puede tolerar”* (Fundación Trauma Argentina, 2017). Este daño puede ser de origen intencional (homicidios, suicidios, o actos de violencia) o no intencional (caídas, choques vehiculares, atropellamientos). También se habla de trauma *“cuando una persona sufre la ausencia de elementos esenciales para la vida como el calor (hipotermia o congelamiento) y el oxígeno (casos de asfixia)”* (Fundación Trauma Argentina, 2017).

A nivel mundial, el trauma es la primera causa de muerte en personas de 1 a 45 años y es la tercera causa de muerte global, luego de enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

En Argentina, existe un programa de capacitación en ATLS (Advanced Trauma Life Support) que es el protocolo de atención inmediata de la emergencia, ofrecido por la Sociedad Argentina de Trauma.

El objetivo de este trabajo es conocer la formación continua sobre el protocolo de ATLS por parte de los enfermeros del servicio de urgencias que trabajan en el ámbito público o privado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Formulación del problema

En Argentina, cada 12 minutos muere una persona por traumatismo grave. El trauma se considera una enfermedad y puede prevenirse. Una vez que se produjo, entra en juego la formación del equipo de salud que va a dar atención a ese individuo en el ambiente hospitalario. Según los estudios consultados, la preparación en los protocolos de ATLS y reanimación son cruciales para la sobrevivencia de un individuo.

Pregunta principal

¿Cuál es el nivel de formación continua sobre el protocolo de ATLS que tienen los enfermeros del servicio de urgencias de una institución pública o privada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre julio y septiembre de 2020?

Preguntas secundarias

- ¿Cuáles son las características de la población de enfermeros según las condiciones laborales y sociodemográficas?
- ¿Cuál es el grado de influencia que tienen las condiciones laborales en la formación continua?
- ¿Cuál es la información que tiene el enfermero de urgencias sobre ATLS (cursos a los que asistió, cuándo los realizó y sobre qué temas)
- ¿Conoce el personal de enfermería la legislación actual a nivel local y nacional sobre formación continua?

Relevancia

Como se mencionó antes, las estadísticas del trauma son elevadas en cuanto a morbimortalidad y por sobre todo tienen gran incidencia en los países con ingresos medios y bajos como Argentina y con estructuras de salud pública en desarrollo o pobremente desarrolladas.

Es necesario que además de las investigaciones médicas que están en crecimiento en cuanto a urgencias y emergencias y su atención, se sume la mirada del profesional de Enfermería, con su aporte centrado en los cuidados del enfermo y su familia. Por esto la necesidad de formación profesional para enfocar adecuadamente la investigación enfermera sin caer en los clásicos temas médicos (Medina Aragón, 2016).

Relevancia teórica

Algunas teorías aportan un sustento para abordar esta problemática, pero falta aún mucho por investigar y aplicar, ya que la sala de urgencias cuenta con un equipo multidisciplinario y tiene por lo tanto muchas miradas de la situación.

La morbimortalidad del trauma depende del uso de tratamientos actualizados realizados por equipos multidisciplinarios coordinados.

Por eso esta investigación aportará desde esta mirada conocimientos sobre la importancia de la capacitación del profesional de Enfermería, aspectos del perfil del profesional de Enfermería para urgencias y emergencias intrahospitalarias y el impacto social de los cuidados de enfermería en esta instancia. También será de utilidad para comprobar de forma empírica aspectos de la teoría de Patricia Benner.

Relevancia práctica

La valoración y cuidados enfermeros han de responder a una secuencia de prioridades que garantice la satisfacción de las necesidades de los sujetos de atención, tanto biológicas como psicológicas y sociales, prestando una atención integral y holística (Medina Aragón, 2016).

Se debe considerar que el estudio y puesta en práctica del Proceso de Atención de Enfermería debe proporcionar la base para el desarrollo de la investigación enfermera en urgencias y emergencias. Por esto, la formación continua en enfermería es clave para la evolución y mejora de la práctica clínica de todas las especialidades, en este caso, de la aplicación del protocolo de ATLS con el fin de salvar vidas y disminuir los riesgos de morbimortalidad del trauma en el servicio de urgencias.

Esta investigación apunta a enriquecer la práctica demostrando la importancia de la formación y actualización permanente en protocolo ATLS del personal de enfermería en la sala de urgencias.

Relevancia social

El trauma como enfermedad altera la vida del individuo y de su entorno. Desde la ocurrencia del trauma hasta su recuperación o muerte, tanto el individuo como la familia se ven afectados, desde lo afectivo, económico y laboral. Se suma a esto la carga que conlleva usualmente la larga recuperación y rehabilitación de las secuelas, que van desde leves hasta graves e incluso provocan discapacidades físicas y motoras permanentes. Las secuelas del trauma comprometen la vida, el tiempo y los recursos económicos de la familia y del sistema sanitario.

Los resultados de este estudio impactarán directamente en la atención de los traumatismos graves en la sala de guardia, ya que, según la información analizada a partir de las encuestas, el personal de enfermería usa con poca frecuencia el ABCDE y la resucitación, no así el triage. Se entiende que el protocolo está compuesto por varios pasos, todos fundamentales para la sobrevida de la persona y la reducción de las secuelas. También se detectó que el número de cursos de actualización realizados no es el óptimo, y esto afecta la calidad de atención en la urgencia. Por esto, se buscará a través de las propuestas, realizar talleres intramuros sobre actualizaciones de ATLS, promover la búsqueda de cursos de actualización extramuros. Todo esto busca aumentar las posibilidades de sobrevida del individuo traumatizado y reducir las secuelas graves.

El enorme impacto a largo plazo que suponen las secuelas de los traumatismos no fatales tanto para los pacientes como para sus familias son, no solo graves, sino duraderas (Alberdi et al., 2014)

Hipótesis

El nivel de formación continua sobre el protocolo ATLS que tienen los enfermeros del servicio de urgencias de una institución pública o privada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires es de regular a suficiente, en relación a las consecuencias de un traumatismo en términos de sobrecarga y secuelas graves debidas a la intervención del equipo de salud.

El nivel de formación continua profesional está determinado por condiciones laborales y sociodemográficas, formación académica curricular y cantidad de cursos realizados en los últimos 5 años y conocimiento sobre la legislación actual sobre la formación continua.

Contextualización

Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes, nos encontramos con un artículo titulado “Factores pronósticos relacionados con la mortalidad del paciente con trauma grave: desde la atención prehospitalaria hasta la Unidad de Cuidados Intensivos”, estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo realizado en el Complejo Hospitalario de Salamanca entre los años 2006 y 2011 (González Robledo et al., 2015).

En este estudio se investigaron los factores relacionados con la mortalidad de los pacientes adultos politraumatizados, se analizaron las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas en los niveles prehospitalarios, Servicio de urgencias y Cuidados intensivos en el Complejo Hospitalario de Salamanca. Esta investigación detectó la importancia de la atención inicial protocolizada mediante las recomendaciones que se actualizan periódicamente basadas en la evidencia científica (PTLS – Prehospital Trauma Life Support y ATLS – Advanced Trauma Life Support). Además, identificó los factores de gravedad y las medidas encaminadas para su tratamiento inciden en forma clara en el pronóstico tanto vital como en las secuelas. Una de sus conclusiones fue que la adhesión a las recomendaciones de ATLS se relaciona con una disminución de la mortalidad. Los pacientes con algún criterio de gravedad al ingreso de Urgencias se benefician de una valoración precoz por un equipo de atención al trauma experimentado, como se afirma en distintos trabajos, por lo que los esfuerzos deben estar encaminados hacia una mayor protocolización sobre la base de las recomendaciones ya establecidas.

Esta investigación fundamenta a través de su estudio, la importancia de una protocolización para la disminución de los tiempos de asistencia, que influyen en el pronóstico y mortalidad del individuo traumatizado (González Balverde et al., 2013).

Continuando con la búsqueda bibliográfica, está el estudio observacional y analítico realizado en el sector de Urgencias Adultos del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, titulado “Tríada mortal en pacientes politraumatizados, en relación con mortalidad y severidad”.

En esta investigación se asumió que los pacientes politraumatizados son difíciles de valorar, diagnosticar y tratar, ya que presentan un riesgo vital elevado y que requieren un diagnóstico y tratamiento rápido, complejo y multidisciplinario. En este caso se apuntó a investigar sobre ciertas mediciones al momento del ingreso de pacientes en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital Civil de Guadalajara como pH, temperatura y tiempo de coagulación (triada mortal) como valores a cuantificar para inferir sobre la mortalidad de esas personas. Lo importante es que también relacionan la aparición de la triada mortal con la severidad de la lesión, el tiempo transcurrido hasta que se inicia la reanimación, las maniobras de reanimación y el retraso de la implementación del tratamiento y que tienen una mayor asociación con la triada mortal.

El aporte de esta investigación es demostrar la importancia de la capacitación del personal de salud en el protocolo de ATLS para evitar la aparición de estas consecuencias graves.

Delgado Reyes et al. (2012) realizaron una revisión bibliográfica sobre los lineamientos establecidos por el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos en el curso Advanced

Trauma Life Support, realizada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El trabajo se tituló “Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma”. En esta publicación se buscó profundizar y actualizar los conocimientos y aspectos a tener en cuenta en la atención de los individuos afectados por un trauma.

Los autores hacen hincapié en la atención inicial que debe proporcionar el profesional de enfermería al paciente víctima de trauma siguiendo los lineamientos establecidos por el Comité de Trauma del Colegio América de Cirujanos en el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support). Busca analizar los aspectos epidemiológicos, la biomecánica y el cuidado inicial de enfermería en el servicio de urgencias con el fin de dar pautas que contribuyan a la estandarización del cuidado inicial del paciente con trauma.

El aporte de esta publicación es justamente demostrar la importancia de la protocolización de la atención del paciente politraumatizado y la capacitación del personal que trabaja en Urgencias, incluido el personal de Enfermería y como modifican sustancialmente la supervivencia y posibles secuelas de los traumas (Delgado Reyes et al., 2012).

Otro de los artículos indagados titulado “Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo”, tuvo como objetivo del estudio era identificar la formación de los profesionales de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo que desempeñan, así como la demanda profesional de formación continua. Este estudio fue observacional descriptivo realizado en el colectivo de enfermería de la comunidad Autónoma de Murcia.

Los resultados fueron que el 53.8% de las enfermeras encuestadas consideran que la formación recibida no se adecúa a las necesidades de su puesto de trabajo, mientras que un

94.2% refiere que la formación académica vinculada al puesto de trabajo repercute directamente en la calidad de los cuidados prestados. Arribaron a la conclusión de que el profesional de enfermería necesita adecuar la formación continua al puesto de trabajo y realizarla de forma constante.

Las conclusiones de esta publicación confirman la necesidad de una formación continua a lo largo de la trayectoria del profesional de enfermería y hacen hincapié en la formación puntual para la tarea que se desempeñan (Barbera Ortega et al., 2015)

Martí Ejarque (2015), es su estudio descriptivo transversal titulado “La formación continuada en enfermería; necesidades y expectativas del personal de enfermería de un hospital universitario de primer nivel”, presentó como objetivo definir la actualidad de la formación continuada en la profesión de enfermería y conocer las necesidades y expectativas en cuanto a la adquisición de sus competencias. Un alto porcentaje de las encuestadas (78.26%) declaró haber puesto en práctica lo aprendido en los cursos. El autor llegó a la conclusión de que la formación continua es muy valorada por el personal de enfermería, y la mayoría del personal coincidía en que debían realizar actualizaciones en su servicio. Todos los participantes del estudio acordaron en una demanda de la mejora de sus competencias y en particular de habilidades técnicas, de comunicación, actitudes y conocimientos. Así, la formación continua se convierte en un capital tanto para el profesional como para la institución.

Una de las conclusiones más contundentes del estudio es que “el éxito de la formación continuada garantiza la calidad asistencial del hospital”. Para esta investigación que realizo, suma la conclusión de que la formación y actualización permanente del personal de enfermería se refleja directamente en la atención al usuario (Martí Ejarque, 2015).

Marco legal

La capacitación y entrenamiento del personal de Enfermería es tanto un derecho como una obligación según las leyes del Ejercicio de la Enfermería. El marco legal lo proporcionan las Leyes Nacional, Provincial y de Ciudad Autónoma de Buenos Aires en las que se contemplan

La Ley Nacional 24.004 de Ejercicio de profesión de Enfermería sancionada en 1991 y reglamentada según decreto 2497/93 en octubre de 1993, expresa en el Capítulo III De los Derechos y Obligaciones, el artículo 9 en los incisos b) y d):

b) Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación.

d) Contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso e) del artículo siguiente.

Y en el artículo 10 inciso e) detalla:

“Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.” (Secretaría de Gobierno de Salud, 1993)

Luego, a nivel provincial se cuenta con la Ley 12245 de carácter similar en la que en el Capítulo III De los Derechos y Obligaciones, en el artículo 9, también en los incisos b) y d) refiere:

b) Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación.

d) Contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso e) del artículo siguiente.

Y en el artículo 10 inciso e) detalla:

“Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.” (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 1998)

Según la Ley 298 de Ejercicio de la Enfermería en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el Capítulo III: De los Derechos, Obligaciones y Prohibiciones, en el artículo 13 cita

“Derechos de los Profesionales y Auxiliares, según sus incumbencias:

... [] Contar con garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente establecido en la presente, cuando ejerzan en relación de dependencia laboral en todos los subsectores del sistema de salud”.

En el artículo 14 cita “Obligaciones de los profesionales y auxiliares, según sus incumbencias:

... [] Mantener válidas sus competencias mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación. (Secretaría de Gobierno de Salud, 1993).

También a nivel de la provincia de Buenos Aires, existe una ley que establece el Triage como forma de trabajo a nivel salud. Es la ley 14948 sobre clasificación de Triage.

En el artículo 5 inciso c solicita “implementar un plan de capacitación de Triage a todos los equipos de Sistema de Salud, para reforzar sus conocimientos” (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2017)

En cuanto al rol de enfermería, explica en el artículo 8 que “los enfermeros/as que podrán realizar el Sistema de Triage son Licenciados en Enfermería o Enfermeros Profesionales que acrediten como mínimo dos (2) años de experiencia en Servicios de Urgencias Hospitalarias, Internación General o Cuidados Intensivos; adultos, pediátricos y obstétricos. (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2017)

Contexto local

El estudio se realizará en enfermeros de emergencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, vía WhatsApp y Facebook. Se contactará a enfermeros que se desempeñan tanto en el ámbito público como privado.

Marco Teórico

Formación profesional continua

La formación continua en Enfermería tiene sus fundamentos en la práctica y los resultados. Esta investigación apunta a conocer el nivel de formación de los enfermeros en aspectos cruciales de la aplicación del protocolo ATLS.

La educación continua es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y erradicar rutinas.

Frías Osuna cita la definición de los Programas de Educación Continua de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que define la formación continua como “el proceso enseñanza- aprendizaje, activo y permanente, que se inicia al terminar la formación básica; está destinada a actualizar y mejorar la capacitación de una persona o grupo frente a la evolución científico- tecnológica y las necesidades sociales; debe realizarse de forma sistematizada, permanente y en equipo” (Frías Osuna, 2000)

Se estima que el personal que cuenta con formación continua, valoriza su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y por, sobre todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que se reflejan en mejores resultados en los pacientes.

Formación continua en enfermería

Puntunet Bates y Domínguez Bautista puntualizan dentro del ámbito de la salud y específicamente, dentro de Enfermería que:

“... diversos estudios que han demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de Enfermería, que se refleja en un aumento de la

productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente” (p. 116).

Los autores antes mencionados también explicaron que durante muchos años el proceso de enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria.

Todo profesional de la enfermería debe entender que formación es sinónimo de enriquecimiento y no solo desde lo profesional, ya que la capacitación y formación continua permite incorporar otras herramientas para el ejercicio de la profesión.

Hoy en día las posibilidades de formación son amplias, y algunas incluyen fuertes mejoras ya que se apoyan en las nuevas tecnologías (simuladores de última generación, por ejemplo).

En este mismo sentido, la formación continua en enfermería mejora otros aspectos que no tienen que ver con la repetición mecánica de tareas y procedimientos asociados al área. Una enfermera altamente capacitada posee todas las herramientas para interactuar con el paciente con mayor sensibilidad e incluso empatía.

Para que realmente se vean los beneficios, es necesario que los profesionales de enfermería se capaciten constantemente, ya sea de forma presencial a través de los canales habituales como seminarios, congresos, cursos así también como por las nuevas plataformas virtuales. Werther Jr. y Davis (1998) expresan que, en líneas generales, a nivel organizacional, se alienta a que el personal se capacite para tener más y mejores conocimientos ya que además de enriquecer sus vidas, enriquecen a las organizaciones para las cuales trabajan.

Por esto, los beneficios que aporta la formación continua son amplios: ayuda a mejorar las aptitudes y las actitudes, mejora la moral y la satisfacción del personal, guía al personal a identificarse con los objetivos del sector, crea una mejor imagen tanto del personal como de la institución, fluidez en la toma de decisiones y la solución de problemas, incremento de la productividad y la calidad, baja los costos de operación por mejor manejo y uso de los materiales, entre otros.

Niveles de competencia en enfermería

Benner adaptó el modelo Dreyfus (que describe cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto). Este modelo describe que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades:

- a) Se transita de confiar en los principios y normas abstractas a emplear la experiencia específica y pasada;
- b) Se transforma la confianza en el pensamiento analítico basado en normas de la intuición;
- c) Se pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pesar que algunos datos son más importantes que otros;
- d) Se transcurre de ser un observador individual externo a la situación, a tener una participación activa en la misma.

Benner observó que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida. (Rubio Acuña & Arias Burgos, 2013)

El modelo actualizado de Benner (2004) puede ser aplicado en situaciones que conlleven la formación de estudiantes de enfermería y no solo a los ya profesionales. Por eso los niveles reflejan los cambios desde la percepción y comprensión de una situación hasta lograr la experiencia adquirida con la práctica clínica durante la formación o el desempeño durante su servicio.

Brevemente los niveles son:

- a) *Nivel I principiante o novato*. Persona con conocimiento, pero sin experiencia previa para enfrentarse a situaciones. Este nivel se representa en el estudiante en sus primeros semestres de formación profesional o un año previo a su práctica profesional.
- b) *Nivel II principiante avanzado*. Persona que ha adquirido una mínima experiencia en la práctica y puede enfrentarse a situaciones reales de manera aceptable. Esta práctica podría haber sido adquirida por la observación de un tutor experto. Este nivel se representa en el estudiante en su última etapa de formación (inicio de prácticas profesionales)
- c) *Nivel III o competente*. Persona que, por la experiencia adquirida e imitación de los demás, es capaz de planificar cómo enfrentará diversas situaciones y llevarlo a la práctica. También es capaz de determinar prioridades reconociendo qué situaciones son más urgentes que otras. Se tipifica en los profesionales con 2 o 3 años de experiencia en campo.
- d) *Nivel IV o eficiente*. Persona que es capaz de intuir situaciones a pesar de contar con escasos conocimientos de las mismas. Es un profesional seguro de sí mismo y se implica con los enfermos y sus familias. Se evidencia este nivel en profesionales de 4 a 5 años de experiencia en un área.

- e) *Nivel V o experto*. Persona que posee un dominio total de las situaciones que afronta y es capaz de identificar el problema y encontrar la solución de manera eficaz sin perder el tiempo buscando alternativas. Este nivel aplica a profesionales con más de 5 años de experiencia en un área en particular.

El aporte de la investigación de Benner motivó a los educadores de enfermería a innovar la práctica para los estudiantes de forma radical. La aplicación de la filosofía de Benner permitió identificar que las necesidades de aprendizaje en los programas educativos son diferentes en los primeros años del desarrollo del conocimiento que los requeridos en niveles superiores, es decir, los estudiantes deben aprender a “ser” enfermeros, no solo saber el “qué” y el “cómo”, sino el “cuándo”. (Rubio Acuña & Arias Burgos, 2013).

A nivel laboral, la organización de las competencias en el trabajo sigue hasta el día de hoy, ya que se clasifica a los enfermeros por los rangos que Benner explicó y se asignan a los puestos de trabajo según su experiencia y adquisición de habilidades. Esto se traduce en que la formación continua es un factor esencial en la asignación de tareas, en el desempeño eficaz y los resultados obtenidos.

Además, este modelo impulsó la creación de vías clínicas de promoción, programas de orientación para enfermeros recién graduados y seminarios en los que poder desarrollar el conocimiento clínico (Carillo Algara et al., 2018).

ATLS: origen y definición

El curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) tiene su origen en Nebraska en 1976, luego de un accidente aéreo donde un cirujano ortopedista y su familia fueron atendidos de forma inadecuada dentro de la “hora de oro” del trauma. A raíz de esta situación él y otros

profesionales del área de Traumatología y Cirugía identificaron la necesidad de establecer un entrenamiento en cuidados avanzados en el apoyo vital de un politraumatizado. A partir de esta nueva mirada, se realizó a principios de 1978 el primer Curso Avanzado de Apoyo Vital en Trauma.

El curso se basó en la premisa de que un cuidado apropiado y en tiempo adecuado significa una mejora notable en el pronóstico del lesionado. El propósito original del curso era entrenar a médicos que no atendían casos de traumas en su práctica diaria. Sin embargo, se ha extendido a todos los profesionales de salud, ya que es la mejor forma de atender a un paciente traumatizado dentro de la primera hora (“hora de oro”) desde el accidente, ya sea tratado dentro un centro rural como dentro de un hospital moderno. (Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, 2001)

ATLS para médicos y ATCN para enfermeros

La Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma (SAMCT) ha incluido el programa ATLS dentro de sus cursos anuales, así como la FACS (Capítulo Argentino del American College of Surgeons), la AAC (Asociación Argentina de Cirugía), la SAE (Sociedad Argentina de Emergencias) entre otras, también brindan el curso de ATLS para médicos.

Paralelo a este programa existe en el país un curso avanzado diseñado para los profesionales de Enfermería registrados interesados en aumentar sus conocimientos en el cuidado del paciente con trauma múltiple.

El curso ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses) tiene un enfoque educativo que refuerza el trabajo en equipo sincronizado para el cuidado del trauma. El curso se dicta en simultáneo con el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support), tanto enfermeros como

médicos asisten a las mismas conferencias y tienen la oportunidad de compartir un lenguaje y un enfoque comunes para el cuidado del trauma. Luego, los asistentes de cada curso se separan para la realización de estaciones de destreza (Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma - SAMCT, 2018).

El curso ATCN se desarrolló en respuesta a una necesidad de ofrecer educación avanzada en trauma para Enfermería. Este curso ha estado operativo durante más de 20 años y está bajo el auspicio de la Sociedad de Enfermeras del Trauma (Society of Trauma Nurses – STN).

La actualidad del cuidado del trauma exige que los profesionales de Enfermería estén a la altura de la necesidad y se propongan capacitarse y actualizarse constantemente, para que esa preparación se vea reflejada en la atención del individuo traumatizado y en sus posibilidades de sobrevivida.

Perfil del enfermero de urgencias

En cuanto al perfil del enfermero, se debe considerar que el servicio de Urgencias requiere de ciertas habilidades y requisitos. Además de contar con título oficial emitido por institución reconocida por el ente regulador de Salud, debe contar con la matrícula habilitante expedida por la Administración Pública.

Algunos de los requisitos son: disponer de formación completa en manejo de situaciones críticas, manejo de múltiples víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias y emergencias, saber cómo iniciar medidas terapéuticas en situaciones de estrés, tener habilidades de comunicación interpersonal, capacitación en Triage y RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) (Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias, 2007).

Se debe destacar que el profesional bien formado y preparado, con habilidades y actitudes pertinentes a esta área de la enfermería, puede solucionar las necesidades del paciente y hacer la diferencia entre la vida y la muerte (Toranzo & Aramburu, 2010)

Debido a que el tiempo es esencial, debe aplicarse una sistemática que pueda ser fácilmente revisada y practicada. Dentro de la evaluación inicial se enumeran las siguientes etapas:

1. Preparación del servicio de Emergencia (fase prehospitalaria, ingreso al hospital, se alistan los recursos materiales y humanos)
2. Triage (selección)
3. Evaluación Primaria (ABCDE)
4. Resucitación
5. Adyuvantes a la Evaluación Primaria y Resucitación (monitoreo electrocardiográfico, colocación de catéter urinario y SNG, equipo de aspiración de secreciones, monitoreo SV, Rx)
6. Evaluación Secundaria (evaluación de la cabeza a los pies y confección de la historia)
7. Adyuvantes de la Evaluación Secundaria
8. Monitoreo continuo
9. Reevaluación post- resucitación
10. Cuidados definitivos

En este trabajo focalizará la mirada sobre las etapas iniciales que involucran directamente al personal de enfermería: triage, evaluación primaria (ABCDE) y resucitación. La segunda etapa conlleva procedimientos invasivos para estabilizar al paciente y continuar con la recuperación.

Entrenamiento en Triage.

Respecto a la formación en Triage, definimos primero Triage o triaje. Deriva de la palabra francesa *trier* que significa escoger, separar o clasificar. Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos (Soler et al., 2010).

Internacionalmente, se ha acordado 5 (cinco) niveles de prioridad de atención: nivel I (código rojo) con prioridad absoluta y atención inmediata; nivel II (código naranja) con riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso, con demora máxima de hasta 15 minutos en la atención; nivel III (código amarillo) es urgente pero estable hemodinámicamente con potencial de riesgo vital, demora máxima de 60 minutos en la atención; nivel IV (código verde) urgencia menor, sin riesgo de vida para el paciente, demora máxima de 120 minutos en la atención; nivel V (código azul) no es una urgencia, son situaciones de baja complejidad, demora de hasta 240 minutos.

Dado que el Triage no se fundamenta en diagnósticos y la concordancia observada en las diferentes escalas ha resultado muy satisfactoria, el Triage es reivindicado desde sus inicios por enfermería, que consigue muy buenos resultados incluso con escalas de 4 niveles de prioridad (Soler et al., 2010).

Reanimación inicial en trauma: ABCDE.

Una vez valorado el paciente y establecidas las prioridades de atención, se realiza una evaluación primaria teniendo en cuenta lesiones que ponen en riesgo la vida. Para esto se generó el ABCDE del cuidado del traumatizado, pasos que se identifican con la primera letra y tienen que ver con el objetivo principal de ese paso, a saber:

- A. **Airway** (vía Aérea). Se debe asegurar una vía aérea permeable con protección de la columna vertebral. En todo paciente traumatizado se asumen lesiones graves de la columna cervical, en especial si presentan alteración del nivel de conciencia o trauma cerrado por encima de la clavícula.
- B. **Breath** (Ventilación y oxigenación). Una vía aérea permeable NO asegura una adecuada ventilación y oxigenación, por eso se deben identificar lesiones que alteran de forma aguda la ventilación: neumotórax a tensión, aplastamiento pectoral con contusión pulmonar, hemotórax masivo y neumotórax abierto. Se puede pensar en que una taquipnea se debe a una VA no permeable y en realidad se trata de un neumotórax a tensión.
- C. **Circulation** (Circulación con control de hemorragias). La valoración rápida y segura del estado hemodinámico es esencial. Se valoran: nivel de conciencia, color de la piel y temperatura, pulso arterial, frecuencia cardíaca y características del pulso. Se debe identificar y controlar la hemorragia externa con manejo de compresión manual sobre la herida. Las hemorragias internas se identifican por medios de diagnósticos por imágenes.
- D. **Disabilty** (Evaluación Neurológica). Una rápida evolución neurológica se hace al final de la evaluación primaria estableciendo el nivel de conciencia del paciente. Se utiliza la escala AVDI (Alerta, estímulo Verbal, respuesta al Dolor, Inconsciencia) o la escala de

Glasgow, observando además el tamaño pupilar y su respuesta a la luz. Frente al deterioro, se reevalúa el ABC.

- E. Exposure** (Exposición y control del ambiente que rodea al paciente). Se debe prevenir la hipotermia cuando se evalúa al paciente completamente desvestido. Los líquidos a perfundir deben ser calentados a 39°C y se debe mantener caliente la temperatura ambiente. Es más importante la temperatura del paciente que el confort del equipo de salud. La sangre, plasma y soluciones que contengan glucosa NO se pueden calentar en hornos microondas.

El profesional de enfermería es parte del equipo de urgencias que realiza los procedimientos de urgencias, incluidos el manejo de los equipos de resucitación, de intubación y ventilación.

Preparación en Resucitación.

El paciente traumatizado debe ser evaluado rápida y enteramente. Deben respetarse prioridades en el tratamiento, no omitiendo ningún paso en el proceso de identificación y reanimación. En este paso se aseguran los pasos ABC con procedimientos puntuales:

- A. **Airway** (Vía aérea). Se protege y asegura en todos los pacientes. Puede ser la elevación de la mandíbula o mentón, colocación de cánula nasofaríngea en paciente consciente o cánula orofaríngea en paciente inconsciente. El control definitivo de la VA en caso de inconsciencia se logra con la intubación endotraqueal (IET).
- B. **Breath** (Ventilación y Oxigenación). Todo paciente traumatizado recibe el 100% de oxígeno y alcanza una óptima oxigenación arterial.

C. **Circulation** (circulación con control de hemorragias). Se colocan como mínimo 2 vías EV, con catéteres gruesos y cortos, preferentemente en antebrazo para comenzar con la perfusión rápida de solución salina o solución Ringer lactato previamente precalentadas a 39°C (2 a 3 litros), ayudando a prevenir la hipotermia. Al momento de colocar las vías se obtienen muestras de sangre para exámenes de laboratorio. Puede que el control definitivo de hemorragias sea con intervención quirúrgica.

El profesional de enfermería participa de forma activa en la etapa de preparación del paciente para posibles procedimientos invasivos y reanimación avanzada (segunda parte de la atención en sala de urgencias).

Objetivo General

Determinar cuál es el nivel de formación continua sobre el protocolo de ATLS que tienen los enfermeros del servicio de urgencias de una institución pública o privada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de julio a septiembre de 2020.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población según condiciones laborales y sociodemográficas.
- Determinar cuál es el grado de influencia que tienen las condiciones laborales en la formación continua.
- Determinar cuál es la información que tiene el enfermero de urgencias sobre ATLS (cursos a los que asistió, cuándo los realizó y sobre qué temas)
- Indagar la información sobre la legislación actual respecto a la formación continua del personal de enfermería de Urgencias.

Diseño Metodológico

Tipo de diseño

- Desde la perspectiva es cuantitativo (el estudio genera datos o información numérica que puede ser convertida en números; sólo se reúne información que puede ser medida; se centra más en el conteo y clasificación de características y en la construcción de modelos estadísticos y cifras para explicar lo que se observa).
- Desde la finalidad del estudio es descriptivo (los datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a presunta relación causa-efecto; se describen características en una población determinada).
- Desde la secuencia temporal es transversal (estudio en el que se examina la relación entre una situación y una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo único). Los estudios transversales son por definición descriptivos.
- Desde el control de asignación de los factores de estudio es observacional (estudio en el que el factor de estudio no es asignado por el investigador, sino que éste se limita a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer control directo de la intervención)

De esta manera se analizará el nivel formación continua en los profesionales de enfermería que se desempeñan en el servicio de urgencias de una institución pública o privada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Unidad de análisis

La unidad de análisis será un profesional de enfermería que desempeñe tareas en el servicio de urgencias de una institución pública o privada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población de estudio

La población de estudio será el conjunto de profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de urgencias de una institución pública o privada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión

Se definirá como criterio de inclusión ser profesional de enfermería que trabaje en un servicio de urgencias de una institución pública o privada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y querer participar del estudio.

Criterios de exclusión

Enfermeros que no pertenezcan al plantel fijo del servicio de urgencias y no deseen participar del estudio.

Muestra

El muestreo se realizará en base a los criterios de inclusión y exclusión, por medio de la difusión de la encuesta vía WhatsApp o Facebook a enfermeros de urgencias del ámbito público o privado. El tipo de muestra será no probabilística pues la elección no es al azar sino por las características de la selección, se enfoca sólo en los enfermeros de urgencias. Se procesarán todas las encuestas que se recepcionen.

Fuentes de datos

La fuente de datos será primaria, a través de la encuesta anónima que completará la unidad de análisis.

Matriz de datos

Variables a analizar, dimensiones e indicadores de las mismas:

Variable principal: Formación continua en ATLS

Variables intervinientes: condiciones laborales y sociodemográficas, información recibida y acceso a cursos de actualización y conocimiento sobre la legislación actual para la formación continua.

Se valorará la variable principal – Formación en protocolo ATLS- con la escala Óptima, Suficiente, Regular e Insuficiente.

La primera parte son preguntas de carácter demográfico sin valoración. Son 4 (cuatro indicadores), preguntas 1 a 4. Estos indicadores se utilizarán para el primer objetivo de los planteados (caracterización de la población de enfermeros en cuanto lo sociodemográfico y condiciones laborales).

Se valorarán las dimensiones o variables secundarias con las siguientes escalas:

Condiciones laborales (preguntas 5 a 7)	4-Muy favorables (12-10) 3-Favorables (9-7) 2-Poco favorables (6-4) 1-Desfavorables (3-1)
Información recibida y acceso a cursos de actualización (preguntas 8 a 19)	4-Óptima (48-37) 3-Suficiente (36-25) 2-Regular (24-13)

	1-Insuficiente (12-1)
Conocimiento de los aspectos legales (preguntas 20 a 24)	4-Muy adecuada (16-13) 3-Adecuada (12-9) 2-Poco adecuada (8-5) 1-Inadecuada (4-1)

Tabla operacional

Variable	Valor de la variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Categoría
Edad				1-Años de vida	20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años Más de 60 años
Sexo				2-Género	Femenino Masculino
Nivel de estudios				3-Nivel máximo de educación	Enfermero/a Profesional Enfermero/a Universitario/a Licenciado/a en Enfermería
Antigüedad laboral				4-Años de antigüedad laboral	Menos de 12 meses Entre 1 y 5 años Entre 6 y 10 años Entre 11 y 20 años Más de 20 años

Variable	Valor de la variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Categoría
		Condiciones laborales	4-Muy favorables (12-10)	5-Carga horaria laboral en horas	30 hs (Muy favorables)
			3-Favorables (9-7)		35 hs (Favorables)
			2-Poco favorables (6-4)		40 hs (Poco favorables)
			1-Desfavorables (3-1)		45 hs (Desfavorables)
				6- Cantidad de horas extras realizadas semanalmente	10 hs. (Muy favorables) 20 hs. (Favorables) 30 hs. (Poco favorables) Más de 30 hs (Desfavorables)
				7- Posibilidad de acomodar horarios para realizar cursos durante la jornada laboral	Siempre (Muy Favorable) Usualmente (Favorable) A veces (Poco favorables) Nunca (Desfavorables)

Variable	Valor de la variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Categoría
Formación continua en ATLS	Óptima Suficiente Regular Insuficiente	Información recibida y acceso a cursos de actualización	4-Óptima (48-37) 3-Suficiente (36-25) 2-Regular (24-13) 1-Insuficiente (12-1)	8- Tiempo transcurrido desde el último curso de actualización realizado	0 -5 años (Óptima) 6 - 10 años (Suficiente) 11 - 15 años (Regular) Más de 15 años (Insuficiente)
				9- Frecuencia de realización de los cursos en el lugar de trabajo	Siempre (Óptima) Usualmente (Suficiente) A veces (Regular) Nunca (Insuficiente)
				10- Búsqueda de cursos fuera del lugar donde trabaja	Siempre (Óptima) Usualmente (Suficiente) A veces (Regular) Nunca (Insuficiente)
				11- Noción de la existencia del curso ATCN	Siempre (Óptima) Usualmente (Suficiente) A veces (Regular) Nunca (Insuficiente)

				12- Realización de cursos ATCN en los últimos años	0 -5 años (Óptima) 6 - 10 años (Suficiente) 11 - 15 años (Regular) Más de 15 años (Insuficiente)
				13- Noción de la existencia del curso de ATLS	Siempre (Óptima) Usualmente (Suficiente) A veces (Regular) Nunca (Insuficiente)
				14- Realización de cursos ATLS en los últimos años	0 -5 años (Óptima) 6 - 10 años (Suficiente) 11 - 15 años (Regular) Más de 15 años (Insuficiente)
				15- Realización de cursos similares en los últimos años	0 -5 años (Óptima) 6 - 10 años (Suficiente) 11 - 15 años (Regular)

					Más de 15 años (Insuficiente)
				16- Conocimiento de las etapas de evaluación primaria en la urgencia	a-Preparación del servicio (Insuficiente) b-Triage (Insuficiente) c-Evaluación ABCDE (Insuficiente) d-Resucitación (Insuficiente) e- Evaluación secundaria (Insuficiente) f- Todas son correctas (Insuficiente) g- a), b), c) y d) son correctas (Óptima)
				17- Utilización del triage como herramienta diaria	Siempre (Óptima) Usualmente (Suficiente) A veces (Regular) Nunca (Insuficiente)

				18- Utilización del ABCDE en la atención diaria	Siempre (Óptima) Usualmente (Suficiente) A veces (Regular) Nunca (Insuficiente)
				19- Utilización de la resucitación como herramienta diaria	Siempre (Óptima) Usualmente (Suficiente) A veces (Regular) Nunca (Insuficiente)
		Conocimiento de los aspectos legales	4-Muy adecuada (16-13) 3-Adecuada (12-9) 2-Poco adecuada (8-5) 1-Inadecuada (4-1)	20-Conocimiento de Ley Nacional de Enfermería	Ley 26529 (Inadecuada) Ley 24004 (Muy adecuada) Ley 298 (Inadecuada) Ley 12245 (Inadecuada)
				21-Conocimiento de la Ley de Enfermería de la Provincia de Buenos Aires	Ley 26529 (Inadecuada) Ley 24004 (Inadecuada) Ley 298 (Inadecuada)

					Ley 12245 (Muy adecuada)
				22-Conocimiento de la Ley de Enfermería en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	Ley 26529 (Inadecuada) Ley 24004 (Inadecuada) Ley 298 (Muy adecuada) Ley 12245 (Inadecuada)
				23-Información sobre derechos y obligaciones de formación continua en la Ley que regula el ejercicio de Enfermería en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	a-Responsabilidad del profesional enfermero (Inadecuada) b- Derecho del profesional enfermero (Inadecuada) c-Obligación del empleador (Inadecuada) d-Todas las opciones (Muy adecuada)

					e- Ninguna de las opciones es correcta (Inadecuada)
--	--	--	--	--	---

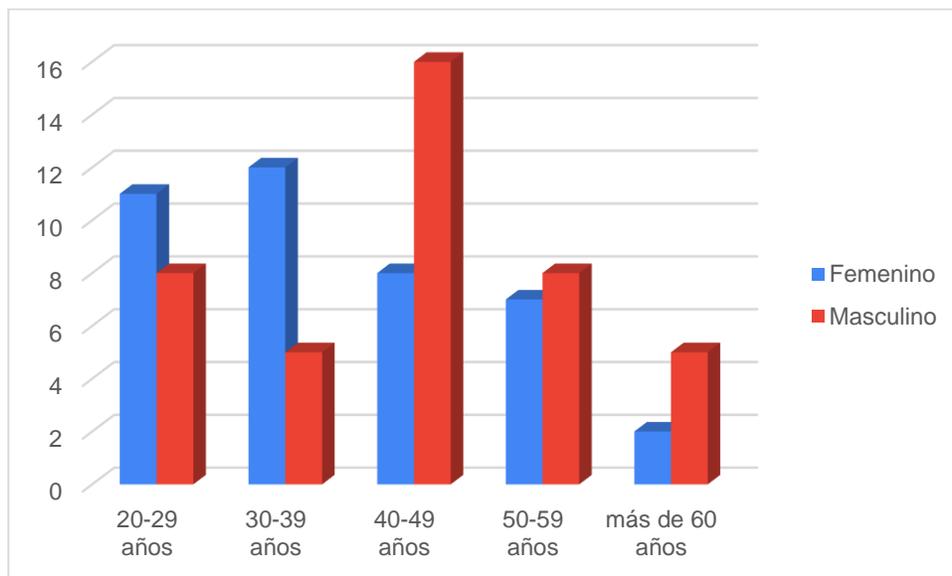
Presentación y análisis de datos

Tabla I: Caracterización de la población según género y rangos de edades de los enfermeros.

Edad	Género		Total general
	Femenino	Masculino	
20-29 años	11	8	19
30-39 años	12	5	17
40-49 años	8	16	24
50-59 años	7	8	15
más de 60 años	2	5	7
Total general	40	42	82

Fuente: <https://docs.google.com/forms/d/1DENLqYwBg5Qy4U4yVbGLgb-b9nrqkkXvbfuCOWSqNQw/edit#responses>

Gráfico I



Análisis de datos

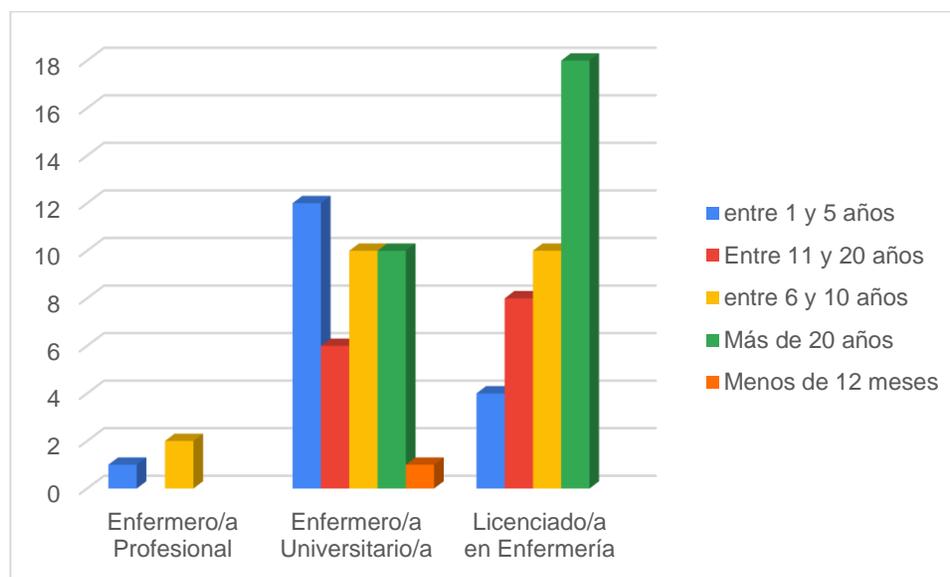
En la tabla puede observarse que de los 82 encuestados, 42 son de sexo masculino (51,2%), mientras que 40 son mujeres (48,8%). Dentro de los hombres, los que tienen más presencia en el servicio son los de 40 a 49 años (16 de los 42 encuestados) y en las mujeres en el rango de 30 a 39 años (12 de las 40 encuestadas).

Tabla II: Caracterización de la población de enfermeros según antigüedad laboral y nivel de estudios

Nivel de estudios	Antigüedad laboral					Total general
	entre 1 y 5 años	Entre 11 y 20 años	entre 6 y 10 años	Más de 20 años	Menos de 12 meses	
Enfermero/a Profesional	1	0	2	0	0	3
Enfermero/a Universitario/a	12	6	10	10	1	39
Licenciado/a en Enfermería	4	8	10	18		40
Total general	17	14	22	28	1	82

Fuente: <https://docs.google.com/forms/d/1DENLqYwBg5Qy4U4yVbGLgb-b9nrqkkXvbfuCOWSqNQw/edit#responses>

Gráfico II



Análisis de datos

La tabla muestra que predominan los Licenciados en Enfermería en el servicio, siendo 40 licenciados entre los 82 encuestados (48,8%), 39 enfermeros universitarios (47,6%) y 3 enfermeros profesionales (3,6%). Y dentro de la población en general, los de más de 20 años de

antigüedad laboral tienen el mayor porcentaje en todos los niveles de estudio (28 de los 82 encuestados - 34,1%). Se evidencia una población mayormente conformada por profesionales de 6 años o más de antigüedad en el servicio (78%), con 64 personas del total de 82 encuestadas. Esta población cuenta, de acuerdo a la teoría, con mayoría de expertos en el servicio.

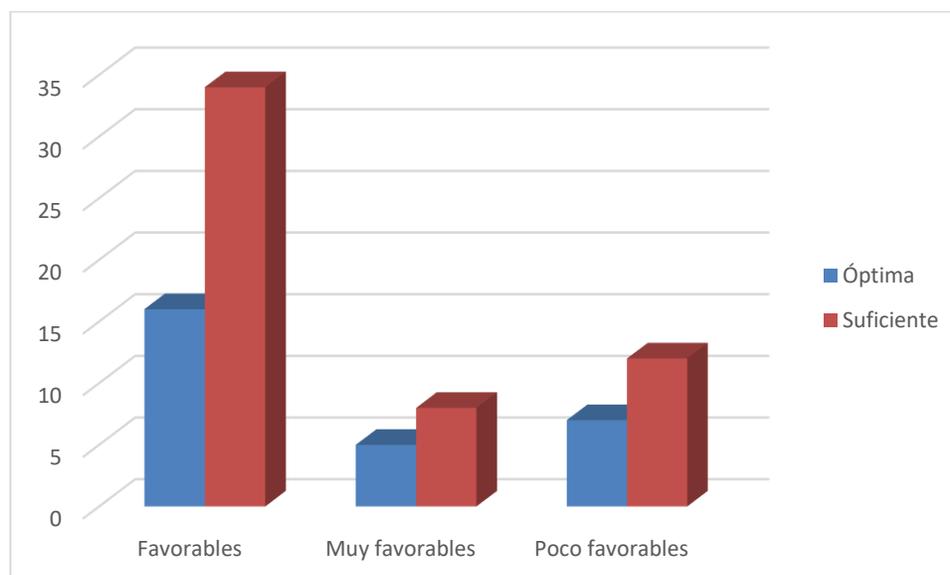
Según la teorista Benner, el personal con nivel 5 o experto supera los 5 años de antigüedad laboral en un sector específico, lo que lo hace poseedor de un dominio total de las situaciones que afronta y es capaz de identificar el problema y encontrar la solución de manera eficaz sin perder el tiempo buscando alternativas. Esto implica, una necesidad de formación continua para mantener las habilidades y competencias adquiridas durante esos años de experiencia.

Tabla III: Información y acceso a cursos de actualización según las condiciones laborales de los enfermeros de urgencias.

Condiciones laborales	Información recibida y acceso a cursos de actualización		Total general
	Óptima	Suficiente	
Favorables	16	34	50
Muy favorables	5	8	13
Poco favorables	7	12	19
Total general	28	54	82

Fuente: <https://docs.google.com/forms/d/1DENLqYwBg5Qy4U4yVbGLgb-b9nrqkkXvbfuCOWSqNQw/edit#responses>

Gráfico III



Análisis de datos

En esta tabla se puede observar que de los 82 encuestados, 54 (65.9%) contestaron de forma suficiente las preguntas referidas a información y cursos realizados y 28 personas respondieron de forma óptima. Dentro de las condiciones laborales, que incluyen posibilidad de acomodar los horarios para realizar cursos, horas trabajadas y horas extras se destacan con un total de 50 personas que contestan que tienen condiciones laborales favorables (60.9%). Dentro de la información y acceso a cursos de actualización se encuentran tiempo transcurrido desde el último curso de ATLS, 43 personas (52.4%) contestaron entre 6 y 15 años transcurridos, lo cual es mucho tiempo para las últimas actualizaciones en ATLS.

36 personas (43,9%) de las 82 encuestadas contestaron que hace más de 6 años que no realizan un curso de actualización en ATLS y 45 personas (54,9%) contestaron que pasaron más de 6 años desde su última actualización en ATCN.

En una investigación realizada en 2015 por González Robledo et al., se detectó la importancia de la atención inicial protocolizada por las recomendaciones que se actualizan periódicamente basadas en la evidencia científica (PTLS – Prehospital Trauma Life Support y ATLS – Advanced Trauma Life Support). Esa atención inicial modifica directamente el estado del paciente al ingreso a la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en caso de requerir atención más compleja.

Otra investigación realizada en Guadalajara relaciona la aparición de la triada mortal (pH, temperatura y tiempo de coagulación) con la severidad de la lesión, el tiempo transcurrido hasta que se inicia la reanimación, las maniobras de reanimación y el retraso de la implementación del tratamiento (González Balverde et al., 2013)

En cuanto a las condiciones laborales que favorecen la actualización continua, se encontró que 61 personas (74,4%) de las 82 encuestadas contestaron que “Nunca” o “A veces” les permiten acomodar el horario laboral para asistir a cursos.

En la investigación de Barbera Ortega et al. de 2015 se llegó a la conclusión de que la formación académica recibida no se adecuaba a las necesidades de su puesto de trabajo, por lo que es necesaria la formación continua y actualizaciones. En ese mismo estudio, un 94.2% del personal encuestado refirió que la formación actualizada acorde al puesto de trabajo repercute directamente en la calidad de los cuidados prestados. Arribaron a la conclusión de que el profesional de enfermería necesita adecuar la formación continua al puesto de trabajo y realizarla de forma constante. Se confirma de esta manera la necesidad de una formación continua a lo largo de la trayectoria del profesional de enfermería y la formación puntual para la tarea que se desempeñan (Barbera Ortega et al, 2015).

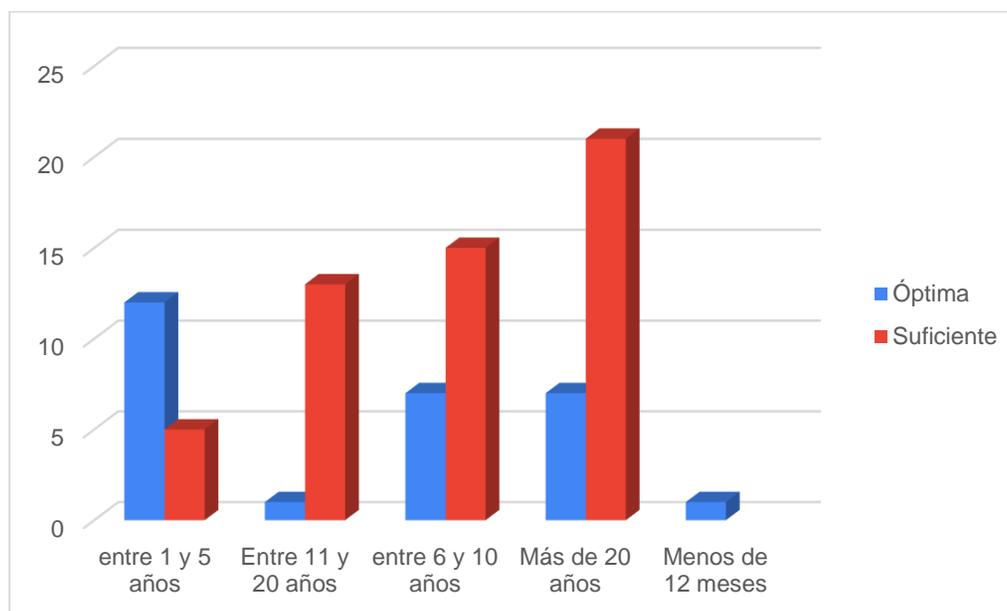
Por su parte, Martí Ejarque (2015), en su estudio concluyó que el personal requiere de formación continua acorde a las necesidades para la adquisición de sus competencias. Un alto porcentaje de las encuestadas (78.26%) declaró haber puesto en práctica lo aprendido en los cursos. El personal valoraba también actualizaciones de su área en particular facilitadas por su empleador, en su lugar de trabajo. Hubo acuerdo en la necesidad de mejora de las competencias y en particular de habilidades técnicas, de comunicación, actitudes y conocimientos. De esta manera, la formación continua se convierte en un capital tanto para el profesional como para la institución.

Tabla IV: Información recibida y acceso a cursos de actualización en relación a la antigüedad en el servicio de los enfermeros.

Antigüedad laboral	Información recibida y acceso a cursos de actualización		Total general
	Óptima	Suficiente	
entre 1 y 5 años	12	5	17
Entre 11 y 20 años	1	13	14
entre 6 y 10 años	7	15	22
Más de 20 años	7	21	28
Menos de 12 meses	1	0	1
Total general	28	54	82

Fuente: <https://docs.google.com/forms/d/1DENLqYwBg5Qy4U4yVbGLgb-b9nrqkkXvbfuCOWSqNQw/edit#responses>

Gráfico IV



Análisis de datos

Se observa en la tabla que la información recibida y acceso a cursos de actualización a partir de los 6 años de antigüedad es suficiente (no óptima como se espera en este caso). Puede deberse a que al ingresar el personal prioriza realizar cursos porque son de utilidad para la calificación y obtención de puestos, pero luego se requiere la actualización de protocolos, como ATLS y el personal con mayor antigüedad es el que tiene más dificultades para realizarlos.

49 personas de los 82 encuestados (59.8%) pertenecen a las categorías de más de 6 años de antigüedad y contestaron de forma suficiente las preguntas respecto a cursos e información recibida. Entre estas preguntas se encuentran la frecuencia del uso del triage, el ABCDE y la resucitación como herramientas diarias. 14 enfermeros contestaron que a veces usan el triage (17,1%), 54 contestaron que lo utilizan usualmente lo hacen (65,8%) y sólo 14 (17,1%) contestaron que lo utilizan siempre.

En el caso del uso del ABCDE, 52 enfermeros (63,5%) de los 82 encuestados contestaron que lo usan a veces, 25 enfermeros (30,3%) que lo usan usualmente y solo 5 lo utilizan siempre (6,2%). Para el caso de la resucitación (etapa de estabilización y preparación del paciente para asistencia más compleja) 74 de los 82 encuestados (90.2%) contestaron que usan a veces la herramienta y 8 (9,8%) que la utilizan usualmente.

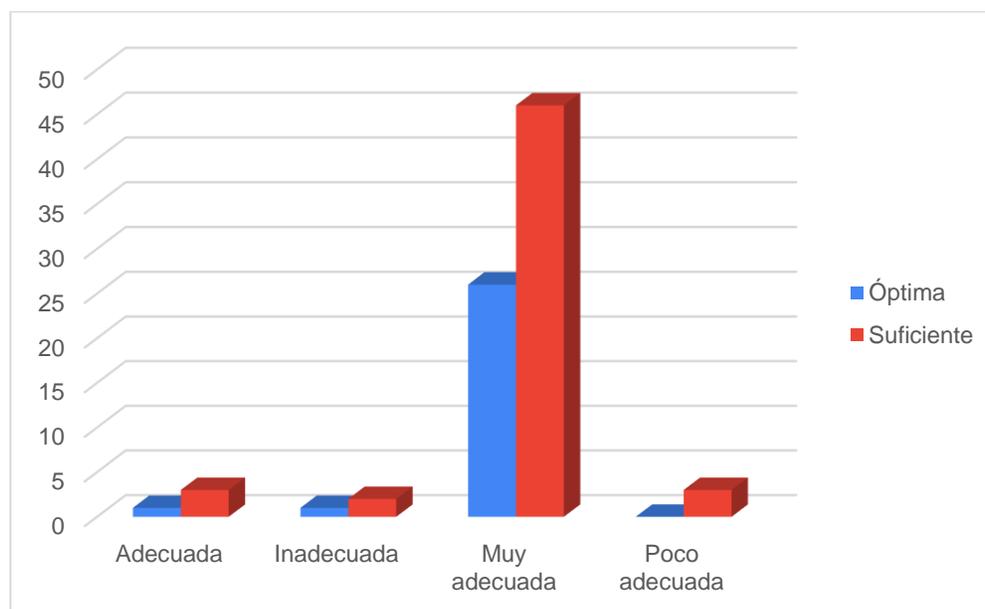
Según la teoría de Benner, la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de situaciones repetidas, convirtiendo a la persona en experto, facilitando el dominio de las situaciones e identificando el problema y solución de manera eficaz sin perder el tiempo buscando alternativas. Toranzo y Aramburu en 2010 mencionan en su estudio que un profesional bien formado y preparado, con habilidades y actitudes pertinentes, puede solucionar las necesidades del paciente y hacer la diferencia entre la vida y la muerte. Queda en evidencia luego de lo antes mencionado, la importancia crucial del uso de las herramientas que componen el protocolo de ATLS para poder aplicarlas de manera eficaz en el momento necesario.

Tabla V: Conocimientos legales en relación a la información recibida y acceso a cursos de actualización.

Conocimientos de aspectos legales	Información recibida y acceso a cursos de actualización		Total general
	Óptima	Suficiente	
Adecuada	1	3	4
Inadecuada	1	2	3
Muy adecuada	26	46	72
Poco adecuada	0	3	3
Total general	28	54	82

Fuente: <https://docs.google.com/forms/d/1DENLqYwBg5Qy4U4yVbGLgb-b9nrqkkXvbfuCOWSqNQw/edit#responses>

Gráfico V



Análisis de datos

De acuerdo a la información recibida y acceso a cursos de actualización en los enfermeros de guardia, se observa que el nivel de conocimiento de aspectos legales es muy adecuado. De hecho, 72 personas de las 82 encuestadas (87,8%) contestaron de manera muy adecuada las preguntas respecto a las leyes. Lo que hay que destacar es que en las preguntas se ahondaba sobre el número que identifica a las leyes nacional, provincial y local y sobre el contenido de los artículos que hacen referencia a la formación continua.

Sobre el conocimiento del contenido de los artículos, 51 personas de los 82 encuestados (62,2%) marcaron las opciones incorrectas. Esto denota conocimiento escaso sobre el contenido específico de los artículos que mencionan tanto la responsabilidad como el derecho del profesional y responsabilidad del empleador.

A este fin, la Ley Nacional 24.004 de Ejercicio de profesión de Enfermería, menciona en el artículo 9 en los incisos b) que se deben asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación y en el inciso d) explica que se debe contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia pública o privada con garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso e) del artículo 10.

Luego, en el artículo 10 inciso e) explica que “se debe mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación” (Secretaría de Gobierno de Salud, 1993).

Por esto, se infiere que el personal de Urgencias desconoce que es un derecho y obligación legal del profesional la actualización continua. Y que también es una responsabilidad del empleador garantizar las posibilidades de acceder a la formación continua (cursos dentro de la institución, posibilidad de acomodar los horarios, etc.).

Discusión

Respecto a la hipótesis planteada al inicio del trabajo, que la formación en ATLS de los enfermeros de Urgencias es de regular a suficiente, las tablas antes expuestas muestran que las condiciones laborales son favorables (esta categoría incluía carga horaria laboral semanal, horas extras semanales y posibilidad de acomodar el horario laboral para realizar cursos) con un 60,9% de los encuestados en esta condición. En cuanto a la información recibida y los cursos realizados un 65,9% de los encuestados plantea que es suficiente y solo un 34,1% logró todas las respuestas óptimas. Por último, un 87,80% de los encuestados logró un nivel muy adecuado de conocimientos de aspectos legales, pero hay que mencionar que el análisis de la dimensión consistía en 3 (tres) preguntas sobre las leyes y 1 (una) sobre el contenido del artículo de la ley que trata sobre la formación continua y esa pregunta no fue respondida de forma correcta por la mayoría.

La Ley Nacional 24.004 de Ejercicio de profesión de Enfermería contempla en los artículos 9 y 10 las responsabilidades y facilidades tanto del profesional como de su empleador (sea del ámbito público o privado), para garantizar el cumplimiento de la actualización permanente. De conocer el profesional el contenido de estos artículos, seguramente sabría que cuenta con medios para reclamar el espacio para poder realizar cursos y talleres de actualización.

Dentro la información recibida y cursos realizados se observa que la mayoría busca hacer cursos, pero no con la frecuencia deseada. 66 de los 82 encuestados contestaron que “Nunca” y “A veces” realizan cursos en su lugar de trabajo y 26 de los 82 encuestados refieren buscar a veces cursos fuera del lugar de trabajo. Coincidentemente 61 de los 82 encuestados respondieron que “Nunca” y “A veces” pueden acomodar el horario para realizar cursos en horario laboral. En

el estudio realizado por Martí Ejarque en 2015, se concluyó que el personal requiere de formación continua acorde a las necesidades para la adquisición de sus competencias. Un alto porcentaje de las encuestadas de ese estudio, declaró haber puesto en práctica lo aprendido en los cursos. El personal también valora mucho la realización de cursos de su área de trabajo dentro del trabajo, de acuerdo a necesidad de mejora en las competencias y en particular de habilidades técnicas, de comunicación, actitudes y conocimientos.

En cuanto al uso de las herramientas de ATLS, como uso del triage, 14 de los 82 encuestados contestaron “A veces” mientras que en el uso del ABCDE 52 encuestados contestaron 2 “A veces” y 74 de los 82 contestaron lo mismo en el caso del uso de la resucitación en las tareas diarias. Es evidente que de no practicarse diariamente el protocolo de ATLS, se genera el desuso, la desactualización y mala praxis del mismo. En 2015, González Robledo, Martín González, Moreno García, Sánchez Barba y Sánchez Hernández realizaron un estudio donde se detectó la importancia de la atención inicial protocolizada por las recomendaciones que se actualizan periódicamente basadas en la evidencia científica (PTLS – Prehospital Trauma Life Support y ATLS – Advanced Trauma Life Support). Se determinó que esa atención inicial modifica de forma directa el estado del paciente al ingreso a la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en caso de requerirlo.

En otra investigación realizada por González Balverde et al. se relaciona directamente la aparición de la triada mortal (pH, temperatura y tiempo de coagulación) con la severidad de la lesión, el tiempo transcurrido hasta que se inicia la reanimación, las maniobras de reanimación y el retraso de la implementación del tratamiento. Esto hace alusión al poco o escaso uso de las herramientas del protocolo ATLS por parte de los enfermeros, hecho que impacta directamente en las posibilidades de supervivencia y secuelas del incidente.

En otros estudios realizados relacionados con la temática de la formación profesional en Enfermería, hubo resultados similares donde los enfermeros de distintos servicios planteaban la misma situación: la escasez de cursos especializados para cada área en el lugar de trabajo, la necesidad de los mismos para mantenerse actualizados y la gran utilidad que le dan a esos conocimientos en la práctica diaria.

También coincide con las conclusiones de algunos trabajos realizados en uso de ATLS en la atención intrahospitalaria de la urgencia, en donde se observa que el personal de salud, incluyendo al enfermero, suelen presentar inconsistencias que se expresan en el porcentaje de sobrevida durante las primeras horas del paciente traumatizado.

Por todo lo antes expresado, puede inferirse que los resultados del estudio tienden a afirmar la hipótesis de que el nivel de formación en ATLS de los enfermeros en Urgencias no es la óptima, sino que es suficiente o regular en algunos aspectos.

Conclusión

Se evidencia en los resultados del estudio que la formación continua en ATLS por parte de los enfermeros de urgencias no es una prioridad. Tampoco lo es para sus empleadores, evidenciándose esto por la baja o nula posibilidad de acomodar los horarios laborales para realizar cursos de actualización. También se evidencia que, por parte de los enfermeros, es de regular a suficiente la información recibida y cursos de actualización en los últimos 5 años. Esto impacta directamente en la atención diaria de urgencias que requieran el uso del protocolo de ATLS.

Algo para resaltar es que más de la mitad de los encuestados son Licenciados en Enfermería, lo que evidencia que en los últimos años aumentó el nivel de profesionalización de los enfermeros.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el nivel de conocimientos de aspectos legales fue muy adecuado, aunque dentro de las preguntas, la que respecta al contenido de los artículos relacionados a la formación continua fue contestada de manera inadecuada. Los enfermeros conocen el número de la ley nacional, provincial y local pero no el contenido de la misma.

Recomendaciones

Como recomendación, en base a los resultados se sugiere a los profesionales de enfermería mayor predisposición para la realización de cursos de actualización en ATLS y aspectos relacionados a la Urgencia. Así también se recomienda mejorar el conocimiento de los aspectos legales, profundizando la lectura de las leyes para conocer en detalle los artículos que refieren a los derechos y obligaciones de los profesionales de enfermería, así como las obligaciones del empleador según la última reglamentación en cuanto a formación continua se trate.

Es recomendable también realizar, cuando sea posible, el curso ATCN (Advance Trauma Care for Nurses), que es el curso especializado creado por quienes desarrollaron el ATLS para enfermeros y apunta al accionar del enfermero dentro del equipo que asiste a la persona en el servicio de Urgencias.

Bibliografía

- Alberdi, F., García, L., Atuxta, L., & Zabarte, M. (2014). Epidemiología del trauma grave. *Elsevier Doyma*.
- Barbera Ortega, M., Cecagno, D., Seva Llor, A., Heckler de Siqueira, H., López Montesinos, M., & Maciá Soler, L. (mayo de 2015). Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 23(3), 404-410. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
- Brykczynski, K. (2015). *Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Carillo Algarra, A., Martínez Pinto, P., & Taborda Sánchez, S. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. (2001). *Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para Medicos - Manual del Curso (7° ed.)*. (C. d. Cirujanos, Ed.) EEUU.
- Delgado Reyes, M., Ruiz Berrio, M., & Sáenz Montoya, X. (2012). Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. *Avances en Enfermería*, 30(E), 118-134. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39969>
- Díaz Águila, H. (2014). *Manual de procedimientos invasivos en Medicina Intensiva y Emergencias*.
- Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. (2007). *Perfil Profesional de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Desastres. Perfil Profesional de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Desastres*. Chihuahua - Mexico: IBAMEUE.

Frías Osuna, A. (2000). *Enfermería Comunitaria*. Barcelona: Masson S.A.

Fundación Trauma Argentina. (2017). Trauma en Argentina.

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (1998). Ley 12245. www.gob.gba.gov.ar.

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2017). Ley 14948. <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion>.

González Balverde, M., Ramírez Lizardo, E., Cardona Muñoz, E., Totsuka Sutto, S., & García Benavides, L. (noviembre de 2013). Triada mortal en pacientes politraumatizados, relación con mortalidad y severidad. *Revista Médica de Chile*, 141(11). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001100008

González Robledo, J., Martín González, F., Moreno García, M., Sánchez Barba, M., & Sánchez Hernández, F. (octubre de 2015). Factores relacionados con la mortalidad del paciente con trauma grave: desde la atención prehospitalaria hasta la Unidad de Cuidados Intensivos. *Elsevier*, 39(7), 412-421. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911400151X>

Martí Ejarque, M. (julio de 2015). La formación continuada en enfermería; necesidades y expectativas del personal de enfermería de un hospital universitario de primer nivel. *Revista Enfermería Docente*, 104, 12-15. Obtenido de <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10412.pdf>

Medina Aragón, F. (2016). El camino de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos: La importancia de la investigación para su avance. *Nure Investigación*.

Rubio Acuña, M., & Arias Burgos, M. (julio de 2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3).

Secretaría de Gobierno de Salud. (1993). LEGISALUD ARGENTINA. test.e-legis-ar.msal.gov.ar.

Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma -SAMCT. (2018). www.samct.org.ar.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. (s.f.). Protocolos y Guías de Práctica Clínica. *Capítulo de Enfermería Crítica*. Obtenido de

<https://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/trauma/CECSATI-Atencioninicialdeltrauma.pdf>

Soler, W., Gomez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 33(supl. 1).

Toranzo, T., & Aramburu, F. (2010). Los profesionales de urgencias y emergencias: perfil actual y posibilidades de desarrollo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33.

Anexos

Anexo 1: Encuesta

Esta encuesta tiene la finalidad de conocer el nivel de formación continua de los profesionales de enfermería, por lo que te solicito que seas lo más honesto/a y sincero/a posible para poder arribar a un resultado real. ¡Muchas gracias por participar!

Marcar con una X en la opción correspondiente, hay solo una respuesta correcta

I- INFORMACION PERSONAL

1-	Edad	20-29 años	<input type="checkbox"/>
		30-39 años	<input type="checkbox"/>
		40-49 años	<input type="checkbox"/>
		50-59 años	<input type="checkbox"/>
		más de 60 años	<input type="checkbox"/>
2-	Sexo	Femenino	<input type="checkbox"/>
		Masculino	<input type="checkbox"/>
3-	Nivel de estudios	Enfermero/a Profesional	<input type="checkbox"/>
		Enfermero/a Universitario/a	<input type="checkbox"/>
		Licenciado/a en Enfermería	<input type="checkbox"/>
4-	Antigüedad laboral	Menos de 12 meses	<input type="checkbox"/>
		entre 1 y 5 años	<input type="checkbox"/>
		entre 6 y 10 años	<input type="checkbox"/>
		Entre 11 y 20 años	<input type="checkbox"/>
		Más de 20 años	<input type="checkbox"/>

II - CUESTIONARIO

5-	Carga horaria laboral en horas (por semana)	30 hs	<input type="checkbox"/>
		35 hs	<input type="checkbox"/>
		40 hs	<input type="checkbox"/>
		45 hs	<input type="checkbox"/>

6-	Si realiza horas extras, ¿cuántas horas extras semanales realiza?	10 hs	<input type="checkbox"/>	
		20 hs		<input type="checkbox"/>
		30 hs		
		Más de 30 hs		<input type="checkbox"/>
7-	¿Si se inscribe en un curso de actualización fuera de su lugar de trabajo, le permiten acomodar su horario laboral para poder asistir?	Siempre	<input type="checkbox"/>	
		Usualmente		<input type="checkbox"/>
		A veces		
		Nunca		<input type="checkbox"/>
8-	Tiempo transcurrido desde el último curso realizado	0 - 5 años	<input type="checkbox"/>	
		6- 10 años		<input type="checkbox"/>
		11- 15 años		
		Más de 15 años		<input type="checkbox"/>
9-	En caso de que existan cursos de actualización en la institución o en su defecto se lo ofrecen en otro lugar en horario laboral, Ud. asistirá	Siempre	<input type="checkbox"/>	
		Usualmente		<input type="checkbox"/>
		A veces		
		Nunca		<input type="checkbox"/>
10-	¿Busca otros lugares para realizar cursos de actualización relacionados con su área o sector?	Siempre	<input type="checkbox"/>	
		Usualmente		<input type="checkbox"/>
		A veces		
		Nunca		<input type="checkbox"/>
11-	¿Escucha o lee sobre el Programa ATCN?	Siempre	<input type="checkbox"/>	
		Usualmente		<input type="checkbox"/>
		A veces		
		Nunca		<input type="checkbox"/>
12-	Tiempo transcurrido de la última vez que realizó el curso ATCN	0 - 5 años	<input type="checkbox"/>	
		6- 10 años		<input type="checkbox"/>
		11- 15 años		

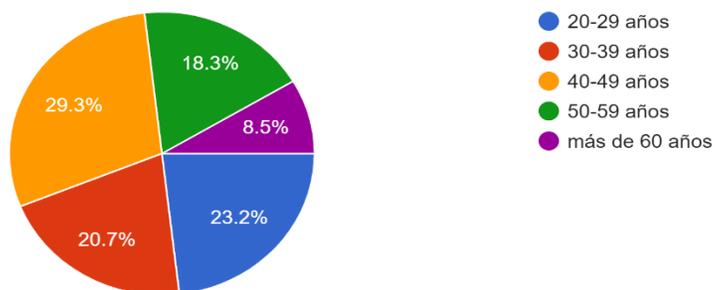
	Más de 15 años	<input type="checkbox"/>
13- ¿Escucha o lee sobre el Programa ATLS?	Siempre	<input type="checkbox"/>
	Usualmente	<input type="checkbox"/>
	A veces	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>
14- Tiempo transcurrido de la última vez que realizó el curso ATLS	0 - 5 años	<input type="checkbox"/>
	6- 10 años	<input type="checkbox"/>
	11- 15 años	<input type="checkbox"/>
	Más de 15 años	<input type="checkbox"/>
15- Última vez que realizó cualquier otro curso sobre Emergencias que no sea ATLS o ATCN	0 - 5 años	<input type="checkbox"/>
	6- 10 años	<input type="checkbox"/>
	11- 15 años	<input type="checkbox"/>
	Más de 15 años	<input type="checkbox"/>
16- Las etapas de evaluación primaria en la urgencia son...	a- Preparación del servicio	<input type="checkbox"/>
	b- Triage	<input type="checkbox"/>
	c- Evaluación ABCDE	<input type="checkbox"/>
	d- Resucitación	<input type="checkbox"/>
	e- Evaluación secundaria	<input type="checkbox"/>
	f- Todas son correctas	<input type="checkbox"/>
	g- a), b), c) y d) son correctas	<input type="checkbox"/>
17- ¿Utiliza Ud. el triage como herramienta diaria?	Siempre	<input type="checkbox"/>
	Usualmente	<input type="checkbox"/>
	A veces	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>
18- ¿Utiliza Ud. el ABCDE en la atención de urgencias diaria?	Siempre	<input type="checkbox"/>
	Usualmente	<input type="checkbox"/>
	A veces	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>

- 19- ¿Utiliza Ud. la resucitación como herramienta diaria?
- Siempre
Usualmente
A veces
Nunca
- 20- La Ley Nacional de Enfermería es...
- Ley 26529
Ley 24004
Ley 298
Ley 12245
- 21- La Ley de Enfermería que regula su ejercicio en la Provincia de Buenos Aires es...
- Ley 26529
Ley 24004
Ley 298
Ley 12245
- 22- La Ley de Enfermería que reglamenta su ejercicio en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es...
- Ley 26529
Ley 24004
Ley 298
Ley 12245
- 23- La legislación actual que rige el ejercicio de la Enfermería en Ciudad Autónoma de Buenos Aires indica que la formación continua es...
- a- Responsabilidad del profesional enfermero
b- Derecho del profesional enfermero
c- Obligación del empleador
d- Todas las opciones
e- Ninguna de las opciones es correcta

Anexo 2: Gráficos de la encuesta (<https://docs.google.com/forms/d/1DENLqYwBg5Qy4U4yVbGLgb-b9nrqkkXvbfuCOWSqNQw/edit#responses>)

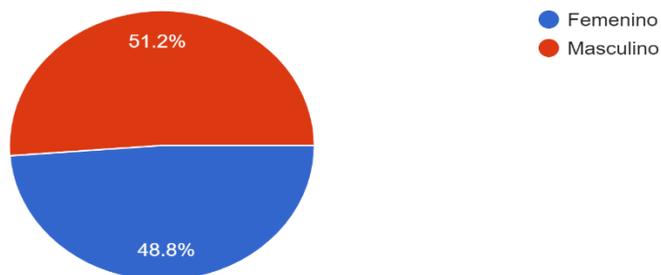
1. Edad

82 respuestas



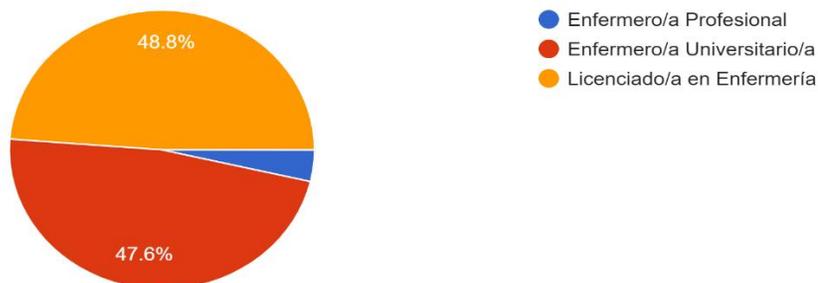
2. Sexo

82 respuestas



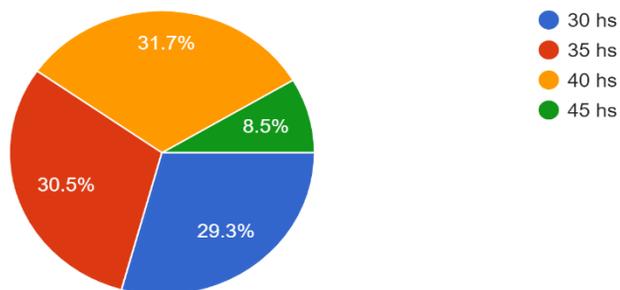
3. Nivel de estudios

82 respuestas



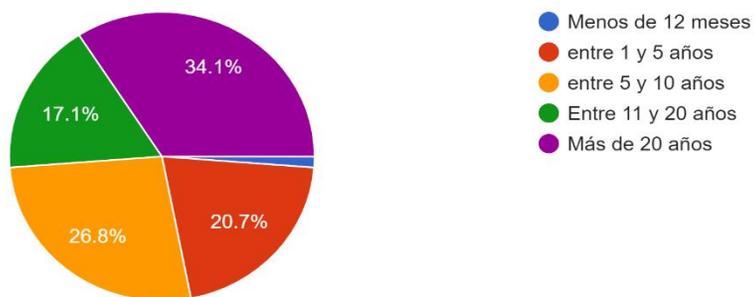
5. Carga horaria laboral en horas (por semana)

82 respuestas



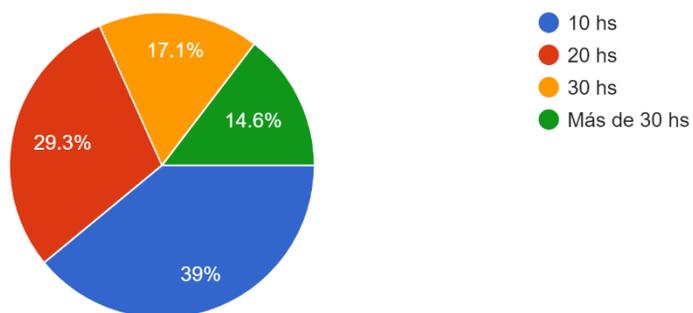
4. Antigüedad laboral

82 respuestas



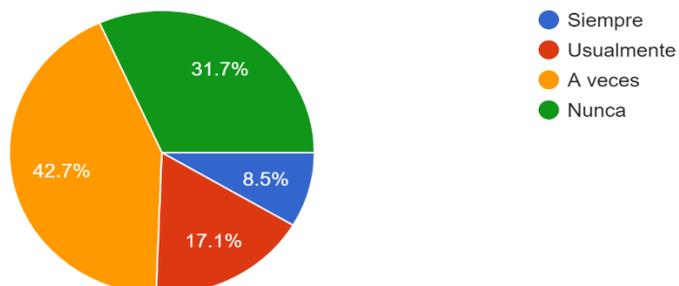
6. Si realiza horas extras, ¿cuántas horas extras semanales realiza?

82 respuestas



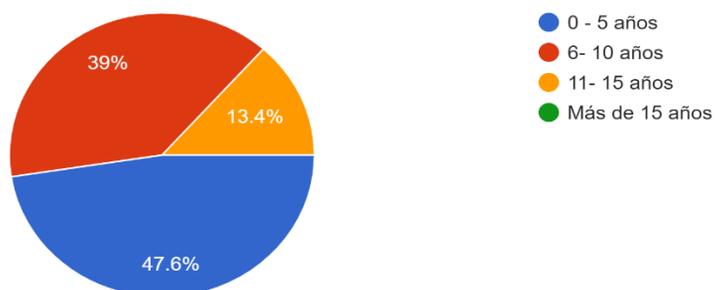
7. ¿Si se inscribe en un curso de actualización fuera de su lugar de trabajo, le permiten acomodar su horario laboral para poder asistir?

82 respuestas



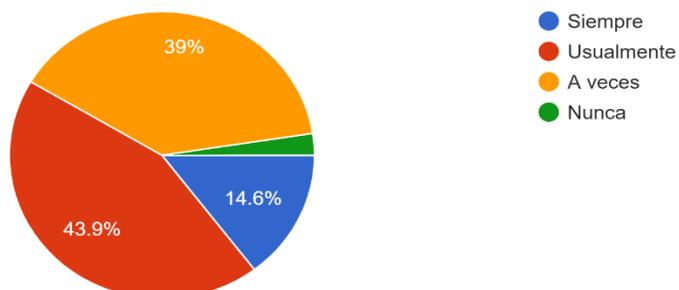
8. Tiempo transcurrido desde el último curso realizado

82 respuestas



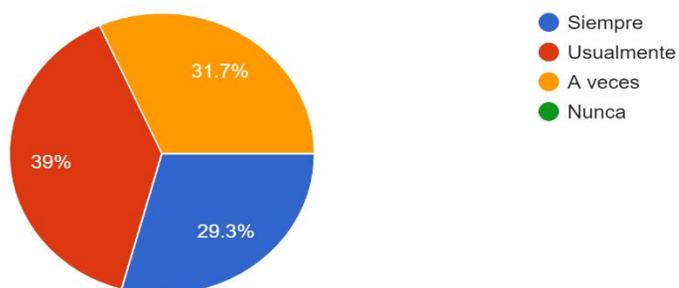
9. En caso de que existan cursos de actualización en la institución o en su defecto se lo ofrecen en otro lugar en horario laboral, Ud. asistirá...

82 respuestas



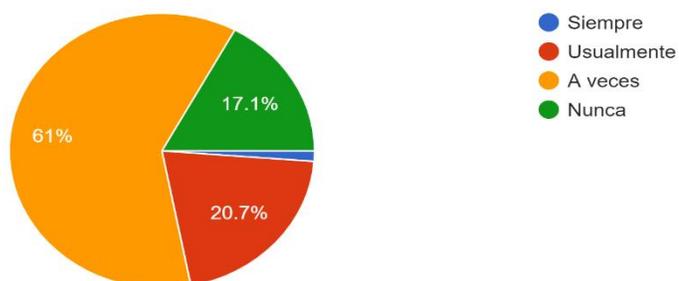
10. ¿Busca otros lugares para realizar cursos de actualización relacionados con su área o sector?

82 respuestas



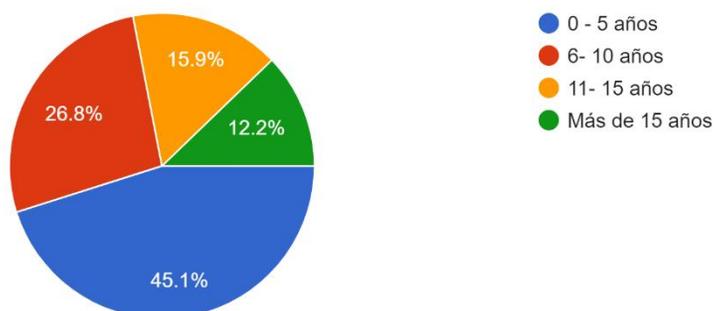
11. ¿Escucha o lee sobre el Programa ATCN?

82 respuestas



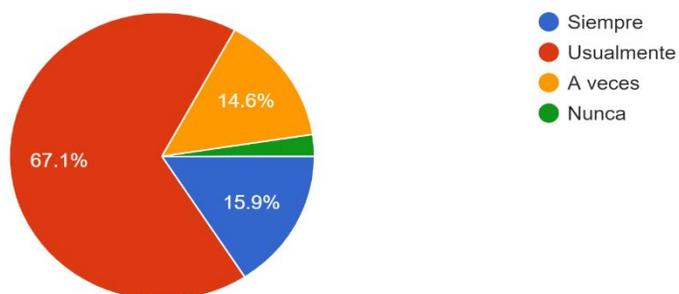
12. Tiempo transcurrido de la última vez que realizó el curso ATCN

82 respuestas



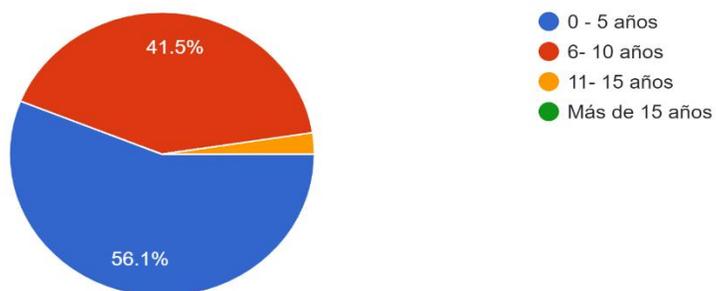
13. ¿Escucha o lee sobre el Programa ATLS?

82 respuestas



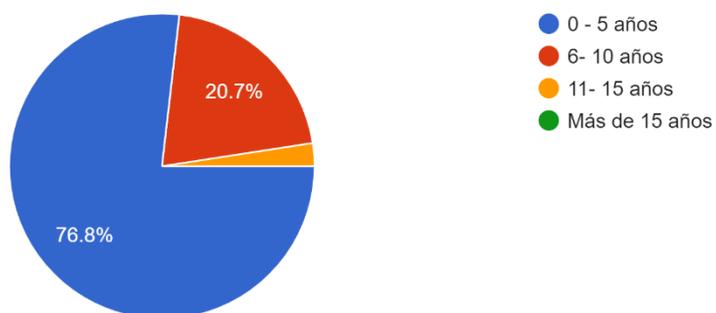
14. Tiempo transcurrido de la última vez que realizó el curso ATLS

82 respuestas



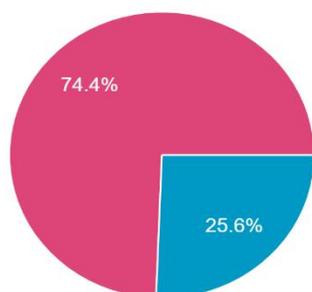
15. Última vez que realizó cualquier otro curso sobre Emergencias que no sea ATLS o ATCN

82 respuestas



16. Las etapas de evaluación primaria en la urgencia son...

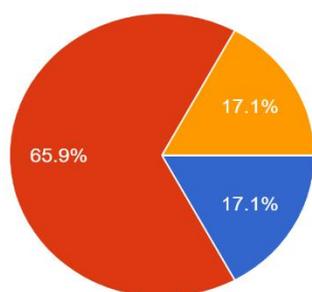
82 respuestas



- a) Preparación del servicio
- b) Triage
- c) Evaluación ABCDE
- d) Resucitación
- e) Evaluación secundaria
- f) Todas son correctas
- g) a), b), c) y d) son correctas

17. ¿Utiliza Ud. el triage como herramienta diaria?

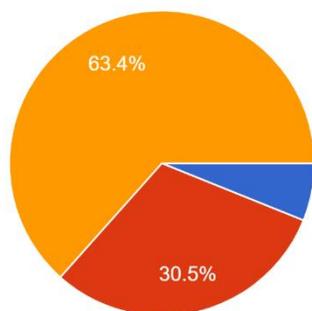
82 respuestas



- Siempre
- Usualmente
- A veces
- Nunca

18. ¿Utiliza Ud. el ABCDE en la atención de urgencias diaria?

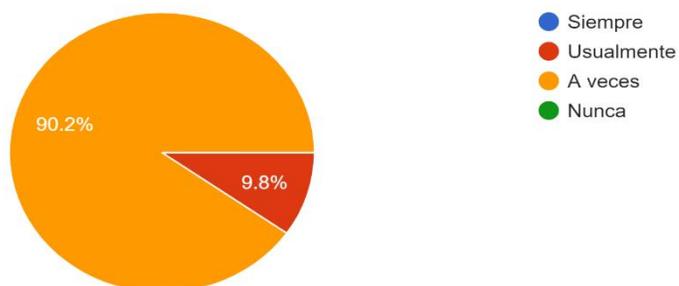
82 respuestas



- Siempre
- Usualmente
- A veces
- Nunca

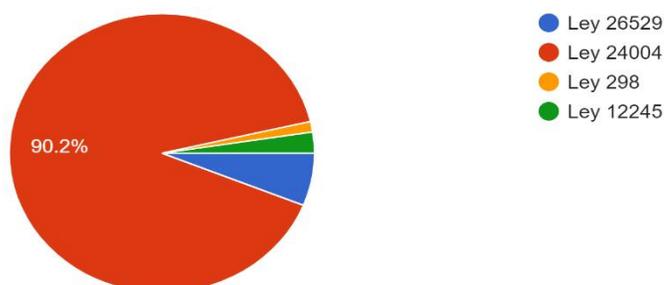
19. ¿Utiliza Ud. la resucitación como herramienta diaria?

82 respuestas



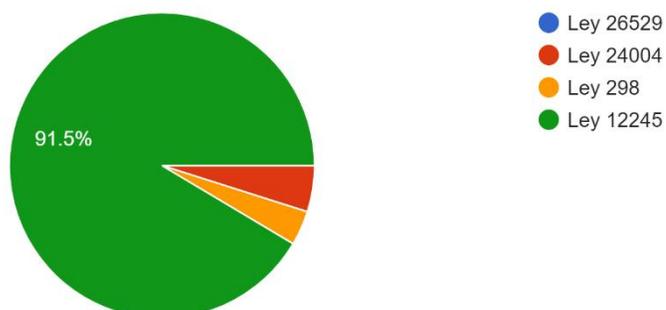
20. La Ley Nacional de Enfermería es...

82 respuestas



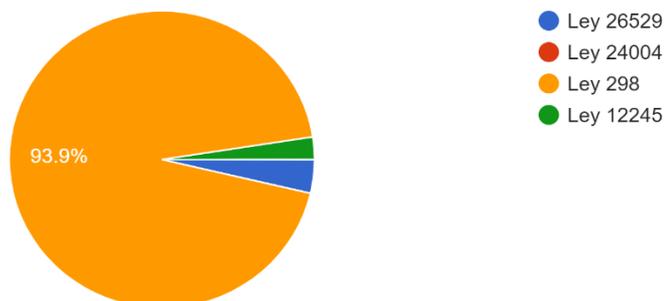
21. La Ley de Enfermería que regula su ejercicio en la Provincia de Buenos Aires es...

82 respuestas



22. La Ley de Enfermería que reglamenta su ejercicio en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es...

82 respuestas



23. La legislación actual que rige el ejercicio de la Enfermería en Ciudad Autónoma de Buenos Aires indica que la formación continua es...

82 respuestas

