



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

REANIMACIÓN CADIOPULMONAR PEDIATRICA A

NIVEL DE LATINOAMERICA EN ENFERMERIA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: MARÍA JOSÉ PARRA CÁRDENAS

DIRECTOR: ÁNGEL RAMIRO PAGUAY MORENO

ECUADOR - CUENCA

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA A

NIVEL DE LATINOAMÉRICA EN ENFERMERIA

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ENFERMERÍA**

AUTORES: MARÍA JOSÉ PARRA CÁRDENAS

DIRECTOR: DR: ÁNGEL RAMIRO PAGUAY MORENO

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

Índice

Resumen.....	3
Introducción	4
Metodología	6
Resultados.....	8
¿Cuál es la prevalencia del paro cardiaco y respiratorio a nivel pediátrico?.....	8
¿Cuáles son los factores de riesgo del paro cardiaco y respiratorio?	8
¿Cuáles son las complicaciones del post paro cardiorrespiratorio?	10
¿Cuál es la cadena de supervivencia del paro cardiaco y respiratorio intrahospitalario?	11
¿Cuál es la preparación de enfermería en la reanimación cardiopulmonar?	12
Conclusiones	14
Bibliografía.....	17
Anexos.....	26

Resumen

Introducción: El paro cardiorrespiratorio y muerte súbita en la infancia es impresionante y dolorosa, por sobrevenir de edades tempranas, es menos frecuente que en los adultos, tiene elevada mortalidad, es un evento multicausal donde la insuficiencia respiratoria aguda es frecuente causando hipoxia y acidosis, también desencadena el cese súbito del gasto cardíaco y ventilación espontánea. **Objetivo:** Establecer la prevalencia, factores de riesgo, complicaciones, cadena de supervivencia, y preparación de enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrico en Latinoamérica. **Metodología:** La presente revisión bibliográfica tipo narrativa, sustentada en artículos de bases científicas de salud, seleccionados por búsqueda avanzada en: Scopus, Taylor Francis, Ovid, Pubmed Proquest, Scielo, tema de estudio: reanimación cardiopulmonar pediátrico a nivel de Latinoamérica en enfermería, **Resultados:** En el paro cardiorrespiratorio pediátrico, existe un sub registro de eventos, se estima alrededor de 33.000 casos al año, la etiología más destacada es la enfermedad respiratoria es la causa más común, es un evento potencialmente mortal al no tener atención inmediata presenta complicaciones como; fallecimiento, graves secuelas neurológicas, con la prevención y detección precoz se logra un inicio temprano de la cadena de supervivencia, resaltando a enfermería a formar parte de este procedimiento en reanimación cardiopulmonar, ejecuta cuidados especializados en unidades de terapia intensiva en pacientes post parada cardíaca. **Conclusiones:** Se reflejó en varios estudios que, al realizar reanimación cardiopulmonar inmediata, no existe consecuencias a nivel neurológico es así, que enfermería se ha seguido preparando constantemente en la participación de estos procedimientos de emergencia.

Palabras clave: reanimación cardiopulmonar, pediatría, Latinoamérica, muerte súbita, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Cardiorespiratory failure and sudden death in childhood are impressive and painful because it occurs at an early age, it is less frequent than in adults; it has a high mortality, it is a multicausal event where acute respiratory failure is frequent causing hypoxia and acidosis, it also triggers sudden cessation of cardiac output and spontaneous ventilation.

Objective: To establish the predominance, risk factors, complications, chain of survival, and nursing preparation in pediatric cardiopulmonary resuscitation in Latin America.

Methodology: The present narrative literature review, based on articles from scientific health databases, selected by advanced search in Scopus, Taylor Francys, Ovid, Pubmed Proquest, Scielo, subject of study: pediatric cardiopulmonary resuscitation in Latin America in nursing,

Results: In pediatric cardiopulmonary failure, there is an underreporting of events, it is estimated around 33. 000 cases per year, the most prominent etiology is respiratory disease is the most common cause, it is a potentially fatal event in the absence of immediate attention presents complications such as; death, severe neurological sequelae, with prevention and early detection is achieved an early start of the chain of survival, highlighting nursing to be part of this procedure in cardiopulmonary resuscitation, runs specialized care in intensive care units in post- cardiac arrest patients. **Conclusions:** It was found in several studies that, when performing immediate cardiopulmonary resuscitation there are no consequences at the neurological level, thus nursing has continued to be constantly prepared in the participation of these emergency procedures.

KEYWORDS: Cardiopulmonary resuscitation, Pediatrics, Latin america, Sudden death, Nursing

Introducción

El paro cardiorrespiratorio entendido como el cese súbito del gasto cardíaco y ventilación espontánea (1), y la muerte súbita que se —presentan en la infancia— es impresionante y dolorosa, por sobrevenir en edades tempranas (2), en ocasiones sin establecer una causa, afortunadamente en el niño es un evento raro (3), pero escaso en adultos, presume un significativo problema de salud pública, y tiene una elevada mortalidad (4).

Según la Organización Mundial de la Salud —OMS— (5) en el año 2019 niños menores de 5 años se estima que 5.2 millones murieron por causas prevenibles y tratables, en niños de 1 a 11 meses se presentaron 1.5 millones de muertes, sin embargo niños de 1 a 4 años representan 1.3 millones de muertes, mientras que los recién nacidos menores a 28 días representan 2.4 millones de muertes. En las muertes neonatales se redujo de 5.0 millones en 1990 a 2.4 millones en el 2019, es así que la mortalidad en niños menores de 5 años se dio más lento (6). Manifiesta la —OMS— (7) que entre los años 2017 a 2030, 30 millones de recién nacidos posiblemente morirán durante sus primeros 28 días de vida.

Múltiples enfermedades pueden desencadenar este evento, aunque independientemente de la causa, la hipoxemia, isquemia, reperfusión y la consiguiente resucitación, pueden dañar a múltiples órganos y sistemas, a lo que se denomina Síndrome Post-Paro Cardíaco (SPPC), que comprende daño cerebral, disfunción del miocardio, proceso isquemia-reperfusión y la propia causa que lo desencadenó (2). El panorama de salud: Latinoamérica y el Caribe (8) revela acerca de la muerte en los niños menores de un año, que puede darse por consecuencia de condiciones socioeconómicas, sociales, y ambientales tanto de la madre como el niño, múltiples factores como el nivel de escolaridad de la madre, la calidad de atención prenatal, y parto, nacimiento prematuro, y su alimentación.

La insuficiencia respiratoria aguda es la principal causa de mortalidad infantil en Latinoamérica (9), típicamente causa hipoxia y acidosis, como resultado (10), desencadena el paro cardiorrespiratorio, existen otras como: inmersión, shock eléctrico, efectos de anestesia (11). Los hijos de madre fumadora pesan de media 200 g

menos al nacer y tienen más riesgo de padecer muerte súbita (12). En menores de un año se considera: la prematuridad, tabaquismo prenatal e intradomiciliario, alcohol y drogas ilícitas aumenta el riesgo entre 2 a 10 veces, lugar en el que duerme el niño, antecedente de hermano/a fallecido por muerte súbita, donde el 90% ocurre en los primeros 6 meses de vida, y casi dos tercios de los casos en la noche (13), y un 90% de estos eventos son provocados por las cardiopatías congénitas (14).

El diagnóstico de esta emergencia se basa en ausencia de: respuesta neurológica, respiración y pulso carotídeo, cuyo tratamiento científicamente recomendado es la reanimación cardiopulmonar (11). La importancia de la inmediata asistencia, que proviene del equipo en salud capacitado, mejora la supervivencia entre el 7 y el 24% de los casos reportados, siempre que se minimice las interrupciones de las compresiones torácicas, con frecuencia y una profundidad adecuadas, completa expansión del tórax entre compresiones y evitar una ventilación excesiva (15).

El Correcto Retorno de la Circulación Espontanea (ROSC) es el primer paso para una completa recuperación (16). La tasa de sobrevivencia en México varía entre el 4-40% para el paro intrahospitalario (5), una proporción significativa de supervivientes pueden mostrar consecuencias neurológicas importantes, que reducen su calidad de vida y aumentan la carga asistencial, sanitario y familiar (4).

Lidiar con el proceso de muerte es una necesidad natural en la vida, fenómeno dialógico complejo que impacta, en la vida cotidiana de los profesionales de la salud, más precisamente, del equipo de enfermería (17), quienes deben tener un dominio de técnicas de reanimación, en la atención de paciente tanto en áreas críticas, como los demás servicios de salud, entre otras, la terapéutica medicamentosa demanda amplio conocimiento científico (13).

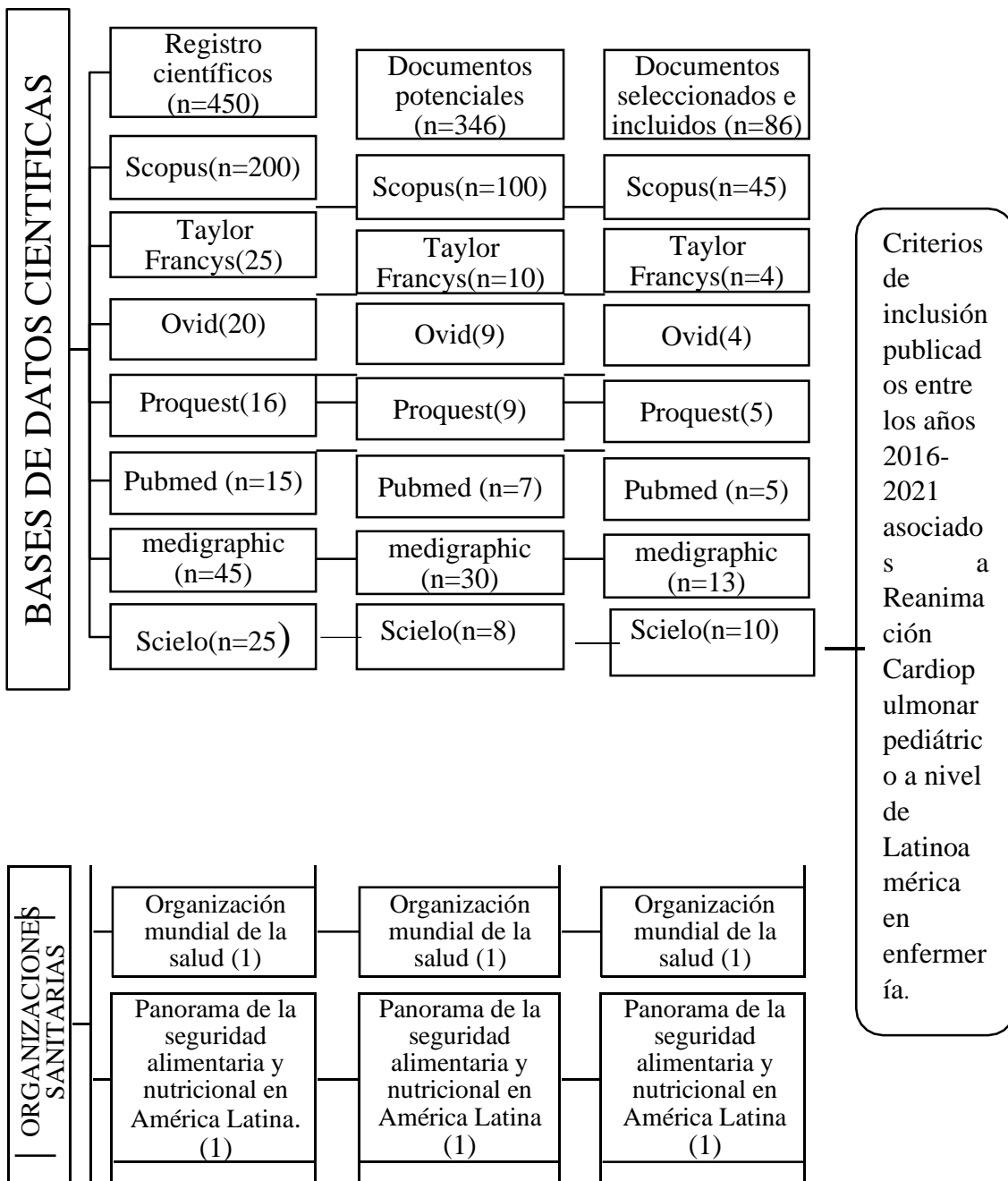
El presente estudio reanimación cardiopulmonar pediátrica, a nivel de Latinoamérica en enfermería, aborda la participación de estos profesionales de la salud, en la atención de estas emergencias, donde se consideran aspectos como: prevalencia del paro cardiaco y respiratorio a nivel pediátrico, factores de riesgo, complicaciones del post paro cardiorrespiratorio, aplicación de cadena de supervivencia intrahospitalaria y resaltar la intervención de enfermería.

Metodología

En la presente revisión bibliográfica de tipo narrativa, mediante la búsqueda de artículos científicos, que se encuentran en bases científicas de áreas de salud, seleccionados por búsqueda avanzada en: Scopus, Taylor Francys, Ovid, Pubmed Proquest, Medigraphic Scielo, con palabras clave escogidas según terminología Decs; “reanimación cardiopulmonar”, “prevalencia”, “pediatría”, “paro cardiaco”, “enfermero”. Se realizaron los siguientes truncamientos de “reanimación cardiopulmonar” AND “pediatría” OR “prevalencia” AND “paro cardiaco” OR “enfermero”.

Para la selección de los artículos pertinentes se especificó el tema de estudio propuesto: Reanimación Cardiopulmonar Pediátrico a nivel de Latinoamérica en enfermería, cuyos criterios de inclusión fueron: artículos originales de estudio, en varios idiomas, que respondan a las preguntas planteadas en la investigación, área temática: medicina, enfermería, profesionales de la salud, farmacología, publicaciones entre los años 2016 hasta el 2021, y los criterios de exclusión fueron: tesis, publicaciones anteriores al año 2016, editoriales, informes de experiencia, estudios de casos, monografías, artículos publicados fuera del plazo establecido y que no respondieron en absoluto a las preguntas guías de éste estudio.

El planteamiento de la búsqueda bibliográfica se basó en obtener información que responda las preguntas de investigación, de acuerdo a los criterios establecidos, y la correspondiente combinación de descriptores, obtuvimos una cantidad de 95 artículos de los cuales, se descartan aquellos que no tuvieron relación con el título, o metodología del contenido, finalmente, se han seleccionado 86 artículos evaluados mediante lectura crítica, obteniéndose 59 de interés para la presente investigación, representada en la siguiente (Figura 1).



Resultados y discusión

En el ámbito del conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar pediátrico, se han destacado **86** estudios publicada en revistas científicas como (Revista Mexicana de Pediatría, Anales de la Facultad de Medicina, Avances en Enfermería, Gaceta Medica de México, Medisur, CorSalud, Medisan, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Revista Cubana de Pediatría, Metas de Enfermería, Revista Latinoamericana de Simulación Clínica, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, Rev. Latino-Am. Enfermagem, Revista Chilena de Pediatría) de investigadores de los hospitales, sala de emergencias (Urgencias) del Hospital de São Paulo, Hospital Universitario Fundación Valle del Lili (FVL) en el servicio de Urgencias, unidades de Cuidados Intensivos (UCI) pediátricos miembros de LARed en 5 países latinoamericanos, hospital universitario del sur de Brasil, realizado en Servicio de Emergencia (SE) de un hospital universitario de la ciudad de São Paulo (SP), Brasil., Medicina Interna del Hospital “Celia Sánchez Manduley”, de Manzanillo Cuba; que aportan una visión comprensiva, de las interpelaciones de la presente investigación, aportando claves oportunas de una clara relevancia que tiene el presente cuadro clínico, **43** de los artículos de campo (publicada en revistas documentales (Archivos de cardiología de México, Revista Colombiana de Anestesiología, Cor Salud, Medisur, Revista Facultad de medicina, Revista Mexicana de pediatría, Anales de la Facultad de Medicina, Avances en Enfermería, Neumología y cirugía de tórax, Cadernos de saude publica, Anales Médicos, Gaceta Medica de México, EMC - Tratado de Medicina, Arch. pediatr. Urug, Sociedad Cubana de Cardiología, Revista Latinoamericana de Simulación Clínica) de investigadores de los hospitales; Hospital Clínico Herminda Martín, durante el período de análisis, Hospital Pequeño Príncipe (HPP), un hospital exclusivamente pediátrico ubicado en el sur Brasil, hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad de México, Hospital Universitario Fundación Valle del Lili (FVL) en el servicio de Urgencias, Servicio de Emergencia (SE) de un hospital universitario de la ciudad de São Paulo (SP) Brasil, Laboratorio de Investigación en Cardiopatías Congénitas y Arritmias del HIMFG, hospitales de la capital (Lima) y 13 hospitales provinciales (Piura, La libertad, Ucayali, Cusco), Medicina Interna del Hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo Cuba, Centro Provincial de Emergencias Médicas del Hospital General de Cienfuegos; hacen referencia a el equilibrio que se evidencia entre una respuesta insuficiente del conocimiento y un manejo del personal de enfermería sobre la patología descrita, pese a la dificultad de revisar información en un ámbito tan sustancial, como el manejo de la reanimación

cardiopulmonar pediátrica, explicamos bien los desarrollos y la problemática en el manejo en enfermería. De los 43 documentos científicos 6 fueron utilizados para la primera pregunta, 17 documentos dieron respuesta a la segunda pregunta, 6 a la tercera pregunta, 4 a la cuarta pregunta y 10 a la tercera pregunta.

¿Cuál es la prevalencia del paro cardiaco y respiratorio a nivel pediátrico?

La investigación realizada; reanimación cardiopulmonar pediátrico en Latinoamérica en enfermería en el periodo 1991-2014 en Argentina la muerte súbita infantil representó el 7% del total de muertes con 18.453 casos (18). En Colombia (2) en su estudio realizado en viviendas en donde habita por lo menos un niño o niña menor de 15 meses el síndrome de muerte súbita infantil se presenta con mayor frecuencia en edades de 12 meses o menos. En Perú (19) de 88 pacientes que presentaron paro cardiaco 22 fueron pediátricos considerando principalmente a los menores de 15 años. La muerte inesperada de los lactantes, en la gran cantidad de los casos fue extra hospitalario, el 53,1% fallecen en el trayecto hacia una institución de salud, a causa del distrés respiratorio y bronconeumonía a germen no precisado (20).

Karla Cano en su estudio publicado en la revista Archivos de Cardiología (21) una muestra obtenida, 59 pacientes de ocho a cinco años, en los cuales 40 con miocardiopatías y 19 con alteraciones arritmogénicas transmitidas, donde 3 pacientes perecieron de muerte repentina cardiaca en el periodo de estudio, es así donde existe un subregistro de casos de muerte súbita en México. Solo 1.394 casos de muerte súbita infantil se registraron oficialmente en el período de estudio de 17 años, mientras que se estima que ocurren 33.000 casos al año, solo por muerte súbita cardíaca (22).

A nivel de Latinoamérica los autores presentan estudios realizados en niños, por síndrome de muerte súbita dándose con más frecuencia en niños menores de 12 meses o menos, Perú presentó en niños menores de 15 años, la mayoría de casos se presentan extrahospitalario o fallecen en el trayecto hacia una casa de salud, aproximadamente acontecen 33.000 casos al año.

¿Cuáles son los factores de riesgo del paro cardiaco y respiratorio?

La muerte de un niño es un evento inverso a lo que se considera normal, por lo que no es aceptado, generando gran angustia (23), el paro cardiorrespiratorio es una entidad multicausal, en la mayoría de los casos en niños latinoamericanos, es resultado de insuficiencia respiratoria (24), evidenciado: en México las enfermedades respiratorias

son la principal causa de muerte en niños (25), en un estudio que incluyó 1.155 pacientes la falla respiratoria aguda fue la principal causa de ingreso a UCI pediátrica (9). En Chimborazo Ecuador, la insuficiencia respiratoria aguda predominó en niños de 0 a 9 años atendidos en el primer nivel de atención (26). En otro estudio en recién nacidos con menos de 1.000 gramos el síndrome de dificultad respiratoria estuvo presente en el 84.6% de los casos (27). De los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidado intensivo neonatal el 69.6% lo hizo por patologías respiratorias (28), Según, Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional, de 308 defunciones la causa principal fue inmadurez extrema en 19%, y asfixia neonatal con 13% (29).

Además, se consideran otros factores como: puntaje de Apgar entre 4 y 7— (30) en Bogotá: los problemas respiratorios, prematuridad, consumo de alcohol por los padres, exposición al humo de cigarrillo se asocian al síndrome de muerte súbita (2). En niños con sepsis grave o choque séptico un predictor de mortalidad es el valor de índice de choque de IC6 (31), la asfixia y aspiración de meconio se consideran amenaza para la vida al nacer (32). En el estudio prevención de muerte súbita infantil, el síndrome de muerte súbita del lactante estuvo presente en el 48.6% de los casos (33). La bronconeumonía neonatal con 54% y depresión al nacer 24% requirió ventilación con más incidencia (34). La enfermedad de membrana hialina y la sepsis en recién nacido con menos de 1.500 gramos fue lo más frecuente (35). Como causa de muerte inesperada en menor de 1 año sobresale la infección respiratoria, anomalía cardíaca, sofocación accidental, y decúbito prono al dormir (36), se reconoce que el antecedente familiar de muerte súbita y la etiología cardíaca estuvo presente en el 50% de los casos (37). Como factor asociado a paro cardíaco intraoperatorio se menciona a: hipoxemia, manejo de vía aérea, administración de fármacos anestésicos, deshidratación severa y desequilibrio hidroelectrolítico (19).

De 155 casos el 74.5% se clasificó dentro del grupo de muerte súbita de origen cardiovascular (38). En un estudio realizado en Cuba, el factor cardiogénico fue el responsable en 76.5% de los casos (39). En el estudio Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas, la comunicación interventricular 63.9 %, es la principal etiología (40). De 106.339 niños menores de 5 años, el ahogamiento con 1.749 fallecimientos, fue la primera causa externa de muerte (41). En obstetricia la necesidad de reanimación en el recién nacido fue: embarazo en peligro, dificultades durante el parto o cesárea y rotura prematura de membranas, entre otros factores neonatales, destaca:

discrepancia de peso para la edad gestacional, menor edad gestacional y malformación fetal (42).

Diversos artículos científicos a nivel de Latinoamérica, coinciden que el principal factor de riesgo para el desarrollo de paro cardíaco en pediatría, es la patología respiratoria, sobre todo la insuficiencia respiratoria, tanto a nivel intra como extrahospitalario, representando la principal causa de ingreso a una unidad de terapia intensiva, a esta se suma, la inmadurez extrema, asfixia neonatal, fármacos anestésicos, deshidratación severa y desequilibrio hidroeléctrico, el componente paternal juega un papel fundamental sobre todo el consumo de alcohol y exposición al humo de cigarrillo se asocia al síndrome de muerte súbita sin olvidar la anomalía cardíaca y el ahogamiento también contribuyen al desarrollo del paro cardíaco en gran medida.

¿Cuáles son las complicaciones del post paro cardiorrespiratorio?

Según estudio, Supervivencia y factores asociados a la práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre los pacientes con parada cardíaca extra hospitalaria, de 7.241 pacientes en situación de parada cardíaca, 4.714 (65.1%) casos fueron certificados como fallecidos, y 3 (1.1%) sobrevivieron al alta hospitalaria, de los cuales, 1 tuvo recuperación integral (CPC1) y 2 tuvieron graves secuelas neurológicas (43). Es de más importante recalcar la importancia de la prevención y la detección precoz del paro cardíaco y la alta calidad al durante el RCP (44).

De los 88 pacientes investigados, en un hospital universitario, 13 sobrevivieron al alta, 10 en sus 6 meses y 9 después de un año del alta hospitalaria los pacientes que no recibieron drogas vasoactivas y fueron sometidos a la investigación de las procedencias de la PCR mostraron buen estado neurológico (45). Se incluyeron 70 estudiantes en un análisis; Eficacia de dos métodos de gestión de la temperatura luego de un paro cardíaco pediátrico el, 51 (72.8%) en el grupo SC (sistema servocontrolado) y 19 (27.2%) en el conjunto No-SC (sistema servocontrolado) no se presentó diferencias más relevante en la frecuencia de complicaciones entre los dos grupos, menos en la estancia de unidad de cuidado intensivos pediátrico, ni al menos en la supervivencia, tampoco resultados neurológicos, finalizando los resultados a los 6 meses el cual se evaluó mediante un examen clínico en todos los pacientes (46). Un estudio realizado en el 2019, sobre factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardíaco intrahospitalario, se estudió

pacientes con shock hipovolémico (13.6%), con una mortalidad de 77% del total a causa de PCI cardiovascular (19).

En los pacientes con reanimación cardiopulmonar en emergencia; se recuperaron neurológicamente luego del episodio 94,1 %, la repercusión en el estado al egreso de la presencia de otros episodios de PCR o no luego del episodio inicial, no fue estadísticamente significativo (39). En la asistencia en código azul, posteriormente de la atención, en 42.00 % de los pacientes había retorno a circulación espontánea y 58.00 % tuvo como efecto la muerte inmediatamente (47). Un estudio realizado en el 2020 acerca de la supervivencia en pacientes con muerte súbita, todos los pacientes fueron dados de alta con vida, y se pudo determinar que los pacientes sobrevivieron al menos un año después del alta hospitalaria (48).

Como datos relevantes que reporta la revisión bibliográfica, diferentes estudios a nivel de Latinoamérica, describen al fallecimiento como una de las primeras complicaciones de una parada cardiorrespiratoria, se menciona que de los casos que sobrevivieron al alta hospitalaria varios presentan secuelas neurológicas, y quienes menor daño neurológico presentaron fueron aquellos que no recibieron terapia con drogas vaso activas, recalca que el control de la temperatura corporal después del paro cardíaco, no fue un factor importante en la recuperación y pronóstico del paciente.

¿Cuál es la cadena de supervivencia del paro cardiaco y respiratorio intrahospitalario?

De acuerdo al estudio realizado en Brasil en la Universidad Católica de Pelotas, el 100% obtuvieron una evaluación con promedios altos o iguales a siete en las preguntas iniciales de la cadena de supervivencia, que corresponden a al reconocimiento del paro cardiorrespiratorio (llame a la víctima y examine el pulso al máximo en 10 segundos) y solicite asistencia con AED, inicio de compresión 75.32%, frecuencia de 100-120 por minuto 58.44%; 57.14% profundidad de 5 cm; y 66.23% capacitado de permitir la restitución total del tórax, comprobar el pulso en dos minutos el 87.1% lo hizo, al manipular la ruta aérea, 89.61% consiguió posicionar la máscara correctamente, en la habilidad C/E; 93.51% señaló estar familiarizado con todo el equipo y 83.12% se sometieron a ventilación efectiva, del total, 61.04% consideró haber logrado un mejor desempeño durante la práctica de la actividad (49).

Un estudio sobre la modificación de la profundidad de las compresiones cardíacas en la reanimación cardiopulmonar, con un total de 137 participantes, se realizaron 11 jornadas, que incluyeron, un conocimiento en RCP y manejo de urgencias, 48 participantes (35.8 %) mostraron un desempeño adecuado en cuanto al promedio de profundidad de CC (> 50 mm) (50). Se realizaron 15 simulacros, con la participación de 56 profesionales de enfermería, la evaluación los profesionales identificaron la parada cardíaca comprobando la capacidad de respuesta (26.7%), y el pulso (46.7%). La mayoría pidió ayuda (86.7%), mientras que el 46.7% inició la reanimación (51).

Ventilación durante la RCP básica y oxigenación adecuadas son esenciales para prevenir el paro respiratorio (y posteriormente la PC), así como para recuperar la circulación espontánea si se produce la PC, por lo tanto, es crucial insistir en la importancia de una ventilación adecuada durante la RCP básica y avanzada, en la obstrucción de la vía aérea; como recomendación, en los lactantes, niños pequeños y mayores, variar los golpes en la espalda y las compresiones abdominales (maniobra de Heimlich), evitar las interrupciones, el DEA durante la RCP básica en niños; como una advertencia la mayoría de las PC en niños son ritmos no desfibrilable, consideramos que enseñar a uso del DEA no es una prioridad en la RCP básica (44). Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud: un estudio en Cuba, que se realizó a médicos y enfermeras, exponen que la calidad de conocimiento es impropio para poder ofrecer una atención de calidad a pacientes que presenten una paraca cardiorrespiratoria (11).

De los estudios analizados en relación al tema de investigación, se considera la cadena de supervivencia estandarizada por organismo internacionales, sin embargo los resultados muestran que no todos los reanimadores priorizan las compresiones torácicas, se evidencia fallas en la frecuencia y profundidad de compresión torácica cuyos indicadores no llegan ni al 60% de efectividad, el mejor porcentaje 89,6% se logró en el manejo de la vía aérea, la falta de entrenamiento revela graves fallas en el desarrollo secuencial de cada eslabón de la cadena de supervivencia pediátrica.

¿Cuál es la preparación de enfermería en la reanimación cardiopulmonar?

Enfermería como parte del equipo de salud, debe enfrentar la muerte de los niños, por lo que debe contar con estrategias de que se pueden utilizar en cualquier momento o circunstancia en el cuidado (52). La preparación de este recurso de la salud, en maniobras

de reanimación cardiopulmonar es frecuente, evidenciado en: Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool, en 15 simulacros con 56 recursos de enfermería, fueron ellos los de primera respuesta en el 86,75 de los casos (51). Según el estudio acerca del conocimiento de reanimación cardiopulmonar: un 10 % de los enfermeros demostró un grado de conocimiento medio en manejo de coche de paro y solo el 15,6% refirió ser capacitado en este tema (53). En el estudio Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral, participaron 82 enfermeros, que recibían capacitaciones mensuales de RCP, y acciones básicas de enfermería como: conocimientos básicos de RCP, monitorización clínica y electrónica, realizar examen físico, apoyo psicológico a familiares, de un grupo de 82 enfermeros evaluados, sobre conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral, el 78.94 % tubo 100 % de respuestas correctas (54).

Un estudio realizado en la que se encuestó a 25 sedes hospitalarias del Perú muestra que las enfermeras tuvieron mejor conocimiento en RCP seguido de los médicos, internos de medicinas, y residentes, al analizar los resultados se consiguió que, estuvo asociado a tener gran conocimiento en estas maniobras, por pasar mayor cantidad de horas en el área de emergencia, y también haberse preparado en un curso de RCP (24).

En cuanto al personal de atención primaria de salud con participación de 64 trabajadores de los cuales el 25% fue enfermería, solo el 20.31 % del total reflejo un nivel de información satisfactorio (11). Las habilidades de mayor dificultad en soporte vital básico fueron: ventilación de rescate y compresiones cardiacas (55). La mitad de enfermeras obtuvo puntuaciones bajas en conocimiento y la mayoría bajas en la práctica en el artículo conocimiento y atención de enfermería al recién nacido con dificultad respiratoria (56).

A más de participar durante la reanimación cardiopulmonar, el personal de enfermería realiza cuidados especializados en unidades de terapia Intensiva (UTI), como lo demuestra el estudio en cuidados integrados pos-parada cardiorrespiratoria en un hospital universitario, donde los pacientes tuvieron buenas respiración, circulación, control de temperatura en una UTI, la sobre vida se presentó mayor en las primeras 24 horas, seis meses y al año de alta (45). En cuanto al Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico, de 50 participantes, el 74% aprobó, en base haber tomado el curso con anticipación (57).

El trabajo de los profesionales de la salud se ve fortalecido en su formación continua, como se demuestra en: La Autoeficacia del trabajo en equipo de estudiantes de la salud en una simulación de reanimación cardiopulmonar, donde enfermería obtiene promedios más altos en el pre y post experiencia (58), y en el Conocimiento actual de la reanimación cardiopulmonar entre la población universitaria del centro-oeste de México el 57.1% estaría dispuesto a actuar si tuviera los conocimientos previos adecuados (59).

La revisión de literatura científica, permite evidenciar el amplio trabajo que desempeña el personal de enfermería en relación a reanimación cardiopulmonar, ya que no solo participa en el proceso mismo de reanimación con varias de las funciones del equipo de código azul, también, se evidencia que antes de esta emergencia, enfermería se capacita en manejo de coche de paro, y después de la reanimación, este profesional de la salud realiza cuidados especializados en áreas de cuidado crítico, se resalta la capacitación frecuente, a la par con otros profesionales de la salud, donde obtiene porcentajes de calificación superiores al 70%, sin dejar de lado el ámbito psicológico de familiares.

Conclusiones

Existe un subregistro de eventos de muerte súbita en la prevalencia de ataques cardíacos en los niños, sin embargo, explica principalmente el síndrome de muerte súbita del lactante, que suele presentarse en lactantes prematuros <12 meses, y se estima que cada año se infectan 33.000 personas, como ocurre con la mayoría de los pacientes ambulatorios.

En el paro cardiorrespiratorio pediátrico la principal etiología son las patologías respiratorias, el consumo de alcohol y cigarrillo por los padres o cuidadores desempeñan un papel importante en el desarrollo de muerte imprevista en niños, la deshidratación severa y desequilibrio hidro mineral también son causa de paro cardiorrespiratorio, las cardiopatías congénitas u anomalía cardíaca constituye un porcentaje importante como causa de paro cardiorrespiratorio pediátrico, la depresión al nacer es secundario a aspiración de meconio, asfixia neonatal, pueden desembocar en paro cardiorrespiratorio.

El paro cardiorrespiratorio pediátrico es una patología potencialmente reversible, la inadecuada atención inmediata finaliza con el fallecimiento de la víctima, patología tiempo dependiente expresada con graves secuelas neurológicas por reanimación tardía, nuevos episodios de paro cardiorrespiratorio a partir del inicial influyen en el estado de

egreso del paciente, la asistencia especializada en la unidad de terapia intensiva pediátrica influye en la conservación del estado neurológico post paro cardiaco.

La prevención de la parada respiratoria es importante para el cuidado de los pacientes pediátricos su detección temprana tiene el mejor efecto en su evolución, la adaptación de los equipos de mejora y alivio del dolor para el personal que atiende a los pacientes pediátricos, y el entrenamiento del equipo azul es lo mejor para los niños, la obtención de resultados en reanimación reduce el riesgo de enfermedad vascular en pacientes pediátricos al aumentar la compresión torácica eficaz.

Las enfermeras a menudo enfrentan situaciones que amenazan la salud de los pacientes pediátricos y la formación en conducción estable es una de las tareas de las enfermeras al brindar atención directa a los pacientes pediátricos. Esta es la RCP, la fuente de la respuesta clínica. El seguimiento electrónico es parte de la atención profesional que brindan las enfermeras de RCP, lo que permite a las enfermeras realizar una variedad de tareas dentro del equipo de RCP.

Bibliografía

1. Sosa Acosta, Luis Angel; Carmona Pentón, Carmen Rosa; Blanco Barbeito, Nubia; Plaín Pazo, Claribel; Nuñez López, Marta Belkis; Licea Morales Y. Nivel de información de especialistas y residentes de Medicina General Integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018 [citado el 26 de febrero de 2021];34(4):7–19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n4/mgi03418.pdf>
2. Latorre ML, Zambrano C, Carrascal CF. Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2016 [citado el 14 de diciembre de 2020];64(4):665. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54801%0A>
3. Espinoza Diaz Cristóbal VMCBABEEJVELMPS. Síndrome de muerte súbita del lactante: una revisión bibliográfica. *Rev avft* [Internet]. 2019 [citado el 19 de diciembre de 2020];38(3). Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/17_sindrome_muerte_subita.pdf
4. López-Herce J, Nuñez AR, Maconochie I, Van de Voorde N, Biarent D, Eich C, et al. Recomendaciones internacionales actuales para la reanimación cardiopulmonar pediátrica. *Emergencias* [Internet]. 2017 [citado el 26 de enero de 2021];29(4):266–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825283/>
5. Organización Mundial de la Salud. Niños: mejorando la supervivencia y el bienestar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 6 de febrero de 2021]. p. 3. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
6. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Nota Descriptiva. 2020 [citado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
7. Organización Mundial de la Salud. Cada día mueren 7000 recién nacidos a pesar de los progresos en la supervivencia infantil [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado el 6 de febrero de 2021]. p. 3. Disponible en:

- <https://www.who.int/es/news/item/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says>
8. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. Mortalidad infantil [Internet]. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. OECD; 2020 jun [citado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2b388fe2-es/index.html?itemId=/content/component/2b388fe2-es#wrapper>
 9. Serra JA, González-Dambrauskas S, Hoyos PV, Carvajal C, Donoso A, Cruces P, et al. Variabilidad terapéutica en lactantes con bronquiolitis hospitalizados en unidades de cuidados intensivos latinoamericanas. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2021];91(2):216–25. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1156/1947%0A>
 10. Rodríguez Zepeda JM. Paro cardíaco en niños. *Eur J Anaesthesiol* [Internet]. 2016 [citado el 12 de diciembre de 2020];39(3):2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161ai.pdf>
 11. Santos, Rafael Salvador; Casado, Pedro Rafael; Jiménez D, Álvarez LC, Méndez, Onelia; Tornés LM. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud Range. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018 [citado el 20 de enero de 2021];34(3):9–19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi183c.pdf>
 12. Cárdbaba, R.M. Cárdbaba I. Efectos del hábito tabáquico en el ciclo reproductivo de la mujer y en el neonato. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2016 [citado el 11 de marzo de 2021];19(4):62–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5449857>
 13. Sánchez T, Peirano D, Pipino C, Brockmann PE. Malos hábitos de sueño en lactantes: factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 13 de diciembre de 2020];91(4):529–35. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1400/2737%0A>

14. Valentín Rodríguez A. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev medica electron* [Internet]. 2018 [citado el 22 de diciembre de 2020];40(4):1083–99. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-961282>
15. Fernández Achával MI, Mammi LF, FortiniCabarcos N, Guiñazú GG, Mercedes Robledo CA, Dvorkin J, et al. Evaluación de los medicamentos del carro de urgencias en un hospital infantil. Estudio antes y después de una intervención educativa. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 31 de diciembre de 2020];118(4):234–9. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n4a05e.pdf%0A>
16. Ahijón DT. Inducción a la hipotermia en los cuidados post-resucitación al paciente pediátrico. *Enfermero* [Internet]. 2019 [citado el 22 de diciembre de 2020];4:28–46. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/41/37>
17. Montero Vizcaíno Y, Izquierdo Santa Cruz M, Vizcaíno Alonso M del C, Montero Vizcaino YY. Conocimiento del manejo práctico de fármacos en Enfermería. Servicio de reanimación neonatal. Hospital Ginecobstétrico Guanabacoa TT - Knowledge about practical management of drugs in Nursing. Neonatal resuscitation service. Gynecological and Obstetric H. *Rev habanera cienc méd* [Internet]. 2017;16(5):832–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180454487014>
18. Cornejo-escatell E, Ruíz-garcía M. Muerte encefálica en niños: perfil epidemiológico , estudios paraclínicos y tiempo de diagnóstico Brain death in pediatrics : Epidemiological profile , clinical studies and time to diagnosis. 2019 [citado el 27 de enero de 2021];40(2005):191–8. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1850/1140%0A>
19. Rosas Marroquín VH, Menacho Terry J, Troncos Merino T, Cabana Cruz L, Belloso Torres B, Rosas Chávez F. Factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardiaco intraoperatorio en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011-2015. *An la Fac Med* [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero de 2021];80(1):6–11. Disponible en:

- <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15869/13643%0A>
20. Vizcaíno Dimé Y, Hernández Sosa MÁ. Presentación inesperada de la muerte en lactantes. *CorSalud* [Internet]. 2017 [citado el 1 de marzo de 2021];9(4):249–54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor174f.pdf>
 21. Cano-Hernández KS, Nava-Townsend S, Sánchez-Boiso A, Sánchez-Urbina R, Contreras-Ramos A, Erdmenger-Orellana JR, et al. Prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen a la muerte súbita cardiaca en niños mexicanos: una muestra obtenida del Hospital Infantil de México Federico Gómez. *Arch Cardiol México* [Internet]. 2018 [citado el 3 de marzo de 2021];88(4):268–76. Disponible en: [https://www.archivoscardiologia.com/previos/\(2018\) ACM Vol 88. 4 OCTUBRE-DICIEMBRE/ACMX_2018_88_4_268-267.pdf](https://www.archivoscardiologia.com/previos/(2018) ACM Vol 88. 4 OCTUBRE-DICIEMBRE/ACMX_2018_88_4_268-267.pdf)
 22. Fiscal, Angélica G; Sosa, Heidi;Calderón AL, Ruiz, Rubén;López, Noé;Becerra WE. Reporte de muerte súbita en México (1998-2014). *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2019 [citado el 31 de diciembre de 2020];89(2):167–71. Disponible en: https://www.archivoscardiologia.com/files/acmx_2019_89_2_167-171.pdf%0A
 23. Subutzki LS, Backes DS, Lomba M de L. Muerte de neonatos: percepción del equipo multiprofesional a la luz de la complejidad. *Av en Enfermería* [Internet]. 2018 [citado el 1 de marzo de 2021];36(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6765275>
 24. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Rev Colomb Anesthesiol* [Internet]. 2017 [citado el 17 de diciembre de 2020];45(2):114–21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300047%0A>
 25. Pérez-Padilla JR. Muertes respiratorias en México, 2015. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2018 [citado el 11 de marzo de 2021];77(3):198–202. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2018/nt183e.pdf>
 26. Rodríguez Vargas L. Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención. Chimborazo, Ecuador.

- Medisur [Internet]. 2018 [citado el 13 de febrero de 2021];16(2):241–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu182g.pdf>
27. Montaña Pérez M, Cázarez Ortiz M, Juárez Astorga A, Ramírez Moreno M. Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2019 [citado el 11 de marzo de 2021];86(5):108–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2019/sp193d.pdf>
 28. Martínez Pazarán, Sandra. Luna, Mónica. Iglesias, José. Bernárdez I. Características y factores de riesgo para hospitalización en prematuros menores de un año en su primera visita a urgencias. *An Médicos* [Internet]. 2019 [citado el 8 de febrero de 2021];64(2):81–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2019/bc192b.pdf>
 29. Pérez Díaz R, Rosas Lozano AL, Islas Ruz FG, Baltazar Merino RN, Mata Miranda M del P. Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2018 [citado el 11 de marzo de 2021];39(1):23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173c.pdf>
 30. Manríquez G, Escudero C. Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017 [citado el 21 de diciembre de 2020];88(4):458–64. Disponible en: <https://revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/301>
 31. López-Reyes CS, Baca-Velázquez LN, Villasis-Keever MA, Zurita-Cruz JN. Utilidad del índice de choque para predecir la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis grave o choque séptico. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2018 [citado el 6 de enero de 2021];75(4):224–30. Disponible en: https://www.bmhim.com/files/bmhim_2018_75_224-230.pdf
 32. Kale PL, Silva KS da, Saraceni V, Coeli CM, Torres TZG de, Vieira FMDSB, et al. Amenaza para la vida al nacer: un análisis de las causas de muerte y estimación de supervivencia de menores de cinco años en cohortes de nacidos vivos. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [citado el 8 de marzo de 2021];35(7):e00186418. Disponible en: <https://www.readcube.com/articles/10.1590%2F0102-311x00186418>

33. Ana D, Blasco M, Isabel D, Macián I, Valencia CBC, Purificación D, et al. Estudio y prevención de la muerte súbita infantil: Experiencia en la comunidad valenciana. *Soc Cuba Cardiol [Internet]*. 2017 [citado el 11 de marzo de 2021];9(3):137–42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173c.pdf>
34. Portal LP, Rodriguez SEM, Uría RMA, Morán RA, Naranjo KS, Cruz MIS. Caracterización de la ventilación neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa (2013 – 2015). *Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]*. 2017 [citado el 11 de marzo de 2021];43(1):1–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171e.pdf>
35. Perez J, Osmany L, Jimenez S RH. Morbilidad, mortalidad y supervivencia en recién nacidos con peso menor a 1500 gr. *Rev Cuba Med Intensiva y Emergencias [Internet]*. 2018 [citado el 11 de marzo de 2021];17:71-80. ISSN: 1810-2352. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2018/cie181g.pdf>
36. Levieux K, Patural H. Muerte inesperada del lactante. *EMC - Tratado Med [Internet]*. 2020 [citado el 8 de marzo de 2021];24(4):1–4. Disponible en: <https://docplayer.es/57382447-Muerte-inesperada-del-lactante-analisis-de-591-casos-sudden-infant-death-591-cases-analysis.html>
37. Chiesa P, Cuesta A, Ceruti B, Gutiérrez C. Muerte súbita de causa cardíaca en pediatría. Análisis de 95 casos en los últimos 20 años. *Arch pediatr Urug [Internet]*. 2019 [citado el 1 de marzo de 2021];90(6):312–20. Disponible en: <https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp90-6/web/pdf/adp.2019.90.6.a03.pdf>
38. Cubana S. Sociedad Cubana de Cardiología Artículo Especial Resúmenes de trabajos presentados en las modalidades de conferencia , panel y tema libre , en las sesiones científicas del II Simposio Nacional de Muerte Súbita Cardiovascular y I Convención Iberoamericana. *CorSalud [Internet]*. 2017 [citado el 28 de febrero de 2021];9(3):180–95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173j.pdf>
39. Navarro Rodríguez Z, Rodríguez Ciria R de la C, Bigñot Favier L, Romero García LI, Ramírez Navarro CM. Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con

- reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias. *Medisan* [Internet]. 2019 [citado el 12 de marzo de 2021];23(2):246–59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds192f.pdf>
40. López MA. Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2019 [citado el 11 de marzo de 2021];91(1):1–10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2019/cup191h.pdf>
 41. Rosselli D, Carlier JC, Lozano MA, Murcia LH, Amaya AF, del Río-McMahon R. Muertes de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005-2013. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017 [citado el 18 de febrero de 2021];88(4):465–9. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/47746/Muertes_de_causa_externa_en_menores_de_cinco_años_en_Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. Muraro, Maira Helena; Jantsch, Leonardo Bigolin; da Rosa, Natana; Kegler, Jaquiele Jaciara; Neves ET. Reanimación de bebés prematuros moderados y tardíos en sala de parto: factores relacionados. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 12 de marzo de 2021];33:1–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343840413_Reanimacao_de_bebes_prematuros_moderados_e_tardios_em_sala_de_parto_fatores_associados
 43. Rosell Ortiz F, García del Águila J, Fernández del Valle P, Mellado-Vergel FJ, Vergara-Pérez S, Ruiz-Montero MR, et al. Supervivencia y factores asociados a la práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre los pacientes con parada cardiaca extrahospitalaria TT - Ambulance cardiopulmonary resuscitation: outcomes and associated factors in out-of-hospital cardiac arr. *Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)* [Internet]. 2018 [citado el 2 de enero de 2021];30(3):156–62. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/supervivencia-y-factores-asociados-a-la-prctica-de-reanimacin-cardiopulmonar-en-curso-entre-los-pacientes-con-parada-cardiaca-extrahospitalaria/>
 44. López-Herce J, Almonte E, Alvarado M, Bogado NB, Cyunel M, Escalante R, et al. Latin American consensus for pediatric cardiopulmonary resuscitation 2017: Latin American Pediatric Critical Care Society pediatric cardiopulmonary resuscitation

- committee. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2018;19(3):E152–6. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/623480%0A>
45. Mauricio ECB, Lopes MCBT, Batista REA, Okuno MFP, Campanharo CRV. Resultados de la implementación de los cuidados integrados pos-parada cardiorrespiratoria en un hospital universitario. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado el 3 de enero de 2021];26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2814/281458425067/index.html>
46. Yunge M, Cordero J, Martínez D, Bustos R, Wegner A, Castro M, et al. Eficacia de dos métodos de control de la temperatura tras una parada cardíaca pediátrica: Un estudio internacional multicéntrico. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2019 [citado el 9 de enero de 2021];20(2):E77–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575700/>
47. Santana-Santos E, Gutierrez Bezerra D, Roselene Alberto M, Gil Ferreira F, da Silva Herbas Palomo J, Buri da Silva CC. Perfil de asistencias del código azul en un hospital de enseñanza especializada en medicina cardio-respiratoria. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo de 2021];33(1):72–81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf171i.pdf>
48. Carvajal S, Quintero J, Ocampo E, Perafán P, Carvajal D, Pava LF. Supervivencia a 30 días y 1 año de pacientes con muerte súbita con posterior colocación de dispositivo cardíaco implantable en un hospital de alta complejidad. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 [citado el 12 de noviembre de 2020];148(6):772–7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1139370?src=similardocs>
49. Costacurta S, Moraes M, Maagh SB, Beitia Kraemer Moraes AC. Entrenamiento de habilidades de resucitación cardiopulmonar y soporte vital básico en laboratorio de simulación. *Rev Latinoam Simulación Clínica* [Internet]. 2020 [citado el 25 de enero de 2021];2(2):51–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2020/rsc202b.pdf>
50. Enriquez, Diego;Firenze, Lorena;Fernandez, Josefina;Pollini, Pablo;Szyld, Edgardo;Iglesias A. Modificación de la profundidad de las compresiones cardíacas durante la reanimación cardiopulmonar en un simulador pediátrico. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2018;116(6):730–5. Disponible en:

- https://sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_enriquez_12-10pdf_1539026005.pdf
51. de Sio Puetter Kuzma G, Hirsch CB, Nau AL, Rodrigues AM, Gubert EM, Costa Soares LC. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2021];38:1–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338560207_ASSESSMENT_OF_THE_QUALITY_OF_PEDIATRIC_CARDIOPULMONARY_RESUSCITATION_USING_THE_IN_SITU MOCK_CODE_TOOL
 52. Henao-Castaño M, Quiñonez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2021];30(4):163–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918301123?via%3Dihub%0A>
 53. Martínez Llópez Y, Fernández Mesa C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. *CorSalud* [Internet]. 2017 [citado el 2 de febrero de 2021];9(4):263–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor174h.pdf>
 54. Rodríguez C, Abreu Y, García V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. *Medisur* [Internet]. 2018 [citado el 2 de febrero de 2021];6:895–903. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu186n.pdf>
 55. Ojeda González J, Sánchez Sarría O, Ortiz Santiesteban L, Nieto Prendes P. Percepción de los alumnos sobre la adquisición de las habilidades al concluir la asignatura de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Básica. *Medisur* [Internet]. 2018 [citado el 4 de febrero de 2021];16(4):531–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu184g.pdf>
 56. R, Ali. S, Obeisat. L T. Mejorar el conocimiento y la atención de enfermería a recién nacidos con dificultades respiratorias en Jordania - Dialnet. Metas de

- Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 11 de marzo de 2021];66(3):362–70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7589674>
57. Rincón P, Solís H, Montiel Á, Barragán R, Buzo A, Culebro R, et al. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo de 2021];25(3):221–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73575>
58. Villegas Anacona K, Ortiz Moreira L, Barraza López R. Autoeficacia del trabajo en equipo de estudiantes de la salud en una simulación de reanimación cardiopulmonar. *Educ Médica Super* [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2021];34(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2020/cem2021.pdf>
59. Nieto-Saucedo JR, Urzúa-González AR, Vivanco-Lira A, Horta-Padilla I, Gutiérrez-Aguirre SF. Conocimiento actual de la reanimación cardiopulmonar en la población universitaria del centro-occidente de México. *Cardiovasc Metab Sci* [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2021];31(4):117–25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2020/cms204c.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. OFICIO DE SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de Octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

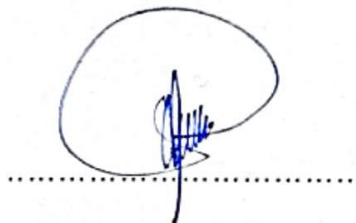
De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **María José Parra Cárdenas** con cédula de identidad No **0150879559**, estudiante de la Carrera de Enfermería- Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA POR LA COMISIÓN
DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación del estudiante: **María José Parra Cárdenas** portador de la cédula de identidad Nro. 0150879559 titulado: **"REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA A NIVEL DE LATINOAMÉRICA EN ENFERMERÍA"** mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final. Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINGUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nube Pacurucu Ávila
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-012-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Doctor
Ángel Paguay Moreno Mgs..
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Reanimación cardiopulmonar pediátrica a nivel de Latinoamérica en enfermería.”**, realizado por la estudiante **Parra Cárdenas María José** con cédula de identidad No. **0150879559** .

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS, EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN






CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN


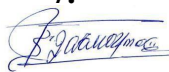





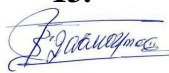
TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Reanimación cardiopulmonar pediátrica a nivel de Latinoamérica en enfermería








DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Dr.: Ángel Ramiro Paguay Moreno


NOMBRE DEL ESTUDIANTE/S: María José Parra Cárdenas.

CICLO: Decimo

NÚMERO DE TUTORÍAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
1. 	11-12-2020	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Presentación con el tutor de trabajo de titulación y conocimiento acerca del tema.
2. 	4-01-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Indicación sobre el desarrollo de las tablas y Guía de titulación.
3. 	13-01-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión del avance de desarrollo de tablas de búsqueda bibliográfica y palabras claves, se sugiere algunos cambios en la tabla y revisión para la próxima tutoría.
4. 	12-01-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de los links de cada artículo que van a ser utilizados, indica cambios en los links.
5. 	19-01-2021 27-01-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Exploración de la tabla de búsqueda bibliográfica comprobando los links de cada artículo, recomiendo en reducir el registro de búsqueda bibliográfica.

6. 	03-02-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Reconocimiento de los hallazgos en la tabla obtenidos de los artículos para responder a cada pregunta de investigación planteadas.
7. 	10-02-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Indicación y asesoramiento acerca de cómo redactar la introducción
8. 	17-02-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de introducción y sugerencias, e indicaciones acerca de cómo redactar la metodología, próxima tutoría se solicita modificar introducción, y revisar metodología.
9. 	18-02-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de introducción y metodología se sugiere cambios, en la metodología.
10. 	24-02-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de metodología, y asesoría para poder empezar a elaborar los resultados, revisar cada artículo, además se revisa citas en mendeley.
11. 	25-02-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de resultados, nos indica modificación de redacción, conectores, de la primera pregunta.
12. 	3-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Observación de la primera pregunta de la investigación en la que trabajamos la tutoría anterior, sugiere cambios en la redacción y modificación en los conectores. Se solicita avanzar las preguntas 2 y 3.
13. 	04-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Trabajamos en revisión de las preguntas 1 y 2, Se solicita mantener coherencia en la redacción.

14. 	10-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Observación de las preguntas 1, 2, 3, se recomienda modificar la redacción a la pregunta 2, se solicita avanzar en la pregunta 4 y 5.
15. 	11-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de las preguntas 2, 3 y 4, se solicita modificar la redacción y conectores en las preguntas 3 y 4.
16. 	17-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Lectura y revisión de las preguntas 3 y 4, próxima tutoría se solicita modificar la redacción y coherencia a la pregunta 4.
17. 	18-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Lectura y revisión de las preguntas 4 y 5, se solicita modificar la pregunta de investigación número 5 próxima tutoría se solicita modificar la redacción de las preguntas 4 y 5.
18. 	24-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Lectura y revisión de las preguntas 1,2,3,4 y 5 se solicita modificar la redacción de la pregunta 3, 5
19.	25-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Lectura y revisión de las preguntas de investigación 4 y 5. Se solicita la elaboración de lineamientos indicando como hacerlo.
20. 	30-03-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de introducción y lineamientos, asesoría sobre realización de conclusiones, se sugiere realización de conclusiones.
21. 	01-04-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQ09	Revisión de las conclusiones, resultados e introducción se pide mejorar la redacción.

22. 	02-04-2021	https://us04web.zoom.us/j/79427733124?pwd=MGNhMG9tSTlwbVAwcUN5bE5nZS9NQOT09	Se revisa conclusiones de cada pregunta, asesoría de como subir documento para pasar por turnitin
--	------------	---	---

NOTA: recordándoles que son dos horas semanales para trabajos de titulación.



Ángel Ramiro Paguay Moreno.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo Ángel Ramiro Paguay Moreno con cédula de identidad No 0603181629, en calidad de Director del Trabajo de Titulación, con el tema: “Reanimación cardiopulmonar pediátrica a nivel de Latinoamérica en enfermería” presentado por la estudiante **María José Parra Cárdenas**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Ángel Ramiro Paguay Moreno.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

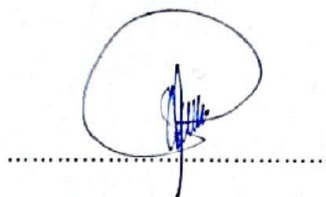
De mi consideración:

Yo **María José Parra Cárdenas** con cédula de identidad No **0150879559** autor del Trabajo de Titulación, sobre **Reanimación cardiopulmonar pediátrica a nivel de Latinoamérica en enfermería**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON
UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE
RESPONSABLE DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 20 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Reanimación cardiopulmonar pediátrica a nivel de Latinoamérica en enfermería**”, presentado por la estudiante **María José Parra Cárdenas**, con cédula de identidad No. **0150879559**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 4%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 8. INFORME FINAL DEL TURNITIN

María Jose Parra Titulación

por María José Parra

Fecha de entrega: 13-abr-2021 04:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1558484567

Nombre del archivo: Maria_Jose_Parra_Final_2.docx (156.99K)

Total de palabras: 7043

Total de caracteres: 43943

María Jose Parra Titulación

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%
INDICE DE SIMILITUD

4%
FUENTES DE
INTERNET

0%
PUBLICACIONES

1%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 pesquisa.bvsalud.org **1%**
Fuente de Internet

2 www.gfmer.ch **1%**
Fuente de Internet

3 scielo.sld.cu **1%**
Fuente de Internet

4 www.labdeurgencias.com.ar **1%**
Fuente de Internet

5 www.elsevier.es **1%**
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TIULACIÓN PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. PARRA CARDENAS MARIA JOSE, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0150879559 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES
DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 21 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

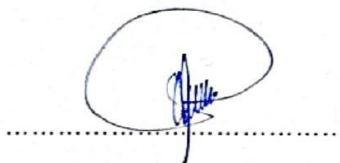
De mi consideración:

Yo **María José Parra Cárdenas** con cédula de identidad No **0150879559** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“Reanimación cardiopulmonar pediátrico a nivel de Latinoamérica en enfermería”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE TRABAJOS DE
TITULACION EMITIDO POR DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-217-OF

Cuenca, 22 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Isabel Mesa Cano PhD.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA A NIVEL DE LATINOAMÉRICA EN ENFERMERÍA”**, realizado por la estudiante **Parra Cárdenas María José** con cédula de identidad 0150879559 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-216-OF
Cuenca, 22 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada
Nube Pacurucu Ávila Mgs..
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA A NIVEL DE LATINOAMÉRICA EN ENFERMERÍA”**, realizado por la estudiante **Parra Cárdenas María José** con cédula de identidad 0150879559 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES APROBACIÓN CON
OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y
REPROBACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 3 de mayo 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **ISABEL CRISTINA MESA CANO**, con cédula de identidad N° de cédula **0150931400**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “Colocar el título correcto”, presentado por los estudiantes **PARRA CÁRDENAS MARÍA JOSÉ, CON NÚMEROS DE CÉDULA 0150879559**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado para sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Isabel Cristina Mesa Cano


DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-
MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs**, con cédula de identidad N° de **0104153556** Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre: **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIATRICA A NIVEL DELATINOAMERICA EN ENFERMERIA**, presentado por la estudiante: **MARÍA JOSÉ PARRA CÁRDENAS**, con cédula de identidad **0150879559**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO



FUNDACIONAL”
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN DOCENTE DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS DOCENTES REVISORES
APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA
SUSTENTACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: Reanimación cardiopulmonar pediátrico a nivel de Latinoamérica en enfermería
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: María José Parra Cárdenas
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150879559
FECHA DE ENTREGA:
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Dr. Ángel Ramiro Paguay Moreno

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				✓
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				✓
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				✓
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				✓
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				✓
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También				✓

se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				✓
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				✓
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				✓
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				✓
Puntuación total	50			

Calificación final: 50/50

Observaciones: _____




FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS
POR LOS REVISORES**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 04 de mayo del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Ángel Ramiro Paguay Moreno** con cédula de identidad No 0603181629, en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Reanimación cardiopulmonar pediátrico a nivel de Latinoamérica en enfermería”** presentado por la estudiante **María José Parra Cárdenas**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Ángel Ramiro Paguay Moreno

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



**ANEXO 15. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE ESCRITA DEL
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA A NIVEL DE LATINOAMÉRICA EN ENFERMERÍA”,
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Parra Cárdenas María José
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150879559
FECHA DE ENTREGA: 3 de mayo de 2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Isabel Cristina Mesa Cano

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				4
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				4
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				4
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				4
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				4
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				9

Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				9
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).				4
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				4
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				4
Puntuación total	50/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	X

*Observaciones: REVISAR DOCUMENTO ADJUNTO CON OBSERVACIONES

Isabel Cristina Mesa Cano



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

Realizado por:	Comisión de Titulación	
Revisado por:	Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ	
Autorizado por:	Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR	

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: <div style="text-align: center;">REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIATRICA A NIVEL DE LATINOAMERICA EN ENFERMERIA</div>
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: <div style="text-align: center;">MARÍA JOSÉ PARRA CÁRDENAS</div>
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150879559
FECHA DE ENTREGA: 27 DE ABRIL DEL 2021.
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: <div style="text-align: center;">LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU AVILA MGS.</div>

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita correcciónBB

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen			X	
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X

	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			X	
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).		X		
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	45			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	45
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

***Observaciones:** Debe revisar las faltas ortográficas que inicia desde el título del artículo, revisar la ortografía en todo el artículo por favor, no presenta el párrafo de artículos usados para contestar las preguntas después de la figura 1, en la conclusión revisar el párrafo mejorar la redacción, usar conectores.



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs.

<p>Realizado por:</p>	<p>Comisión de Titulación</p>	
<p>Revisado por:</p>	<p>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</p>	
<p>Autorizado por:</p>	<p>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</p>	

ANEXO 16. TABLAS DE BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA A

NIVEL DE LATINOAMÉRICA EN ENFERMERIA

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE
INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ENFERMERÍA**

AUTORES: MARÍA JOSÉ PARRA CÁRDENAS

DIRECTOR: DR: ÁNGEL RAMIRO PAGUAY MORENO

CUENCA – ECUADOR 2021

*Yo me gradúe en los
50 años de La Cato!*

TABLA 1:

Recomendaciones para hacer la búsqueda bibliográfica

Reanimation cardiopulmonary	AND	Pediatric		
OR				
Pediatría	AND	Reanimación Cardiopulmonar		
OR				
Enfermera	AND	Reanimación	AND	Pediatría
OR				
Prevalence	AND	Pediatría	AND	Paro Cardíaco
OR				
Muerte súbita	AND	Pediatría	AND	Enfermero

TABLA 2:

Palabras clave

Palabra Clave	Ingles	Portuguese	Español
	Pediatrics		Pediatría
	Resuscitation Cardiopulmonary		Reanimación Cardiopulmonar
	Prevalence		Prevalencia
			Enfermería
			Paro Cardíaco
			Muerte súbita

TABLA 3:

Ficha para recolección de datos

Autor (es)	Título artículo	Revista	Vol. Núm. Año	Link de la base de datos	Idioma	Método Tipo de estudio
1. Macarena Soto V.a, Tamara Zubarew G.b, Ma. Francisca Arancibia-Galileac	Adolescentes y jóvenes portadores de cardiopatías congénitas en etapa de transferencia a la atención médica de adultos	Revista Chilena de Pediatría	3 3 2020	https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1346/2257	Español	Cuantitativo No experimental descriptivo
2. Luz María Sánchez, Edrei Daniel López-Córdova y Pedro Siller-Gómez	Actitud del personal médico de un servicio de pediatría ante la muerte de los pacientes.	Gaceta médica de México.	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm182b.pdf	Español	Cuantitativo Observacional
3. Área de Trabajo de Reanimación Neonatal – Comité de Estudios Feto-neonatales (CEFEN)	Actualización en reanimación cardiopulmonar neonatal. Update on neonatal cardiopulmonary resuscitation	Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo	3 3 2018	https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n3a32s.pdf	Inglés- Español	
4. Á.M. Henao-Castano (RNC, MSc, PhD) ^a y M.A. Quinonez-Mora (RNC, MSN) ^b ,	Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Enfermería Intensiva	2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918301123?via%3Dihub	Español	Cuantitativo fenomenológico hermenéutico.

5.	Gemita Manríquez P.a , Carlos Escudero O.b	Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014	Revista Chilena de Pediatría	488 2017	https://revistachilenadepediatria.cl/index.php/rc hped/article/view/301	Inglés-español	Descriptivo-cuantitativo-cualitativo retrospectivo
6.	Sergio Agudelo-Pérez, Lina María Aguirre-Díaz, María Alejandra Valderrama-López, María Fernanda Jaller-Duarte, Lina Buitrago-Reyes, Óscar Gamboa-Garay	Análisis interino de un ensayo clínico aleatorizado sobre contacto piel a piel temprano versus inmediato en recién nacidos de término	Revista Mexicana de pediatría	874 2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2020/sp204b.pdf	Inglés-español	Cuantitativo multicéntrico y ciego simple.
7.	Roberta Teixeira Prado Josete Luzia Leiteb Edna Aparecida Barbosa de Castro Laura Johanson da Silva Ítalo Rodolfo Silva	Uncovering care for patients in the death/dying process and their families	Revista Gaúcha de Enfermagem	390 2018	https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e2017-0111.pdf	Español	cualitativo Exploratoria
8.	Espinoza Diaz Cristóbal, Vázquez Marisol; Cárdenas Bueno Alexandra; Bustillos	Síndrome de muerte súbita del lactante: una revisión bibliográfica	revista avft	383 2019	https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/17_sindrome_muerte_subita.pdf	Español	Narrativo

Edison; Espinosa Julio; Vintimilla Estefanía; Llerena Mayra; Palacios Susana						
9. Melina J. Saavedra M.D.a,b, Alfredo Eymann M.D.a, Lucía Pérez M.D.a, Julio Busaniche M.D.a, Natalia Nápoli M.D.b, Pablo Marantz M.D.b and Julián Llera M.D.	Health related quality of life in children with congenital heart disease that undergo cardiac surgery during their first year of life	Arch Argent Pediatr	3 118 2020	https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a05e.pdf	Español	cualitativo estudio observacional transversal
10. Roberta Teixeira Pradol Josete Luzia Leite2, Ítalo Rodolfo Silva3 Laura Johanson da Silva	COMMUNICATION IN THE MANAGEMENT OF THE NURSING CARE BEFORE THE DEATH AND DYING PROCESS	Texto & Contexto nursing Texto & Contexto	28 2019	https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170336.pdf	Inglés	cualitativa exploratoria
11. Mónica Beatriz Ortolan Libardia Júlia Maria de Oliveira Duarteb	Comunicação em saúde por meio do ambiente virtual: relato de experiência	Revista Gaúcha de Enfermagem	39 0 2018	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100801&tlng=pt	Inglés- portugues	Cuantitativo y Cualitativo Estrategia Educativa

<p>Josilene Albino de Freitas Limab</p> <p>Sandra de Nazaré Costa Monteiroc</p> <p>Tiago Silva Vazb</p> <p>Zelinda Torri</p>						
<p>12. Yuleimis Montero VizcaínoI , Mileydys Izquierdo Santa CruzII, María del Carmen Vizcaíno AlonsoIII , Yoalmis Yaquelín Montero Vizcaino</p>	<p>Conocimiento del manejo práctico de fármacos en Enfermería. Servicio de reanimación neonatal. Hospital Ginecobstétrico Guanabacoa</p>	<p>Revista Habanera de Ciencias Médicas</p>	<p>16 5 2017</p>	<p>https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180454487014</p>	<p>Inglés-Español</p>	<p>Descriptivo Retrospectivo</p>
<p>13. Arnaldo Prata-Barbosa aFernanda Lima-Setta a, Gustavo Rodrigues dos Santos a, Vanessa Soares Lanzotti b, Roberta Esteves</p>	<p>Pediatric patients with COVID-19 admitted to intensive care units in Brazil: a prospective multicenter study</p>	<p>Jornal de Pediatria</p>	<p>3 2020</p>	<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755720301923?via%3Dihub</p>	<p>Español-Inglés</p>	<p>Prospectivo Observacional Multicéntrico</p>

Vieira de Castro c, Daniela Carla de Souza d,et al						
14. Thiago Veiga Jardima,b,*, Bernard Rosnerc, Katia Vergetti Blochd,Maria Cristina Caetano Kuschnire, Moyses Szklof,g, Paulo César Veiga Jardim	Blood pressure reference values for Brazilianadolescents: data from the Study of CardiovascularRisk in Adolescents (ERICA Study)	Jornal de Pediatria	xxx xxx 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718305898?via%3Dihub	Inglés	Nacional Transversal
15. Gabriela de Sio Puetter Kuzmaa,* , Camila Bellettini Hirschb , Angélica Luciana Naua , Analiz Marchini Rodriguesb , Eduardo Maranhão Guberta , Leonardo Cavadas Costa Soaresa	ASSESSMENT OF THE QUALITY OF PEDIATRIC CARDIOPULMONAR Y RESUSCITATION USING THE IN SITU MOCK CODE TOOL	Assessment of the quality of cardiopulmonary resuscitation	38 0 2018	https://www.researchgate.net/publication/338560207_ASSESSMENT_OF_THE_QUALITY_OF_PEDIATRIC_CARDIOPULMONARY_RESUSCITATION_USING_THE_IN_SITU_MOCK_CODE_TOOL	Inglés-Portugues	Cualitativo Estudio descriptivo, observacional y transversal.

<p>16. María I. Fernández Achával, M.D.a, Luis F. Mammi, M.D.a, Nicolás Fortini Cabarcos, M.D.a, Gonzalo G. Guiñazú, M.D.a, Cecilia A. Mercedes Robledo, M.D.a, Julia Dvorkin, M.D., Ezequiel Monteverde, M.D.b, Carolina Pascual, M.D.c, Christian Elías Costa, M.D.d and Eduardo O. Vainstein, M.D.</p>	<p>Evaluación de los medicamentos del carro de urgencias en un hospital infantil. Estudio antes y después de una intervención educativa</p>	<p>Arch Argent Pediatr</p>	<p>118 4 2020</p>	<p>https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n4a05e.pdf</p>	<p>Inglés-portugues</p>	<p>Descriptivo analítico, prospectivo, cuasiexperimental</p>
<p>17. Daniel Torresano Ahijón</p>	<p>Inducción a la hipotermia en los cuidados post-resucitación al paciente pediátrico</p>	<p>Enfermero</p>	<p>4 2019</p>	<p>https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/41/37</p>	<p>Español</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p>
<p>18. German Aranzábal-Alegría a, Araceli Verastegui-Díaza,b, Dante M. Quinones-</p>	<p>Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú</p>	<p>Revista Colombiana de Anestesiología</p>	<p>2 45 2017</p>	<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300047</p>	<p>Inglés-español</p>	<p>Descriptivo estudio transversal analítico multicéntrico</p>

Laverianob, Lizet Y. Quintana- Mendozaa,b, Jennifer Vilchez- Cornejoc, Et al.						
19. Valentín Rodríguez, Aymara	Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos	Rev. medica electron	40 4 2018	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibiblio-961282	Español	artículo de revisión
20. Rodríguez Zepeda, Juan Manuel	Paro cardíaco en niños	Jornal of Anaesthesiology	39 3 2016	https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161ai.pdf	Español	Revisión
21. López-Herce, Jesús Núñez, Antonio Rodríguez Maconochie, Ian Van de Voorde, Núñez Biarent, Dominique Eich, Christof Bingham, Robert Rajka, Thomas et al.	Recomendaciones internacionales actuales para la reanimación cardiopulmonar pediátrica	Emergencias	29 4 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825283/	Español- Ingles	
22. Luis Angel Sosa Acostal Carmen Rosa Carmona	Nivel de información de especialistas y residentes de Medicina General Integral sobre	Revista Cubana de Medicina General Integral.	34 4 2018	http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n4/mgi03418.pdf	Español- Ingles	descriptiva corte transversal

<p>Pentón2 *</p> <p>Nubia Blanco Barbeito2</p> <p>Claribel Plaín Pazo2</p> <p>Marta Belkis Nuñez López2</p> <p>Yurima Licea Morales2</p>	<p>reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos</p>					
<p>23. Trinidad Sáncheza , Dominga Peiranob , Camila Pipinob , Pablo E. Brockmann</p>	<p>Malos hábitos de sueño en lactantes: factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto</p>	<p>Revista Chilena de Pediatría</p>	<p>91 4 2020</p>	<p>https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1400/2737</p>	<p>Español- Ingles</p>	<p>Prospectivo Piloto</p>
<p>24. Emilio Cornejo-Escatell,1 Matilde Ruíz-García</p>	<p>Muerte encefálica en niños: perfil epidemiológico, estudios paraclínicos y tiempo de diagnóstico</p>	<p>Acta Pediatr Mex</p>	<p>40 4 2019</p>	<p>https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1850/1140</p>	<p>Español- Ingles</p>	<p>cuallitativo Retrospectivo, observacional, Descriptivo</p>
<p>25. Angélica G. Fiscal-Málaga 1, Heidi Sosa-Cruz 1,2, Ana L. Calderón-Garcidueñas Rubén Ruiz Ramos Noé López-Amador 1 y Wendy Elena Becerra-Romero 1</p>	<p>Reporte de muerte súbita en México (1998-2014)</p>	<p>Archivos de Cardiología de México</p>	<p>89 12 2019</p>	<p>https://www.archivoscardiologia.com/files/acm_x_2019_89_2_167-171.pdf</p>	<p>Español- Ingles</p>	<p>cuantitativo-cualitativo Fue un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo</p>

<p>26. Rafael Salvador Santos Fonseca1 Pedro Rafael Casado Méndez2 Dania Jiménez Almaguer3 Liliana Clotilde Córdova Álvarez3 Onelia Méndez Jiménez4 Letel María Tornés Quesada4</p>	<p>Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud</p>	<p>Revista Cubana de Medicina General Integral.</p>	<p>34 3 2018</p>	<p>https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/genint/cmi-2018/cmi183c.pdf</p>	<p>Español- Ingles</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo y transversal.</p>
<p>27. Jessica Stragliotto Bazzan 1 Viviane Marten Milbrath dos Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz dos Franciele Roberta Cordeiro dos Vera Lucía Freitag 3 Eda Schwartz</p>	<p>The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit* El proceso de adaptación de la familia a la hospitalización de su hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>Revista da Escola de Enfermagem da usp journal of school of nursing univesity of sao paulo.</p>	<p>54 2020</p>	<p>https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/en_1980-220X-reeusp-54-e03614.pdf</p>	<p>Portugués- Ingles</p>	<p>CUALITATIVO Descriptivo y exploratorio análisis temático.</p>
<p>28. Cristiana Araújo Guiller Ferreira1 Flávia Simphronio Balbino2</p>	<p>Validez de los instrumentos sobre la presencia de la familia en procedimientos invasivos y reanimación</p>	<p>Revista Latina-Americana de Enfermagen</p>	<p>26 3 2018</p>	<p>https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3046.pdf</p>	<p>Español- Ingles</p>	<p>cualitativa Empírica y analítica</p>

	Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro2 Myriam Aparecida Mandetta	cardiopulmonar pediátrica					
29.	Mateus Goulart Alvesa Denise Ferreira Gomide Batistaa Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiroa Marcelo Donizeti Silvaa et al.	Production and validation of a video lesson on cardiopulmonary resuscitation	Revista de Gaucha de Enfermagem	40 12 2019	https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/en_1983-1447-rgenf-40-e20190012.pdf	Español- Ingles	Mixto cualitativo y cuantitativo Exploratoria
30.	Ubaldo Roberto Torres Romo Neyda Fernández Franch Arturo Teodoro Menéndez Cabezas Sarah Estrella López Lazo Sandra López Lamezón	Programa de superación profesional en medicina transfusional para la especialidad Anestesiología y Reanimación	Revista Cubana de Hematología	3 36 2020	http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hi/article/view/1129/965	Español- Ingles	métodos cualitativos y cuantitativos. Descriptivo
31.	Renata Maria de Oliveira Botelho Cássia Regina Vancini	The use of a metronome during cardiopulmonary resuscitation in the emergency room of a university hospital	Rev. Latino-Am. Enfermagem	24 0 2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27878221/	Inglés	Cualitativo Observacional

Campanharo2 Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes2 Meiry Fernanda Pinto Okuno3 Aécio Flávio Teixeira de Góis4 Ruth Ester Assayag Batista						
32. Cuauhtémoc Acoltzin-Vida Elizabeth Rabling- Arellanos	Retraso de la rama de descendente de la onda T en electrocardiogramas sin datos de riesgo aparente de muerte súbita	Gaceta médica de México.	154 0 2018	https://gacetamedicademexico.com/files/gmm_154_2_198-201.pdf	Español	Cualitativo y cuantitativo Exploratoria
33. Sandra Carvajal , Jaime Quintero , Edward Ocampo , Pablo Perafán , Daniel Carvajal , Luis Fernando Pava	Supervivencia a 30 días y 1 año de pacientes con muerte súbita con posterior colocación de dispositivo cardíaco implantable en un hospital de alta complejidad	Rev. Med Chile	148 6 2020	https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1139370?src=similardocs	Español	cuantitativo Retrospectivo
34. Claudia S. López-Reyes1, Lilia N. Baca- Velázquez1, Miguel A. Villasis- Keever2 y Jessie N. Zurita-Cruz	Utilidad del índice de choque para predecir la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis grave o choque séptico	Boletín Médico del Hospital Infantil de México	75 2018	https://www.bmhim.com/files/bmhim_2018_75_224-230.pdf	Español	cualitativo y cuantitativo retrospectivo

<p>35. Jesús Alberto Serraa, Sebastián González-Dambraskasa, Pablo Vásquez Hoyosb, Cristóbal Carvajalc, Alejandro Donosod Díaz, et al.</p>	<p>Variabilidad terapéutica en lactantes con bronquiolitis hospitalizados en unidades de cuidados intensivos latinoamericanas</p>	<p>Revista Chilena de Pediatría</p>	<p>29 2020</p>	<p>https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1156/1947</p>	<p>Español</p>	<p>cualitativo y cuantitativo Estudio observacional retrospectivo, multicéntrico,</p>
<p>36. Diego Enríquez, M.D.,a Lorena Firenze, M.D.,b Josefina Fernández Díaz, M.D.,b Agustín Iglesias, M.D.,b Nicolás Falk, M.D.,b Pablo Pollini, B.S.,a and Edgardo Szyl, M.D Et al.</p>	<p>Changes in the depth of chest compressions during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric simulator</p>	<p>Arch Argent Pediatr</p>	<p>6116 2018</p>	<p>https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a10e.pdf</p>	<p>Ingles</p>	<p>cualitativo Estudio prospectivo con observación experimental</p>
<p>37. Juan Carlos Villa Celasquez, Natalia Andrea Hoyos-Vanegas, Juan Carlos Gomess-Echeverry, Airton Payares-Benites, Fabian</p>	<p>Paro cardiaco en las unidades de cuidado intensivo de adultos del área metropolitana de Medellín, Colombia. Estudio observacional</p>	<p>Colombian Journal of Anesthesiology</p>	<p>483 2018</p>	<p>https://www.scienceopen.com/document?vid=47e4cefe-0076-48e8-8234-fd2efa58f274</p>	<p>español - ingles</p>	<p>cualitativo. Estudio observacional por periodo mínimo de un año.</p>

David Casas-Arroyave.						
38. MyriamSantos-Folgarab,MartínOtero-Agraa,b,FelipeFernández-Méndezb,c,d,*, MaríaTeresaHermono-Gonzalob,d,RobertoBarcala-Furelosa,b,cyAntonioRodríguez-Núñez	Ventilación durante la reanimación cardiopulmonar en el lactante: ¿boca a boca y nariz o con bolsa autoinflable? Un estudio cuasiexperimental.	anales de pediatría	89 5 2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318300110	español -ingles	cuantitativas Estudio cuasiexperimental de corte transversal.
39. Dr. Diego Enriqueza, Dra. Lorena Firenzeb, Dra. Josefina Fernández Díazb, Dr. Agustín Iglesias, Dr. Nicolás Falkb, Lic. Pablo Pollinia y Dr. Edgardo Szylde,d	Modificación de la profundidad de las compresiones cardíacas durante la reanimación cardiopulmonar en un simulador pediátrico	jornal de pediatría	116 6 2018	https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a10.pdf	español	cualitativo Trabajo prospectivo de observación experimental.

40. Descovi MH, Jantsch LB, Rosa N, Kegler JJ, Neves ET	Resuscitation of moderate and late preterm babies in the delivery room: associated factors	Acta Paul Enferm	33 2020	https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/en_1982-0194-ape-33-eAPE20180134.pdf	inglés- español- portugués	Estudio transversal
41. Diego Rossellia, Juan C. Carlierb, Mariana Arango Lozanob, Luis Hernando Murciab, Andrés Felipe Amayab, Raúl del Río-McMahon	Muertes de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005-2013	Revista chilena de pediatría	88 4 2017	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000400004&script=sci_arttext	español, ingles	Diseño descriptivo y transversal
42. CRISPIN ROSAS, FREDDY NOEL	Atención de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Básica en Profesionales de Enfermería. EsSalud. 2016	Enfermería	2018	http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12364	español	cuantitativo Estudio descriptivo,
43. Ramírez Hernández, Marlene Morales Reyes, Leslie Mayte	Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del I.S.S.S.T.E Acapulco, 2018.	universidad autónoma de guerrero	2019	http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0	español	descriptivo y cuasi experimental., Estudio longitudinal, descriptivo y cuasi experimental.

<p>44. Evelyn Carla Borsari Mauricio1 Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes2 Ruth Ester Assayag Batista3 Meiry Fernanda Pinto Okuno4 Cássia Regina Vancini Campanharo4</p>	<p>Resultados de la implementación de los cuidados integrados pos-parada cardiorrespiratoria en un hospital universitario</p>	<p>RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem</p>	<p>26 2993 2018</p>	<p>https://www.redalyc.org/jatsRepo/2814/281458425067/index.html</p>	<p>español, ingles</p>	<p>cuantitativo Estudio retrospectivo, analítico</p>
<p>45. Jesús López-Herce1,2,3* , Martha M. Matamoros4 , Luis Moya5 , Enma Almonte6 , Diana Coronel7 , Javier Urbano1,3, Ángel Carrillo1,2,3,</p>	<p>Pediatric cardiopulmonary resuscitation training program in Latin-America: the RIBEPCI experience</p>	<p>BMC Medical Education</p>	<p>17 161 2017</p>	<p>https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12909-017-1005-1.pdf</p>	<p>español, ingles</p>	<p>cuantitativo</p>
<p>46. Jesús López-Herce, MD, PhD1,2,3; Enma Almonte, MD4 ; Manuel Alvarado, MD5 ; Norma Beatriz Bogado, MD6</p>	<p>Latin American Consensus for Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation 2017: Latin American Pediatric Critical Care Society Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation</p>	<p>Pccmjournla</p>	<p>19 3 2018</p>	<p>https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/623480</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>Cuantitativo La metodología Delph</p>

<p>; Mariana Cyunel, MD7 ; Raffo Escalante, MD8 ; Christiane Finardi, MD9 Et al.</p>	<p>Committee</p>					
<p>47. Jennifer Estefanía Dávila Cordova1*, Vilma Tapia Aguirre1 , Vanessa Vásquez Apestegui1 , Luis Ordoñez Ibarguen2 , Bryan N. Vu3 , Kyle Steenland3 and Gustavo F. Gonzales1</p>	<p>Association of PM2.5 concentration with health center outpatient visits for respiratory diseases of children under 5 years old in Lima, Perú</p>	<p>Environmental Health</p>	<p>19 7 2020</p>	<p>https://ehjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12940-020-0564-5#change-history</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>Cuantitativo</p>
<p>48. Lic. Valeria F. Chapura , Dra. Emma L. Alfaroa , Dr. Rubén Bronbergb y Dr. José E. Dipierria</p>	<p>Epidemiología de las muertes súbitas infantiles inesperadas en Argentina: tendencia secular y variación espacial</p>	<p>Arch Argent Pediatr</p>	<p>3 117 2019</p>	<p>https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n3a07.pdf</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>mixto cualitativo y cuantitativo retrospectivo</p>

<p>49. Yusmani Ilario Martínez Llópiz^{1*} Carlos Fernández Mesa¹ Hospital "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.</p>	<p>Reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna Cardiopulmonary resuscitation on the internal medicine service</p>	<p>Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia</p>	<p>17 3 2018</p>	<p>http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/370/pdf_104</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>descriptivo transversal</p>
<p>50. Lunia Sofia Lima Azevedo¹ Lucas Gaspar Ribeiro² André Schmidt¹ Antônio Pazin-Filho</p>	<p>Impact of training in Advanced Cardiac Life Support (ACLS) in the professional career and work environment</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva</p>	<p>23 3 2018</p>	<p>https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ext&pid=S1413-81232018000300883&lng=en&tlng=en</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>cuantitativo piloto</p>
<p>51. Karla Sarahí Cano-Hernández^a, Santiago Navatownsend^b, Adriana Sánchez-Boisoa, Rocío Sánchez-Urbina, Alejandra Contreras-Ramos^c, Julio Roberto Et al.</p>	<p>Prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen a la muerte súbita cardiaca en niños mexicanos: una muestra obtenida del Hospital Infantil de México Federico Gómez</p>	<p>Archivos de cardiología de México</p>	<p>88 4 2018</p>	<p>https://www.archivoscardiologia.com/previos/(2018) ACM Vol 88. 4 OCTUBRE-DICIEMBRE/ACMX_2018_88_4_268-267.pdf</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>observacional cuantitativas analítico, longitudinal y ambispectivo</p>

<p>52. Kenneth A. Michelson, MD, MPH,^a Joel D. Hudgins, MD,^a Michael C. Monuteaux, ScD,^a Richard G. Bachur, MD,^a Jonathan A. Finkelstein, MD, MPH^b</p>	<p>Cardiac Arrest Survival in Pediatric and General Emergency Departments</p>	<p>pediatrics</p>	<p>141 2 2018</p>	<p>https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/141/2/e20172741.full.pdf</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>cuantitativo retrospectivo</p>
<p>53. Aranzábal-Alegría Araseli Verastegui-Díaz Dante METRO. Quinones-Laveriano Lizet Y. Quintana-Mendoza Jennifer Vilchez-CornejoCiroSEGUNDO. Espejo LizK. Cauce seco de un río ToronjilL. Vargas Nadia Fernández-Lamas cristiano R. Mejía</p>	<p>Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales de Perú</p>	<p>Revista Colombiana de Anestesiología</p>	<p>2 45 2017</p>	<p>https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2256208717300020?token=999334F7E453CE3BFC16F3F91C2AF8E32F58494796EDE4AA8ACB BAA24E681F240F0ACC76BC1E194A969699B109803859</p>	<p>Español</p>	<p>Mixto cualitativo y cuantitativo transversal analítico multicéntrico</p>
<p>54. Dr. Yusmani I. Martínez Llópiz* y Lic. Carlos Fernández Mesa</p>	<p>Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro</p>	<p>Cor Salud</p>	<p>4 9 2017</p>	<p>https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor174h.pdf</p>	<p>Español, inglés</p>	<p>Descriptivo Transversal</p>

55. Camilo Rodríguez-Pérez ¹ Yanieski Abreu Álvarez ¹ Viviana de la Concepción García Escudero ¹	Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos.	Medisur	16 6 2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu186n.pdf	Español.	descriptivo Prospectivo- longitudinal
56. Luis Ernani Meira Júnior, Fabiane Mendes Souza, Leonardo Canela Almeida, Gilson Gabriel Viana Veloso, Antônio Prates Caldeira	Evaluación de la formación en soporte vital básico para médicos y enfermeras de atención primaria	Revista brasileira de Medicina de Familia e comunidade	38 11 2016	https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1231/815	Español	cualitativo Cuasiexperimental
57. Maria Luisa Latorre Castro Carolina Zambrano Perez Carlos Fernando Carrascal Gordillo	Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia	Revista Facultad de medicina	64 4 2016	https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54801/58981	Español	descriptivo De corte transversal
58. Dra. Yleana Vizcaíno Dimé Dra. María Á Hernández Sosa	Presentación inesperada de la muerte en lactantes	Cor Salud	4 9 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor174f.pdf	Español	observacional descriptivo retrospectivo de corte trasversal
59. Dr. Georgina A. Velázquez Rodríguez ^{1*} Dr .Rafael M. Trinchet Soler ¹	La supervivencia en neonatos con afecciones complejas en Cirugía Pediátrica	correo científico médico	1 23 2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm191i.pdf	Español	analítico descriptivo

MSc. Ana Iris Verdecia Jiménez2 Dr. Emma A. Bastart Ortiz3 MSc. Zenaida Morales Expósito1						
60. Carlos Manuel Montañó-Pérez,1,* Manuel Cázarez-Ortiz,2 Araceli Juárez-Astorga,1 María Adela Ramírez-Moreno3	Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México	Revista Mexicana de PEDIATRÍA	86 3 2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp193d.pdf	Español	descriptivo retrospectivo
61. Victor Hugo Rosas Marroquín1,a , Jorge Menacho Terry1,a , Tania Troncos Merino1,a , Luis Cabana Cruz1,a , Brenner Belloso Torres1,a , Fiorella Rosas Chávez2	Factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardíaco intraoperatorio en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011-2015	Anales de la Facultad de Medicina	80 1 2019	https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15869/13643%0A	Español	Observacional descriptivo-retrospectivo
62. Larissa Spies Subutzki1 • María de Lurdes Lomba2 • Dirce	Muerte de neonatos: percepción del equipo multiprofesional a la luz de la complejidad	Avances en Enfermería	36 1 2018	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6765275	Español	investigación cualitativa, de enfoque exploratorio-descriptivo

Stein Backes3 • •1•						
63. José Rogelio Pérez-Padilla, Pauline Lorena Kale 1 Kátia Silveira da Silva 2 Valéria Saraceni 3 Cláudia Medina Coeli 1 Tania Zdenka Guillén de Torres 1 Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira 1 Narayani Martins Rocha 1 Sandra Costa Fonsca Et al.	Muertes respiratorias en México, 2015 Amenaza para la vida al nacer: un análisis de las causas de muerte y estimación de supervivencia de menores de cinco años en cohortes de nacidos vivos	Neumología y cirugía de tórax Cadernos de saude publica	77 3 2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2018/nt183e.pdf https://www.readcube.com/articles/10.1590%2F0102-311x00186418	Español	Observacional analítico Observacional. Retrospectivo
64. Pauline Lorena Kale 1 Kátia Silveira da Silva 2 Valéria Saraceni 3 Cláudia Medina Coeli 1 Tania Zdenka Guillén de Torres 1 Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira 1 Narayani Martins Rocha 1	Amenaza para la vida al nacer: un análisis de las causas de muerte y estimación de supervivencia de menores de cinco años en cohortes de nacidos vivos	Cadernos de saude publica	35 1 2019	https://www.readcube.com/articles/10.1590%2F0102-311x00186418	Español	Observacional. Retrospectivo

Sandra Costa Fonseca 4						
65. Sandra Laura Martínez Pazarán, Mónica Martina Luna, José Iglesias Leboreiro, Isabel Bernárdez Zapata, Ximena Treviño Barroso	Características y factores de riesgo para hospitaización en prematuros menores de un año en su primera visita a urgencias	Anales Médicos	64 2 2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2019/bc192b.pdf	Español	descriptivo y analítico retrospectivo
66. Álvaro Mathiew- Quirós1, Ana María Salinas- Martínez1, Francisco Javier Guzmán de la Garza1, María Guadalupe Garza- Sagástegui2, Nancy Elena Guzmán- Delgado3, Magda Graciela Palmero- Hinojosa1 y	Infarto agudo al miocardio en jóvenes mexicanos asociado a síndrome metabólico	Gaceta Medica de México	153 3 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm173b.pdf	Español	Estadística descriptiva entrevista.

Norma Edith Oliva-Sosa						
67. Liana Elisa Rodríguez Vargas	Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Chimborazo, Ecuador	Medisur	16 2 2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu182g.pdf	Español	Descriptivo de tipo transversal
68. Carmen Gutiérrez1, Ángeles Rodríguez2, Pilar Beltramo3, Virginia Kanopa4, Sylvia Palenzuela5, Rubén García6, Cristina Scavonne7, María Albini8, Ivonne Rubio9 Resumen	Muerte inesperada del lactante	EMC - Tratado de Medicina	24 4 2020	https://www.researchgate.net/publication/317446807_Comentario_sobre_Muerte_inesperada_d_el_lactante_Analisis_de_591_casos_Sudden_	Español	observacional Descriptivo
69. Pedro Chiesa1, Alejandro Cuesta2, Beatriz Ceruti3, Carmen Gutiérrez4	Muerte súbita de causa cardíaca en pediatría. Análisis de 95 casos en los últimos 20 años	Arch. pediatr. Urug	90 6 2019	https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp90-6/web/pdf/adp.2019.90.6.a03.pdf	Español	Retrospectiva Descriptivo

70. Sociedad Cubana	Resúmenes de trabajos presentados en las modalidades de conferencia, panel y tema libre, en las sesiones científicas del II Simposio Nacional de Muerte Súbita Cardiovascular y I Convención Iberoamericana de Muerte Súbita Cardiovascular (6-9 de diciembre de 2016. La Habana, Cuba)*	CorSalud	9 3 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173j.pdf	Español	prospectivo multicéntrico
71. Dra. Zadis Navarro Rodríguez Dra. Rafaela de la Caridad Dra. Liudis Bigñot Favier Rodríguez Ciria Dr. Lázaro Ibrahim Romero García Al. Claudia María Ramírez Navarro	Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias	Medisan	23 2 2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds192f.pdf	Español	analítico corte prospectivo
72. Lourdes Pupo Portal, Sandra Esther Maceo Rodríguez, Rosa María Alonso Uría, Rafael Amador Morán, Kaliana Sánchez	Caracterización de la ventilación neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa (2013 - 2015)	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	43 1 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171e.pdf	Español	Observacional Descriptivo, prospectivo y longitudinal.

Naranjo, Mileidis Izquierdo Santa Cruz						
73. Jorge Alexis Pérez González1, Osmany Martínez Lemus1, Silvia Evelyn Jiménez Abreu1, Haydeé Rodríguez Díaz1 Et al.	Morbilidad, mortalidad y supervivencia en recién nacidos con peso menor a 1500 gr	Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias	17 2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2018/cie181g.pdf	Español	Descriptivo observacional y prospectivo
74. Pérez-Díaz R1 , Rosas-Lozano AL2 , Islas-Ruz FG3 , Baltazar-Merino RN4 , Mata- Miranda MP	Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional	Acta Pediátrica de México	39 1 2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173c.pdf	Español	Descriptivo Retrospectivo
75. Dra. Ana Monzó Blasco1,2?, Dra. Isabel Izquierdo Macián2,3, Dr. C. Begoña Cardona Valencia4, Dra. Purificación Marín Reina3, Lic. Manuel Más Asencio5 y	Estudio y prevención de la muerte súbita infantil: Experiencia en la comunidad valenciana	Sociedad Cubana de Cardiología	9 3 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173c.pdf	Español	Observacional Estudio multidisciplinar

Dra. Esther Zorio Grima ³						
76. Marisel Armas López ^{1*} Reinaldo Elias Sierra ² Yenicel Rodríguez Collado ¹ Karla Sucet Elias Armas	Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas	Revista Cubana de Pediatría	91 1 2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2019/cup191h.pdf	Español	Descriptivo longitudinal y prospectivo
77. Rosa María Cárdbaga García, Inés Cárdbaga García	Efectos del hábito tabáquico en el ciclo reproductivo de la mujer y en el neonato	Metas de Enfermería	19 4 2016	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5449857	Español	
78. R.A. Ali [1] ; S.M. Obeisat [1] ; L.H. Tarawneh	Mejorar el conocimiento y la atención de enfermería a recién nacidos con dificultades respiratorias en Jordania	Metas de Enfermería	66 3 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7589674	Español	cuasiexperimental
79. Fernando Rosell Ortiz ¹ , Javier García del Águila ¹ , Patricia Fernández del Valle ² , Francisco J. Mellado-Vergel Santiago Vergara-Pérez ¹ , María R Ruiz-Montero ¹ , Manuela Martínez-Lara ¹ , Francisco J.	Supervivencia y factores asociados a la práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre los pacientes con parada cardíaca extrahospitalaria	Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)	30 3 2018	http://emergencias.portalsemes.org/descargar/supervivencia-y-factores-asociados-a-la-practica-de-reanimacion-cardiopulmonar-en-curso-entre-los-pacientes-con-parada-cardiaca-extrahospitalaria/	Español	Análisis retrospectivo de

Gómez-Jiménez et al.						
80. Mauricio Yunge, MD1 ; Jaime Cordero, MD1 Daniela Martinez, MD, PhD1 ; Raul Bustos, MD2,3 ; Adriana Wegner, MD4 Magdalena Castro, RN5	Eficacia de dos métodos de control de la temperatura tras una parada cardíaca pediátrica: Un estudio internacional multicéntrico	Pediatric Critical Care Medicine	20 2 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575700/	Español	prospectivo multicéntrico, no aleatorio
81. Eduesley Santana-Santos, Diego Gutierrez Bezerra, Maria Roselene Alberto, Fátima Gil Ferreira, Jurema da Silva Herbas Palomo, Carla Cristina Buri da Silva	Perfil de asistencias del código azul en un hospital de enseñanza especializada en medicina cardio-respiratoria	Revista Cubana de Enfermería	33 1 2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf171i.pdf	Español	Transversal retrospectivo
82. Ana Cristina Beitia Kraemer Moraes,* Samanta B Maagh, ‡ Mauricio Moraes, §	Entrenamiento de habilidades de resucitación cardiopulmonar y soporte vital básico en laboratorio de simulación	Revista Latinoamericana de Simulación Clínica	2 2 2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2020/rsc202b.pdf	Español	Observacional Analítico Estudio descriptivo

Sabrina Costacurta						
83. Karen Villegas Anacona1 Liliana Ortiz Moreira2 René Barraza López3	Autoeficacia del trabajo en equipo de estudiantes de la salud en una simulación de reanimación cardiopulmonar	Educación Médica Superior	34 2 2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2020/cem2021.pdf	Español	preexperimental y de corte transversal Estudio cuantitativo, comparativo
84. José Raúl Nieto-Saucedo,* Agustín Ramiro Urzúa-González,‡ Alfonso Vivanco-Lira,*.§ Ignacio Horta-Padilla,* Salvador Fabián Gutiérrez-Aguirre	Conocimiento actual de la reanimación cardiopulmonar en la población universitaria del centro-occidente de México	Cardiovascular And Metabolic Science	31 4 2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2020/cms204c.pdf	Español	Un estudio transversal y descriptivo
85. José Julio Ojeda González1 Olga Lidia Sánchez Sarría2 Lino Ortiz Santiesteban2 Pedro Nieto Prende	Percepción de los alumnos sobre la adquisición de las habilidades al concluir la asignatura de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Básica	Medisur	16 4 2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu184g.pdf	Español	Exploratorio
86. Patricia Rincón-Lorenzo,1 Hugo Alejandro Solis-Mendoza,2 et al.	Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc	25 3 2017	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73575	Español	Descriptivo

TABLA 5:

Páginas web

Nombre de la web	Autor	Año	Título de la publicación	Link	Temáticas abordadas	hallazgo para la introducción
1. Organización Mundial de la Salud	OMS	2017	Cada día mueren 7000 recién nacidos a pesar de los progresos en la supervivencia infantil	https://www.who.int/es/news/item/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says	Prevalencia de muertes en niños menores de 5 años	Si se mantienen las tendencias actuales, 30 millones de recién nacidos morirán durante sus primeros 28 días de vida entre 2017 y 2030
2. Organización Mundial de la Salud	OMS	2020	Niños: mejorar la supervivencia y el bienestar	https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality	Prevalencia de muertes en niños menores de 5 años	Se estima que en 2019 5,2 millones de niños menores de 5 años murieron en su mayoría por causas prevenibles y tratables. Los niños de 1 a 11 meses representaron 1,5 millones de estas muertes, mientras que los niños de 1 a 4 años representaron 1,3 millones de muertes. Los recién nacidos (menores de 28 días) representaron los 2,4 millones de muertes restantes

<p>3. Organización Mundial de la Salud</p>	<p>OMS</p>	<p>2020</p>	<p>Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos</p>	<p>https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality</p>	<p>prevalencia de recién nacidos</p>	<p>Pese a que el número mundial de muertes de recién nacidos descendió desde 5 millones en 1990 hasta 2,4 millones en 2019, los niños son los que mayor riesgo corren de morir en sus primeros 28 días de vida. En 2019, el 47% de todas las muertes de menores de 5 años ocurrieron durante el periodo neonatal: aproximadamente un tercio el día mismo del nacimiento y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida</p>
<p>4. OECDiLibrar y</p>	<p>Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020</p>	<p>2020</p>	<p>Mortalidad infantil</p>	<p>https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2b388fe2-es/index.html?itemId=/content/component/2b388fe2-es#wrapper</p>	<p>mortalidad infantil</p>	<p>La mortalidad infantil, es decir, las muertes de menores de un año, refleja el efecto de las condiciones económicas, sociales y ambientales en la salud de las madres y los bebés, así como la efectividad de los sistemas de salud. Factores como el nivel educacional de la madre, la calidad de la atención prenatal y del parto, el nacimiento prematuro, el peso al nacer, la atención inmediata al recién nacido y la alimentación del infante son determinantes fundamentales de la mortalidad</p>

TABLA 6:
Lista de las ecuaciones realizadas

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Pediatric OR Reanimación cardiopulmonary	200	45
Taylor Francys	Prevalencia AND pediatria	25	4
Ovid	Reanimación cardiopulmonar AND pediatria	20	4
Proquest	Reanimación cardiopulmonar AND pediatria	16	5
Pubmed	Pediatria OR paro cardiac	15	5
Medigraphic	Pediatria AND Muerte súbita.	45	13
Scielo	Paro cardiac OR pediatria AND enfermero	25	10

TABLA 7:
Preguntas de investigación

Título	Autor (es)	Método tipo de estudio	Revista	Año	Link de la base de datos
1. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Á.M. Henao-Castano (RNC, MSc, PhD) ^a y M.A. Quinonez-Mora (RNC, MSN) ^b ,	Cuantitativo fenomenológico hermenéutico.	Enfermería Intensiva	2018	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918301123?via%3DiHub
2. Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014	Gemita Manríquez P.a , Carlos Escudero O.b	Descriptivo-cuantitativo-cualitativo retrospectivo	Revista Chilena de Pediatría	2017	https://revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/301
3. Síndrome de muerte súbita del lactante: una revisión bibliográfica	Espinoza Diaz Cristóbal, Vázquez Marisol; Cárdenas Bueno Alexandra; Bustillos Edison; Espinosa Julio; Vintimilla Estefanía; Llerena Mayra; Palacios Susana	Narrativo	revista avft	2019	https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/17_sin_drome_muerte_subita.pdf
4. Conocimiento del manejo práctico de fármacos en Enfermería. Servicio de reanimación neonatal. Hospital Ginecobstétrico Guanabacoa	Yuleimis Montero Vizcaíno I , Mileydys Izquierdo Santa Cruz II, María del Carmen Vizcaíno Alonso III , Yoalmis Yaquelín Montero Vizcaino	Descriptivo Retrospectivo	Revista Habanera de Ciencias Médicas	2017	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180454487014
5. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool	Gabriela de Sio Puetter Kuzmaa,* , Camila Bellettini Hirschb , Angélica Luciana Naua , Analiz Marchini Rodriguesb , Eduardo Maranhão Guberta , Leonardo Cavadas Costa Soaresa	Cualitativo Estudio descriptivo, observacional y transversal.	Assessment of the quality of cardiopulmonary resuscitation	2018	https://www.researchgate.net/publication/338560207_ASSESSMENT_OF_THE_QUALITY_OF_PEDIATRIC_CARDIOPULMONARY_RESUSCITATION_USING_THE_IN_SITU MOCK_CODE_TOOL
6. Evaluación de los medicamentos del carro de urgencias en un hospital infantil. Estudio antes y después de una intervención educativa	María I. Fernández Achával, M.D.a, Luis F. Mammi, M.D.a, Nicolás Fortini Cabarcos, M.D.a, Gonzalo G. Guñazú, M.D.a, Cecilia A. Mercedes Robledo, M.D.a, Julia Dvorkin,	Descriptivo analítico, prospectivo, cuasi-experimental	Arch Argent Pediatr	2020	https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n4a05e.pdf

	M.D., Ezequiel Monteverde, M.D.b, Carolina Pascual, M.D.c, Christian Elías Costa, M.D.d and Eduardo O. Vainstein, M.D.				
7. Inducción a la hipotermia en los cuidados post-resucitación al paciente pediátrico	Daniel Torresano Ahijón	Revisión Bibliográfica	Enfermero	2019	https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/41/37
8. Recomendaciones internacionales actuales para la reanimación cardiopulmonar pediátrica	López-Herce, Jesús Núñez, Antonio Rodríguez Maconochie, Ian Van de Voorde, Núñez Biarent, Dominique Eich, Christof Bingham, Robert Rajka, Thomas et al.		Emergencias	2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825283/
9. Nivel de información de especialistas y residentes de Medicina General Integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos	Luis Angel Sosa Acosta1 Carmen Rosa Carmona Pentón2 * Nubia Blanco Barbeito2 Claribel Plaín Pazo2 Marta Belkis Nuñez López2 Yurima Licea Morales2	descriptiva corte transversal	Revista Cubana de Medicina General Integral.	2018	http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n4/mgi03418.pdf
10. Malos hábitos de sueño en lactantes: factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto	Trinidad , Dominga Sáncheza , Camila Peiranob , Pablo E. Brockmann Pipinob	Prospectivo Piloto	Revista Chilena de Pediatria	2020	https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1400/2737
11. Muerte encefálica en niños: perfil epidemiológico, estudios paraclínicos y tiempo de diagnóstico	Emilio Cornejo-Escatell,1 Matilde Ruíz-García	cuallitativo Retrospectivo retrolectivo, observacional, Descriptivo	Acta Pediatr Mex	2019	https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1850/1140
12. Reporte de muerte súbita en Mexico (1998-2014)	Angélica G. Fiscal-Málaga 1, Heidi Sosa-Cruz 1,2, Ana L. Calderón-Garcidueñas Rubén Ruiz Ramos Noé López-Amador 1 y Wendy Elena Becerra-Romero 1	cuantitativo-cualitativo Fue un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo	Archivos de Cardiología de México	2019	https://www.archivoscardiologia.com/files/acmx_2019_89_2_167-171.pdf

13. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud	Rafael Salvador Santos Fonseca1 Pedro Rafael Casado Méndez2 Dania Jiménez Almaguer3 Liliana Clotilde Córdova Álvarez3 Onelia Méndez Jiménez4 Letel María Tornés Quesada4	Se realizó un estudio descriptivo y transversal.	Revista Cubana de Medicina General Integral.	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcub/medgenint/cmi-2018/cmi183c.pdf
14. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos	Valentín Rodríguez, Aymara	Revisión Bibliográfica	Rev. medica electron	2018	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-961282
15. Paro cardíaco en niños	Rodriguez Zepeda, Juan Manuel	Revisión Bibliográfica	Journal of Anaesthesiology	2016	https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161ai.pdf
16. Supervivencia a 30 días y 1 año de pacientes con muerte súbita con posterior colocación de dispositivo cardíaco implantable en un hospital de alta complejidad	Sandra , Jaime Carvajal , Edward Quintero , Pablo Ocampo , Daniel Perafán , Luis Fernando Pava Carvajal	cuantitativo Retrospectivo	Rev Med Chile	2020	https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1139370?src=similardocs
17. Utilidad del índice de choque para predecir la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis grave o choque séptico	Claudia S. López-Reyes1, Lilia N. Baca-Velázquez1, Miguel A. Villasis-Keever2 y Jessie N. Zurita-Cruz	cualitativo y cuantitativo retrospectivo	Boletín Médico del Hospital Infantil de México	2018	https://www.bmhim.com/files/bmhim_2018_75_224-230.pdf
18. Variabilidad terapéutica en lactantes con bronquiolitis hospitalizados en unidades de cuidados intensivos latinoamericanas	Jesús Alberto Serraa , Sebastián González-Dambrauskasa , Pablo Vásquez Hoyosb , Cristóbal Carvajalc , Et al.	cualitativo y cuantitativo Estudio observacional retrospectivo, multicéntrico,	Revista Chilena de Pediatría	2020	https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1156/1947

19. Modificación de la profundidad de las compresiones cardíacas durante la reanimación cardiopulmonar en un simulador pediátrico	Dr. Diego Enriqueza, Dra. Lorena Firenzeb, Dra. Josefina Fernández Díazb, Dr. Agustín Iglesiasb, Dr. Nicolás Falkb, Lic. Pablo Pollinia y Dr. Edgardo Szylcd,d	cualitativo Trabajo prospectivo de observación experimental.	jornal de pediatría	2018	https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a10.pdf
20. Resultados de la implementación de los cuidados integrados pos-parada cardiorrespiratoria en un hospital universitario	Evelyn Carla Borsari Mauricio1 Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes2 Ruth Ester Assayag Batista3 Meiry Fernanda Pinto Okuno4 Cássia Regina Vancini Campanharo4	cuantitativo Estudio retrospectivo, analítico	RLAE Revista Lattino- Americana de Enfermagem	2018	https://www.redalyc.org/jatsRepo/2814/281458425067/index.html
21. Latin American Consensus for Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation 2017: Latin American Pediatric Critical Care Society Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation Committee	Jesús López-Herce, MD, PhD1,2,3; Enma Almonte, MD4; Manuel Alvarado, MD5 ;Norma Beatriz Bogado, MD6 ; Mariana Cyunel, MD7 ; Raffo Escalante, MD8 ; Christiane Finardi, MD9 Gustavo Guzmán, MD10; Juan C. Jaramillo-Bustamante, MD11,12; Claudia C. Madrid, MD13; Martha Matamoros, RN14; Luis Augusto Moya, MD15; Grania Obando	Cuantitativo metodología Delph	Pediatric Critical Care Medicine	2018	https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/623480
22. Prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen a la muerte súbita cardíaca en niños mexicanos: una muestra obtenida del Hospital Infantil de México Federico Gómez	Karla Sarahí Cano-Hernández a, Santiago Nava-Townsend b, Adriana Sánchez-Boisoa, Rocío Sánchez-Urbinac, Alejandra Contreras-Ramos c, Et al.	observacional cuantitativas analítico , longitudinal y ambispectivo	Archivos de cardiología de México	2018	https://www.archivoscardiologia.com/previos/(2018) ACM Vol 88. 4 OCTUBRE-DICIEMBRE/ACMX 2018 88 4 268-267.pdf
23. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales de Perú	Aranzábal-AlegríaAraseliVerastegui-DíazDanteMETRO.Quinones-LaverianoLizetY.Quintana-MendozaJenniferVilchez-Cornejo Ciro Espejo LizK. Cauce seco de un río ToronjillL. Vargas Nadia Fernández Lamas cristianoR.Mejía	Mixto cualitativo y cuantitativo transversal analítico multicéntrico	Revista Colombiana de Anestesiología	2017	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S256208717300020?token=999334F7E453CE3BFC16F3F91C2AF8E32F58494796EDE4AA8ACBBAA24E681F240F0ACC76BC1E194A969699B109803859

24. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro	Dr. Yusmani I. Martínez Llópez* y Lic. Carlos Fernández Mesa	Descriptivo Transversal	Cor Salud	2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor174h.pdf
25. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos.	Camilo Rodríguez-Pérez1 Yanieski Abreu Álvarez1 Viviana de la Concepción García Escudero1	descriptivo Prospectivo-longitudinal	Medisur	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu186n.pdf
26. Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia	Maria Luisa Latorre Castro Carolina Zambrano Perez Carlos Fernando Carrascal Gordillo	descriptivo De corte transversal	Revista Facultad de medicina	2016	https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54801/58981
27. Presentación inesperada de la muerte en lactantes	Dra. Yleana Vizcaíno Dimé Dra. María Á Hernández Sosa	Observacional, descriptivo retrospectivo de corte trasversal	Cor Salud	2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor174f.pdf
28. Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México	Carlos Manuel Montaña-Pérez,1, Manuel Cázarez-Ortiz,2 Araceli Juárez-Astorga,1 María Adela Ramírez-Moreno3	descriptivo retrospectivo	Revista Mexicana de PEDIATRÍA	2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp193d.pdf
29. Factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardiaco intraoperatorio en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011-2015	Víctor Hugo Rosas Marroquín1a , Jorge Menacho Terry, Tania Troncos Merino1,a , Luis Cabana Cruz1,a , Brenner Belloso Torres1,a , Fiorella Rosas Chávez2	Observacional descriptivo-retrospectivo	Anales de la Facultad de Medicina	2019	https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15869/13643%0A
30. Muerte de neonatos: percepción del equipo multiprofesional a la luz de la complejidad	Larissa Spies Subutzki1 • Maria de Lurdes Lomba2 • Dirce Stein Backes3 •	investigación cualitativa de enfoque exploratorio-descriptivo	Avances en Enfermería	2018	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6765275
31. Muertes respiratorias en México, 2015	José Rogelio Pérez-Padilla	Observacional analítico	Neumología y cirugía de tórax	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/neumont-2018/nt183e.pdf
32. Amenaza para la vida al nacer: un análisis de las causas de muerte y estimación de supervivencia de	Pauline Lorena Kale 1 Kátia Silveira da Silva 2 Valéria Saraceni 3 Cláudia Medina Coeli 1 Tania Zdenka Guillén de Torres 1	Retrospectivo	Cadernos de saude publica	2019	https://www.readcube.com/articles/10.1590%2F0102-311x00186418

menores de cinco años en cohortes de nacidos vivos	Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira 1 Narayani Martins Rocha 1 Sandra Costa Fonseca 4				
33. Características y factores de riesgo para hospitalización en prematuros menores de un año en su primera visita a urgencias	Sandra Laura Martínez Pazarán, Mónica Martina Luna, José Iglesias Leboeiro, Isabel Bernárdez Zapata, Ximena Treviño Barroso	descriptivo y analítico retrospectivo	Anales Médicos	2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2019/bc192b.pdf
34. Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Chimborazo, Ecuador	Liana Elisa Rodríguez Vargas	Descriptivo de tipo transversal	Medisur	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu182g.pdf
35. Muerte inesperada del lactante	Carmen Gutiérrez ¹ , Ángeles Rodríguez ² , Pilar Beltramo ³ , Virginia Kanopa ⁴ , Sylvia Palenzuela ⁵ , Rubén García ⁶ , Cristina Scavonne ⁷ , María Albini ⁸ , Ivonne Rubio ⁹ Resumen	observacional Descriptivo	EMC - Tratado de Medicina	2020	https://www.researchgate.net/publication/317446807_Comentario_sobre_Muerte_inesperada_del_lactante_Analisis_de_591_casos_Sudden
36. Muerte súbita de causa cardíaca en pediatría. Análisis de 95 casos en los últimos 20 años	Pedro Chiesa ¹ , Alejandro Cuesta ² , Beatriz Ceruti ³ , Carmen Gutiérrez ⁴	Retrospectiva Descriptivo	Arch. pediatr. Urug	2019	https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp90-6/web/pdf/adp.2019.90.6.a03.pdf
37. Resúmenes de trabajos presentados en las modalidades de conferencia, panel y tema libre, en las sesiones científicas del II Simposio Nacional de Muerte Súbita Cardiovascular et al.	Sociedad Cubana	prospectivo multicéntrico	CorSalud	2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173j.pdf
38. Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias	Dra. Zadis Navarro Rodríguez Dra. Rafaela de la Caridad Dra. Liudis Bigñot Favier Rodríguez Ciria Dr. Lázaro Ibrahim Romero García Al. Claudia María Ramírez Navarro	analítico corte prospectivo	Medisan	2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds192f.pdf
39. Caracterización de la ventilación neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa (2013 - 2015)	Lourdes Pupo Portal, Sandra Esther Maceo Rodríguez, Rosa María Alonso Uría, Rafael Amador Morán, Kaliana Sánchez Naranjo, Mileidis Izquierdo Santa Cruz	Observacional Descriptivo, prospectivo y longitudinal.	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171e.pdf
40. Morbilidad, mortalidad y supervivencia en recién nacidos con peso menor a 1500 gr	Jorge Alexis Pérez González ¹ , Osmany Martínez Lemus ¹ , Silvia Evelyn Jiménez Abreu ¹ , Haydeé Rodríguez Díaz ¹	Descriptivo observacional y prospectivo	Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2018/cie181g.pdf

41. Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional	Pérez-Díaz R1 , Rosas-Lozano AL2 , Islas-Ruz FG3 , Baltazar-Merino RN4 , Mata- Miranda MP	Descriptivo Retrospectivo	Acta Pediátrica de México	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173c.pdf
42. Estudio y prevención de la muerte súbita infantil: Experiencia en la comunidad valenciana	Dra. Ana Monzó Blasco1,2?, Dra. Isabel Izquierdo Macián2,3, Dr. C. Begoña Cardona Valencia4, Dra. Purificación Marín Reina3, Lic. Manuel Más Asencio5 y Dra. Esther Zorio Grima3	Observacional Estudio multidisciplinar	Sociedad Cubana de Cardiología	2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor173c.pdf
43. Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas	Marisel Armas López1* Reinaldo Elias Sierra2 Yenice Rodríguez Collado1 Karla Sucet Elias Armas	Descriptivo longitudinal y prospectivo	Revista Cubana de Pediatría	2019	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2019/cup191h.pdf
44. Efectos del hábito tabáquico en el ciclo reproductivo de la mujer y en el neonato	Rosa María Cárdbaga García, Inés Cárdbaga García		Metas de Enfermería	2016	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5449857
45. Mejorar el conocimiento y la atención de enfermería a recién nacidos con dificultades respiratorias en Jordania	R.A. Ali [1] ; S.M. Obeisat [1] ; L.H. Tarawneh	cuasiexperimental	Metas de Enfermería	2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7589674
46. Supervivencia y factores asociados a la práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre los pacientes con parada cardíaca extrahospitalaria	Fernando Rosell Ortiz1 , Javier García del Águila1 , Patricia Fernández del Valle2 , Francisco J. Mellado-Vergel Santiago Vergara-Pérez1 , María R Ruiz-Montero1 , Manuela Martínez-Lara1 , Francisco J. Gómez-Jiménez et al.	Análisis retrospectivo de	Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)	2018	http://emergencias.portalsemes.org/download/supervivencia-y-factores-asociados-a-la-practica-de-reanimacion-cardiopulmonar-en-curso-entre-los-pacientes-con-parada-cardiaca-extrahospitalaria/
47. Eficacia de dos métodos de control de la temperatura tras una parada cardíaca pediátrica: Un estudio internacional multicéntrico	Mauricio Yunge, MD1 ; Jaime Cordero, MD1 ; Daniela Martinez, MD, PhD1 ; Raul Bustos, MD2,3 ;Adriana Wegner, MD4 ; Magdalena Castro, RN5 Et al.	prospectivo multicéntrico, no aleatorio	Pediatric Critical Care Medicine	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575700/
48. Perfil de asistencias del código azul en un hospital de enseñanza especializada en medicina cardio-respiratoria	Eduesley Santana-Santos, Diego Gutierrez Bezerra, Maria Roselene Alberto, Fátima Gil Ferreira, Jurema da Silva Herbas Palomo, Carla Cristina Buri da Silva	Transversal retrospectivo	Revista Cubana de Enfermería	2017	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf171i.pdf
49. Entrenamiento de habilidades de resucitación cardiopulmonar y	Ana Cristina Beitia Kraemer Moraes,* Samanta B Maagh,‡ Mauricio Moraes,§ Sabrina Costacurta	Observacional Analítico Estudio descriptivo	Revista Latinoamericana de	2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2020/rsc202b.pdf

soporte vital básico en laboratorio de simulación			Simulación Clínica			
50. Autoeficacia del trabajo en equipo de estudiantes de la salud en una simulación de reanimación cardiopulmonar	Karen Villegas Anacona1 Ortiz Moreira2 López3	Liliana René Barraza	preexperimental y de corte transversa Estudio cuantitativo, comparativo	Educación Médica Superior	2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2020/cem2021.pdf
51. Conocimiento actual de la reanimación cardiopulmonar en la población universitaria del centro-occidente de México	José Raúl Nieto-Saucedo,* Ramiro Urzúa-González,† Vivanco-Lira,*§ Salvador Fabián Gutiérrez-Aguirre	Agustín Alfonso Ignacio Horta-Padilla,*	Un estudio transversal y descriptivo	Cardiovascular And Metabolic Science	2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2020/cms204c.pdf
52. Percepción de los alumnos sobre la adquisición de las habilidades al concluir la asignatura de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Básica	José Julio Ojeda González1 Sánchez Sarria2 Lino Ortiz Santiesteban2 Pedro Nieto Prende	Olga Lidia	Exploratorio	Medisur	2018	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu184g.pdf
53. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico	Patricia Rincón-Lorenzo,1 Alejandro Solis-Mendoza,2 et al.	Hugo	Descriptivo	Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc	2017	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73575

TABLA 8:

Registro de la búsqueda

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	22.12.2020 - 31.12.2020 01.02.2021 – 28.2.2021 01.03.2021 – 13.03.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera AND reanimación AND pediatría • Pediatric OR Reanimacion cardiopulmonary 	45	23%
Taylor Francys	22.12.2020 - 31.12.2020 01.02.2021 – 28.2.2021 01.03.2021 – 13.03.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia AND pediatría 	4	16%
6Ovid	22.12.2020 - 31.12.2020 01.02.2021 – 28.2.2021 01.03.2021 – 13.03.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimacion cardiopulmonary AND pediatría 	4	20%
Proquest	22.12.2020 - 31.12.2020 01.02.2021 – 28.2.2021 01.03.2021 – 13.03.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimation cardiopulmonary AND pediatric 	5	31%

Pubmed	22.12.2020 - 31.12.2020 01.02.2021 – 28.2.2021 01.03.2021 – 13.03.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría OR paro cardiaco 	5	33%
Medigraphic	01.02.2021 – 28.2.2021 01.03.2021 – 13.03.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimacion cardiopulmonar AND pediatría 	13	30%
Scielo	22.12.2020 - 31.12.2020 01.02.2021 – 28.2.2021 01.03.2021 – 13.03.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Paro cardiaco OR pediatría AND enfermero 	10	40%

TABLA 9:

Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

Autor (es)	Año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
1. Á.M. Henao-Castano (RNC, MSc, PhD) ^a y M.A. Quinonez-Mora (RNC, MSN) ^b ,	2018	Con el fin de comprender cómo afrontan las enfermeras la muerte de un niño en UCIP	Se realizó una muestra por conveniencia y se tuvo en cuenta la saturación de la información, utilizando como criterios de selección.	Para la recogida de la información, se realizó una entrevista semiestructurada, la cual partió de una pregunta central,	Los criterios de exclusión, ser enfermero sin haber experimentado la muerte de un paciente pediátrico.	Los resultados revelan como el equipo de enfermeras que trabajan en la UCIP cuenta con estrategias de afrontamiento ante la muerte de los niños, ~ tales como: expresión de sentimientos al lado del paciente y su familia, la comunicación y oración ante la muerte y el alivio del sufrimiento del niño y la familia.	Introducción: La muerte de un niño genera en las enfermeras sentimientos de dolor y pérdida, en algunos casos llegando a ser considerado el dolor como propio. Pregunta 5; Las enfermeras deben enfrentar, y en especial el cuidado al final de la vida y la muerte de los pacientes el equipo de enfermeras que trabajan en la UCIP cuenta con estrategias de afrontamiento ante la muerte de los niños
2. Gemita Manríquez P.a, Carlos Escudero O.b	2017	Analizar los factores sociodemográficos y fisiopatológicos maternos y del recién nacido asociados a la mortalidad neonatal en un	realizó por muestreo aleatorio simple desde la base de datos estadística de los partos.	Revisión	Este es un estudio retrospectivo que incluye niños con muerte neonatal (casos) y los compara con niños	Las principales causas de muerte, según registro médico fueron prematuros (57%) y malformación congénita (29%). Las características de los recién nacidos estudiados	Pregunta 2; El puntaje de Apgar entre 4 y 7 es un factor de muerte neonatal

		hospital terciario de Chile			vivos (controles)	se muestran en la tabla 2. La edad pediátrica promedio y el peso al nacer fue menor en el grupo de recién nacidos que fallecieron que el grupo encontró.		
3.	Gabriela de Sio Puetter Kuzmaa,* , Camila Bellettini Hirschb , Angélica Luciana Naua , Analiz Marchini Rodriguesb , Eduardo Maranhão Guberta , Leonardo Cavadas Costa Soaresa	2018	El objetivo de este estudio es utilizar la metodología del código simulado para evaluar la calidad del arresto cardíaco individual y en equipo	equipo médico y enfermero	El cuestionario consistía en preguntas cerradas con la posibilidad de responder "sí" o "no" y una pregunta abierta sobre	Se realizó una selección aleatoria para definir el orden de los sectores evaluados, los equipos no fueron informados de la hora cuándo tendría lugar el código simulado, para mantener el factor sorpresa.	Se realizaron quince simulacros de código in situ con 56 profesionales de enfermería de enfermería (incluyendo enfermeras, residentes de enfermería y técnicos) y 11 médicos (incluidos dos residentes de pediatría y cuatro de subespecialidades pediátricas). La evaluación mostró que el 46,7% de los profesionales identificaron la parada cardíaca	Pregunta 4; Se realizaron 15 simulacros, con la participación de 56 profesionales de enfermería, la evaluación los profesionales identificaron la parada cardíaca comprobando la capacidad de respuesta (26,7%), y el pulso (46,7%). La mayoría pidió ayuda (86,7%), mientras que el 46,7% inició la reanimación. Pregunta 5; se realizaron 15 simulacros, con 56 participantes que incluyo enfermeras, residentes de enfermería y técnicos de enfermería, en respuesta al código simulado, los profesionales de enfermería fueron los de primera respuesta en el 86,7% de los

					<p>comprobando la capacidad de respuesta (26,7%) y el pulso (46,7%); el 91,6% solicitó monitorización cardíaca y acceso venoso. En un caso (8,3%) la técnica de compresión cardíaca técnica fue correcta en profundidad y frecuencia, mientras que el 50% realizó reanimación cardiopulmonar correctamente en cuanto a la proporción de compresiones y ventilación. Según las directrices del PALS, los equipos tuvieron un buen desempeño en la dinámica de trabajo.</p>	casos
--	--	--	--	--	---	-------

<p>4. Emilio Cornejo-Escatell,1 Matilde Ruíz-García</p>	<p>2019</p>	<p>Conocer el perfil clínico, epidemiológico, tiempo al diagnóstico, estudios confirmatorios, reportes de imagen en pacientes con muerte encefálica en un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad de México.</p>	<p>Lactantes.</p>	<p>Se utilizó un periodo de 12 horas de observación en lactantes y 24 h en neonatos,</p>	<p>Inclusión consecutiva de todos los pacientes que cumplieron con los criterios</p>	<p>38 pacientes, edad media de 7.24 años (DE \pm 5.27), límites de edad: 3 meses a 17 años, 21 de 38 masculinos; causas más frecuentes: neoplasias (34.3%), infecciones (28.9%). Tiempo promedio hasta el diagnóstico: 3.1 días (DE 2.7) mínimo 1 y máximo 6 días. El diagnóstico de muerte encefálica se confirmó con: electroencefalograma a todos los pacientes, gammagrama cerebral en 46% y potenciales auditivos evocados de tallo en 22%. Estudio de imagen en 37 de 38 pacientes. Los hallazgos más comunes fueron edema</p>	<p>Pregunta 1; En el periodo 1991-2014 en la Argentina la muerte súbita infantil, representó el 7% del total de muertes con 18453 casos</p>
---	-------------	---	-------------------	--	--	---	--

						cerebral y tumoración intracraneal.	
5. Angélica G. Fiscal-Málaga 1, Heidi Sosa-Cruz 1,2, Ana L. Calderón-Garcidueñas Rubén Ruiz Ramos Noé López-Amador 1 y Wendy Elena Becerra-Romero 1	2019	Analizar la incidencia de muertes por cardiopatía isquémica en dos periodos sucesivos (1998-2006 y 2007-2015) para visualizar la magnitud del problema y revisar los informes de MS en el mismo lapso de tiempo y comparar estos datos con los calculados para MSC anual según la literatura.	Los archivos epidemiológicos nacionales de SD (ISD, 24 h SD) almacenados en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) 10, y la información sobre el número de habitantes en México y las principales causas de muerte, en los archivos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 11 fueron	Revisar informes de MS en el mismo lapso de tiempo y comparar estos datos con los calculados para MSC anual según la literatura	Se calculó la incidencia acumulada de muertes por cardiopatía isquémica en los periodos 1998-2006 y 2007-2015 / 10.000	Durante el período 1998-2006 se registraron 434.190 defunciones por CI aguda en el país, con una incidencia de 69,0 defunciones / 10.000 habitantes en una población de 15 años o más; mientras que en la población de 15 a 45 años hubo 19.100 casos con una incidencia de 4,1 / 10.000 habitantes	Pregunta 1; Una muestra obtenida del Hospital Infantil de México Federico Gómez, cincuenta y nueve pacientes de ocho a cinco años, cuarenta con miocardiopatías y diecinueve con enfermedades.

			revisados meticulosam ente					
6.	Rafael Salvador Santos Fonseca1 Pedro Rafael Casado Méndez2 Dania Jiménez Almaguer3 Liliana Clotilde Córdova Álvarez3 Onelia Méndez Jiménez4 Letel María Tornés Quesada4	20 18	Identificar el nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en una Policlínica Universitaria.	64 médicos y enfermeras,	Se evaluó el nivel de información en RCP mediante un cuestionario de 10 preguntas, confeccionado por los autores de acuerdo con las recomendaciones del AHA.	Que laboraban en el servicio de cuerpo de guardia de la Policlínica Universitaria "Rene Vallejo Ortiz"	De un total de 64 trabajadores el 25 % eran licenciadas en enfermería; 26,56 %, médicos especialistas; 34,38 %, médicos residentes y el 14,06 %, médicos generales. La media de años de experiencia fue de 9,64. Tan solo el 20,31 % de los encuestados resultaron en un nivel de información satisfactorio a predominio de los médicos generales, los cuales representaron el 38,46 % del total de profesionales en ese nivel de información. La calificación	Introducción; Desencadena el paro cardiorrespiratorio, existen también otras como: inmersión, shock eléctrico, efectos de anestesia Pregunta 4; De un total de 64 profesionales, el 25 % eran licenciadas en enfermería, el 20,31 % resultó en un nivel de información satisfactorio a predominio de los médicos generales los cuales representaron el 38,46 % del total de profesionales en ese nivel de información (tablas 2 y 3). La calificación profesional de los doctores en medicina demostró estar relacionada con niveles insatisfactorios de conocimientos no siendo así con la autopercepción de sentirse apto para llevar a cabo maniobras de RCP efectivas

						profesional de los doctores en medicina demostró estar relacionada con niveles insatisfactorios de conocimientos no siendo así con la autopercepción de sentirse apto para llevar a cabo maniobras de RCP efectivas.	
7. Sandra Carvajal, Jaime Quintero, Edward Ocampo, Pablo Perafán, Daniel Carvajal, Luis Fernando Pava	2020	determinar la supervivencia a los 30 días y al año del alta hospitalaria de los pacientes que un paro cardíaco con la posterior colocación de un dispositivo cardíaco implantable.	103 pacientes	recolección de datos	Todos los datos recolectados son incluidos en una plataforma denominada BD clinic, administrada por el Centro de Investigaciones Clínicas de la FVL.	Dieciocho pacientes tuvieron un paro cardíaco extrahospitalario. Todos los pacientes fueron dados de alta vivos. No pudimos determinar el estado de salud de un paciente en seguimiento. Veintiún pacientes tenían una Categoría de Rendimiento Cerebral (CPC) de 1 al alta. Un paciente murió de un accidente cerebrovascular en	Pregunta 3; Dieciocho pacientes sufrieron una parada cardíaca extra institucional. Todos los pacientes fueron dados de alta con vida. No se pudo determinar el estado de salud de un paciente en el seguimiento. Veintiún pacientes tenían una Categoría de Rendimiento Cerebral (CPC) de 1 al ser dados de alta. Un paciente falleció por un accidente cerebrovascular en los 30 días siguientes y otro por una tormenta eléctrica arrítmica un año después. Veinte pacientes sobrevivieron al menos un

						30 días y un paciente murió debido a una tormenta eléctrica arrítmica un año después. Veinte pacientes sobrevivieron al menos un año después del alta hospitalaria.	año después del alta hospitalaria
8. Claudia S. López-Reyes ¹ , Lilia N. Baca-Velázquez ¹ , Miguel A. Villasis-Keever ² y Jessie N. Zurita-Cruz	2018	Identificar el mejor momento del IC para predecir la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis grave y choque séptico	165 pacientes	Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilks,	Pacientes que desarrollaron sepsis grave y choque séptico en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	Se comparó el valor del IC entre grupos; en el grupo de choque séptico, el IC se encontró más elevado en IC4 e IC6 ($p = 0.010$ y $p = 0.005$). Se encontró que, en los pacientes muertos, el IC incrementó progresivamente su valor en IC4 e IC6 ($p < 0.05$). Los valores de IC4 e IC6 elevados incrementaron el riesgo de muerte en los pacientes (IC4, RM: 442.1; IC 95% [intervalo de	Pregunta 2; considera el valor de IC6, es más útil para predecir la mortalidad

						confianza al 95%]: 54.2-3,601.7; p < 0.001; e IC6, RM: 81,951.3; IC 95%: 427.1-15,700,000; p < 0.001)	
9. Jesús Alberto Serraa, Sebastián González-Dambrauskasa, Pablo Vásquez Hoyosb, Cristóbal Carvajalc, Alejandro Donosod, Pablo Crucese,f, Alicia Fernándezg, Luis Martínez Arroyoh, María Piedad Sarmientoi et al.	2 0 2 0	Describir las terapias utilizadas en lactantes con bronquiolitis aguda admitidos en 20 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) pediátricos miembros de La Red en 5 países latinoamericanos	Niños menores de 2 años	Recolección de datos	recolectaron datos demográficos, clínicos, soporte respiratorio, terapias utilizadas y resultados clínicos	Ingresaron al registro 1155 pacientes con falla respiratoria aguda. Seis casos fueron excluidos por no tener formulario completo. De los 1147 pacientes, 908 eran menores de 2 años. De ellos, 467 tuvieron diagnóstico de bronquiolitis aguda, correspondiendo a la principal causa de ingreso a UCI pediátrica por falla respiratoria aguda (51,4%).	Introducción: La insuficiencia respiratoria aguda es la principal causa infecciosa de mortalidad infantil en Latinoamérica Pregunta 2; Reporta que de un total de 1147 participantes en el estudio los 467 ingresaron a terapia intensiva con un diagnóstico de falla respiratoria aguda
10. Dr. Diego Enriqueza, Dra. Lorena Firenzeb, Dra. Josefina Fernández Díazb, Dr. Agustín	2 0 1 8	Evaluar la profundidad de las CC durante las maniobras de RCP realizadas sobre	Participaron 137 sujetos (85,4 % de mujeres).	Se definió como equivalente a cansancio el deterioro en el número de	Se registró, mediante un software, la profundidad de las CC mientras	Participaron 137 sujetos (85,4 % de mujeres). Solamente 48 (35,8 %) presentaron un desempeño	Pregunta 4; con un total de 137 participantes, se realizaron 11 jornadas, que incluyeron, una instrucción en RCP y manejo de urgencias, 48 participantes

<p>Iglesias, Dr. Nicolás Falkb, Lic. Pablo Pollinia y Dr. Edgardo Szylde,d</p>	<p>un simulador pediátrico. Secundariamente, explorar la asociación entre la profundidad de las CC con respecto al género, nivel de formación, índice de masa corporal y entrenamiento físico periódico</p>		<p>CC adecuadas en profundidad (> 50 mm) mayor de 3 entre el primero y el último ciclo.</p>	<p>realizaba maniobras de RCP durante 2 minutos.</p>	<p>adecuado en cuanto a la profundidad. Se observaron diferencias significativas en favor del género masculino (p < 0,0001) y de los pediatras formados por sobre el resto (p 0,038). El 36,5 % de los participantes empeoraron su desempeño en cuanto a la profundidad a los dos minutos. No se observaron diferencias significativas en cuanto al índice de masa corporal y actividad física.</p>	<p>(35,8 %) presentaron un desempeño adecuado en cuanto al promedio de profundidad de CC (> 50 mm)</p>
<p>11. Evelyn Carla Borsari Mauricio1 Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes2 Ruth Ester Assayag Batista3 Meiry Fernanda</p>	<p>2 Identificar los cuidados pos-parada cardiorrespiratoria (PCR) realizados y relacionarlos con el estado neurológico y la</p>	<p>totalizando 88 pacientes.</p>	<p>Recolección de datos</p>	<p>La recolección de datos fue realizada en cuatro momentos distintos, por medio del análisis de los</p>	<p>los cuidados post-PCR realizados con mayor frecuencia fueron la obtención de una vía área avanzada y pasaje de sonda vesical de</p>	<p>Pregunta 3; De los 88 pacientes investigados, 13 sobrevivieron al alta, 10 en seis meses y 9 después de un año del alta hospitalaria. Los pacientes que no recibieron drogas vasoactivas y fueron</p>

<p>Pinto Okuno4 Cássia Regina Vancini Campanharo4</p>		<p>sobrevida en las primeras 24 horas en el alta, después de seis meses y un año</p>			<p>prontuarios de los pacientes. E</p>	<p>demora. Los pacientes que tuvieron mantenimiento de buena respiración y circulación, control de la temperatura y transferencia para unidad de terapia intensiva a sobrevida fue mayor en las primeras 24 horas, después de seis meses y un año del alta. El buen estado neurológico en seis meses y un año después del alta se asoció a la no utilización de drogas vasoactivas y la investigación de las causas de la PCR.</p>	<p>sometidos a la investigación de las causas de la PCR presentaron buen estado neurológico</p>
<p>12. Jesús López-Herce, MD, PhD1,2,3; Enma Almonte, MD4; Manuel Alvarado, MD5; Norma Beatriz Bogado, MD6;</p>	<p>20 1 8</p>	<p>Desarrollar un Consenso Latinoamericano sobre Reanimación Reanimación Cardiopulmonar</p>	<p>Se hizo una invitación personal a un experto en resucitación cardiopulmonar pediátrica</p>	<p>Trabajó como coordinador del grupo debido a su amplia experiencia en la medicina</p>	<p>Con el fin de seleccionar el experto en RCP pediátrica, nos pusimos en contacto con el</p>	<p>Dieciséis recomendaciones sobre la organización de la reanimación reanimación cardiopulmonar, la</p>	<p>Pregunta 3; Es de más importante recalcar la importancia de la prevención y la detección precoz del paro cardiaco y la alta calidad al durante el RCP</p>

<p>Mariana Cyunel, MD7; Raffo Escalante, MD8; Christiane Finardi, MD9; Gustavo Guzmán, MD10; Juan C. Jaramillo-Bustamante, MD11,12; Claudia C. Madrid, MD13; Martha Matamoros, RN14 Luis Augusto Moya, MD15; Grania, et al.</p>	<p>Pediátrica. Aclarar, reforzar y adaptar algunas recomendaciones específicas para pacientes pediátricos y estimular la implementación de estas recomendaciones en la práctica clínica</p>		<p>pediátrica... Actividades de reanimación cardiopulmonar en América Latina.</p>	<p>representante de la SLACIP, la Sociedad de Cuidados Intensivos Pediátricos o la Sociedad de Pediatría de cada país.</p>	<p>prevención, la reanimación básica, la reanimación avanzada y las medidas posteriores a la reanimación. Diez de ellas tuvieron un consenso del 100%. Cuatro de ellas fueron aprobadas por todos los participantes excepto una (94,7% de consenso). Una recomendación fue aceptada por todos los expertos excepto dos (89,4%) y, por último, una fue aceptada por todos los expertos excepto tres (84,2%). Todas las recomendaciones alcanzaron un nivel de acuerdo</p>	<p>Pregunta 4; Ventilación durante la RCP básica y oxigenación adecuadas son esenciales para prevenir el paro respiratorio (y posteriormente la PC), así como para recuperar la circulación espontánea si se produce la PC, por lo tanto, es crucial insistir en la importancia de una ventilación adecuada durante la RCP básica y avanzada, en la obstrucción de la vía aérea; como recomendación, en los lactantes, alternar golpes en la espalda y en los niños pequeños y mayores, variar los golpes en la espalda y las compresiones abdominales (maniobra de Heimlich), evitar las interrupciones, el DEA durante la RCP básica en niños;</p>
---	---	--	---	--	--	---

<p>13. Karla Sarahí Cano-Hernández a, Santiago Nava-Townsend b, Adriana Sánchez-Boisoa, Rocío Sánchez-Urbina, Alejandra Contreras-Ramos c, Julio Roberto Erdmenger-Orellana d, Tania Tamayo-Espinosa d, Rosario Becerra-Becerra d, Begona Segura-Stanford, Liborio Solano-Fiesco d y Norma Alicia Balderrábano-Saucedo</p>	<p>2018</p>	<p>Determinar la prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen la muerte súbita cardíaca en niños ~ mexicanos e identificar los principales signos y síntomas tempranos que pueden permitir al personal de salud sospechar acerca de estas enfermedades y referir a los pacientes a un hospital de tercer nivel de manera temprana.</p>	<p>Cincuenta y nueve pacientes de 8 ± 5 años</p>	<p>Se interrogó de manera intencionada y exhaustiva sobre los primeros signos y síntomas identificados y su evolución en el tiempo, así como el antecedente de la muerte repentina en algún miembro de la familia.</p>	<p>Para las variables cuantitativas se utilizó estadística descriptiva: media, desviación estándar, valores mínimos, máximos y porcentajes. Para las variables nominales se utilizó estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y representación con gráficos de barras.</p>	<p>: Cincuenta y nueve pacientes de 8 ± 5 años, 40 con miocardiopatías y 19 con enfermedades arritmogénicas hereditarias. La prevalencia del periodo fue de 9.5/1,000 pacientes/año. ~ Los primeros síntomas más comunes fueron disnea, palpitaciones y síncope. En 9 casos se encontró un patrón de herencia mendeliana. Tres pacientes fallecieron de muerte súbita cardíaca durante el periodo de estudio.</p>	<p>Pregunta 1; Según el estudio de Karla Cano de la revista Archivos de Cardiología de México; Prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen a la muerte súbita cardíaca en niños mexicanos</p>
<p>14. Aranzábal-Alegría Araseli Vera stegui-Díaz Dante METRO .Quinones-Laveriano Lizet Y. Q uintana-Mendoza Jennifer Vi</p>	<p>2017</p>	<p>Determinar la asociación entre los factores socio-educativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de salud</p>	<p>muestreo por conveniencia a profesionales de salud de 25 hospitales del Perú</p>	<p>mediante encuestas validadas en población local.</p>	<p>Se excluyeron los cuestionarios incompletos o los que no respondían a las preguntas sobre</p>	<p>De los 1075 encuestados, el 52% fueron mujeres, la mediana de edades fue de 33 años, el 77% fueron médicos, el 61% estudiaron en</p>	<p>Pregunta 2; Es de elemental coherencia aprender dichos procesos sobre los Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en</p>

<p>Ichez-CornejoCiroSEGU NDO.EspejoLizK. Cauce seco de un río Toronjil. Vargas Nadia Fernández Lamas cristiano R Mejía</p>	<p>de hospitales peruanos.</p>			<p>conocimientos (25 cuestionarios)</p>	<p>universidades nacionales y el 62% llevó previamente un curso/taller de primeros auxilios. El 59% desaprobó el test de RCP. Estuvo asociado a tener un buen conocimiento de RCP el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias (RPa: 1,003; IC95%: 1,002–1,004; p < 0,001), el ser médico (RPa: 1,51; IC95%: 1,13–2,03; p: 0,027) o el ser enfermera (RPa: 1,45; IC95%: 1,10– 1,93; p: 0,001), ajustado por el haber llevado previamente un curso de RCP y la sede de encuestado.</p>	<p>hospitales del Perú el paro cardiorrespiratorio es una entidad multicausal; en niños latinoamericanos es el resultado de una insuficiencia respiratoria en la mayoría de los casos Pregunta 5; De los 1075 encuestados, el 52% fueron mujeres, la mediana de edades fue de 33 años, el 77% fueron médicos, el 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62% llevó previamente un curso/taller de primeros auxilios. El 59% desaprobó el test de RCP. Estuvo asociado a tener un buen conocimiento de RCP el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias.</p>
--	------------------------------------	--	--	---	--	--

<p>15. Dr. Yusmani I. Martínez Llópiz* y Lic. Carlos Fernández Mesa</p>	<p>2017</p>	<p>Evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de los carros de paro</p>	<p>63 profesionales de la salud</p>	<p>se les aplicó un cuestionario de conocimientos y un formulario para evaluar los carros de paro.</p>	<p>: El 75% de los participantes demostraron conocimientos bajos. El 69,9% de los médicos tienen de 1 a 5 años de experiencia; de ellos, el 50% demostró un nivel de conocimiento bajo y el resto medio. En los tres grupos de licenciados en enfermería analizados, más del 85% alcanzó una calificación baja. El 80% de los médicos y el 83,3% de los licenciados que recibieron curso en reanimación demostraron un conocimiento bajo. De las cinco salas con las que cuenta el Servicio de Medicina Interna, solo una tiene carro de paro y su estado</p>	<p>Pregunta 5; Escenario de los carros de paro, el 10% de enfermeros/as, demostraron un grado de conocimiento medio, y solo el 15,6% refirió haber sido capacitado, a pesar de ello, solamente el 16,7% demostró un nivel de conocimiento medio; al igual que un 8,8% de los que no cursaron estudios sobre el tema</p>
---	-------------	---	-------------------------------------	--	---	--

						es no tolerable.	
16. Camilo Rodríguez-Pérez1 Yanieski Abreu Álvarez1 Viviana de la Concepción García Escudero1	2018	Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre sus acciones dirigidas en la reanimación cardiopulmocerebral.	Total, de 82 enfermeros (nómina de trabajadores) ,	se aplicó un cuestionario	se aplicó en el primer semestre del 2014 y el primer semestre del 2017, un cuestionario, elaborado por los autores y aprobado por especialistas médicos, de enfermería y de psicología de dicho hospital	Resultados: El grupo estuvo constituido por 82 enfermeros, principalmente licenciados (67.1 %) y con ≥ 10 años de experiencia en el servicio de urgencias. De las 19 acciones definidas para la reanimación cardiopulmonar e incluidas en la guía de actuación, 15 (78.94 %) tuvieron 100 % de respuestas correctas en ambos años. Entre las acciones básicas, la dificultad más frecuente fue el reconocimiento de la monitorización	Pregunta 5; Se evaluaron un total de 82 enfermeros, de ellos el 65.9 % presentaba más de 10 años de experiencia laboral. La capacitación en RCPC como en las acciones de enfermería fueron altas. La participación en acciones de RCPC mínimo una vez al mes estuvo presente en el 100 % de los enfermeros; En la evaluación del nivel de conocimientos sobre acciones básicas durante la RCPC, se observa que priorizar las compresiones cardiacas, la monitorización clínica y electrónica no fueron reconocidas por la totalidad de los enfermeros como importantes en ambos estudios; El nivel de conocimientos sobre las acciones específicas durante la RCPC, 7 enfermeros no reconocieron

						clínica y electrónica; mientras que en cuanto a las acciones complementarias el brindar apoyo psicológico a los familiares constituyó el principal problema cognitivo.	como necesario realizar el examen físico regional y general, para un 8.54%; y 24 de ellos no vieron utilidad en realizar estricto control del balance hidro mineral y electrolítico, lo que representó el 29.27%. cual solo el 36.58 % de los enfermeros consideraron que era cardinal, mientras en la segunda evaluación solo 7 mantuvieron su pensamiento inicial
17. Maria Luisa Latorre Castro Carolina Zambrano Perez Carlos Fernando Carrascal Gordillo	2016	Realizar un diagnóstico de los conocimientos sobre SIMS en Bogotá, D.C. a partir de la información obtenida de encuestas aplicadas en el 2010 a padres y cuidadores de menores de un año	La encuesta se aplicó a una muestra de 101 cuidadores de lactantes	Se aplicó una encuesta que consta de 47 preguntas	Para la captura de datos se utilizó la herramienta de programación Delphi, el procesamiento estadístico inicial se hizo bajo el programa Quantum para la generación de tabulados y para las comparaciones según estrato socioeconómico o se utilizó	Se evidenciaron conductas que ponen en riesgo de SIMS a los lactantes en Bogotá, D.C. El 2.1% de las madres confesaron fumar durante el embarazo, encontrándose mayor incidencia en los estratos socioeconómicos bajos (12.53%) que en los altos (3.10%). Del 77% que	Introducción; La muerte súbita que se — presentan en la infancia— es impresionante y dolorosa, por sobrevenir en edades tempranas. Pregunta 1; Teniendo en cuenta que el SIMS se presenta con mayor frecuencia en niños y niñas con 12 meses o menos, la encuesta se realizó solo en hogares en donde vive por lo menos un niño o niña menor de 15 meses. A estos menores, para efectos del estudio, se denominaron

					EpiInfo 7.	recibieron recomendaciones sobre la posición al dormir, el 8% reconocieron la importancia de esta para prevenir el SIMS. El 63% de los bebés fueron acostados en una posición de riesgo para este síndrome.	lactantes.
18. Dra. Yleana Vizcaíno Dimé Dra. María Á Hernández Sosa	2017	Caracterizar la muerte súbita en lactantes en La Habana.	Muestra constituida por 32 casos	Para obtener la información se revisaron los expedientes tanatológicos correspondientes a cada uno de los casos, que se encuentran archivados en el Departamento de Registros Médicos del Instituto de Medicina Legal.	Los datos obtenidos se procesaron de forma manual con el uso de una calculadora científica y se aplicaron la frecuencia absoluta y sus porcentajes. Los resultados se expresan en números enteros y se presentan en tablas	El 62,5% de los fallecidos fueron del sexo masculino, 51,2% llegó fallecido a una institución de salud y un 37% falleció en el domicilio, en el horario de la noche-madrugada, en los meses de verano. En el 84,6% la causa de muerte fue natural y el resto (15,4%), violenta; un 9% fue de etiología medicolegal homicida. En 48,9% de los fallecidos la familia	Pregunta 1; En Perú el fallecimiento súbito de los lactantes, en la mayoría de los casos fue extra hospitalario, si se tiene en cuenta que el 53,1% llegó fallecido a una institución de salud y el 34,4% ocurrió en el domicilio, donde incluyeron el distress respiratorio y la bronconeumonía a germen no precisado

						era disfuncional y en el 53,7% los padres tenían menos de 25 años.	
19. Carlos Manuel Montaña-Pérez,1,* Manuel Cázarez-Ortiz,2 Araceli Juárez-Astorga,1 María Adela Ramírez-Moreno3	2019	Describir las principales causas de morbilidad y mortalidad de recién nacidos (RN) con peso extremadamente bajo al nacer (PEBN) en un hospital de tercer nivel de atención.	622 recién nacidos	se obtuvo la información de los expedientes electrónicos de RN prematuros con peso \leq 1,000 g, es decir aquéllos considerados con PEBN	El análisis fue descriptivo. Las variables cualitativas se presentan como frecuencias simples y porcentajes; las cuantitativas como promedio y valores mínimo y máximo. El estudio fue autorizado por el Comité de Ética Hospitalario con número de registro 024.2016.	Durante el periodo de estudio, hubo 52 RN con PEBN; la mayoría tuvieron peso entre 750 g y 1,000 g y con > 27 semanas de gestación. Las enfermedades más comunes fueron: síndrome de dificultad respiratoria (84.6%), sepsis temprana (78.8%) y displasia broncopulmonar (59.6%). La mortalidad ocurrió en 20 RN (38.5%); siendo las principales causas hemorragia pulmonar, hemorragia intraventricular y choque séptico.	Pregunta 2; Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México, Durante el periodo de estudio, hubo 52 RN, las enfermedades más comunes fueron: síndrome de dificultad respiratoria 84.6%
20. Victor Hugo Rosas Marroquín1,a	20	Determinar los factores de riesgo	Se analizaron los PCI	Se utilizó estadística	Todos los datos se	Entre los años 2011 a 2015 ocurrieron	Pregunta 1; En Perú 88 pacientes que

<p>, Jorge Menacho Terry^{1,a}, Tania Troncos Merino^{1,a}, Luis Cabana Cruz^{1,a}, Brenner Belloso Torres^{1,a}, Fiorella Rosas Chávez²</p>	<p>19</p>	<p>asociados a mortalidad por PCI en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú, durante los años 2011 a 2015. Métodos.</p>	<p>ocurridos entre los años 2011 a 2015 en</p>	<p>descriptiva para el análisis de datos, e inferencial con la prueba chi cuadrado.</p>	<p>mantuvieron confidenciales asignándoles un número según la fecha ocurrida y un código para fines del estudio.</p>	<p>88 PCI de un total de 74 096 cirugías realizadas; la incidencia de PCI fue de 11,87 x 10 000 cirugías. De los 88 PCI, 39 pacientes fallecieron (44,3%); la mortalidad intraoperatoria fue 5,26 x 10 000 cirugías. Los factores de riesgo asociados a mortalidad por PCI fueron: RCP mayor de 20 minutos (RR: 3,9), clasificación ASA (RR: 3,4), cirugía cardiovascular (RR: 2,9), causas quirúrgicas (RR:2,9), etapa de mantenimiento anestésico (RR:2,0).</p>	<p>presentaron paro cardiaco 22 fueron pediátricos considerando a los menores de 15 años.</p>
<p>21. Larissa Spies Subutzki¹ • Maria de Lurdes Lomba² • Dirce Stein</p>	<p>2018</p>	<p>Conocer la percepción del equipo multiprofesional de unidad de</p>	<p>realizada a partir de tres grupos focales con 35 profesionales</p>	<p>los datos fueron recolectados utilizando la técnica del</p>	<p>Con énfasis en la problemática se adoptó la posibilidad de</p>	<p>los datos determinaron cuatro categorías temáticas: Muerte: interrupción del</p>	<p>Pregunta 2; La muerte de un neonato, para la mayoría de los participantes, se limitó a la interrupción del orden</p>

<p>Backes3 •1•</p>		<p>terapia intensiva neonatal sobre el proceso de morir y muerte de neonatos</p>	<p>del equipo multi-profesional de unidad de terapia intensiva neonata</p>	<p>grupo focal que parte de la interdicción grupal, y la problematización ampliada sobre el tema investigado</p>	<p>un debate cognitivo, con profundidad entre los participantes.</p>	<p>orden natural; Muerte: proceso complejo para el que no se tienen respuestas; Muerte: el despertar a un nuevo estado de vida y Muerte: convivencia entre lo tangible y lo intangible.</p>	<p>natural del ciclo vital. Y el proceso de la muerte del niño es invertido, por lo que muchas cosas siguen no es aceptado en la sociedad y que genera angustia y muchas preguntas.</p>
<p>22. José Rogelio Pérez-Padilla</p>	<p>2018</p>	<p>Describir las principales causas de muerte respiratoria en México en 2015.</p>	<p>se analizaron las estadísticas de mortalidad de México en 2015 reportadas en la página de la OMS</p>	<p>Las muertes codificadas en la base de datos fueron agrupadas de acuerdo con el software de clasificación clínica</p>	<p>Todos los códigos descritos en el anexo 1 se clasificaron como muertes respiratorias, con las cuales se generaron listados de las causas principales de muertes</p>	<p>Se contabilizaron 79,383 muertes respiratorias en 2015, de las cuales, 54,173 estaban en los códigos «J» y el resto (25,210) en otros códigos. Las enfermedades respiratorias son causa primordial de muerte en México, siendo las más comunes la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la neumonía-influenza, los tumores malignos del tórax, las muertes</p>	<p>Pregunta 2; Las enfermedades respiratorias son causa primordial de muerte en México</p>

						respiratorias neonatales, los trastornos de la circulación pulmonar, las enfermedades intersticiales, el asma y la tuberculosis.	
23. Pauline Lorena Kale 1 Kátia Silveira da Silva 2 Valéria Saraceni 3 Cláudia Medina Coeli 1 Tania Zdenka Guillén de Torres 1 Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira 1 Narayani Martins Rocha 1 Sandra Costa Fonseca 4	2019	Se estimó la carga de las condiciones que amenazan la vida al nacer, los cuasi accidentes neonatales y la mortalidad, con énfasis en las causas evitables, así como la supervivencia de los menores de cinco años en cohortes de nacidos vivos	de los niños nacidos vivos de una sola vez que viven en la ciudad de Río de Janeiro desde 2012 hasta 2016	Las bases de datos de nacimientos y defunciones se vincularon inicialmente por el número del Certificado de Nacido Vivo en las dos bases de datos, y en caso de que faltara información en este campo, se utilizó la vinculación probabilística.	Se optó por no incluir a los recién nacidos de embarazos múltiples, ya que presentan riesgos de morbilidad y mortalidad diferenciados.	De los 425.505 nacidos vivos, el 2,2% presentó condiciones de riesgo vital al nacer. Las tasas de mortalidad de menores de cinco años, infantil y neonatal fueron de 0,01, 0,06 y 14,97 por 1.000 personas-día, respectivamente. Las causas evitables, poco evitables y mal definidas representaron respectivamente el 61%, el 35% y el 4% de las muertes. E	Pregunta 2; Las condiciones que amenazan la vida al nacer fueron predominantemente la asfixia al nacer 19,4% y la aspiración neonatal de meconio 18,8%

<p>24. Sandra Laura Martínez Pazarán, Mónica Martina Luna, José Iglesias Leboeiro, Isabel Bernárdez Zapata, Ximena Treviño Barroso</p>	<p>2019</p>	<p>Describir las características y factores de riesgo para hospitalización de pacientes menores de un año con antecedente de prematuridad, que visitan por primera vez el Servicio de Urgencias. Material</p>	<p>Se clasificó a los recién nacidos prematuros por SG al nacimiento como extremos, moderados, tardíos.</p>	<p>Se revisaron los expedientes y se registraron los datos maternos, perinatales y diagnósticos a su ingreso a urgencias y áreas de hospitalización.</p>	<p>Se realizó una revisión de los expedientes de estos pacientes</p>	<p>Visitaron el Servicio de Urgencias 1,533 menores de un año, siendo prematuros n = 202 y 78.2% pretérminos tardíos, el 64.4% tuvo peso bajo al nacimiento. Los principales factores de riesgo de hospitalización fueron dificultad respiratoria [RR = 77.36 (IC95% 10.1-591.5), p < 0.001], evento potencialmente letal [RR = 27.71 (IC95% 3.36-228.25), p = 0.002] y gastroenteritis [RR = 7.68 (IC95% 2.23-26.46), p = 0.001]</p>	<p>Pregunta 2; Un estudio realizado: El 48.5% de los pacientes ingresó a la UCIN, siendo los principales diagnósticos patológicos los respiratorios (69.6%). En él, Estudio y prevención de la muerte súbita infantil: Experiencia en la comunidad valenciana, el factor de riesgo de sofocación accidental representó un 33% del total de casos y el 67,9% de los diagnosticados como SMSL</p>
<p>25. Liana Elisa Rodríguez Vargas</p>	<p>2018</p>	<p>caracterizar la atención de la morbilidad por médicos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de</p>	<p>La unidad de análisis fue la población atendida por morbilidad, por los 29 médicos que cursaron el</p>	<p>Los datos acerca de la morbilidad, identificada según la Clasificación Estadística Internacional</p>	<p>Los datos fueron procesados en el programa computarizado Excel, y los resultados expresados en</p>	<p>Resultados: predominaron los pacientes atendidos por morbilidad. por enfermedades infecciosas, fundamentalmente por infecciones</p>	<p>Pregunta 2; Entre las principales afecciones atendidas en niños con edades de 0 a 9 años, predominaron de las enfermedades infecciosas, sobre todo de las IRA, con 53,4 %, de forma similar en</p>

		atención.	posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), de enero a diciembre de 2015	de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10), fueron recopilados del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias	tablas mediante números absolutos y porcentajes.	respiratorias agudas (32,2 %). Los grupos que más atención requirieron fueron las mujeres (63,6 %), los adultos de 20 a 64 años (45,2 %) y los niños menores de 10 años (33,4 %). La infección respiratoria aguda fue la causa más frecuente en niños, adolescentes y adultos, y la hipertensión arterial lo fue en los adultos mayores	ambos sexos, con análisis de 591 casos
26. Carmen Gutiérrez1, Ángeles Rodríguez2, Pilar Beltramo3, Virginia Kanopa4, Sylvia Palenzuela5, Rubén García6, Cristina Scavonne7, María Albini8, Ivonne Rubio9 Resumen	2020	el objetivo de esta revisión es analizar las patologías encontradas y las circunstancias que rodearon a la muerte en los casos MIL, a los efectos de identificar factores de riesgo	menores de un año fallecidos en forma súbita e inesperada	Se reunió historia clínica, circunstancias de la muerte y la familia fue entrevistada.	Los casos fueron analizados por el grupo interdisciplinario. Se clasificó como: Muerte Explicable cuando se encuentra una causa y Muerte Indeterminada cuando no se encuentra una	se estudiaron 591 casos. Se identificó una causa de muerte en 339 casos (57.4%). En 252 la muerte fue indeterminada (42.6%). Se encontró infección respiratoria en 29% de los casos (50% de las muertes explicables); anomalía cardíaca	Pregunta 2; La Muerte inesperada del lactante, en niños menores de 1 año la causa de muerte fue la infección respiratoria, anomalía cardíaca, sofocación accidental, y en niños de 4 meses de edad hubo un entorno de sueño inseguro, existiendo como factor de riesgo la posición en decúbito prono.

				causa.	<p>en 15%; diarrea con deshidratación en 4.5%; sofocación accidental en 3%; se identificó una causa violenta en 1.5%. Hubo variación entre los dos períodos (1998-2001 y 2007-2015). De los casos indeterminados, 242 correspondieron ZG y 10 a SMSL. En 91% de las ZG menores de 4 meses de edad que tienen el dato evaluable, hubo un entorno de sueño inseguro. El colecho se observó en 72%, principalmente múltiple o asociado a decúbito prono u otros factores de riesgo. En neonatos, el 81% de las ZG evaluables, tuvo un factor de riesgo asociado a las condiciones de</p>	
--	--	--	--	--------	---	--

						sueño.	
27. Pedro Chiesa ¹ , Alejandro Cuesta ² , Beatriz Ceruti ³ , Carmen Gutiérrez ⁴	2 0 1 9	analizar los eventos de muerte súbita en edad pediátrica a partir de casos de muerte súbita (incluidas las frustras o abortadas) referidos por los colegas intervinientes en su evaluación de manera correlativa, según fueron sucediendo en el tiempo, tratando de investigar en ellos y en sus familiares cercanos la existencia de patologías cardíacas responsables de dicho evento	los casos referidos de MS en edad pediátrica en los últimos 20 años, hayan tenido o no una reanimación efectiva (MS)	En todos éstos se procuró y analizó la historia clínica, con énfasis en los antecedentes familiares y personales, las características del evento, los estudios paraclínicos efectuados, si se efectuó estudio anatomopatológico o genético y qué datos aportaron.	El total de familiares estudiados en los tres grupos fue de 65. De esta manera, entre cada caso índice y los familiares estudiados, la población total analizada fue de 160 casos.	se estudiaron 95 casos, el 68% de sexo masculino, con edades entre 6 meses y 18 años. En el 65% de los casos se encontró una etiología cardíaca responsable. De ellos, en dos tercios se trató de una patología estructural cardíaca y en el tercio restante de una canalopatía o arritmia. Hubo antecedentes familiares de muerte súbita en el 50% de los casos. En el 35% de éstos se encontró una etiología potencialmente causante de muerte súbita.	Pregunta 2; Se encontró una etiología cardíaca responsable en el 50% de los casos hubo antecedentes familiares de muerte súbita
28. Sociedad Cubana	2 0 1 7	Investigar las características epidemiológicas y la incidencia de	período se practicaron 8917 autopsias de	Estudio prospectivo de todas las muertes en	Se tuvieron en cuenta los antecedentes familiares y	En este período se practicaron 8917 autopsias de las que 1445 (16%) fueron	Pregunta 2 Las personas de 1-35 años se clasificaron como muertes súbitas, 155 casos

	muerte súbita cardíaca en personas de 1-35 años	las que 1445 (16%) fueron personas de 1-35 años; 208 (14,4%)	personas de 1-35 años sometidas a autopsia forense en el Servicio de Patología Forense	personales, circunstancias de la muerte, investigación de la escena de la muerte, autopsia macroscópica y microscópica, así como exploraciones complementarias toxicológicas, microbiológicas y en algunos casos, pesquiasaje genético	personas de 1-35 años; 208 (14,4%) se clasificaron como muertes súbitas, 155 casos (74,5%) de origen cardiovascular (MSC) y 53 (24,5%) de origen no cardiovascular (MSNC). La principal causa de MSC fue la enfermedad coronaria aterosclerótica (19%) seguida de tromboembolismo pulmonar (11%) y miocarditis (10%). En el 10% no se encontró una causa estructural de fallecimiento por lo que se consideraron muertes súbitas arrítmicas. Nueve casos (6%) de MSC estaban asociados al consumo reciente de cocaína. La muerte ocurrió principalmente en	(74,5%) de origen cardiovascular (MSC) y 53 (24,5%) de origen no cardiovascular —MSNC—
--	---	--	--	--	--	--

						varones (71%), solteros (64%), en el domicilio (58%), en domingo (20%) y en reposo (42%) o durante el sueño (19%)	
29. Dra. Zadis Navarro Rodríguez Dra. Rafaela de la Caridad Dra. Liudis Bigñot Favier Rodríguez Ciria Dr. Lázaro Ibrahim Romero García Al. Claudia María Ramírez Navarro	2019	Identificar los factores relacionados con la supervivencia al alta hospitalaria en pacientes que recibieron reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias.	muestra estuvo conformada por los 76 pacientes, mayores de 18 años, que sobrevivieron a un episodio de PCR por más de 24 horas luego de realizarles RCP, según los criterios diagnósticos del estilo Utstein.(8) Solo se incluyó el primer episodio de PCR, aunque también se registraron	Se aplicó el test de la X ² y, finalmente, se llevó a cabo un análisis multivariable de regresión logística para estimar la capacidad predictiva de los factores independientes que estuviesen involucrados en la supervivencia.	Se estudiaron como variables independientes el sexo, la edad, el origen del PCR, la recuperación neurológica con respecto al estado inicial, la duración de la RCP, la sepsis, la ventilación prolongada, el uso de drogas vasoactivas, otros episodios de RCP, el ritmo cardíaco inicial; y como variable dependiente se identificó el estado al egreso	Resultados: En el análisis univariado los factores que de manera independiente se asociaron a la supervivencia fueron el origen cardíaco (76,5 %), el trazado electrocardiográfico o de fibrilación ventricular-taquicardia ventricular sin pulso (64,7 %), la no prolongación de la ventilación y la ausencia de sepsis (con 88,2 % cada uno). Conclusiones:	Pregunta 2; El origen del paro cardiorrespiratorio fue cardiogénico 76,5 %

			como variables evolutivas los paros posteriores. Fueron		hospitalario. Los datos recolectados fueron introducidos en una planilla confeccionada para ello.		
30. Lourdes Pupo Portal, Sandra Esther Maceo Rodríguez, Rosa María Alonso Uría, Rafael Amador Morán, Kaliana Sánchez Naranjo, Mileidis Izquierdo Santa Cruz	2017	caracterizar las diferentes modalidades ventilatorias utilizadas en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.	La muestra estuvo constituida por 67 neonatos que necesitaron asistencia ventilatoria	Acceder a las historias clínicas y a la base de datos de los pacientes con asistencia ventilatoria con la responsabilidad y obligación de no divulgar la información recogida.	Para realizar este estudio, se solicitó la autorización al departamento de Archivo y al Servicio de Neonatología y su aprobación para acceder a las historias clínicas y a la base de datos de los pacientes con asistencia ventilatoria con la responsabilidad y obligación de no divulgar la información recogida	solo 7 % de los neonatos que ingresaron requirieron ventilación; de ellos, 55 % fueron a recién nacidos pretérmino y 54 % fue bajo peso al nacer. La bronconeumonía connatal (54 %) resultó ser la de mayor incidencia como afección que requirió la ventilación, seguidas de la depresión al nacer (24 %) y la sepsis sistémica connatal (13 %). La modalidad ventilatoria más utilizada fue la	Pregunta 2; La bronconeumonía neonatal con 54 % resultó ser la de mayor incidencia como afección que requirió la ventilación, seguidas de la depresión al nacer 24 %

						ventilación con presión positiva intermitente, con la que se reportó la menor supervivencia; mientras que en los que se utilizó la presión positiva continua nasal, no se produjo ninguna muerte neonatal.	
31. Jorge Alexis Pérez González ¹ , Osmany Martínez Lemus ¹ , Silvia Evelyn Jiménez Abreu ¹ , Haydeé Rodríguez Díaz.	2018	Caracterizar a los neonatos con peso al nacer menor a 1500 g, según mortalidad y supervivencia	incluyeron a todos los nacidos vivos con peso menor a 1500 g .	La información se obtuvo de fuentes secundarias: libro de registro de ingresos y egresos e historias clínicas del servicio de Neonatología Registro Estadístico	La investigación fue aprobada y relativas, riesgos relativos (RR), con por el Consejo Científico y el Comité de un intervalo de confianza (IC) del 95 %. Ética del Hospital.	predominaron los recién nacidos femeninos, la edad gestacional mayor de 32 semanas y los nacidos por cesárea. Las enfermedades más frecuentes fueron la Enfermedad de membrana hialina y la sepsis. La principal causa de muerte fue la sepsis neonatal y la supervivencia de estos neonatos fue de un 84.8%	Pregunta 2; Las enfermedades más frecuentes fueron la Enfermedad de membrana hialina y la sepsis
32. Pérez-Díaz R1 , Rosas-Lozano AL2 , Islas-Ruz	2011	Determinar las características de la mortalidad	Todos los neonatos muertos del	Identificamos las defunciones	Las variables estudiadas fueron género,	Hubo 308 defunciones neonatales. La edad	Pregunta 2; La causa principal de mortalidad fue inmadurez extrema en 19%,

FG3 , Baltazar-Merino RN4 , Mata- Miranda MP	8	neonatal en un Hospital institucional	año 2008 al 2012,	por medio del registro de la Jefatura de Pediatría de nuestra institución y obtuvimos los datos de los expedientes clínicos de neonatos que murieron durante el período entre 2008 y 2012.	peso al nacer, edad gestacional, causa de muerte, comorbilidades, control prenatal, antecedentes de muerte neonatal y patología gestacional. Analizamos con estadística descriptiva.	gestacional al nacimiento fue de 30 ± 5 semanas (media y desviación estándar); el peso en gramos de 1944 ± 990 . La causa principal de mortalidad fue inmadurez extrema en 19% (58) seguida de asfixia neonatal con 13% (41).	seguida de asfixia neonatal con 13%
33. Dra. Ana Monzó Blasco ^{1,2?} , Dra. Isabel Izquierdo Macián ^{2,3} , Dr. C. Begoña Cardona Valencia ⁴ , Dra. Purificación Marín Reina ³ , Lic. Manuel Más Asencio ⁵ y Dra. Esther Zorio Grima ³	2017	Aplicar esta clasificación en casos de muerte súbita de lactantes. Método:	109 lactantes que fallecieron de forma súbita entre septiembre/2006 y diciembre/2015, y que ingresaron en los Institutos de Medicina Legal de	En el estudio participaron distintos profesionales (pediatras, cardiólogos, forenses, patólogos y psicólogos), con el siguiente protocolo de actuación: examen del lugar del levantamiento y	Tras la obtención de los resultados de los estudios complementarios realizados, se procedió a la categorización y cierre de los casos	De los 109 casos, 60 masculinos y 49 féminas, 53 (48,6%) fueron diagnosticados como SMSL: 6 categoría IB, 47 categoría II (36 con factor de riesgo de sofocación accidental con 19 colechos, 13 pronos y 1 con ambos), 46 casos (42,2%) fueron muerte de causa explicada (54,4%	Pregunta 2; Experiencia en la comunidad valenciana, de los 109 casos, el 48,6% fueron diagnosticados como SMSL, y la mayor incidencia de colecho ocurrió a los dos meses, de decúbito prono a los cuatro

			<p>circunstancias de la muerte, recogida de datos perinatales, encuesta epidemiológica, autopsia judicial con estudios complementarios (histopatológico, toxicológico, bioquímico, microbiológico y metabólico), estudio cardiológico (cribado de canalopatía) a los familiares de casos todavía clasificados como SMSL y, si había hermanos en riesgo,</p>		<p>enfermedades infecciosas, 30,4% enfermedades cardíacas, 2,2% hemocromatosis neonatal e inmunodeficiencia, 4,3% malformaciones congénitas y 2,2% muerte violenta) y 10 casos (9,2%) de causa indeterminada. La edad media al fallecimiento fue de 3,53 meses. La mayor incidencia de colecho en el SMSL ocurrió a los 2 meses, de decúbito prono a los 4, y el mayor número de casos se presentó en invierno.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

				remisión al pediatra para monitorización domiciliaria.			
34. Marisel Armas López1* Reinaldo Elias Sierra2 Yenicel Rodríguez Collado1 Karla Sucet Elias Armas	2019	Precisar la morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas. Métodos:	RN con diagnóstico de CC (n = 97) egresados del servicio de Neonatología del Hospital “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo durante 2015-2017.	Se estudiaron las siguientes variables: localización de la anomalía estructural; modo y tipo de conexión auriculoventricular y ventriculoarterial; características de la CC; momento del diagnóstico (etapa prenatal o postnatal), asociación a síndromes o enfermedades genéticas o a malformaciones extracardiacas), estado al egreso (vivo o fallecido)]. También	Se solicitó el consentimiento o informado de la madre para la inclusión del RN en el estudio y se auditaron las respectivas historias clínicas. El	Se identificaron cardiopatías congénitas en el 12,9 % de los recién nacidos; la letalidad fue de 1,0 %. Lo más común fue que se identificaron modos y tipos de conexión auriculoventricular y ventriculoarterial fisiológicos. Las anomalías en la muerte celular (47,3 %) fue el mecanismo genético y molecular más observado. La cardiopatía más frecuente fue la comunicación interventricular (63,9 %). La mayoría de las cardiopatías se clasificaron como: aisladas (95,9 %),	Pregunta 2; Las anomalías en la muerte celular 47,3 %, la cardiopatía más frecuente fue la comunicación interventricular 63,9 %, de gravedad moderada 92,8%

						de gravedad moderada (92,8 %), acianóticas (93,8 %), no se asociarán a síndromes o enfermedades genéticas (94,9 %) pero sí a malformaciones extracardiacas (94,9 %). Se manifestaron sobre todo por soplo cardiaco (85,6 %). El diagnóstico de 70,1 % de las cardiopatías se realizó en etapa prenatal.	
35. R.A. Ali [1] ; S.M. Obeisat [1] ; L.H. Tarawneh	2019	Este estudio evalúa la efectividad de una intervención educativa en el área de conocimiento y práctica de enfermería relacionada con el síndrome de dificultad respiratoria neonatal.	Se seleccionó una muestra de conveniencia de 48 enfermeras de tres hospitales en el norte de Jordania.	Se utilizó un cuestionario autoadministrado para valorar el conocimiento de los encuestados sobre la dificultad respiratoria y una lista de control de observación para evaluar su	La intervención del estudio consistió en 12 sesiones educativas interactivas en clases de dos horas que duraron 4 semanas.	La evaluación inicial reveló que más de la mitad de las enfermeras obtuvieron puntuaciones bajas en conocimiento y la mayoría obtuvo puntuaciones bajas en la práctica. El ANOVA unidireccional repetido mostró que las puntuaciones del test posterior y de	Pregunta 2; La evaluación inicial reveló que más de la mitad de las enfermeras obtuvieron puntuaciones bajas en conocimiento y la mayoría obtuvo puntuaciones bajas en la práctica.

				práctica.		seguimiento sobre el conocimiento y la práctica de enfermería fueron significativamente más altas que las puntuaciones iniciales.	
36. Fernando Rosell Ortiz1, Javier García del Águila1, Patricia Fernández del Valle2, Francisco J. Mellado-Vergel Santiago Vergara-Pérez1, María R Ruiz-Montero1, Manuela Martínez-Lara1, Francisco J. Gómez-Jiménez et al.	2018	Conocer la supervivencia y los factores asociados a la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP) en curso entre los pacientes con parada cardiaca extrahospitalaria (PCR)	Se incluyeron los pacientes con PCR sin recuperación espontánea de pulso en el momento de la toma de decisión del traslado hospitalario y que fueron desestimados para donación en asistolia.	En dicho registro, se incluyen todos los casos con el diagnóstico de parada cardiaca o de fibrilación ventricular (códigos 427.5 y 427.41, respectivamente, de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 9 modificada, CIE 9) en la historia clínica de la asistencia. Estos	Estos códigos se registran en el sistema de información (SI) de EPES y determinan la inclusión automática del caso.	Se incluyeron 7.241 pacientes, de los cuales 259 (3,6%) fueron trasladados al hospital con RCP en curso. La edad media fue 51,6 (DE 23,6) años, de los cuales 27 (10,1%) casos tenían \leq 16 años. Las variables que se asociaron con el uso de RCP en curso fueron: edad \leq 16 años [OR 6,48 (IC95% 3,91-10,76); $p < 0,001$], PCR presenciada [OR 1,62 (IC95% 1,16-2,26); $p = 0,004$], PCR ocurrida fuera del domicilio [OR 3,17 (IC95% 2,38-4,21); $p < 0,001$];	Pregunta 3; Entre los pacientes con parada cardiaca extrahospitalaria, de 7.241 pacientes en situación de parada cardiaca, 4.714 (65,1%) casos fueron certificados como fallecidos, y 3 (1,1%) sobrevivieron al alta hospitalaria, de los cuales, 1 tuvo recuperación integra (CPC1) y 2 tuvieron graves secuelas neurológicas

						etiología no cardiaca [OR 1,47 (IC95% 1,07-2,02); p = 0,019], ritmo inicial desfibrilable [OR 1,67 (IC95% 1,17-2,37); p = 0,004], no existencia de soporte vital previo (SVp) [OR 3,48 (IC95% 2,58-4,70); p < 0,001] y realización de intubación orotraqueal (IOT) [OR 1,93 (IC95% 1,24-2,99); p = 0,003]. Un paciente (0,38%) sobrevivió al alta con buen estado neurológico.	
37. Mauricio Yunge, MD1 ; Jaime Cordero, MD1 ; Daniela Martinez, MD, PhD1 ; Raul Bustos, MD2,3 ; Adriana Wegner, MD4 ; Magdalena Castro,	2019	En la actualidad se recomienda que tras el retorno de la circulación espontánea después de un paro cardíaco se prevenga la fiebre utilizando la TTM a través de un sistema	Se incluyeron menores de 18 años con una parada cardiaca de más de 2 minutos, en coma y que sobrevivieron al ingreso	Se realizó TTM a 32-34°C mediante un protocolo diseñado prospectivamente en 20 centros, con métodos de sistema servocontrolad	Se realizó TTM a 32-34°C mediante un protocolo diseñado prospectivamente en 20 centros, con métodos de sistema servocontrolad	Se reclutaron 70 pacientes, 51 de 70 TTM (72,8%) con sistema servocontrolado. La inducción, el mantenimiento y el recalentamiento del TTM fueron factibles en ambos grupos. El sistema	Pregunta 3; Se incluyeron 70 niños, 51 (72,8%) en el grupo SC y 19 (27,2%) en el grupo No-SC. No hubo diferencias significativas en la frecuencia de complicaciones entre ambos grupos, ni en la estancia en la UCIP y en el hospital, ni en la supervivencia, ni en los

<p>RN5 ; Lorena Arrau, RN1 ; Betsy Diaz, RN1 ;Roberto Dalmazzo, MD1 ; Lilian Hickmann, MD2 ; Michelangelo Lapadula, MD6 ; Leticia Yañez, MD6 ;Jorge Roque, MD7; Corrado Cecchetti, MD ; Pablo Bravo, MD Pablo Cruces, MD</p>	<p>servocontrolado. Esta tecnología aún no está disponible en muchos entornos mundiales, donde las medidas físicas manuales sin servocontrol son la única opción. Nuestro objetivo fue comparar la viabilidad, la seguridad y la garantía de calidad de los protocolos de enfriamiento con sistema servocontrolado frente a los protocolos de enfriamiento con TTM sin sistema servocontrolado, para el enfriamiento, el mantenimiento y el recalentamiento tras el retorno de la circulación espontánea después de una</p>	<p>en la UCIP requiriendo ventilación mecánica.</p>	<p>o o sin sistema servocontrolado, según la disponibilidad del sistema servocontrolado.</p>	<p>o o sin sistema servocontrolado, según la disponibilidad del sistema servocontrolado.</p>	<p>servocontrolado fue más eficaz que el sistema no servocontrolado para mantener el TTM (69 frente a 60%; $p = 0,004$). El sistema servocontrolado tuvo menos temperaturas por encima de $38,1^{\circ}\text{C}$ durante los 5 días de TTM (0,1% frente a 2,9%; $p < 0,001$). No se encontraron diferencias en la mortalidad, las complicaciones, la duración de la ventilación mecánica y de la estancia, o las secuelas neurológicas entre los dos grupos.</p>	<p>resultados neurológicos (Tabla 3). Los resultados a los 6 meses se evaluaron por medio de un examen clínico en todos los pacientes</p>
--	---	---	--	--	--	---

		parada cardíaca en niños.					
38. Eduesley Santana-Santos, Diego Gutierrez Bezerra, Maria Roselene Alberto, Fátima Gil Ferreira, Jurema da Silva Herbas Palomo, Carla Cristina Buri da Silva	2 0 1 7	Describir el perfil de llamadas código azul de pacientes adultos en unidades de internación de un hospital especializado en medicina cardio-respiratoria.	a muestra utilizada para esta investigación fue de conveniencia y estuvo compuesta por todos los registros de atención (88 registros) de código azul	realizado a partir de una base de datos con registros de atención en código azul en el Instituto del Corazón	No fue necesario aplicar el Formulario de Consentimiento o Informado (ICF), porque se trataba de un análisis realizado a partir de la información de una base de datos	la edad promedio fue 66+18 años, con un predominio de varones (52,30 %). La mayoría de los casos ocurrió durante la noche, el tiempo promedio de llegada del equipo era de 1 a 4 minutos, duración de la resucitación de 26 min. En la mayoría de los registros el ritmo de paro cardiopulmonar más frecuente fue la actividad eléctrica sin pulso (40,00 %). Después de la atención, en 42,00 % de los pacientes había retorno a circulación espontánea y 58,00 % tuvo como resultado la muerte inmediatamente después del atendimento. La mediana de	Pregunta 3; En un hospital de enseñanza especializada en medicina cardio-respiratoria, después de la atención, en 42,00 % de los pacientes había retorno a circulación espontánea y 58,00 % tuvo como resultado la muerte inmediatamente.

						duración de estancia en unidad de cuidados intensivos fue de 3 (0-74) días y la hospitalización fue de 20 (1-174).	
39. Ana Cristina Beitia Kraemer Moraes,* Samanta B Maagh,‡ Mauricio Moraes,§ Sabrina Costacurta	2 0 2 0	Observar los resultados en capacitación en reanimación cardiopulmonar.	la muestra inicial comprendió a los 120 estudiantes que asistían al primer año de la escuela de medicina	los participantes fueron invitados a participar en actividades durante 3 días no consecutivos con cuatro horas de exposición cada día total del tres semanas y doce horas de capacitación y realización de una encuesta.	Se dividieron en grupos de un máximo de 12 estudiantes, de los cuales seis de enseñanza-aprendizaje.2 grupos fueron participantes.	La evaluación fue realizada por dos profesores capacitados para la actividad. Al correlacionar la exposición y el resultado de las compresiones cardíacas y su efectividad, las variables de la exposición de la posición de la mano y el resultado de la compresión efectiva mostraron significación con $p = 0.019$, RR 3.08. Además, cuando correlacionamos la posición de la mano con la frecuencia de compresión efectiva (resultado), obtuvimos una	Pregunta 4; el 100% obtuvieron una evaluación con promedios superiores o iguales a siete en los ítems iniciales de la cadena de supervivencia, que corresponden a la identificación del paro cardiorrespiratorio (llame a la víctima y revise el pulso al máximo en 10 segundos) y pida ayuda con AED, inicio de compresión 75.32%, frecuencia de 100-120 por minuto 58.44%; 57.14% profundidad de 5 cm; y 66.23% capaz de permitir la devolución total del tórax, comprobar el pulso en dos minutos el 87.1% lo hizo, al manejar la vía aérea, 89.61% pudo posicionar la máscara correctamente, en la técnica C/E; 93.51% demostró estar familiarizado con el equipo

					<p>relación importante, con $p = 0.007$, RR 2.45. En relación con la posición de las manos y la profundidad correcta de las compresiones (resultado) también mostró una relación con $p = 0.01$, RR 2.32. En el análisis del retorno del tórax en relación con la frecuencia, la correlación fue bastante significativa $p = 0.0000$, RR 3.08. El análisis de la evaluación de la actividad, definido como encuesta de satisfacción de los estudiantes, mostró que el ítem de aplicabilidad para el tema tratado era 72.73% y la interacción curricular con el curso de 76.62%.</p>	<p>y 83.12% se sometieron a ventilación efectiva, del total, 61.04% consideró haber obtenido un mejor desempeño durante la realización de la actividad práctica.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>40. Karen Villegas Anacona¹ Liliana Ortiz Moreira² René Barraza López³</p>	<p>2020</p>	<p>Comparar la percepción de la autoeficacia de los estudiantes en el aprendizaje interprofesional y simulación de reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>El diseño muestral fue intencional. Del universo de 129 estudiantes de las cuatro carreras, 121 participaron en el programa de trabajo en equipo interdisciplinar, de los cuales 69 (54 %) se involucraron en el contexto de simulación.</p>	<p>Se utilizó la escala de Autoeficacia para el Aprendizaje Experiencial Interprofesional diseñada por Mann y otros, 13 de Canadá, en 2011, la cual fue desarrollada para evaluar la autoeficacia para el aprendizaje interprofesional en prelicenciatura.</p>	<p>Se analizó a estudiantes en práctica profesional de las carreras de enfermería, kinesiología, nutrición y dietética, y de medicina de la Universidad Católica del Norte.</p>	<p>Existió un aumento de la autoeficacia posterior a la actividad de simulación ($W < 0,05$). No hubo diferencias significativas al comparar la percepción de los estudiantes por carrera ($K-W > 0,05$). Sin embargo, en las puntuaciones de los reactivos, las carreras de kinesiología y nutrición y dietética aumentaron su percepción de autoeficacia en el trabajo en equipo en sus dos dimensiones.</p>	<p>Pregunta 5; Del total ($n = 69$), el 14,4 % pertenecían a enfermería, Se puede observar que enfermería y medicina arrojaron promedios más altos en las dimensiones consultadas: Promedio Medicina 7,97 7,96 7, Enfermería 8,40 8,44 8,42.</p>
<p>41. José Raúl Nieto-Saucedo,* Agustín Ramiro Urzúa-González,† Alfonso Vivanco-Lira,* § Ignacio Horta-Padilla,* Salvador Fabián Gutiérrez-Aguirre</p>	<p>2020</p>	<p>Estimar el nivel de conocimiento y actitud frente a RCP en estudiantes universitarios del Centro-Occidente de México.</p>	<p>Fue realizado en estudiantes de 30 centros universitarios entre febrero-marzo de 2020</p>	<p>Un cuestionario autoadministrado fue distribuido a los participantes</p>	<p>La información fue recolectada y analizada estadísticamente</p>	<p>Doscientos noventa y cuatro estudiantes ($n = 294$) fueron incluidos (edad media 21.04 ± 1.95 años). Pese a que 37% de los estudiantes había sido previamente</p>	<p>Pregunta 5; Pese a los estudiantes había sido previamente entrenado, únicamente fue capaz de detallar correctamente la técnica de RCP. Notablemente, 98.9% estaría dispuesto a recibir aprendizaje adicional y</p>

						entrenado, únicamente 12.9% fue capaz de detallar correctamente la técnica de RCP. Notablemente, 98.9% estaría dispuesto a recibir aprendizaje adicional y 57.1% estaría dispuesto a actuar si tuviera los conocimientos previos adecuados. Los estudiantes de ciencias de salud tuvieron el mayor número de respuestas correctas frente a otras áreas académicas (p = 0.001).	57.1% estaría dispuesto a actuar si tuviera los conocimientos previos adecuados. Los estudiantes de ciencias de salud tuvieron el mayor número de respuestas correctas frente a otras áreas académicas (p = 0.001).
42. José Julio Ojeda González1 Olga Lidia Sánchez Sarría2 Lino Ortiz Santiesteban2 Pedro Nieto Prende	2018	identificar la percepción que tienen los estudiantes de primer año de Medicina sobre las habilidades básicas adquiridas al concluir la asignatura de	Incluyó todos los alumnos de primer año de la carrera de Medicina	Se aplicó una encuesta en la que se listaron las habilidades básicas a adquirir por los estudiantes luego de concluida la asignatura de	Se aplicó una encuesta en la que se listaron las habilidades básicas a adquirir por los estudiantes luego de concluida la asignatura de	se evidenció que las mayores dificultades se encontraron en el control de la hemorragia y soporte vital básico en el trauma con 50 autoevaluados de mal para un 14,2 %	Pregunta 5; Evidenció que las mayores dificultades se encontraron en el soporte vital básico en el trauma con 52 autoevaluados de mal para un 14,2 % y 100 autoevaluados de regular para un 27,5 %; además se autoevaluaron de mal las

		Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Básica		Reanimación Cardiopulmonar Básica	Reanimación Cardiopulmonar Básica, impartida en el primer semestre.	y 100 autoevaluados de regular para un 27, 5%; en la autoevaluación integral de las habilidades se ubicaron de bien 155 alumnos para 42,6 % y muy bien 168 para un 46,4 %	habilidades: ventilación de rescate y compresiones cardiacas con seis alumnos para un 1,6 %
43. Patricia Rincón-Lorenzo,1 Hugo Alejandro Solis-Mendoza,2 et al.	2017	Objetivo: evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el SVB en áreas críticas del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla.	En una muestra de 50 enfermeras de los servicios críticos,	Se aplicó un instrumento de evaluación del conocimiento sobre SVB, validado por cuatro expertos y 10 enfermeros.	Se consideró una calificación aprobatoria con 17 o más reactivos	la edad promedio fue de 36.68 años; fueron cuatro hombres (8.0%) y 46 mujeres (92%); 37 (74%) aprobaron el instrumento. El 36% (18) había tomado el curso SVB y el 14% (7) estaba certificado. La asociación entre la calificación obtenida en la encuesta y la categoría laboral, grado académico, turno,	Pregunta 5; Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico, de 50 participantes, el 74% aprobó el instrumento. El 36% había tomado el curso SVB y el 14% estaba certificado, la asociación entre variables de estudio fue $p \geq 0.05$

TABLA 10:

Comparación y contraste de los hallazgos

Autor (es)	Hallazgo para la introducción	¿Hallazgo pregunta 1 ¿Cuál es la prevalencia del paro cardiaco y respiratorio a nivel pediátrico?	Hallazgo pregunta 2 ¿Cuáles son los factores de riesgo del paro cardiaco y respiratorio?	Hallazgo pregunta 3 ¿Cuáles son las complicaciones del paro cardiorrespiratorio?	¿Hallazgo pregunta 4 ¿Cuál es la cadena de supervivencia del paro cardiaco y respiratorio intrahospitalario?	Hallazgo pregunta 5 ¿Cuál es la preparación de enfermería en la reanimación cardiopulmonar?
1. Á.M. Henao-Castano (RNC, MSc, PhD) ^a y M.A. Quinonez-Mora (RNC, MSN) ^b ,	La muerte de un niño genera en las enfermeras sentimientos de dolor y pérdida, en algunos casos llegando a ser considerado el dolor como propio.					Las enfermeras deben enfrentar, y en especial el cuidado al final de la vida y la muerte de los pacientes el equipo de enfermeras que trabajan en la UCIP cuenta con estrategias de afrontamiento ante la muerte de los niños

<p>2. Gemita Manríquez P.a , Carlos Escudero O.b</p>			<p>El puntaje de Apgar entre 4 y 7 es un factor de muerte neonatal</p>			
<p>3. Espinoza Diaz Cristóbal, Vázquez Marisol; Cárdenas Bueno Alexandra; Bustillos Edison; Espinosa Julio; Vintimilla Estefanía; Llerena Mayra; Palacios Susana</p>	<p>En ocasiones sin establecer una causa, afortunadamente en el niño es un evento raro</p>					
<p>4. Yuleimis Montero VizcaínoI , Mileydys Izquierdo Santa CruzII, María del Carmen Vizcaíno AlonsoIII</p>	<p>Lidiar con el proceso de muerte es una necesidad natural en la vida, fenómeno dialógico complejo</p>					<p>El uso de fármacos es el procedimiento que más se repite en la labor asistencial de Enfermería</p> <p>En la actualidad esta práctica ha sido delegada</p>

<p>,Yoalmis Yaquelín Montero Vizcaino</p>	<p>que impacta, en la vida cotidiana de los profesional es de la salud, más precisamen te, del equipo de enfermería</p>					<p>en la enfermera siempre y cuando el médico lo prescriba. Hay grupos de edades altamente vulnerables a la terapéutica medicamentosa, entre los que se encuentra el recién nacido, por lo que el personal que lo asiste debe tener un total dominio del uso adecuado de los fármacos administrados y los trastornos asociados.</p>
<p>5. Gabriela de Sio Puetter Kuzmaa,* , Camila Bellettini Hirschb , Angélica Luciana Naua , Analiz Marchini Rodriguesb , Eduardo Maranhão</p>					<p>Se realizaron 15 simulacros, con la participación de 56 profesionales de enfermería, la evaluación los profesionales identificaron la parada cardíaca comprobando la capacidad de respuesta (26,7%), y el pulso (46,7%). La mayoría pidió</p>	<p>se realizaron 15 simulacros, con 56 participantes que incluyo enfermeras, residentes de enfermería y técnicos de enfermería, en respuesta al código simulado, los profesionales de enfermería fueron los de primera respuesta en el 86,7% de los casos</p>

<p>Guberta Leonardo Cavadas Costa Soares</p>					<p>ayuda (86,7%), mientras que el 46,7% inició la reanimación</p>	
<p>6. María I. Fernández Achával, M.D.a, Luis F. Mammi, M.D.a, Nicolás Fortini Cabarcos, M.D.a, Gonzalo G. Guiñazú, M.D.a, Cecilia A. Mercedes Robledo, M.D.a, Julia Dvorkin, M.D., Ezequiel Monteverde, M.D.b, Carolina Pascual, M.D.c, Christian</p>	<p>La importancia de la inmediata asistencia, que proviene de profesionales de salud capacitados, mejora la supervivencia entre el 7 y el 24% de los casos reportados, siempre que se minimice las interrupciones de las compresiones torácicas, con frecuencia</p>					

<p>Elías Costa, M.D.d and Eduardo O. Vainstein, M.D.</p>	<p>y una profundida d adecuada, completa expansión del tórax entre compresion es y evitar una ventilación excesiva</p>					
<p>7. Daniel Torresano Ahijón</p>	<p>El Correcto Retorno de la Circulación Espontanea (ROSC) es el primer paso para una completa recuperació n</p>					
<p>8. Valentín Rodríguez, Aymara</p>	<p>y un 90% de estos eventos son provocados por las cardiopatía s congénitas</p>					

<p>9. Rodríguez Zepeda, Juan Manuel</p>	<p>Típicamente causa hipoxia y acidosis, como resultado</p>					
<p>10. López-Herce, Jesús Núñez, Antonio Rodríguez Maconochie, Ian Van de Voorde, Núñez Biarent, Dominique Eich, Christof Bingham, Robert Rajka, Thomas et al.</p>	<p>pero menos frecuente en los adultos, pero supone un importante problema de salud pública, ya que tiene una elevada mortalidad</p>					
<p>11. Luis Angel Sosa Acosta Carmen Rosa Carmona Pentón2 * Nubia Blanco Barbeito2 Claribel</p>	<p>El paro cardiorrespiratorio entendido como el cese súbito del gasto cardíaco y ventilación</p>					

<p>Plaín Pazo2 Marta Belkis Nuñez López2 Yurima Licea Morales2</p>	<p>espontánea</p>					
<p>12. Trinidad Sánchez , Dominga Peiranob , Camila Pipinob , Pablo E. Brockmann</p>	<p>En menores de un año se considera: la prematu- ridad, tabaquismo prenatal e intradomi- liario, alcohol y drogas ilícitas aumenta el riesgo entre 2 a 10 veces, lugar en el que duerme el niño, antecedente de hermano/a fallecido por muerte súbita,</p>					

	donde el 90% ocurre en los primeros 6 meses de vida, y casi dos tercios de los casos en la noche					
13. Emilio Cornejo-Escatell,1 Matilde Ruíz-García		En el periodo 1991-2014 en la Argentina la muerte súbita infantil representó el 7% del total de muertes con 18453 casos				
14. Angélica G. Fiscal-Málaga 1, Heidi Sosa-Cruz 1,2, Ana L. Calderón-Garcidueñas Rubén Ruiz Ramos Noé López-Amador 1 y Wendy Elena Becerra-Romero 1		Una muestra obtenida del Hospital Infantil de México Federico Gómez, cincuenta y nueve pacientes de ocho a cinco años, cuarenta con miocardiopatías y diecinueve con enfermedades				

<p>15. Rafael Salvador Santos Fonseca1 Pedro Rafael Casado Méndez2 Dania Jiménez Almaguer3 Liliana Clotilde Cordoví Álvarez3 Onelia Méndez Jiménez4 Letel María Tornés Quesada4</p>	<p>Desencadena el paro cardiorrespiratorio, existen también otras como: inmersión, shock eléctrico, efectos de anestesia (11)</p>				<p>De un total de 64 profesionales, el 25 % eran licenciadas en enfermería, el 20,31 % resultó en un nivel de información satisfactorio a predominio de los médicos generales los cuales representaron el 38,46 % del total de profesionales en ese nivel de información (tablas 2 y 3). La calificación profesional de los doctores en medicina demostró estar relacionada con niveles insatisfactorios de conocimientos no siendo así con la autopercepción de sentirse apto para llevar a cabo maniobras de RCP efectivas</p>	
---	---	--	--	--	--	--

<p>16. Sandra Carvajal, Jaime Quintero, Edward Ocampo, Pablo Perafán, Daniel Carvajal, Luis Fernando Pava</p>				<p>Dieciocho pacientes sufrieron una parada cardíaca extra institucional. Todos los pacientes fueron dados de alta con vida. No se pudo determinar el estado de salud de un paciente en el seguimiento.</p> <p>Veintiún pacientes tenían una Categoría de Rendimiento Cerebral (CPC) de 1 al ser dados de alta. Un paciente falleció por un accidente cerebrovascular en los 30 días siguientes y otro por una tormenta eléctrica arrítmica un año después. Veinte pacientes sobrevivieron al menos un año después del alta hospitalaria</p>		
---	--	--	--	--	--	--

<p>17. Claudia S. López-Reyes¹, Lilia N. Baca-Velázquez¹, Miguel A. Villasis-Keever² y Jessie N. Zurita-Cruz</p>			<p>considera el valor de IC6, es más útil para predecir la mortalidad</p>			
<p>18. Jesús Alberto Serraa, Sebastián González-Dambrauskas, Pablo Vásquez Hoyosb, Cristóbal Carvajalc, Alejandro Donosod et al.</p>	<p>La insuficiencia respiratoria aguda es la principal causa infecciosa de mortalidad infantil en Latinoamérica</p>		<p>reporta que de un total de 1147 participantes en el estudio los 467 ingresaron a terapia intensiva con un diagnóstico de falla respiratoria aguda</p>			
<p>19. Dr. Diego Enriqueza, Dra. Lorena Firenzeb, Dra. Josefina Fernández Díazb, Dr. Agustín</p>					<p>con un total de 137 participantes, se realizaron 11 jornadas, que incluyeron, una instrucción en RCP y manejo de urgencias, 48</p>	

Iglesiasb, Dr. Nicolás Falkb, Lic. Pablo Pollinia y Dr. Edgardo Szyldc,d					participantes (35,8 %) presentaron un desempeño adecuado en cuanto al promedio de profundidad de CC (> 50 mm)	
20. Evelyn Carla Borsari Mauricio1 Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes2 Ruth Ester Assayag Batista3 Meiry Fernanda Pinto Okuno4 Cássia Regina Vancini Campanharo				De los 88 pacientes investigados, 13 sobrevivieron al alta, 10 en seis meses y 9 después de un año del alta hospitalaria. Los pacientes que no recibieron drogas vasoactivas y fueron sometidos a la investigación de las causas de la PCR presentaron buen estado neurológico		
21. Jesús López-Herce, MD, PhD1,2,3; Enma Almonte, MD4; Manuel				Es de más importante recalcar la importancia de la prevención y la detección precoz del paro cardíaco y la alta calidad al durante el	Ventilación durante la RCP básica y oxigenación adecuadas son esenciales para	

<p>Alvarado, MD5 ;Norma Beatriz Bogado, MD6; Mariana Cyunel, MD7; Raffo Escalante, MD8; Christiane Finardi, MD9; Gustavo Guzmán, MD10; Juan C. Jaramillo-Bustamante, MD11,12; Claudia C. Madrid, MD13;Martha Matamoros, RN14 Luis Augusto Moya, MD15; Grania, et al.</p>				<p>RCP</p>	<p>prevenir el paro respiratorio (y posteriormente la PC), así como para recuperar la circulación espontánea si se produce la PC, por lo tanto, es crucial insistir en la importancia de una ventilación adecuada durante la RCP básica y avanzada, en la obstrucción de la vía aérea; como recomendación, en los lactantes, alternar golpes en la espalda y en los niños pequeños y mayores, variar los golpes en la espalda y las compresiones abdominales (maniobra de Heimlich), evitar las interrupciones, el DEA durante la RCP básica en niños;</p>	
--	--	--	--	------------	--	--

<p>22. Karla Sarahí Cano-Hernández a, Santiago Nava-Townsend b, et al.</p>		<p>Según el estudio de Karla Cano de la revista Archivos de Cardiología de México; Prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen a la muerte súbita cardíaca en niños mexicanos</p>				
<p>23. Aranzábal-Alegría Arase li Verastegui-Díaz Dante METRO. Quino nes-Laveriano Liz et Y. Quintana - Mendoza Jennifer Vilchez-CornejoCiro SEGUNDO. Espejo LizK. et al.</p>			<p>Es de elemental coherencia aprender dichos procesos sobre los Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú el paro cardiorrespiratorio es una entidad multicausal; en niños latinoamericanos es el resultado de una insuficiencia respiratoria en la mayoría de los casos</p>			<p>Un estudio realizado en la que se encuestó a 25 sedes hospitalarias del Perú muestra que las enfermeras tuvieron mejor conocimiento en RCP seguido de los médicos, internos de medicinas, y residentes, al analizar los resultados se consiguió que, estuvo asociado a tener gran conocimiento en estas maniobras, por pasar mayor cantidad de horas en el área de emergencia, y también haberse preparado en un curso de RCP</p>

<p>24. Dr. Yusmani I. Martínez Llópiz* y Lic. Carlos Fernández Mesa</p>						<p>Escenario de los carros de paro, el 10% de enfermeros/as, demostraron un grado de conocimiento medio, y solo el 15,6% refirió haber sido capacitado, a pesar de ello, solamente el 16,7% demostró un nivel de conocimiento medio; al igual que un 8,8% de los que no cursaron estudios sobre el tema</p>
<p>25. Camilo Rodríguez-Pérez¹ Yanieski Abreu Álvarez¹ Viviana de la Concepción García Escudero¹</p>						<p>Se evaluaron un total de 82 enfermeros, de ellos el 65.9 % presentaba más de 10 años de experiencia laboral. La capacitación en RCPC como en las acciones de enfermería fueron altas. La participación en acciones de RCPC mínimo una vez al mes estuvo presente en el 100 % de los enfermeros; En la evaluación del nivel de conocimientos sobre acciones básicas</p>

						<p>durante la RCPC, se observa que priorizar las compresiones cardiacas, la monitorización clínica y electrónica no fueron reconocidas por la totalidad de los enfermeros como importantes en ambos estudios; El nivel de conocimientos sobre las acciones específicas durante la RCPC, 7 enfermeros no reconocieron como necesario realizar el examen físico regional y general, para un 8.54%; y 24 de ellos no vieron utilidad en realizar estricto control del balance hidro mineral y electrolítico, lo que representó el 29.27%. En la segunda evaluación luego estos. Al evaluar el nivel de conocimientos sobre las acciones complementarias la brecha se encontró en brindar apoyo</p>
--	--	--	--	--	--	---

						psicológico a los familiares, principalmente tras la primera medición en la cual solo el 36.58 % de los enfermeros consideraron que era cardinal, mientras en la segunda evaluación solo 7 mantuvieron su pensamiento inicial
26. Maria Luisa Latorre Castro Carolina Zambrano Perez Carlos Fernando Carrascal Gordillo	La muerte súbita que se presentan en la infancia es impresionante y dolorosa, por sobrevenir en edades tempranas	Teniendo en cuenta que el SIMS se presenta con mayor frecuencia en niños y niñas con 12 meses o menos, la encuesta se realizó solo en hogares en donde vive por lo menos un niño o niña menor de 15 meses. A estos menores, para efectos del estudio, se denominaron lactantes.				
27. Dra. Yleana Vizcaíno Dimé Dra. María Á Hernández Sosa		En Perú el fallecimiento súbito de los lactantes, en la mayoría de los casos fue extra hospitalario, si se tiene en cuenta				

		que el 53,1% llegó fallecido a una institución de salud y el 34,4% ocurrió en el domicilio, donde incluyeron el distress respiratorio y la bronconeumonía a germen no precisado				
28. Carlos Manuel Montaña-Pérez,1,* Manuel Cázarez-Ortiz,2 Araceli Juárez-Astorga,1 María Adela Ramírez-Moreno3			Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México, Durante el periodo de estudio, hubo 52 RN, las enfermedades más comunes fueron: síndrome de dificultad respiratoria 84.6%			
29. Victor Hugo Rosas Marroquín1, a , Jorge Menacho Terry1,a , Tania Troncos Merino1,a ,		En Perú 88 pacientes que presentaron paro cardíaco 22 fueron pediátricos considerando a los menores de 15 años.				

Luis Cabana Cruz1,a Brenner Belloso Torres1,a Fiorella Rosas Chávez2						
30. Larissa Spies Subutzki1 • Maria de Lurdes Lomba2 • Dirce Stein Backes3 • •1•			La muerte de un neonato, para la mayoría de los participantes, se limitó a la interrupción del orden natural del ciclo vital. Y el proceso de la muerte del niño es invertido, por lo que muchas cosas siguen no es aceptado en la sociedad y que genera angustia y muchas preguntas			
31. José Rogelio Pérez-Padilla			Las enfermedades respiratorias son causa primordial de muerte en México			
32. Pauline Lorena Kale 1 Kátia Silveira da Silva 2			Las condiciones que amenazan la vida al nacer fueron predominantemente la asfixia al nacer			

<p>Valéria Saraceni 3 Cláudia Medina Coeli 1 Tania Zdenka Guillén de Torres 1 Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira 1 Narayani Martins Rocha 1 Sandra Costa Fonseca 4</p>			<p>19,4% y la aspiración neonatal de meconio 18,8%</p>			
<p>33. Sandra Laura Martínez Pazarán, Mónica Martina Luna, José Iglesias Leboreiro, Isabel Bernárdez Zapata, Ximena Treviño Barroso</p>			<p>Un estudio realizado: El 48.5% de los pacientes ingresó a la UCIN, siendo los principales diagnósticos patológicos los respiratorios (69.6%). En él, Estudio y prevención de la muerte súbita infantil: Experiencia en la comunidad valenciana, el factor de riesgo de</p>			

			sofocación accidental represento un 33% del total de casos y el 67,9% de los diagnosticados como SMSL			
34. Álvaro Mathiew-Quirós ¹ , Ana María Salinas-Martínez ¹ , Francisco Javier Guzmán de la Garza ¹ , María Guadalupe Garza-Sagástegui ² , Nancy Elena Guzmán-Delgado ³ , Magda Graciela Palmero-Hinojosa ¹ y Norma Edith Oliva-Sosa			El SM incrementó ocho veces las posibilidades de IAM prematuro, y le siguieron en intensidad de riesgo el tabaquismo el antecedente familiar de IAM o de muerte súbita y el sedentarismo			
35. Liana Elisa Rodríguez Vargas			entre las principales afecciones atendidas en niños con edades de 0 a 9 años,			

			predominaron de las enfermedades infecciosas, sobre todo de las IRA, con 53,4 %, de forma similar en ambos sexos. con análisis de 591 casos			
36. Carmen Gutiérrez ¹ , Angeles Rodríguez ² , Pilar Beltramo ³ , Virginia Kanopa ⁴ , Sylvia Palenzuela ⁵ , Rubén García ⁶ , Cristina Scavonne ⁷ , María Albini ⁸ , Ivonne Rubio ⁹ Resumen			La Muerte inesperada del lactante, en niños menores de 1 año la causa de muerte fue la infección respiratoria, anomalía cardíaca, sofocación accidental, y en niños de 4 meses de edad hubo un entorno de sueño inseguro, existiendo como factor de riesgo la posición en decúbito prono			
37. Pedro Chiesa ¹ , Alejandro Cuesta ² , Beatriz Ceruti ³ ,			se encontró una etiología cardíaca responsable en el 50% de los casos hubo antecedentes familiares de muerte			

Carmen Gutiérrez4			súbita			
38. Sociedad Cubana			las personas de 1-35 años se clasificaron como muertes súbitas, 155 casos (74,5%) de origen cardiovascular (MSC) y 53 (24,5%) de origen no cardiovascular — MSNC—			
39. Dra. Zadis Navarro Rodríguez Dra. Rafaela de la Caridad Dra. Liudis Bigñot Favier Rodríguez Ciria Dr. Lázaro Ibrahim Romero García Al. Claudia María Ramírez Navarro			El origen del paro cardiorrespiratorio fue cardiogénico 76,5 %.			
40. Lourdes Pupo Portal, Sandra			La bronconeumonía neonatal con 54 % resultó ser la de			

<p>Esther Maceo Rodríguez, Rosa María Alonso Uría, Rafael Amador Morán, Kaliana Sánchez Naranjo, Mileidis Izquierdo Santa Cruz</p>			<p>mayor incidencia como afección que requirió la ventilación, seguidas de la depresión al nacer 24 %</p>			
<p>41. Jorge Alexis Pérez González1, Osmany Martínez Lemus1, Silvia Evelyn Jiménez Abreu1, Haydeé Rodríguez Díaz1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			<p>Las enfermedades más frecuentes fueron la Enfermedad de membrana hialina y la sepsis</p>			
<p>42. Pérez-Díaz R1 , Rosas-Lozano AL2</p>			<p>La causa principal de mortalidad fue inmadurez extrema en 19%, seguida de</p>			

<p>, Islas-Ruz FG3 , Baltazar- Merino RN4 , Mata- Miranda MP</p>			<p>asfixia neonatal con 13%</p>			
<p>43. Dra. Ana Monzó Blasco1,2?, Dra. Isabel Izquierdo Macián2,3, Dr. C. Begoña Cardona Valencia4, Dra. Purificación Marín Reina3, Lic. Manuel Más Asencio5 y Dra. Esther Zorio Grima3</p>			<p>Experiencia en la comunidad valenciana, de los 109 casos, el 48,6% fueron diagnosticados como SMSL, y la mayor incidencia de colecho ocurrió a los dos meses, de decúbito prono a los cuatro</p>			
<p>44. Marisel Armas López1* Reinaldo Elias Sierra2 Yenicel Rodríguez Collado1</p>			<p>Las anomalías en la muerte celular 47,3 %, la cardiopatía más frecuente fue la comunicación interventricular 63,9 %, de gravedad moderada 92,8%</p>			

Karla Sucet Elias Armas						
45. R.A. Ali [1] ; S.M. Obeisat [1] ; L.H. Tarawneh			La evaluación inicial reveló que más de la mitad de las enfermeras obtuvieron puntuaciones bajas en conocimiento y la mayoría obtuvo puntuaciones bajas en la práctica			
46. Fernando Rosell Ortiz1 , Javier García del Águila1 , Patricia Fernández del Valle2 , Francisco J. Mellado- Vergel Santiago Vergara- Pérez1 , María R Ruiz- Montero1 , Manuela Martínez- Lara1 , Francisco J.				entre los pacientes con parada cardiaca extrahospitalaria, de 7.241 pacientes en situación de parada cardiaca, 4.714 (65,1%) casos fueron certificados como fallecidos, y 3 (1,1%) sobrevivieron al alta hospitalaria, de los cuales, 1 tuvo recuperación integra (CPC1) y 2 tuvieron graves secuelas neurológicas		

Gómez-Jiménez et al.						
47. Mauricio Yunge, MD1 ; Jaime Cordero, MD1 ; Daniela Martinez, MD, PhD1 ; Raul Bustos, MD2,3 ;Adriana Wegner, MD4 ; Magdalena Castro, RN5 ; Lorena Arrau, RN1 ; Betsy Diaz, RN1 ;Roberto Dalmazzo, MD1 ; Lilian Hickmann, MD2 ; et al.				se incluyeron 70 niños, 51 (72,8%) en el grupo SC y 19 (27,2%) en el grupo No-SC. No hubo diferencias significativas en la frecuencia de complicaciones entre ambos grupos, ni en la estancia en la UCIP y en el hospital, ni en la supervivencia, ni en los resultados neurológicos (Tabla 3). Los resultados a los 6 meses se evaluaron por medio de un examen clínico en todos los pacientes		
48. Eduesley Santana-Santos, Diego Gutierrez				en un hospital de enseñanza especializada en medicina cardio-respiratoria, después		

<p>Bezerra, Maria Roselene Alberto, Fátima Gil Ferreira, Jurema da Silva Herbas Palomo, Carla Cristina Buri da Silva</p>				<p>de la atención, en 42,00 % de los pacientes había retorno a circulación espontánea y 58,00 % tuvo como resultado la muerte inmediatamente</p>		
<p>49. Ana Cristina Beitia Kraemer Moraes,* Samanta B Maagh,‡ Mauricio Moraes,§ Sabrina Costacurta</p>					<p>el 100% obtuvieron una eva-luación con promedios superiores o iguales a siete en los ítems iniciales de la cadena de supervivencia, que corresponden a la identificación del paro cardiorrespiratorio (llame a la víctima y revise el pulso al máximo en 10 segundos) y pida ayuda con AED, inicio de compresión 75.32%, frecuencia de 100-120 por</p>	

					<p>minuto 58.44%; 57.14% profundidad de 5 cm; y 66.23% capaz de permitir la devolución total del tórax, comprobar el pulso en dos minutos el 87.1% lo hizo, al manejar la vía aérea, 89.61% pudo posicionar la máscara correctamente, en la técnica C/E; 93.51% demostró estar familiarizado con el equipo y 83.12% se sometieron a ventilación efectiva, del total, 61.04% consideró haber obtenido un mejor desempeño durante la realización de la actividad práctica</p>	
50. Karen Villegas Anaconal Liliana Ortiz Moreira2						Del total (n = 69), el 14,4 % pertenecían a enfermería, Se puede observar que enfermería y medicina

René Barraza López ³						arrojaron promedios más altos en las dimensiones consultadas: Promedio Medicina 7,97 7,96 7, Enfermería 8,40 8,44 8,42
51. José Raúl Nieto-Saucedo, [*] Agustín Ramiro Urzúa-González, [‡] Alfonso Vivanco-Lira, ^{*,§} Ignacio Horta-Padilla, [*] Salvador Fabián Gutiérrez-Aguirre						Pese a los estudiantes había sido previamente entrenado, únicamente fue capaz de detallar correctamente la técnica de RCP. Notablemente, 98.9% estaría dispuesto a recibir aprendizaje adicional y 57.1% estaría dispuesto a actuar si tuviera los conocimientos previos adecuados. Los estudiantes de ciencias de salud tuvieron el mayor número de respuestas correctas frente a otras áreas académicas ($p = 0.001$).
52. José Julio Ojeda González ¹ Olga Lidia Sánchez						evidenció que las mayores dificultades se encontraron en el soporte vital básico en el trauma con 52

<p>Sarría2 Lino Ortiz Santiesteban 2 Pedro Nieto Prende</p>					<p>autoevaluados de mal para un 14,2 % y 100 autoevaluados de regular para un 27,5 %; además se autoevaluaron de mal las habilidades: ventilación de rescate y compresiones cardiacas con seis alumnos para un 1,6 %</p>
<p>53. Patricia Rincón-Lorenzo,1 Hugo Alejandro Solis-Mendoza,2 et al.</p>					<p>Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico, de 50 participantes, el 74% aprobó el instrumento. El 36% había tomado el curso SVB y el 14% estaba certificado, la asociación entre variables de estudio fue $p \geq 0.05$</p>

TABLA 11

Cuadro integrado de la revisión bibliográfica

País Año	Título del artículo	Autor (es)	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Método	Resultados	Conclusión
2018 Colombia	Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Á.M. Henao-Castano (RNC, MSc, PhD) ^a y M.A. Quinonez-Mora (RNC, MSN) ^b ,	Enfermería Intensiva	fenomenológico hermenéutico.	Con el fin de comprender cómo afrontan las enfermeras la muerte de un niño en UCIP	Ser enfermero y tener experiencia laboral en la UCIP de más de un año.	El estudio se realizó en la UCIP de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Meintegra	Cuantitativo	Los resultados revelan como el equipo de enfermeras que trabajan en la UCIP cuenta con estrategias de afrontamiento ante la muerte de los niños, ~ tales como: expresión de sentimientos al lado del paciente y su familia, la comunicación y oración ante la	Cuidar a pacientes pediátricos en el final de la vida representa un gran desafío para el personal enfermero ²⁴ , siendo este proceso uno de los factores más estresantes en el ámbito clínico, el cual requiere conocimiento amplio y

									muerte y el alivio del sufrimiento del niño y la familia.	experiencia . Este articulo me ayuda porque expresa el gran trabajo que el equipo de enfermería hace junto con el paciente y la familia.
2017 Chile	Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014	Gemita Manríquez P.a , Carlos Escudero O.b	Revista Chilena de Pediatría	retrospectivo	Analizar los factores sociodemográficos y fisiopatológicos maternos y del recién nacido asociados a la mortalidad neonatal en un hospital terciario de Chile	Los criterios de inclusión para los casos fueron: parto ocurrido en el hospital, edad gestacional al nacer mayor o igual a 22 semanas, peso al nacer igual o mayor a 500 g, muerte ocurrida en el hospital dentro de los primeros 28 días de vida. Los	El universo de estudio correspondió al total de recién nacidos vivos en el Hospital Clínico Herminda Martín, durante el período de análisis.	Descriptivo-cuantitativo-cualitativo	Las principales causas de muerte, según registro médico fueron prematuridad (57%) y malformación congénita (29%). Las características de los recién nacidos estudiados se	Dentro de los factores de riesgo encontrados en este estudio, la prematuridad fue una de las principales causas de muerte neonatal en el Hospital de Chillán. Los resultados confirman estudios

						<p>criterios de inclusión para los controles fueron: parto ocurrido en el hospital, edad gestacional, al nacer mayor o igual a 22 semanas, peso al nacer igual o mayor a 500 g, condición vivo al egreso.</p>			<p>muestran en la tabla 2. La edad pediátrica promedio y el peso al nacer fue menor en el grupo de recién nacidos que fallecieron que el grupo centro</p>	<p>nacionales e internacionales</p>
<p>2018 Portugal</p>	<p>ASSESSMENT OF THE QUALITY OF PEDIATRIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION USING THE IN SITU MOCK CODE TOOL</p>	<p>Gabriela de Sio Puetter Kuzmaa,* , Camila Bellettini Hirschb , Angélica Luciana Naua , Analiz Marchini Rodriguesb , Eduardo Maranhão Guberta , Leonardo Cavadas Costa Soaresa</p>	<p>Assessment of the quality of cardiopulmonary resuscitation</p>	<p>Estudio descriptivo, observacional y transversal.</p>	<p>The aim of this study is to use the mock code methodology to evaluate the quality of individual and team cardiac arrest</p>	<p>(incluido residentes), enfermeras, residentes de enfermería y técnicos de enfermería de guardia</p>	<p>Hospital Pequeno Príncipe (HPP), un hospital exclusivamente pediátrico ubicado en el sur Brasil</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Se realizaron quince simulacros de código in situ con 56 profesionales de enfermería profesionales de enfermería (incluyendo enfermeras, residentes de enfermería y técnicos) y 11 médicos (incluidos)</p>	<p>Conclusiones: Hubo una baja adherencia a las directrices de PALS durante los simulacros de parada cardíaca. La calidad de la reanimación cardiopulmonar reanimación</p>

									<p>residentes de pediatría y cuatro de subespecialidades pediátricas). La evaluación mostró que el 46,7% de los profesionales identificaron la parada cardíaca comprobando la capacidad de respuesta (26,7%) y el pulso (46,7%); el 91,6% solicitó monitorización cardíaca y acceso venoso. En un caso (8,3%) la técnica de compresión cardíaca técnica fue correcta en</p>	<p>cardiopulmonar debe mejorarse en muchos puntos. Sugerimos simulaciones clínicas periódicas en los servicios pediátricos para mejorar el rendimiento de la reanimación cardiopulmonar.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									profundidad y frecuencia, mientras que el 50% realizó reanimación cardiopulmonar correctamente en cuanto a la proporción de compresiones y ventilación. Según las directrices del PALS, los equipos tuvieron un buen rendimiento en la dinámica de trabajo.	
2019 México	Muerte encefálica en niños: perfil epidemiológico, estudios paraclínicos y tiempo de	Emilio Cornejo-Escatell,1 Matilde Ruíz-García	Acta Pediatria Mex	Retrospectivo retrospectivo, observacional, Descriptivo	: conocer el perfil clínico, epidemiológico, tiempo al diagnóstico	Pacientes que cumplieron los criterios de muerte encefálica atendidos entre enero de 2005 y enero de	un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad de México	cualitativo	38 pacientes, edad media de 7.24 años (DE ± 5.27), límites de edad: 3 meses a 17 años, 21 de	La muerte encefálica es poco frecuente en la práctica pediátrica, representa

	diagnóstico				estudios confirmatorios, reportes de imagen en pacientes con muerte encefálica en un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad de México.	2017			38 masculinos; causas más frecuentes: neoplasias (34.3%), infecciones (28.9%). Tiempo promedio hasta el diagnóstico: 3.1 días (DE 2.7) mínimo 1 y máximo 6 días. El diagnóstico de muerte encefálica se confirmó con: electroencefalograma a todos los pacientes, gammagrama cerebral en 46% y potenciales auditivos evocados de tallo en 22%. Estudio de	1.6% de las defunciones en una institución pediátrica de tercer nivel en la Ciudad de México, porcentaje superior al 0.9% reportado en otras series. El tiempo hasta el diagnóstico fue similar a lo reportado en bibliografía internacional, la causa más frecuente fue secundaria a neoplasias, porque el INP es un
--	-------------	--	--	--	--	------	--	--	---	---

									imagen en 37 de 38 pacientes. Los hallazgos más comunes fueron edema cerebral y tumoración intracraneal.	centro de referencia oncológica.
2019 México	Reporte de muerte súbita en Mexico (1998-2014)	Angélica G. Fiscal-Málaga 1, Heidi Sosa-Cruz 1,2, Ana L. Calderón-Garcidueñas Rubén Ruiz Ramos Noé López-Amador 1 y Wendy Elena Becerra-Romero 1	Archivos de Cardiología de México	Fue un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo	analizar la incidencia de muertes por cardiopatía isquémica en dos periodos sucesivos (1998-2006 y 2007-2015) para visualizar la magnitud del problema y revisar los informes de MS en el mismo lapso de tiempo y comparar	Habitantes en la población mundial y en los menores de 45 años	Los datos de población del primer y segundo periodo se obtuvieron de los censos de población de 2000 y 2010, respectivamente.	cuantitativo	Durante el período 1998-2006 se registraron 434.190 defunciones por CI aguda en el país, con una incidencia de 69,0 defunciones / 10.000 habitantes en una población de 15 años o más; mientras que en la población de 15 a 45 años hubo 19.100	El registro de casos de MS en México está muy por debajo de la realidad. Aun así, el 22,8% de los casos de MS ocurren en personas de 45 años o menos. Desde el marco de la política pública, la implementación de medidas

					estos datos con los calculados para MSC anual según la literatura.				casos con una incidencia de 4,1 / 10.000 habitantes	preventivas es urgente; además, la educación de la población es una prioridad.
2018 Cuba	Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud	Rafael Salvador Santos Fonseca1 Pedro Rafael Casado Méndez2 Dania Jiménez Almaguer3 Liliana Clotilde Cordoví Álvarez3 Onelia Méndez Jiménez4 Letel María Tornés Quesada4	Revista Cubana de Medicina General Integral.	Se realizó un estudio descriptivo y transversal.	Identificar el nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en una Policlínica Universitaria.	100 % de los profesionales, médicos y licenciadas en enfermería, que laboraban periódicamente en dicho servicio. Se evaluó el nivel de información en RCP	La encuesta fue aplicada durante la entrada del personal a la prestación de servicios de manera periódica en un horizonte temporal de 10 minutos		De un total de 64 trabajadores el 25 % eran licenciadas en enfermería; 26,56 %, médicos especialistas; 34,38 %, médicos residentes y el 14,06 %, médicos generales. La media de años de experiencia fue de 9,64. Tan solo el 20,31 % de los encuestados	El nivel de información sobre RCP fue insatisfactorio en un porcentaje alto de médicos y enfermeras y este se relacionó con la calificación profesional no siendo así con la autopercepción de capacidades cognitivas para realizar maniobras de RCP.

									<p>resultaron en un nivel de información satisfactorio a predominio de los médicos generales, los cuales representaron el 38,46 % del total de profesionales en ese nivel de información. La calificación profesional de los doctores en medicina demostró estar relacionada con niveles insatisfactorios de conocimientos no siendo así con la autopercepci</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									ón de sentirse apto para llevar a cabo maniobras de RCP efectivas.	
2020 Chile	Supervivencia a 30 días y 1 año de pacientes con muerte súbita con posterior colocación de dispositivo cardíaco implantable en un hospital de alta complejidad	Sandra Carvajal , Jaime Quintero , Edward Ocampo , Pablo Perafán , Daniel Carvajal , Luis Fernando Pava	Rev Med Chile	Retrospectivo	determinar la supervivencia a los 30 días y al año del alta hospitalaria de los pacientes que un paro cardíaco con la posterior colocación de un dispositivo cardíaco implantable .	ser mayores de 17 años con muerte súbita extra institucional e intra institucional entre 2011 al 2018 con posterior implantación de cardio desfibrilador, cardioresincronizador o marcapasos	Hospital Universitario Fundación Valle del Lili (FVL) en el servicio de Urgencias	cuantitativo	Dieciocho pacientes tuvieron un paro cardíaco extrahospitalario. Todos los pacientes fueron dados de alta vivos. No pudimos determinar el estado de salud de un paciente en seguimiento. Veintiún pacientes tenían una Categoría de rendimiento cerebral (CPC) de 1 al alta. Un paciente murió de un accidente cerebrovascu	Supervivencia a los 30 días y un año, fue alto en pacientes con muerte súbita o paro cardíaco que requirieron dispositivos intracardiacos

									lar en 30 días y un paciente murió debido a una tormenta eléctrica arrítmica un año después. Veinte pacientes sobrevivieron al menos un año después del alta hospitalaria.	
2018 México	Utilidad del índice de choque para predecir la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis grave o choque séptico	Claudia S. López-Reyes ¹ , Lilia N. Baca-Velázquez ¹ , Miguel A. Villasis-Keever ² y Jessie N. Zurita-Cruz	Boletín Médico del Hospital Infantil de México	retrospectivo	identificar el mejor momento del IC para predecir la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis grave y choque séptico	pacientes de entre un mes de edad y 16 años y 9 meses	Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	cualitativo y cuantitativo	Se comparó el valor del IC entre grupos; en el grupo de choque séptico, el IC se encontró más elevado en IC4 e IC6 ($p = 0.010$ y $p = 0.005$). Se encontró que, en los pacientes muertos, el IC incrementó	La elevación del valor del IC se asocia con mayor mortalidad de la sepsis. El valor de IC6 es el más útil para predecir mortalidad

									<p>progresivamente su valor en IC4 e IC6 ($p < 0.05$). Los valores de IC4 e IC6 elevados incrementaron el riesgo de muerte en los pacientes (IC4, RM: 442.1; IC 95% [intervalo de confianza al 95%]: 54.2-3,601.7; $p < 0.001$; e IC6, RM: 81,951.3; IC 95%: 427.1-15,700,000; $p < 0.001$)</p>	
2020 Chile	Variabilidad terapéutica en lactantes con bronquiolitis hospitalizados en unidades de cuidados	Jesús Alberto Serraa, Sebastián González-Dambrauskas, Pablo Vásquez Hoyosb	Revista Chilena de Pediatría	Estudio observacional retrospectivo, multicéntrico,	describir las terapias utilizadas en lactantes con bronquiolitis aguda admitidos en 20	ingresados a UCI pediátrica por bronquiolitis aguda comunitaria entre mayo-septiembre 2017	Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) pediátricos miembros de LARed en 5 países	cualitativo y cuantitativo	Ingresaron al registro 1155 pacientes con falla respiratoria aguda. Seis casos fueron excluidos por	Detectamos gran variabilidad en el soporte respiratorio y tratamiento

intensivos latinoamericanas	<p>, Cristóbal Carvajalc , Alejandro Donosod , Pablo Crucese,f, Alicia Fernándezg , Luis Martínez Arroyoh, María Piedad Sarmiento , María José Nuñezd , Adriana Wegner Arayaj , Juan Camilo Jaramillo-Bustamantek , Miguel Céspedes-Lesczinskyl , Roberto Jaborniskym, Nicolás Monteverde-Fernándezn,</p>			Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) pediátricos miembros de LARed en 5 países latinoamericanos		latinoamericanos		no tener formulario completo. De los 1147 pacientes, 908 eran menores de 2 años. De ellos, 467 tuvieron diagnóstico de bronquiolitis aguda, correspondiendo a la principal causa de ingreso a UCI pediátrica por falla respiratoria aguda (51,4%). Las características demográficas y de gravedad entre los centros fueron	s entre UCI pediátricas latinoamericanas. Esta variabilidad no es explicada por disparidades demográficas ni clínicas. Esta heterogeneidad de tratamientos debería promover iniciativas colaborativas para disminuir la brecha entre la evidencia científica y la práctica asistencial
-----------------------------	---	--	--	--	--	------------------	--	--	--

		Tamara Córdova , Franco Díaz, e, o en nombre de LARed Colaborativa Pediátrica de Latinoamérica (LARed Network)							similares. El soporte máximo respiratorio más frecuente fue cánula nasal de alto flujo (47%), seguido por ventilación mecánica no invasiva (26%) y ventilación mecánica invasiva (17%), con un coeficiente de variación (CV) amplio entre los centros. Hubo una gran dispersión en uso de terapias, siendo frecuente el uso de broncodilatad	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

									ores, antibióticos y corticoides, con CV hasta 400%. El análisis de subgrupos mostró diferencias significativas en soporte respiratorio y tratamientos utilizados. Un paciente falleció en esta cohorte	
2018 Argentina	Modificación de la profundidad de las compresiones cardíacas durante la reanimación cardiopulmonar en un simulador pediátrico	Dr. Diego Enriqueza, Dra. Lorena Firenzeb, Dra. Josefina Fernández Díazb, Dr. Agustín Iglesiasb, Dr. Nicolás Falkb, Lic. Pablo Pollinia y Dr. Edgardo Szylcdc,d	jornal de pediatría	Trabajo prospectivo de observación experimental.	Evaluar la profundidad de las CC durante las maniobras de RCP realizadas sobre un simulador pediátrico. Secundariamente, explorar la asociación entre la	Participaron 137 sujetos (85,4 % de mujeres).	Las prácticas sobre el simulador de retroalimentación se llevaron a cabo en las instalaciones del HNRG y en el centro Simulación Médica Roemmers	cuantitativo	Participaron 137 sujetos (85,4 % de mujeres). Solamente 48 (35,8 %) presentaron un desempeño adecuado en cuanto a la profundidad. Se observaron diferencias significativas	Las CC disminuyeron en profundidad al cabo de dos minutos. No hubo asociación con el índice de masa corporal ni la actividad física

					profundidad de las CC con respecto al género, nivel de formación, índice de masa corporal y entrenamiento físico periódico		(SIMMER) . Se		en favor del género masculino ($p < 0,0001$) y de los pediatras formados por sobre el resto ($p 0,038$). El 36,5 % de los participantes empeoraron su desempeño en cuanto a la profundidad a los dos minutos. No se observaron diferencias significativas en cuanto al índice de masa corporal y actividad física.	habitual de los reanimadores, pero sí en cuanto a género y nivel de formación.
2018 Brasi	Resultados de la implementac	Evelyn Carla Borsari Mauricio1	RLAE Revista Latino-	Estudio retrospectivo,	identificar los cuidados	Fueron incluidos en este estudio	realizado en Servicio de	cuantitativo	los cuidados post-PCR realizados	la identificación de las

1	ión de los cuidados integrados pos-parada cardiorrespiratoria en un hospital universitario	Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes ² Ruth Ester Assayag Batista ³ Meiry Fernanda Pinto Okuno ⁴ Cássia Regina Vancini Campanharo ⁴	Americana de Enfermería	analítico	pos-parada cardiorrespiratoria (PCR) realizados y relacionarlos con el estado neurológico y la sobrevida en las primeras 24 horas en el alta, después de seis meses y un año	todos los adultos en PCR, ocurrida en ambiente extra o intrahospitalario, atendidos en el SE del referido servicio, en el año de 2011,	Emergencia (SE) de un hospital universitario de la ciudad de São Paulo (SP), Brasil.	con mayor frecuencia fueron la obtención de una vía área avanzada y pasaje de sonda vesical de demora. Los pacientes que tuvieron mantenimiento de buena respiración y circulación, control de la temperatura y transferencia para unidad de terapia intensiva a sobrevida fue mayor en las primeras 24 horas, después de seis meses y un año del alta. El buen estado neurológico	buenas prácticas en relación a los cuidados post-PCR puede auxiliar en la disminución de la mortalidad de estos individuos y en la mejoría de su calidad de vida.
---	--	---	-------------------------	-----------	--	--	--	--	---

									en seis meses y un año después del alta se asoció a la no utilización de drogas vasoactivas y la investigación de las causas de la PCR.	
2018 Latin oamé rica	Latin American Consensus for Pediatric Cardiopulmo nary Resuscitation 2017: Latin American Pediatric Critical Care Society Pediatric Cardiopulmo nary Resuscitation Committee	Jesús López- Herce, MD, PhD1,2,3; Enma Almonte, MD4; Manuel Alvarado, MD5 ;Norma Beatriz Bogado, MD6; Mariana Cyunel, MD7; Raffo Escalante, MD8; Christiane Finardi, MD9; Gustavo	Pediatrí c Critical Care Medicin e	La metodolo gía Delph	Desarrollar un Consenso Latinoamer icano sobre Reanimació n Reanimació n Cardiopulm onar Pediátrica. Aclarar, reforzar y adaptar algunas recomenda ciones específicas para pacientes	De 20 países de habla portuguesa y española en latín	La Sociedad Latinoamer icana de Cuidados Críticos Pediátricos (SLACIP) creó un Comité de RCP Pediátrico	Cuantitati vo	De los 20 países invitados, 19 expertos participaron en el consenso. No contamos con la presencia de un experto en RCP pediátrica de El Salvador. Todos los expertos participaron en las dos rondas de votación y en todo el	Este consenso adapta a América Latina 16 recomenda ciones internacion ales para mejorar la práctica de la reanimació n cardiopulm onar en niños. Se deben realizar estudios para

		<p>Guzmán, MD10; Juan C. Jaramillo-Bustamante, MD11,12; Claudia C. Madrid, MD13;Martha Matamoros, RN14 Luis Augusto Moya, MD15; Grania, et al</p>			<p>pediátricos y estimular la la implementación de estas recomendaciones en la práctica clínica</p>			<p>proceso de elaboración de las recomendaciones. Se obtuvo consenso en 16 recomendaciones, 10 de las cuales alcanzaron un consenso total (100% de los expertos). Cuatro de ellas contaron con el acuerdo de todos los expertos excepto uno (94,7% de consenso). Una recomendación fue acordada por todos los expertos</p>	<p>analizar la efectividad de la implementación de estas recomendaciones.</p>
--	--	---	--	--	---	--	--	--	---

									excepto dos expertos (89,4%) y, por último, una fue aceptada por todos los expertos, excepto tres (84,2%). expertos (84,2%). Todas las recomendaciones alcanzaron un nivel de acuerdo	
2018 México	Prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen a la muerte súbita cardiaca en niños ~ mexicanos: una muestra obtenida del Hospital Infantil	Karla Sarahí Cano-Hernández a, Santiago Nava-Townsend b, Adriana Sánchez-Boisoa, Rocío Sánchez-Urbinac, Alejandra Contreras-Ramos c,	Archivos de cardiología de México	analítico, longitudinal y ambispectivo	Determinar la prevalencia y espectro de las enfermedades que predisponen la muerte súbita cardiaca en niños ~ mexicanos e identificar los	40 con miocardiopatías y 19 con enfermedades arritmogénicas hereditarias. La prevalencia del periodo fue de 9.5/1,000 pacientes/año	1 Laboratorio de Investigación en Cardiopatías Congénitas y Arritmias del HIMFG.	observaciones cuantitativas	: Cincuenta y nueve pacientes de 8 ± 5 años, ~ 40 con miocardiopatías y 19 con enfermedades arritmogénicas hereditarias. La prevalencia del periodo	Conclusión : Las enfermedades que predisponen a la muerte súbita cardiaca en los niños ~ no son muy conocidas por la comunidad

	de México Federico Gómez	Julio Roberto Erdmenger-Orellana d, Tania Tamayo-Espinosa d, Rosario Becerra-Becerra d, Begona Segura-Stanfordd, Liborio Solano-Fiesco d y Norma Alicia Balderrábano-Saucedo			principales signos y síntomas tempranos que pueden permitir al personal de salud sospechar acerca de estas enfermedades y referir a los pacientes a un hospital de tercer nivel de manera temprana.				fue de 9.5/1,000 pacientes/año. ~ Los primeros síntomas más comunes fueron disnea, palpitaciones y síncope. En 9 casos se encontró un patrón de herencia mendeliana. Tres pacientes fallecieron de muerte súbita cardiaca durante el periodo de estudio.	médica y general. Todo niño con disnea, palpitaciones y/o síncope debe referirse para la búsqueda intensiva de estas enfermedades. Una evaluación cardiológica completa en todos los miembros de la familia está indicada
2017 Perú	Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales de	Aranzábal-AlegríaArase liVerastegui-DíazDanteMETRO.Quino nes-LaverianoLiz etY.Quintana -	Revista Colombiana de Anestesiología	transversal analítico multicéntrico	Determinar la asociación entre los factores socio-educativos y el nivel de	base de encuestas de convención realizadas al personal de atención de la salud de 25 hospitales del Perú, en el que	Además, se incluyeron nueve hospitales de la capital (Lima) y 13 hospitales	Mixto cualitativo y cuantitativo	De los 1075 encuestados, el 52% fueron mujeres, la mediana de edades fue de 33 años, el 77% fueron	El nivel de conocimiento fue bajo, esto debe ser considerado para generar políticas

	Perú	MendozaJennifer Vilchez-CornejoCiro SEGUNDO. EspejoLizK. Cauce seco de un río ToronjilL. VargasNadia Fernández-Lamas cristianoR. Mejía			conocimiento sobre RCP en el personal de salud de hospitales peruanos.	participaron trabajadores de atención de la salud a tiempo completo de cada hospital que aceptaron participar voluntariamente	provinciales (Piura, La libertad, Ucayali, Cusco)		médicos, el 61% estudiaron en universidades nacionales y el 62% llevó previamente un curso/taller de primeros auxilios. El 59% desaprobó el test de RCP. Estuvo asociado a tener un buen conocimiento de RCP el pasar una mayor cantidad de horas en el servicio de emergencias (RPa: 1,003; IC95%: 1,002–1,004; $p < 0,001$), el ser médico (RPa: 1,51; IC95%: 1,13–2,03; p:	de actualización y educación continua, para que el personal de salud esté preparado en la teoría y práctica, pudiendo así evitar complicaciones y muertes.
--	------	---	--	--	--	---	---	--	--	--

									0,027) o el ser enfermera (RPa: 1,45; IC95%: 1,10–1,93; p: 0,001), ajustado por el haber llevado previamente un curso de RCP y la sede de encuestado.	
2017 Cuba	Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro	Dr. Yusmani I. Martínez Llópiz* y Lic. Carlos Fernández Mesa	Cor Salud	Transversal	Evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de los carros de paro	profesionales de la salud	Medicina Interna del Hospital Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, Cuba	Descriptivo	: El 75% de los participantes demostraron conocimientos bajos. El 69,9% de los médicos tienen de 1 a 5 años de experiencia; de ellos, el 50% demostró un nivel de conocimiento bajo y el resto medio.	En el Servicio de Medicina Interna existen deficientes conocimientos en reanimación cardiopulmonar. Los años de experiencia y la capacitación en el tema no está

									<p>En los tres grupos de licenciados en enfermería analizados, más del 85% alcanzó una calificación baja. El 80% de los médicos y el 83,3% de los licenciados que recibieron curso en reanimación demostraron un conocimiento bajo. De las cinco salas con las que cuenta el Servicio de Medicina Interna, solo una tiene carro de paro y su estado es no tolerable.</p>	<p>asociados con el nivel de conocimientos. Existe un carro de paro y se encuentra en estado no tolerable</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

2018 Cuba	Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmo cerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos.	Camilo Rodríguez-Pérez ¹ Yanieski Abreu Álvarez ¹ Viviana de la Concepción García Escudero ¹	Medisur	Prospectivo-longitudinal	Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre sus acciones dirigidas en la reanimación cardiopulmo cerebral.	totalidad de los enfermeros del CPEM, que incluyó a todos sus departamentos, incluida la Unidad de Cuidados Intensivos emergentes	Centro Provincial de Emergencias Médicas del Hospital General de Cienfuegos	descriptivo	Resultados: El grupo estuvo constituido por 82 enfermeros, principalmente licenciados (67.1 %) y con ≥ 10 años de experiencia en el servicio de urgencias. De las 19 acciones definidas para la reanimación cardiopulmo nar e incluidas en la guía de actuación, 15 (78.94 %) tuvieron 100 % de respuestas correctas en ambos años. Entre las acciones básicas, la	El nivel de conocimientos para acciones básicas, específicas y complementarias para la reanimación cardiopulmo cerebral en el personal de enfermería fue alto, principalmente en la segunda medición. Pudieron influir en ello, el disponer de un protocolo de actuación, el entrenamiento
--------------	--	---	---------	--------------------------	--	---	---	-------------	---	--

									dificultad más frecuente fue el reconocimiento de la monitorización clínica y electrónica; mientras que en cuanto a las acciones complementarias el brindar apoyo psicológico a los familiares constituyó el principal problema cognitivo.	frecuente con situaciones reales y la estabilidad laboral por más de 10 años del personal en el servicio de urgencias.
2016 Colombia	Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia	Maria Luisa Latorre Carolina Zambrano Perez Carlos Fernando Carrascal Gordillo	Revista Facultad de medicina	De corte transversal	Realizar un diagnóstico de los conocimientos sobre SIMS en Bogotá, D.C. a partir de la información	obtenida de la base de datos de niños vacunados en Bogotá, D.C. durante los 12 meses previos	realizada por el Centro Nacional de Consultoría (CNC) y financiada por el Hospital de	descriptivo	Se evidenciaron conductas que ponen en riesgo de SIMS a los lactantes en Bogotá, D.C. El 2.1% de	Se demuestra el riesgo al que los bebés están expuestos debido a prácticas erróneas que se

					<p>n obtenida de encuestas aplicadas en el 2010 a padres y cuidadores de menores de un año</p>		<p>Vista Hermosa y la Secretaría Distrital de Salud.</p>		<p>las madres confesaron fumar durante el embarazo, encontrándose mayor incidencia en los estratos socioeconómicos bajos (12.53%) que en los altos (3.10%). Del 77% que recibieron recomendaciones sobre la posición al dormir, el 8% reconocieron la importancia de esta para prevenir el SIMS. El 63% de los bebés fueron acostados en una posición de riesgo</p>	<p>asocian con el conocimiento de sus cuidadores y las recomendaciones que estos reciben, incluso, de profesionales de la salud. Asimismo, se concluye que el riesgo aumenta en la población más pobre.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									para este síndrome.	
2017 Cuba	Presentación inesperada de la muerte en lactantes	Dra. Yleana Vizcaíno Dimé Dra. María Á Hernández Sosa	Cor Salud	descriptivo o retrospectivo de corte transversal	Caracterizar la muerte súbita en lactantes en La Habana.	expedientes de menores de un año entre enero del 2010 y 2015	Instituto de Medicina Legal de La Habana, Cuba, en el período comprendido del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2015.	observacional	El 62,5% de los fallecidos fueron del sexo masculino, 51,2% llegó fallecido a una institución de salud y un 37% falleció en el domicilio, en el horario de la noche-madrugada, en los meses de verano. En el 84,6% la causa de muerte fue natural y el resto (15,4%), violenta; un 9% fue de etiología medicolegal homicida. En 48,9% de los	En la muerte súbita infantil en menores de un año prevaleció el sexo masculino, y el antecedente más frecuente que aporta la instrucción policial es el traslado fallecido a un centro asistencial. La cianosis se observó en el 56% de los casos, el edema pulmonar grave y la neumonitis

									fallecidos la familia era disfuncional y en el 53,7% los padres tenían menos de 25 años.	intersticial fueron las causas frecuentes en muertes naturales, y la oclusión de orificios respiratorios fue la causa explicativa en las violentas. Palabras clave: Muerte súbita,
2019 México	Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos en una institución pública de tercer nivel en México	Carlos Manuel Montaña-Pérez,1,* Manuel Cázarez-Ortiz,2 Araceli Juárez-Astorga,1 María Adela Ramírez-Moreno3	Revista Mexicana de PEDIATRÍA	retrospectivo	Describir las principales causas de morbilidad y mortalidad de recién nacidos (RN) con peso extremadamente bajo al nacer (PEBN) en	recién nacidos con	Quienes ingresaron a cuidado intensivos neonatales de enero de 2010 a diciembre de 2014	descriptivo	Durante el periodo de estudio, hubo 52 RN con PEBN; la mayoría tuvieron peso entre 750 g y 1,000 g y con > 27 semanas de gestación. Las enfermedades más comunes	En el presente estudio, la tasa de mortalidad en RN con PEBN es mayor que en países desarrollados, pero las causas son similares. El estudio de la

					un hospital de tercer nivel de atención				fueron: síndrome de dificultad respiratoria (84.6%), sepsis temprana (78.8%) y displasia broncopulmonar (59.6%). La mortalidad ocurrió en 20 RN (38.5%); siendo las principales causas hemorragia pulmonar, hemorragia intraventricular y choque séptico.	morbilidad y mortalidad neonatal ofrece información acerca del progreso en el cuidado infantil
2019 Perú	Factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardiaco intraoperatorio en el Hospital	Victor Hugo Rosas Marroquín ^{1,a} , Jorge Menacho Terry ^{1,a} , Tania Troncos Merino ^{1,a} ,	Anales de la Facultad de Medicina	descriptivo-retrospectivo	Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad por PCI en el Hospital Nacional Guillermo	Se incluyeron los pacientes de todas las cirugías realizadas en el hospital en el periodo de estudio, y se excluyeron los	Centro Quirúrgico de los Servicios de Anestesiología I y II en el Hospital Nacional Guillermo	Observacional	Entre los años 2011 a 2015 ocurrieron 88 PCI de un total de 74 096 cirugías realizadas; la incidencia de	En el periodo de estudio la incidencia de PCI fue de 11,87 x 10 000 cirugías; los factores

	Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011-2015	Luis Cabana Cruz1,a , Brenner Belloso Torres1,a , Fiorella Rosas Chávez2			Almenara Irigoyen, Lima, Perú, durante los años 2011 a 2015. Métodos.	pacientes del Servicio de Cirugía de Corta Estancia	Almenara Irigoyen, Lima, Perú, pertenecien te al seguro social del Perú EsSalud		PCI fue de 11,87 x 10 000 cirugías. De los 88 PCI, 39 pacientes fallecieron (44,3%); la mortalidad intraoperatori a fue 5,26 x 10 000 cirugías. Los factores de riesgo asociados a mortalidad por PCI fueron: RCP mayor de 20 minutos (RR: 3,9), clasificación ASA (RR: 3,4), cirugía cardiovascula r (RR: 2,9), causas quirúrgicas (RR:2,9), etapa de mantenimient o anestésico	de riesgo asociados a mortalidad por PCI fueron la RCP mayor de 20 minutos, alto riesgo ASA, cirugía por enfermedad cardiovascu lar, eventos adversos relacionado s con cirugías y mantenimie nto anestésico
--	---	---	--	--	---	--	--	--	--	--

									(RR:2,0).	
2018 Brasil	Muerte de neonatos: percepción del equipo multiprofesional a la luz de la complejidad	Larissa Spies Subutzki1 • Maria de Lurdes Lomba2 • Dirce Stein Backes3 • 1•	Avances en Enfermería	de enfoque exploratorio-descriptivo	Conocer la percepción del equipo multiprofesional de unidad de terapia intensiva neonatal sobre el proceso de morir y muerte de neonatos	5 enfermeros 20 técnicos de enfermería, 2 médicos, 2 fisioterapeutas, 1 psicólogo humano, 1 asistente social, 2 asistentes administrativos en el lugar, 2 asistentes de limpieza	En el estado de Rio Grande do Sul Brasil	investigación cualitativa	los datos determinaron cuatro categorías temáticas: Muerte: interrupción del orden natural; Muerte: proceso complejo para el que no se tienen respuestas; Muerte: el despertar a un nuevo estado de vida y Muerte: convivencia entre lo tangible y lo intangible.	se concluyó que la muerte aún es comprendida como fenómeno fragmentado y disociado del proceso de la vida humana, aunque se haya evidenciado la expectativa, de parte de los profesionales, de querer hablar, reflexionar y ampliar su comprensión teórico-práctica
2018	Muertes	José Rogelio	Neumol	Analítico	Describir	Estadísticas de	En México	Observaci	Se	Se debe

México	respiratorias en México, 2015	Pérez-Padilla	ogía y cirugía de tórax		las principales causas de muerte respiratoria en México en 2015.	mortalidad en México en 2015 reportadas en la OMS.		onal	contabilizaron 79,383 muertes respiratorias en 2015, de las cuales, 54,173 estaban en los códigos «J» y el resto (25,210) en otros códigos. Las enfermedades respiratorias son causa primordial de muerte en México, siendo las más comunes la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la neumonía-influenza, los tumores malignos del tórax, las muertes	reconocer la importancia de las enfermedades respiratorias para que tengan cuando menos una atención y recursos similares a otros grupos de enfermedades de relevancia epidemiológica.
--------	-------------------------------	---------------	-------------------------	--	--	--	--	------	--	--

									respiratorias neonatales, los trastornos de la circulación pulmonar, las enfermedades intersticiales, el asma y la tuberculosis.	
2019 Brasil	Amenaza para la vida al nacer: un análisis de las causas de muerte y estimación de supervivencia de menores de cinco años en cohortes de nacidos vivos	Pauline Lorena Kale 1 Kátia Silveira da Silva 2 Valéria Saraceni 3 Cláudia Medina Coeli 1 Tania Zdenka Guillén de Torres 1 Fernanda Morena dos Santos Barbeiro Vieira 1 Narayani Martins Rocha 1 Sandra Costa	Cadernos de saúde publica	Retrospectivo	Se estimó la carga de las condiciones que amenazan la vida al nacer, los cuasi accidentes neonatales y la mortalidad, con énfasis en las causas evitables, así como la supervivencia de los menores de cinco años	Se clasificó a los recién nacidos y muerte de cero a cinco años que presentaban condiciones de riesgo vital si cumplían al menos uno de los criterios pragmáticos de cuasi accidente neonatal	Departamento de Salud Municipal de Río de Janeiro		De los 425.505 nacidos vivos, el 2,2% presentó condiciones de riesgo vital al nacer. Las tasas de mortalidad de menores de cinco años, infantil y neonatal fueron de 0,01, 0,06 y 14,97 por 1.000 personas-día, respectivamente. Las	Las condiciones que amenazan la vida al nacer aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años y plantean el debate sobre la vulnerabilidad y la necesidad de atención para estos

		Fonseca 4			en cohortes de nacidos vivos				causas evitables, poco evitables y mal definidas representaron respectivamente el 61%, el 35% y el 4% de las muertes. E	niños y el apoyo social para sus familias. Atención sanitaria
2019 México	Características y factores de riesgo para hospitalización en prematuros menores de un año en su primera visita a urgencias	Sandra Laura Martínez Pazarán, Mónica Martina Luna, José Iglesias Leboeiro, Isabel Bernárdez Zapata, Ximena Treviño Barroso	Anales Médicos	Retrospectivo	Describir las características y factores de riesgo para hospitalización de pacientes menores de un año con antecedente de prematurez, que visitan por primera vez el Servicio de Urgencias. Material	Se clasificó a los recién nacidos prematuros por SG	Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Español de México entre enero de 2014 y diciembre de 2015.	descriptivo y analítico	Visitaron el Servicio de Urgencias 1,533 menores de un año, siendo prematuros n = 202 y 78.2% pretérminos tardíos, el 64.4% tuvo peso bajo al nacimiento. Los principales factores de riesgo de hospitalización fueron dificultad	Existió un predominio del sexo masculino, primogénitos, pretérminos tardíos y bajo peso al nacimiento

									respiratoria [RR = 77.36 (IC95% 10.1-591.5), p < 0.001], evento potencialmente letal [RR = 27.71 (IC95% 3.36-228.25), p = 0.002] y gastroenteritis [RR = 7.68 (IC95% 2.23-26.46), p = 0.001]	
2018 Ecuador	Morbilidad atendida por médicos del posgrado en Medicina Chimborazo, Ecuador	Liana Elisa Rodríguez Vargas	Medisur	de tipo transversal	caracterizar la atención de la morbilidad por médicos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención.	Los datos fueron tomados del registro diario de consultas y atenciones ambulatorias. Se analizaron las variables de edad, sexo, y causas de morbilidad.	En las unidades operativas de la red de servicios de salud, que constituyen unidades asistenciales docentes en la provincia Chimborazo, Ecuador, ubicadas en	Descriptivo	Resultados: predominaron los pacientes atendidos morbilidad por enfermedades infecciosas, fundamentalmente por infecciones respiratorias agudas (32,2%). Los grupos que	Conclusión: la morbilidad atendida por los médicos que cursan el posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria, en el primer nivel de

							los distritos Chambo Riobamba, Guano Penipe y Colta Guamate		más atención requirieron fueron las mujeres (63,6 %), los adultos de 20 a 64 años (45,2 %) y los niños menores de 10 años (33,4 %). La infección respiratoria aguda fue la causa más frecuente en niños, adolescentes y adultos, y la hipertensión arterial lo fue en los adultos mayores	atención se caracteriza por el predominio de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de diez años, adolescentes y adultos de 20 a 64 años y la hipertensión arterial en adultos mayores
2020 Uruguay	Muerte inesperada del lactante	Carmen Gutiérrez1, Ángeles Rodríguez2, Pilar Beltramo3, Virginia Kanopa4,	EMC - Tratado de Medicina	Descriptivo	el objetivo de esta revisión es analizar las patologías encontradas y las circunstancias	591 menores de un año	centro asistencial, ingresados al Programa MIL, entre octubre de 1998 y	observacional	se estudiaron 591 casos. Se identificó una causa de muerte en 339 casos (57.4%). En 252 la muerte	se identificaron patologías sobre las que es posible actuar

		<p>Sylvia Palenzuela⁵, Rubén García⁶, Cristina Scavonne⁷, María Albini⁸, Ivonne Rubio⁹ Resumen</p>			<p>ias que rodearon a la muerte en los casos MIL, a los efectos de identificar factores de riesgo</p>		<p>diciembre de 2015, con intervalo libre 2002-2006.</p>		<p>fue indeterminada (42.6%). Se encontró infección respiratoria en 29% de los casos (50% de las muertes explicables); anomalía cardíaca en 15%; diarrea con deshidratación en 4.5%; sofocación accidental en 3%; se identificó una causa violenta en 1.5%. Hubo variación entre los dos períodos (1998-2001 y 2007-2015). De los casos indeterminados, 242 correspondier</p>	<p>desde la prevención (infecciones respiratorias, diagnóstico prenatal de cardiopatías). En los casos indeterminados, se identificaron factores de riesgo modificables desde el primer nivel de atención con la implementación de campañas educativas y recomendaciones sobre sueño seguro dirigidas a la</p>
--	--	---	--	--	---	--	--	--	---	--

									on ZG y 10 a SMSL. En 91% de las Z Gmenores de 4 meses de edad que tienen el dato evaluable, hubo un entorno de sueño inseguro. El colecho se observó en 72%, principalmente múltiple o asociado a decúbito prono u otros factores de riesgo. En neonatos, el 81% de las ZG evaluables, tuvo un factor de riesgo asociado a las condiciones de sueño.	comunidad
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-----------

<p>2019 Uruguay</p>	<p>Muerte súbita de causa cardíaca en pediatría. Análisis de 95 casos en los últimos 20 años</p>	<p>Pedro Chiesa¹, Alejandro Cuesta², Beatriz Ceruti³, Carmen Gutiérrez⁴</p>	<p>Arch. pediatr. Urug</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>analizar los eventos de muerte súbita en edad pediátrica a partir de casos de muerte súbita (incluidas las frustradas o abortadas) referidos por los colegas intervinientes en su evaluación de manera correlativa, según fueron sucediendo en el tiempo, tratando de investigar en ellos y en sus familiares cercanos la</p>	<p>Se evaluaron 95 casos; 64 pacientes fueron de sexo masculino (68%)</p>	<p>Uruguay.</p>	<p>Retrospectiva</p>	<p>se estudiaron 95 casos, el 68% de sexo masculino, con edades entre 6 meses y 18 años. En el 65% de los casos se encontró una etiología cardíaca responsable. De ellos, en dos tercios se trató de una patología estructural cardíaca y en el tercio restante de una canalopatía o arritmia. Hubo antecedentes familiares de muerte súbita en el 50% de los casos. En el 35% de éstos se encontró una</p>	<p>la muerte súbita en edad pediátrica es un hecho real. Desconocemos su incidencia en nuestro país. La etiología cardíaca tuvo un papel preponderante en los casos estudiados. Por lo tanto, debemos poder detectar las situaciones de riesgo de un evento de muerte súbita previo a su aparición, y, si este</p>
-------------------------	--	---	----------------------------	--------------------	--	---	-----------------	----------------------	---	--

					existencia de patologías cardíacas responsables de dicho evento				etiología potencialmente causante de muerte súbita.	ocurriera, tener previstos los mecanismos necesarios para revertirla
2017 Cuba na	Resúmenes de trabajos presentados en las modalidades de conferencia, panel y tema libre, en las sesiones científicas del II Simposio Nacional de Muerte Súbita Cardiovascular y I Convención Iberoamericana de Muerte Súbita Cardiovascular (6-9 de	Sociedad Cubana	Cor-Salud	Multicéntrico	Investigar las características epidemiológicas y la incidencia de muerte súbita cardíaca en personas de 1-35 años	Pacientes de 1-35 años	Instituto de Medicina Legal y el Hospital Virgen de la Arrixaca	Prospectivo	En este período se practicaron 8917 autopsias de las que 1445 (16%) fueron personas de 1-35 años; 208 (14,4%) se clasificaron como muertes súbitas, 155 casos (74,5%) de origen cardiovascular (MSC) y 53 (24,5%) de origen no cardiovascular (MSNC). La principal	Conclusiones: La muerte súbita en el joven supuso el 14,4% de todas las muertes (10,7% MSC y 3,7% MSNC). La tasa de incidencia observada (2,14 por 100000 habitantes/año) es levemente inferior a la de otros países.

	diciembre de 2016. La Habana, Cuba)*									causa de MSC fue la enfermedad coronaria aterosclerótica (19%) seguida de tromboembolismo pulmonar (11%) y miocarditis (10%). En el 10% no se encontró una causa estructural de fallecimiento por lo que se consideraron muertes súbitas arrítmicas. Nueve casos (6%) de MSC estaban asociados al consumo reciente de cocaína. La muerte ocurrió	
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									principalmente en varones (71%), solteros (64%), en el domicilio (58%), en domingo (20%) y en reposo (42%) o durante el sueño (19%)	
2019 Cuba	Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias	Dra. Zadis Navarro Rodríguez Dra. Rafaela de la Caridad Dra. Liudis Bigñot Favier Rodríguez Ciria Dr. Lázaro Ibrahim Romero García Al. Claudia María Ramírez Navarro	Medisan	corte prospectivo	Identificar los factores relacionados con la supervivencia al alta hospitalaria en pacientes que recibieron reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias.	En 76 pacientes que recibieron reanimación cardiopulmonar en	Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico Saturnino Lora Torres de Santiago de Cuba	Análítica	Resultados: En el análisis univariado los factores que de manera independiente se asociaron a la supervivencia fueron el origen cardíaco (76,5 %), el trazado electrocardiográfico de fibrilación ventricular-taquicardia ventricular	Se identificaron la recuperación neurológica y la no necesidad de drogas vasoactivas como los factores que influyeron directamente en la sobrevivencia hasta el alta hospitalaria.

									sin pulso (64,7 %), la no prolongación de la ventilación y la ausencia de sepsis (con 88,2 % cada uno). Conclusiones :	
2017 Cuba	Caracterización de la ventilación neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa (2013 - 2015)	Lourdes Pupo Portal, Sandra Esther Maceo Rodríguez, Rosa María Alonso Uría, Rafael Amador Morán, Kaliana Sánchez Naranjo, Mileidis Izquierdo Santa Cruz	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	Descriptivo, prospectivo y longitudinal.	caracterizar las diferentes modalidades ventilatorias utilizadas en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.	en 946 recién nacidos que ingresaron en el servicio de Neonatología, desde 2013 hasta 2015	servicio de Neonatología del Hospital Docente Ginecobstétrica de Guanabacoa. Este	Observacional	solo 7 % de los neonatos que ingresaron requirieron ventilación; de ellos, 55 % fueron a recién nacidos pretérmino y 54 % fue bajo peso al nacer. La bronconeumonía con natal (54 %) resultó ser la de mayor incidencia como	el índice de ventilación fue de 1,04 %. La bronconeumonía fue la principal afección que conllevó asistencia ventilatoria y la mayor sobrevida se alcanzó cuando se utilizó presión positiva continua nasal.

									afección que requirió la ventilación, seguidas de la depresión al nacer (24 %) y la sepsis sistémica connatal (13 %). La modalidad ventilatoria más utilizada fue la ventilación con presión positiva intermitente, con la que se reportó la menor supervivencia; mientras que en los que se utilizó la presión positiva continua nasal, no se produjo ninguna muerte	Palabras
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------

									neonatal.	
2018 Cuba	Morbilidad, mortalidad y supervivencia en recién nacidos con peso menor a 1500 gr	Jorge Alexis Pérez González ¹ , Osmany Martínez Lemus ¹ , Silvia Evelyn Jiménez Abreu ¹ , Haydeé Rodríguez Díaz ¹	Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias	observacional y prospectivo	Caracterizar a los neonatos con peso al nacer menor a 1500 g, según mortalidad y supervivencia	todos los RN vivos	Hospital General Docente "Iván Portuondo", del municipio San Antonio the last years is the handling of the de los Baños	Descriptivo	predominaron los recién nacidos femeninos, la edad gestacional mayor de 32 semanas y los nacidos por cesárea. Las enfermedades más frecuentes fueron la Enfermedad de membrana hialina y la sepsis. La principal causa de muerte fue la sepsis neonatal y la supervivencia de estos neonatos fue de un 84.8%	la mayor morbilidad y mortalidad se encontró en los recién nacidos de extremadamente bajo peso (<1000 g)
2018 México	Estudio descriptivo de la	Pérez-Díaz R ¹ , Rosas-	Acta Pediátrica de	Retrospectivo	Determinar las características	Los neonatos muertos del año 2008 al	servicio de Gineco-obstetricia,	Descriptivo	Hubo 308 defunciones neonatales.	las principales características

co	mortalidad neonatal en un Hospital Institucional	Lozano AL2 , Islas-Ruz FG3 , Baltazar-Merino RN4 , Mata-Miranda MP	México		cas de la mortalidad neonatal en un Hospital institucional	2012,	Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Pediatría.		La edad gestacional al nacimiento fue de 30 ± 5 semanas (media y desviación estándar); el peso en gramos de 1944 ± 990 . La causa principal de mortalidad fue inmadurez extrema en 19% (58) seguida de asfixia neonatal con 13% (41).	cas de la mortalidad neonatal encontradas en este estudio son semejantes a las reportadas en la literatura, considerando que la inmadurez extrema y prematuridad son las características en las que se presentó mayor mortalidad debemos incidir a través del adecuado control prenatal.
2017 Cuba	Estudio y prevención de la muerte súbita	Dra. Ana Monzó Blasco ^{1,2?} , Dra. Isabel	Sociedad Cubana de	Estudio multidisciplinar	Aplicar esta clasificación en casos de muerte	Ciento nueve lactantes	Institutos de Medicina explicada,	Observacional	De los 109 casos, 60 masculinos y 49 féminas,	El estudio multidisciplinar de la muerte

	<p>infantil: Experiencia en la comunidad valenciana</p>	<p>Izquierdo Macián^{2,3}, Dr. C. Begoña Cardona Valencia⁴, Dra. Purificación Marín Reina³, Lic. Manuel Más Asencio⁵ y Dra. Esther Zorio Grima³</p>	<p>Cardiología</p>		<p>súbita de lactantes. Método:</p>		<p>en 10 (9,2%) no se logró determinar causa Legal y Ciencias Forenses de las tres provincias la causa y 53 (48,6%) correspondieron al SMSL. En de la Comunidad Valenciana (Castellón,</p>		<p>53 (48,6%) fueron diagnosticados como SMSL: 6 categoría IB, 47 categoría II (36 con factor de riesgo de sofocación accidental con 19 colechos, 13 pronos y 1 con ambos), 46 casos (42,2%) fueron muerte de causa explicada (54,4% enfermedades infecciosas, 30,4% enfermedades cardíacas, 2,2% hemocromatosis neonatal e inmunodeficiencia, 4,3%</p>	<p>súbita del lactante proporcionada información clave para clasificarlas por categorías y confirmar la presencia de factores de riesgo que permitan dirigir las medidas de prevención y el estudio cardiológico o familiar</p>
--	---	---	--------------------	--	---	--	--	--	---	---

									mal- formaciones congénitas y 2,2% muerte violenta) y 10 casos (9,2%) de causa inde- terminada. La edad media al fallecimiento fue de 3,53 meses. La mayor incidencia de colecho en el SMSL ocurrió a los 2 meses, de decúbito prono a los 4, y el mayor número de casos se presentó en invierno.	
2019 Cuba	Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas	Marisel Armas López1* Reinaldo Elias Sierra2 Yenicel	Revista Cubana de Pediatria	longitudin al y prospectiv o	Precisar la morbilidad y mortalidad neonatal por	RN con diagnóstico de CC	Del servicio de Neonatolog ía del Hospital “Dr.	Descripti vo	Se identificaron cardiopatías congénitas en el 12,9 % de los recién	Conclusion es: Estas afecciones no constituyen un

		Rodríguez Collado1 Karla Sucet Elias Armas			cardiopatías congénitas. Métodos:		Agostinho Neto” de Guantánamo durante 2015-2017		nacidos; la letalidad fue de 1,0 %. Lo más común fue que se identificaron modos y tipos de conexión auriculoventricular y ventriculoarterial fisiológicos. Las anomalías en la muerte celular (47,3 %) fue el mecanismo genético y molecular más observado. La cardiopatía más frecuente fue la comunicación interventricular (63,9 %).	problema de salud en el servicio de este hospital, pero a pesar de que la mayoría de las cardiopatías congénitas se diagnostican en etapa prenatal, se requiere continuar laborando en función de potenciar más su diagnóstico en esta etapa.
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	---	--	---	---

									<p>La mayoría de las cardiopatías se clasificaron como: aisladas (95,9 %), de gravedad moderada (92,8 %), acianóticas (93,8 %), no se asociarán a síndromes o enfermedades genéticas (94,9 %) pero sí a malformaciones extracardiacas (94,9 %). Se manifestaron sobre todo por soplo cardiaco (85,6 %). El diagnóstico de 70,1 % de las</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									cardiopatías se realizó en etapa prenatal.	
2019	Mejorar el conocimiento y la atención de enfermería a recién nacidos con dificultades respiratorias.	R.A. Ali [1] ; S.M. Obeisat [1] ; L.H. Tarawneh	Metas de Enfermería	cuasiexperimental	Este estudio evalúa la efectividad de una intervención educativa en el área de conocimiento y práctica de enfermería relacionada con el síndrome de dificultad respiratoria neonatal.	49 enfermeras de tres hospitales en el norte de Jordania	Tres hospitales en el norte de Jordania.		La evaluación inicial reveló que más de la mitad de las enfermeras obtuvieron puntuaciones bajas en conocimiento y la mayoría obtuvo puntuaciones bajas en la práctica. El ANOVA unidireccional repetido mostró que las puntuaciones del test posterior y de seguimiento sobre el conocimiento y la práctica de enfermería	Los resultados del estudio muestran la eficacia de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y la práctica de enfermería relacionados con la atención a recién nacidos con dificultades respiratorias.

									fueron significativamente más altas que las puntuaciones iniciales.	
2018	Supervivencia y factores asociados a la práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre los pacientes con parada cardíaca extrahospitalaria	Fernando Rosell Ortiz ¹ , Javier García del Águila ¹ , Patricia Fernández del Valle ² , Francisco J. Mellado-Vergel Santiago Vergara-Pérez ¹ , María R Ruiz-Montero ¹ , Manuela Martínez-Lara ¹ , Francisco J. Gómez-Jiménez et al.	Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)	Análisis retrospectivo de	Conocer la supervivencia y los factores asociados a la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP) en curso entre los pacientes con parada cardíaca extrahospitalaria (PCR)	casos de PCR atendidos por equipos de emergencias (EE) extrahospitalarias entre enero 2008 a diciembre 2014	emergencias sanitarias extrahospitalarias en Andalucía		Se incluyeron 7.241 pacientes, de los cuales 259 (3,6%) fueron trasladados al hospital con RCP en curso. La edad media fue 51,6 (DE 23,6) años, de los cuales 27 (10,1%) casos tenían ≤ 16 años. Las variables que se asociaron con el uso de RCP en curso fueron: edad ≤ 16 años [OR 6,48 (IC95% 3,91-	La RCP en curso en servicios de emergencias con médico a bordo es una estrategia poco frecuente en casos de PCR. La juventud del paciente, que la PCR suceda fuera del domicilio, sea presenciada, no exista soporte vital previo, tenga un ritmo

									<p>10,76); p < 0,001)], PCR presenciada [OR 1,62 (IC95% 1,16-2,26); p =0,004], PCR ocurrida fuera del domicilio [OR 3,17 (IC95% 2,38-4,21); p < 0,001)]; etiología no cardiaca [OR 1,47 (IC95% 1,07-2,02); p = 0,019], ritmo inicial desfibrilable [OR 1,67 (IC95% 1,17-2,37); p = 0,004], no existencia de so- porte vital previo (SVp) [OR 3,48 (IC95% 2,58-4,70); p < 0,001] y</p>	<p>inicial desfibrilable, una etiología no cardiaca y que se consiga IOT se asocian con esta estrategia cuyo resultado final puede considerarse fútil</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									realización de intubación orotraqueal (IOT) [OR 1,93 (IC95% 1,24-2,99); p = 0,003]. Un paciente (0,38%) sobrevivió al alta con buen estado neurológico.	
2019 Chile	Eficacia de dos métodos de control de la temperatura tras una parada cardíaca pediátrica: Un estudio internacional multicéntrico	Mauricio Yunge, MD1 ; Jaime Cordero, MD1 ; Daniela Martinez, MD, PhD1 ; Raul Bustos, MD2,3 ; Adriana Wegner, MD4 ; Magdalena Castro, RN5 ; Lorena Arrau, RN1 ; Betsy Diaz, RN1	Pediatría Critical Care Medicine	multicéntrico, no aleatorio	En la actualidad se recomienda que tras el retorno de la circulación espontánea después de un paro cardíaco se prevenga la fiebre utilizando la TTM a través de un sistema servocontrolado. Esta	Se incluyeron menores de 18 años con una parada cardíaca	UCIPs de 20 hospitales de Sudamérica	prospectivo	Se reclutaron 70 pacientes, 51 de 70 TTM (72,8%) con sistema servocontrolado. La inducción, el mantenimiento y el recalentamiento del TTM fueron factibles en ambos grupos. El sistema servocontrolado fue más	El protocolo de TTM (para el enfriamiento, el mantenimiento y el recalentamiento) tras el retorno de la circulación espontánea después de una parada cardíaca en niños fue factible y seguro

		<p>;Roberto Dalmazzo, MD1 ; Lilian Hickmann, MD2 ; Michelangelo Lapadula, MD6 ; Leticia Yañez, MD6 ;Jorge Roque, MD7; Corrado Cecchetti, MD ; Pablo Bravo, MD Pablo Cruces, MD</p>			<p>tecnología aún no está disponible en muchos entornos mundiales, donde las medidas físicas manuales sin servocontrol son la única opción. Nuestro objetivo fue comparar la viabilidad, la seguridad y la garantía de calidad de los protocolos de enfriamiento con sistema servocontrolado frente a los protocolos</p>				<p>eficaz que el sistema no servocontrolado para mantener el TTM (69 frente a 60%; $p = 0,004$). El sistema servocontrolado tuvo menos temperaturas por encima de $38,1^{\circ}\text{C}$ durante los 5 días de TTM (0,1% frente a 2,9%; $p < 0,001$). No se encontraron diferencias en la mortalidad, las complicaciones, la duración de la ventilación mecánica y de la estancia, o las secuelas</p>	<p>tanto con las técnicas con sistema servocontrolado como sin él. La consecuencia, el mantenimiento y el recalentamiento dentro de los objetivos del protocolo fueron más eficaces con las técnicas de sistema servocontrolado frente a las de sistema no servocontrolado</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

					de enfriamiento con TTM sin sistema servocontrolado, para el enfriamiento, el mantenimiento y el recalentamiento tras el retorno de la circulación espontánea después de una parada cardíaca en niños.				neurológicas entre los dos grupos.	
2017 Cuba	Perfil de asistencias del código azul en un hospital de enseñanza especializada en medicina cardio-respiratoria	Eduesley Santana-Santos, Diego Gutierrez Bezerra, Maria Roselene Alberto, Fátima Gil Ferreira, Jurema da	Revista Cubana de Enfermería	retrospectivo	Describir el perfil de llamadas código azul de pacientes adultos en unidades de internación de un hospital especializado	El equipo de Código Azul está formado por 2 médicos (1 adjunto y 1 residente) y 1 enfermera, responsables de atender las situaciones de Código Azul durante las 24	hospital terciario en Brasil	Tansversal	la edad promedio fue 66+18 años, con un predominio de varones (52,30 %). La mayoría de los casos ocurrió durante la noche, el	se observa alta mortalidad, incluso luego del atendimento sistematizado, proporcionado rápidamente

		Silva Herbas Palomo, Carla Cristina Burida Silva			do en medicina cardio-respiratoria.	horas,			tiempo promedio de llegada del equipo era de 1 a 4 minutos, duración de la resucitación de 26 min. En la mayoría de los registros el ritmo de paro cardiopulmonar más frecuente fue la actividad eléctrica sin pulso (40,00 %). Después de la atención, en 42,00 % de los pacientes había retorno a circulación espontánea y 58,00 % tuvo como resultado la muerte	e por un equipo entrenado siguiendo las directrices de la American Heart Association . La población atendida era sobre todo hombres mayores con algún diagnóstico de enfermedad grave de corazón
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--------	--	--	--	--

									inmediatamente después del atendimiento. La mediana de duración de estancia en unidad de cuidados intensivos fue de 3 (0-74) días y la hospitalización fue de 20 (1-174).	
2020 Brasil	Entrenamiento de habilidades de resucitación cardiopulmonar y soporte vital básico en laboratorio de simulación	Ana Cristina Beitia Kraemer Moraes,* Samanta B Maagh,‡ Mauricio Moraes,§ Sabrina Costacurta	Revista Latinoamericana de Simulación Clínica	Estudio descriptivo	Observar los resultados en capacitación en reanimación cardiopulmonar.	de los cuales 77 participaron	Realizado en el laboratorio de simulación de la Universidad Católica de Pelotas.	Observación Analítica	La evaluación fue realizada por dos profesores capacitados para la actividad. Al correlacionar la exposición y el resultado de las compresiones cardiacas y su efectividad, las variables de la	Estudios previos han demostrado que cuanto más relevante es la materia para el estudiante, mejor es el proceso de enseñanza-aprendizaje .

									<p>exposición de la posición de la mano y el resultado de la compresión efectiva mostraron significación con $p = 0.019$, RR 3.08. Además, cuando correlacionamos la posición de la mano con la frecuencia de compresión efectiva (resultado), obtuvimos una relación importante, con $p = 0.007$, RR 2.45. En relación con la posición de las manos</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										y la profundidad correcta de las compresiones (resultado) también mostró una relación con $p = 0.01$, RR 2.32. En el análisis del retorno del tórax en relación con la frecuencia, la correlación fue bastante significativa $p = 0.0000$, RR 3.08. El análisis de la evaluación de la actividad, definido como encuesta de satisfacción de los estudiantes, mostró que el ítem de	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									aplicabilidad para el tema tratado era 72.73% y la interacción curricular con el curso de 76.62%.	
2020 Chile	Autoeficacia del trabajo en equipo de estudiantes de la salud en una simulación de reanimación cardiopulmonar	Karen Villegas Anacona ¹ Liliana Ortiz Moreira ² René Barraza López ³	Educación Médica Superior	Estudio cuantitativo, comparativo	Comparar la percepción de la autoeficacia de los estudiantes en el aprendizaje interprofesional pre- y postsimulación de reanimación cardiopulmonar.	121 participaron en el programa de trabajo en equipo interdisciplinario+ Q83+R83	La Universidad Católica del Norte.	preexperimental y de corte transversa	Existió un aumento de la autoeficacia posterior a la actividad de simulación ($W < 0,05$). No hubo diferencias significativas al comparar la percepción de los estudiantes por carrera ($K- W > 0,05$). Sin embargo, en las puntuaciones de los reactivos, las carreras de kinesiología	Se logró comparar la percepción de la autoeficacia de los estudiantes en el aprendizaje interprofesional pre- y postsimulación y se obtuvo un incremento de la percepción de manera positiva, posterior a la experiencia simulada

									y nutrición y dietética aumentaron su percepción de autoeficacia en el trabajo en equipo en sus dos dimensiones.	
2020 México	Conocimiento actual de la reanimación cardiopulmonar en la población universitaria del centro-occidente de México	José Raúl Nieto-Saucedo, Agustín Ramiro Urzúa-González, [‡] Alfonso Vivanco-Lira, ^{*,§} Ignacio Horta-Padilla, [*] Salvador Fabián Gutiérrez-Aguirre	Cardiovascular And Metabolic Science	Un estudio transversal y descriptivo	Estimar el nivel de conocimiento y actitud frente a RCP en estudiantes universitarios del Centro-Occidente de México.	294 estudiantes fueron incluidos	Universitarios del Centro-Occidente de México.		Doscientos noventa y cuatro estudiantes (n = 294) fueron incluidos (edad media 21.04 ± 1.95 años). Pese a que 37% de los estudiantes había sido previamente entrenado, únicamente 12.9% fue capaz de detallar correctamente la técnica	Pese a la evidencia a favor del aprendizaje en RCP y familiarización con desfibriladores externos automáticos a edades tempranas, México no cuenta con alguna legislación para incluirlo en el currículum escolar medio-

									de RCP. Notablemente, 98.9% estaría dispuesto a recibir aprendizaje adicional y 57.1% estaría dispuesto a actuar si tuviera los conocimientos previos adecuados. Los estudiantes de ciencias de salud tuvieron el mayor número de respuestas correctas frente a otras áreas académicas ($p = 0.001$).	superior. Los pobres resultados obtenidos refuerzan la necesidad de mejores políticas en salud y un entrenamiento práctico de RCP por métodos innovadores que permitan la retención del conocimiento.
2018 Cuba -	Percepción de los alumnos sobre la adquisición	José Julio Ojeda González Olga Lidia Sánchez	Medisur	Exploratorio	identificar la percepción que tienen los	168 participantes	Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos		se evidenció que las mayores dificultades se	La práctica secuencial y repetida de las diversas

	de las habilidades al concluir la asignatura de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Básica	Sarría2 Lino Ortiz Santiesteban 2 Pedro Nieto Prende			estudiantes de primer año de Medicina sobre las habilidades básicas adquiridas al concluir la asignatura de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Básica				encontraron en el control de la hemorragia y soporte vital básico en el trauma con 50 autoevaluados de mal para un 14,2 % y 100 autoevaluados de regular para un 27,5%; en la autoevaluación integral de las habilidades se ubicaron de bien 155 alumnos para 42,6 % y muy bien 168 para un 46,4 %	maniobras de reanimación aplicadas sobre maniqués permite la adquisición de las habilidades y el entrenamiento adecuado para la reanimación.
2017 México.	Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del	Patricia Rincón-Lorenzo,1 Hugo Alejandro Solis-	Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc	Descriptivo	Objetivo: evaluar el conocimiento del personal de enfermería	50 enfermeras de los servicios críticos, de todas las categorías y turnos	Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla.		la edad promedio fue de 36.68 años; fueron cuatro hombres	haber realizado un curso de SVB no garantiza que el

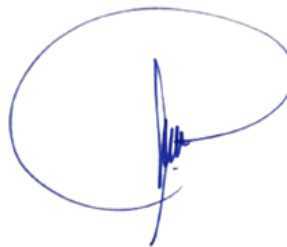
	paciente crítico con base en el soporte vital básico	Mendoza,2 et al.		sobre el manejo del paciente crítico con base en el SVB en áreas críticas del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla.	laborales			(8.0%) y 46 mujeres (92%); 37 (74%) aprobaron el instrumento. El 36% (18) había tomado el curso SVB y el 14% (7) estaba certificado. La asociación entre la calificación obtenida en la encuesta y la categoría laboral, grado académico, turno, tipo de contratación, si ya tomó el curso y tener certificación fue $p \geq 0.05$ (con prueba exacta de Fisher)	personal de enfermería tenga los conocimientos sobre el manejo del paciente en estado crítico.
--	--	------------------	--	--	-----------	--	--	--	--

Realizado por: **Comisión de Titulación**

Revisado por: Lcda. Lilia Jaya Vásconez, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA


Docente: Ángel Ramiro Paguay Moreno
DIRECTOR DE TITULACIÓN

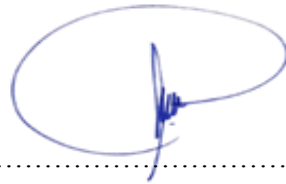

Ángel Ramiro Paguay Moreno
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA


María José Parra Cárdenas
0150879559

**ANEXO 17: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL RESPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

María José Parra Cárdenas portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150879559** En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Reanimación Cardiopulmonar pediátrica a nivel de Latinoamérica en enfermería”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **21 de Mayo de 2021**



F:

María José Parra Cárdenas

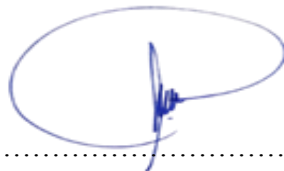
C.I. 0150879559

ANEXO 18: DECLARACIÓN DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María José Parra Cárdenas portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150879559** Declaro ser el autor de la obra: “**Reanimación Cardiopulmonar pediátrica a nivel de Latinoamérica en enfermería**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **21 de Mayo de 2021**



F:

María José Parra Cárdenas

C.I. 0150879559