

Conocimiento sobre soporte vital básico en padres de niños menores de 5 años: estudio de corte transversal

Knowledge about basic life support in parents of children under 5 years old: cross-sectional study

Autoras: Marisa Mariana Camejo (1); Mónica Noboa (2); Teresa Stegman (3); Daniela Moraes Morelli (4)

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Licenciada en Enfermería, Especialista en Administración y gestión de servicios de enfermería, Magister en Salud Materno Infantil. Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario Austral; (2) Licenciada en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos - Hospital Universitario Austral; (3) Licenciada en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital Universitario Austral; (4) Licenciada en Enfermería, Magister en Efectividad Clínica. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Austral (Buenos Aires, Argentina)

Dirección de contacto: dmorelli@iecs.org.ar

Fecha recepción: 25/11/2021

Aceptado para su publicación: 04/03/2022

Fecha de la versión definitiva: 08/03/2022

Resumen

El paro cardiorrespiratorio es el resultado final del deterioro de la función respiratoria y circulatoria. En la edad pediátrica frecuentemente ocurre en un entorno extra-hospitalario, donde la primera persona disponible para accionar suele ser lego. Aplicar las maniobras de soporte vital básico (SVB) en forma rápida y efectiva se asocia con la mejor tasa de supervivencia, por lo tanto, es importante que los legos tengan conocimientos y destrezas relacionados a dichas maniobras. **Objetivo.** Identificar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico de padres de niños menores de 5 años. **Metodología.** Estudio observacional de corte transversal, que incluyó a los padres/cuidadores de niños menores de 5 años internados en los servicios de pediatría de un hospital universitario, de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Se utilizó para la recolección de los datos un cuestionario estandarizado, auto-administrado y anónimo. Consideraciones éticas: El estudio fue aprobado por Comité Independiente de Evaluación (Dictamen 19-002). **Resultados.** Se encuestaron a 407 participantes, edad promedio de 35,69 años, mayormente mujeres, nivel educativo predominante la secundaria completa. Se observó que solamente el 26,54% y 14,50% alcanzaron nivel suficiente de conocimiento sobre las maniobras de reanimación cardiorrespiratoria y desobstrucción de las vías aéreas del niño, respectivamente. **Discusión.** Los resultados apuntan a un bajo nivel de conocimiento sobre soporte vital básico

Palabras clave

Paro Cardiopulmonar; Obstrucción de Vías Aéreas; Reanimación Cardiopulmonar; Pediatría; Enfermería.

Abstract

Cardiorespiratory arrest is the end result of impaired respiratory and circulatory function. In pediatric age, it usually occurs in an extra-hospital environment, where the first person available to act is usually laypersons. Applying basic life support (BLS) maneuvers quickly and effectively is associated with the best survival rate, therefore, it is important that lay people have knowledge and skills related to these maneuvers. **Objective.** To identify the level of knowledge about basic life support of parents of children under 5 years of age. **Methodology.** Cross-sectional observational study, which included parents / caregivers of children under 5 years of age admitted to pediatric services the university hospital, in the province of Buenos Aires, Argentina. A standardized, self-administered and anonymous questionnaire was used for data collection. Ethical considerations: The study was approved by the Independent Evaluation Committee (Opinion 19-002). **Results.** 407 participants were surveyed, average age of 35.69 years, most of whom have completed secondary level. It is realized that only 26.54% and 14.50% reached a sufficient level of knowledge about cardiorespiratory resuscitation maneuvers and airway clearance of the child, respectively. **Discussion.** The results point to a low level of knowledge about basic life support.

Keywords

Cardiopulmonary Arrest; Airway Obstruction; Cardiopulmonary Resuscitation; Pediatrics; Nursing.

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio en niños ocurre frecuentemente en un entorno extra-hospitalario, como son los lugares públicos y los domicilios, donde la primera persona que enfrenta esta situación no suele ser personal sanitario.¹ A pesar de eso, la evidencia sostiene que es primordial que se inicien las maniobras de Soporte Vital Básico (SVB) inmediatamente.²⁻⁴

El Soporte Vital Básico, es un concepto actual definido como el cuidado que se provee al individuo que sufre un paro respiratorio, paro cardíaco o la obstrucción de las vías respiratorias², que a partir del fracaso respiratorio termina siendo la principal causa del paro cardiorrespiratorio en los niños.^{3,4} Los cuidados se traducen en un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardíaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución (aunque precaria) de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento calificado.⁴⁻⁶

La evidencia muestra que sólo entre el 5% y 12% de los niños que presentan un paro cardiorrespiratorio en el ámbito extra hospitalario sobreviven.^{7,8} Ante estos números alarmantes distintos países fueron desarrollando leyes respecto a la SVB que sostienen desde el marco legal la realización de las maniobras estandarizadas de reanimación cardiopulmonar por los legos, ya que son vitales y forman parte de lo que se ha definido como cadena de supervivencia.¹ En Argentina, se sancionó de la LEY 26.835 en noviembre del 2012, que considera como de suma importancia, disminuir el número de muertes evitables, de la que dan cuenta las cifras mencionadas, a través de la extensión del conocimiento sobre técnicas de soporte vital básico a la población en general.⁷

En los dos últimos años el tema viene siendo tímidamente abordado a través de estudios en la Argentina, como por ejemplo un estudio de corte transversal del 2018 que encontró un bajo nivel de conocimientos en SVB de los padres de niños menores de 5 años, se hicieron públicos algunos casos en la prensa local sobre el éxito del inicio precoz de las maniobras de SVB en niños, realizadas por legos.⁹ Por otro lado la ocurrencia inúmeros eventos de paro cardiorrespiratorio y atragantamiento, difundidos por varios medios de comunicación hacen que el tema sea candente y gane espacio para discusión entre los profesionales de la salud. *"Una chófer de la empresa de colectivos salteña [...] reanimó a un bebé de ocho meses, con ejercicios de primeros*

*auxilios. Por sus conocimientos de soporte básico vital logró recuperar los signos vitales y lo trasladó al centro de salud más cercano".*⁸ Otro caso fue por un atragantamiento con pochoclos de un niño de 3 años, donde el lego refiere: *"Le apoyé el oído en su boca y por lo menos diez segundos él no respiraba, entonces empecé con las maniobras de resucitación cardiopulmonar hasta que el nene reaccionó".*¹⁰

La emergencia que surge de un paro cardiorrespiratorio es tal que, por cada minuto que transcurre sin atención, disminuye un 10% su posibilidad de supervivencia de la víctima, y entre 3 y 5 minutos del evento, comienza la muerte cerebral. Por estas razones, la aplicación inmediata de maniobras de SVB por legos resulta fundamental hasta el arribo a la institución hospitalaria y la atención por personal de salud especializado en el soporte vital avanzado.¹⁰ El pronóstico del paro cardiorrespiratorio es directamente proporcional al entrenamiento del personal que atiende al paciente, e inversamente proporcional al tiempo que ocurre entre el evento y el inicio de una reanimación eficaz. Por lo mismo el conocimiento sobre cómo actuar frente a un paro cardiorrespiratorio, por parte de los legos y principalmente de padres de niños con alguna condición de riesgo, y se vuelve una actividad educativa primordial, que debería estar a cargo del personal de salud especializado.¹²

Se espera que los padres y/o cuidadores de niños, tengan suficiente nivel de alarma y sepan actuar en forma positiva, en vez de ser simples observadores pasivos, frente a situaciones de obstrucción de vías aéreas o mismo de un paro cardiorrespiratorio. Al mismo tiempo el conocimiento de las maniobras de SVB mejoran los cuidados en el hogar.¹³⁻¹⁵ Por lo cual el objetivo de este estudio fue identificar nivel de conocimiento referente al soporte vital básico de padres de niños menores de 5 años internados los servicios de pediatría del Hospital Universitario Austral, en Argentina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal, donde se encuestaron a los padres o cuidadores frecuentes de niños menores de 5 años internados en los servicios de internación conjunta, internación general pediátrica o terapia intensiva pediátrica del Hospital Universitario Austral, de la provincia de Buenos Aires, Argentina, entre los meses de Enero y Marzo de 2019. Se excluyeron a los padres o cuidadores no alfabetizados. La aceptación en participar voluntariamente del estudio fue formalizada a través del proceso de consentimiento informado. Se realizó el muestreo por método no

probabilístico por conveniencia. La recolección de los datos se realizó mediante el método de campo aplicándose la técnica de encuesta. Se utilizó como instrumento de recolección un cuestionario auto administrado y anónimo, estructurado con 3 secciones (demográfica, conocimientos general y específico sobre SBV) con un total de 29 ítems de elección múltiple. Se evaluó la consistencia interna global y la capacidad de discriminación del cuestionario, a través del coeficiente alfa global y del delta de Ferguson, respectivamente. El tamaño mínimo estimado de la muestra fue de 380 participantes, en base a la fórmula de una proporción para población infinita. Se utilizó la estadística descriptiva para caracterizar la población del estudio. Las variables cuantitativas se expresaron como media \pm desvío estándar cuando presento distribución normal o mediana y rango intercuartilo (RI), mientras las variables cualitativas se reportaron como frecuencias absoluta (n) y relativa (%). La estimación de la proporción de participantes con nivel de conocimiento de SVB se basó en el puntaje máximo obtenido en el cuestionario, siendo el punto de corte mínimo de 70% de aciertos para ser considerado suficiente para reanimación cardiorrespiratoria y 100% para obstrucción de vías aéreas (ahogo para los legos). En carácter

analítico exploratorio se evaluó a través de análisis bi-variado, la asociación entre el evento y las variables demográficas (sexo, edad, nivel educativo), donde se utilizaron tests estadísticos de acuerdo con el tipo de variable y su normalidad, por ejemplo t test, Wilcoxon Rank Sum y χ^2 . Se consideró como valor significativo la $p < 0,05$.

El estudio fue aprobado, a través del dictamen no. 19-002, por Comité Independiente de Evaluación (CIE), inscripto en el Registro Provincial, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación – Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 407 personas que cumplieron con los criterios de elegibilidad del estudio. El 65,85% eran mujeres, la edad promedio fue de 35,69 años. El 40,29% de la muestra tenía un título secundario y en más de la mitad (69,78%) acompañaba el niño que se encontraba internado en los servicios de internación conjunta e internación general pediátrica con un promedio de tiempo de internación de 11 días (**Tabla 1**).

Característica	Promedio (DS)	n (%)
Edad en años	35,69 (10,09)	-
Género:		
Femenino	-	268 (65,85%)
Masculino		139 (34,15%)
No. Hijos	2,04 (1,11)	-
Máximo nivel educativo:		
Primaria		32 (7,86%)
Secundaria		164 (40,29%)
Terciario	-	99 (24,32%)
Universitario		105 (25,80%)
No alfabetizado		-
No contesta		7 (1,72%)
Servicio internación del hijo:		
Internación conjunta		150 (36,86%)
Terapia intensiva pediátrica	-	49 (12,04%)
Internación general pediátrica		134 (32,92%)
No contesta		74 (18,18%)
Tiempo de internación del hijo en días	11,38 (32,53)	-
Internación previa	-	75 (18,43%)
Asistió a una situación de paro cardiopulmonar	-	37 (9,09%)
Asistió una situación de ahogo	-	35 (9,78%)

Tabla 1. Características de los Participantes (N=407)

Fuente: Elaboración propia.

La evaluación de la consistencia interna global del cuestionario de conocimiento sobre SVB mostró una confiabilidad de magnitud moderada (coeficiente alfa global de 0,58). Mientras el valor del delta de Ferguson fue de 0,90. Este resultado es cercano a la distribución normal y se interpreta como una excelente capacidad de discriminación del cuestionario.

El análisis del nivel de conocimiento sobre SVB mostró que solamente el 26,54% y el 14,50% de los participantes alcanzaron nivel suficiente de conoci-

miento para reanimación cardiorrespiratoria y para ahogo, respectivamente (**Gráfico 1**). Contradiendo a la percepción que tenían los participantes sobre su conocimiento relacionado al SVB, ya que el 78% y el 76,90% de los participantes contestó que sabía que significaba reanimación cardiaca y ahogo o asfixia, respectivamente. Asimismo, el 46,44% reportaron tener conocimiento sobre las maniobras de reanimación cardiorrespiratoria y el 41,28% sobre las maniobras para desobstrucción de las vías aéreas del niño.

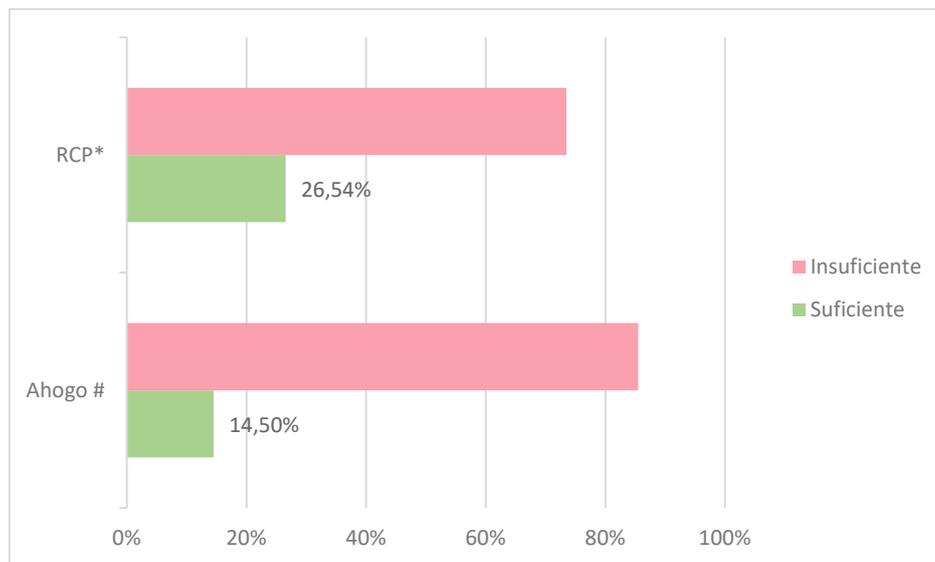


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico (N=407)

Fuente: Elaboración propia. * RCP = reanimación cardiorrespiratoria, # ahogo = termino lego utilizado para la obstrucción de vias aéreas.

Adicionalmente, la **tabla 2** muestra la frecuencia de aciertos correspondientes individualmente a las preguntas de conocimientos específicos.

Caso/Pregunta		n (%)
RCP*	Conducta si encuentra una víctima que no responde	119 (29,24%)
	Conducta cuando la víctima no responde al estímulo	138 (33,91%)
	Conducta luego de chequear respiración y pedir ayuda	128 (31,45%)
	Recomendación para un masaje cardiaco eficiente	79 (19,41%)
	Conducta cuando realiza RCP	193 (47,42%)
	Orden de la cadena de supervivencia	114 (28,01%)
Ahogo#	Conducta frente a víctima de ahogo < 1 año sin elemento visible en la boca	95 (23,34%)
	Conducta frente a víctima de ahogo > 1 año sin elemento visible en la boca	125 (30,71%)

Tabla 2. Frecuencia de aciertos sobre conocimiento específico soporte vital básico durante la internación (N=407)

Fuente: Elaboración propia. * RCP = reanimación cardiorrespiratoria, # Ahogo = termino lego utilizado para la obstrucción de vias aéreas.

Se observó que solamente 14,99% de los encuestados declararon haber recibido información sobre RCP y 34,89% sobre ahogo durante el período de internación de su hijo. El **grafico 2** muestra en qué proporción enfermería fue responsable por brindar la

información sobre soporte vital básico del niño. Entre los canales de información a través de los cuales los participantes reportan haber obtenido información sobre RCP y ahogo, prevaleció los cursos (28%), seguido por la televisión (12%) y las redes sociales (9%).

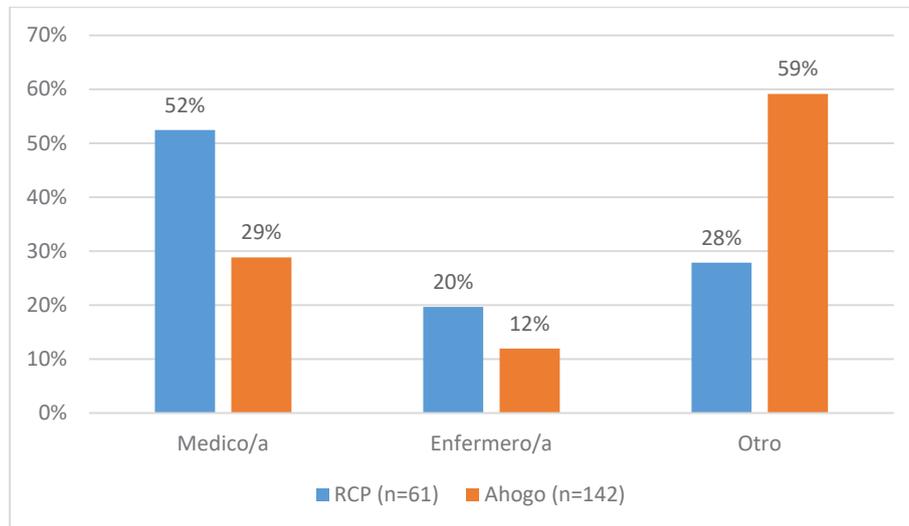


Gráfico 2. Profesional que brindó información sobre soporte vital básico durante la internación del niño (n=61* / n=142**).

Fuente: Elaboración propia. * RCP = reanimación cardiopulmonar, # Ahogo = termino lego utilizado para la obstrucción de vias aéreas.

No se observó asociación estadísticamente significativa, al explorar de la relación entre las variables demográficas (edad, género) y clínicas (servicio y tiempo de internación) y el nivel de conocimiento de las maniobras de SVB. Solamente se ha observado que aquellos con conocimiento suficiente de reanimación cardiopulmonar tenían mayor nivel educativo ($p=0,040$).

DISCUSIÓN

De las agrupaciones temáticas que surgieron en la investigación a partir del nivel de conocimiento de los padres/cuidadores de niños menores de 5 años sobre el SVB, el estudio encontró una baja proporción de participantes con conocimiento suficiente sobre el mismo, tanto en lo que se refiere a la reanimación cardiopulmonar (26,54%) como a la obstrucción de vías aéreas o ahogo (14,50%). Aunque son cifras muy bajas, estos hallazgos mostraron valores por encima de otros dos estudios similares. Un corte transversal, realizado en Argentina en el 2018, reporta que padres de niños menores de 5 años internados en un hospital privado, alcanzaron el 11% de conocimiento

suficiente en reanimación cardiopulmonar.⁹ Otro estudio, realizado en España, sobre conocimiento y actitudes en torno primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar entre los padres, publicado en el año 2018, observó que 6,76% tenían conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.¹⁵ Por otro lado un estudio de Chile sobre conocimientos adquiridos por padres en un programa educativo de reanimación cardiopulmonar básica pediátrica, publicado en 2012, mostro conocimiento suficiente de reanimación cardiopulmonar 31,5% y en ahogo 15%.¹⁶

A nivel institucional, los resultados del presente estudio, son considerados valores alarmantemente bajos frente a las metas establecidas dentro del estándar de calidad del hospital, que es acreditado por la Joint Commission Internacional (entidad acreditadora de centros sanitarios que trabajan con elementos medibles basados en la seguridad y calidad de la atención), que resguarda la seguridad en la atención y también mejorar los procesos de cuidados, y entre los 1200 elementos medibles con los que trabaja, se encuentra la educación al paciente y su familia que vela por las necesidades de aprendizaje de los mismos dentro y fuera de la institución.

Los padres encuestados alcanzaron un porcentaje variado de aciertos referente al conocimiento específico sobre la evaluación de la conciencia (33,91%), la respiración (31,45%) y la circulación (19,41%), de todos modos, esos resultados fueron levemente superiores comparados con evidencia internacional. Un estudio de corte transversal, realizado en Arabia Saudita, publicado en 2016, sobre conocimiento de individuos no médicos sobre la reanimación cardiopulmonar en caso de paro cardíaco, demostró que las tasas de respuestas para los signos de paro cardíaco fueron del 16,9% para evaluación de la conciencia, 28,5% para la respiración y 17,4% para la circulación.¹⁷ Otra investigación en Esmirna, Turquía, sobre evaluación de la conciencia pública, el conocimiento y las actitudes sobre la reanimación cardiopulmonar, publicado en 2015, mostró niveles bajos de conocimiento sobre la evaluación de la conciencia (5%), la respiración (5,2%) y la circulación (7,1%).¹⁸ Otro estudio, también de corte transversal, realizado en Jordania y publicado en 2018, sobre la evaluación de la conciencia pública, el conocimiento y las actitudes hacia el soporte vital básico, mostro nivel de conocimiento en relación a la evaluación de a conciencia del 5,3%; la respiración del 7,7% y de la circulación del 4,3%.¹⁹ Aunque estos últimos estudios no fueron realizados en población latinoamericana, vale mencionarlos una vez que las maniobras de SVB para los legos son consenso de uso internacional, independiente de cuestiones étnicas, culturas o de estructura organizacional. Por otro lado, un estudio chileno mencionado anteriormente, mostró valores muy elevados, comparados con el presente estudio, los resultados fueron, evaluación de la conciencia (91,7%), la respiración (81,5%) y la circulación (65,7%).¹⁶ Los resultados sobre tener conocimiento en ahogo, fueron similares a los comparados con dos estudios, el de Argentina 2018 y Chile 2012 (nivel de conocimiento del 18% y 15% respectivamente).^{9,16}

Se observó que los principales canales de información sobre SVB a los que accedieron los participantes fueron en primer lugar cursos, seguidos por la televisión, folletos y otros. Dichos canales también aparecieron reportados de manera similar en el estudio argentino mencionado anteriormente⁹ bien como cuando comparamos con el estudio publicado en 2014, donde demostró que el acceso a la información fue a través de cursos 21,6%, videos en línea y televisión 29,8%.²⁰ Sobre los principales canales de información sobre ahogo los resultados obtenidos establecieron la siguiente secuencia: cursos,

televisión, otros, redes sociales y folletos. Dichos resultados son similares a los reportados en el estudio argentino de soporte vital básico.⁹ El potencial sesgo de información se minimizó al utilizar cuestionario con una excelente capacidad de discriminación y un coeficiente de confiabilidad moderado. La limitación del estudio es su validez externa ya que los hallazgos no pueden ser extrapolados.

Esta investigación permitió identificar un bajo nivel de conocimiento en la muestra de padres/cuidadores con respecto a la RCP y Ahogo en niños menores de 5 años de acuerdo a los estándares establecidos. Los hallazgos permitieron recomendar a los profesionales del área materno-infantil, donde se realizó el estudio, intensificar las actividades educativas y de instrucción sobre las maniobras de SBV como requisito para el alta hospitalaria, resultando en una mejora en el proceso de alta. Asimismo, se recomendó al personal de salud capacitado en el tema, a ser participe activo en cursos fuera del ámbito hospitalario para la comunidad, lo que impulso llevar los talleres de SBV a centro de atención primaria vinculado al hospital, con el propósito de aumentar del número de legos de que puedan asistir a una víctima pediátrica en situación de emergencia en forma segura y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Biarent D, Bingham R, Richmond S, Maconochie A, Wyllie J, Simpson S, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Pediatric life support Resuscitation. 2005; 67: 97-133. Disponible en: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(05\)00413-2/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(05)00413-2/fulltext).
2. De Visser M, Bosch J, Bootsma M, Cannegieter S, Van Dijk A, Heringhaus C, et al. An observational study on survival rates of patients with out-of-hospital cardiac arrest in the Netherlands after improving the 'chain of survival'. *BMJ Open*. 2019; 1;9(7): e029254. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31266839>.
3. Miguez-Navarro C, Ponce-Salas B, Guerrero-Márquez G, Lorente-Romero J, Caballero-Grolimund E, et al. The knowledge of and attitudes toward first aid and cardiopulmonary resuscitation among parents. *Journal of pediatric nursing*. 2018; 42: e91-e96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596317303627>.

4. Coelho Rodriguez D, Rodriguez Gomes J. Knowledge of the Portuguese population on Basic Life Support and availability to attend training. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49.4: 0640-0649. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000400640&script=sci_arttext.
5. De Leonardis D, Ibañez S, Rocha S, Misol A, Gerolami A, Sehabiague G, et al. Aspiración de cuerpos extraños en la emergencia del hospital pediátrico: Manejo de diez casos y actualización. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2016; 87.2: 99-107. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492016000200005&script=sci_arttext&lng=en.
6. Ige Afuso M, Chumacero Ortiz J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Médica peruana*. 2010; 27.4: 270-280. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4>.
7. Argentina. Proyecto de Ley [internet]. Argentina: el Senado y Camara de Diputados; 2019 [consultado 10-05-19]. Disponible en la URL: <https://www.hcdn.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1461-D-2019>.
8. Argentina. Heroína Sociedad. Un chofer de colectivo que sabía RCP le salvo la vida a un bebé. [Internet]. Salta, Argentina; 6 de marzo 2018. [Consultado 07-01-19]. Disponible en : https://www.clarin.com/sociedad/chofer-colectivo-sabia-rcp-salvo-vida-bebe_0_SyKvSI2Oz.html.
9. Stegmann T, Fort B, Lago S, Morales D. Soporte vital básico: los padres ¿están preparados?. *Revista Fronteras*. 2018; 4: 0203-0206. Disponible en: <http://www.revistafronteras.com.ar/contenido/art.php?recordID=MTQyOQ==>.
10. Argentina. Redacción de Pronto. Sergio Verón le salvo la vida a un nene de tres años que se atraganto con pochoclos. [Internet]. Argentina; 29 -03- 2019; [consultado 05-05-2019]. Disponible en : <https://www.pronto.com.ar/articulo/famosos/sergio-veron-vida-nene-anos-atraganto-pochoclos/20190329143458319080.html>.
11. Argentina. Programa de Emergencias y Reanimación de Avanzada ERA. II Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica 2006. *Arch Argent Pediatr*. 2006; 104(5). 461-469. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2006/arch06_5/v104n5a16.pdf.
12. American Heart Association. Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Libro para el proveedor. Producción editorial: Prous Science, Barcelona, España. [Internet] Edición en español. 2007. [consultado 17-11-18]; disponible: <https://es.scribd.com/doc/86427572/Manual-de-Proveedor-de-SVCA>.
13. Böttiger B, Semeraro F, Wingen S. Kids Save Lives: Educating Schoolchildren in Cardiopulmonary Resuscitation Is a Civic Duty That Needs Support for Implementation. *Jorunal List*. 2017; 6.3: e005738. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5524048/>.
14. American Heart Association. Aspectos Destacados de la Actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE. *Guidelines Highlights-Spanish*. [Internet] 20 Nov. 2015. [consultado 04-11-18]. Disponible en: URL: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>.
15. Böttiger B, Lockey A, Aickin R, Castren M, Caen A, Escalante R, et al. All citizens of the world can save a life-The World Restart a Heart (WRAH) initiative starts in 2018. *Resuscitation*. 2018; 128: 188-190. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030095721830176X>.
16. Samiha J, Judeh M, AbuRuz M. Evaluation of public awareness, knowledge and attitudes towards basic life support: a cross-sectional study. *BMC emergency medicine*. 2018; 18.1: 37. <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-018-0190-5>.
17. Rocca M, Bosch J, Henson C, Reyes P, Conde M, Risso M, Gomez A, et al. Evaluación de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del lactante. *Revi. chil. pediatr*. 85(4): 462-469. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000400009&lng=es.
18. Yeung J, Kovix I, Vidacic M, Skilton E, Higgins D, Melody T, et al. The school Lifesavers study-A randomised controlled trial comparing only, and Lifesaver with face-to-face training on CPR knowledge, Skills and attitudes in UK school children. *Resuscitation*. 2017; 120: 138-145. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957217303350>.

19. Qara J, Alsulimani L, Fakeeh M, Bokhary D. Knowledge of Nonmedical Individuals about Cardiopulmonary Resuscitation in Case of Cardiac Arrest: A Cross-Sectional Study in the Population of Jeddah, Saudi Arabia. *Emergency medicine international*. 2019; 3686202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354151/>.
20. Lobera M, Gómez C, Barcala R. conocimientos y actitudes sobre los primeros auxilios en padres y madres de niños y niñas de 3 a 6 años. *EmàsF: revista digital de educación física*. 2014; 30: 35-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5477168>.

FINANCIACIÓN

El presente estudio no ha recibido financiación, sea proveniente de sector público, privado o sin fines de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Los autores extienden sus agradecimientos a todos los participantes del estudio por su aporte, y a las licenciadas en enfermería Belén Fort, Stella Pierini y la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Austral.