
Intervención prehospitalaria en clave de Género: percepciones y factores psicosociales en el abordaje de paradas cardiorrespiratoria

Prehospital Intervention from a Gender Perspective: Perceptions and Psychosocial Factors in the Management of Cardiopulmonary Arrests

Erika Galarza, Antonella Andrade Bracero
Instituto Tecnológico Superior Universitario San Isidro, Cuenca, Ecuador

Resumen

Dado el incremento en la incidencia de patologías cardiovasculares y el surgimiento de nuevas necesidades comunitarias en atención prehospitalaria, es relevante considerar el Género como categoría; dado que la brecha entre mujeres y hombres en la ejecución equitativa de Paradas Cardiorrespiratorias no se ha estudiado con suficiencia. Parte de las necesidades comunitarias responden a la capacitación por parte de profesionales en emergencias para la ejecución exitosa de una reanimación cardiopulmonar, por lo que se planteó como objetivo determinar los factores psicosociales percibidos por el personal lego (no profesional) de la Corporación Aeroportuaria de Cuenca, que condicionan la atención de una parada cardiorrespiratoria desde un enfoque de Género; a fin de identificar cambios en la intervención de los primeros respondientes en los casos de mujeres y hombres. Considerando un enfoque mixto por combinación, es un estudio cuasiexperimental de profundidad descriptiva. Por muestreo aleatorio simple, se seleccionó 72 trabajadores de una población de 97 empleados (CL de 95% y $\pm 5\%$) para encuestas y análisis temático de entrevistas semiestructuradas a través de SPSS y ATLAS.ti. Se concluyó que entre los factores de una emergencia paro cardiorrespiratoria que afectan la respuesta de los primeros respondedores menos experimentados se encuentran la ansiedad y miedo al error, inseguridad y duda sobre habilidades, temor a las consecuencias sociales y legales, el entorno y contexto social, la preocupación por la percepción pública y la falta de preparación adecuada con un enfoque de Género diferenciado.

Palabras clave: Atención de Emergencia, Factores Psicosociales, Perspectiva de Género, Personal Paramédico, Reanimación Cardiopulmonar.

Recibido: 24 de agosto 2024 – revisión aceptada: 8 de marzo 2025 – Fecha de publicación: 30 de mayo 2025

Correspondiente al autor: erikagalarza@sanisidro.edu.ec

Abstract

Given the increase in the incidence of cardiovascular pathologies and the emergence of new community needs in prehospital care, it is relevant to consider gender as a category, given that the gap between women and men in the equitable performance of cardiopulmonary arrest has not been sufficiently studied. Part of the community needs to respond to the training of emergency professionals for the successful performance of cardiopulmonary resuscitation. Therefore, the objective was to determine the psychosocial factors perceived by lay personnel (non-professionals) of the Corporación Aeroportuaria de Cuenca, which condition the care of a cardiorespiratory arrest from a gender perspective; to identify changes in the intervention of first responders in cases of women and men. Considering a mixed approach by combination, it is a quasi-experimental study of descriptive depth. By simple random sampling, 72 workers were selected from a population of 97 employees (95% CL and $\pm 5\%$) for surveys and thematic analysis of semi-structured interviews through SPSS and ATLAS.ti. It was concluded that among the factors in a cardiorespiratory arrest emergency that affect the response of less experienced first responders are anxiety and fear of error, insecurity, and doubt about skills, fear of social and legal consequences, social environment and context, concern about public perception and lack of adequate preparation with a gender-differentiated approach.

Key words: Cardiopulmonary Resuscitation, Emergency Care, Gender perspective, Paramedic Personnel, Psychosocial Factors.

Introducción

La parada cardiorrespiratoria es una problemática que afecta a toda la población. Cada día millones de personas mueren por esta causa, más es un proceso que se puede revertir si se recibe la ayuda adecuada. Con ello presente, se han generado distintos programas orientados a realizar reanimación cardiopulmonar, como los de la American Heart Association, que ha generado programas de entrenamiento destinados a prevenir muertes producidas por esta causa. A pesar de los esfuerzos institucionales, con el tiempo

se han presentado tanto limitantes, como nuevas consideraciones prácticas; siendo el género un factor de análisis en la ejecución de la atención al paciente, demostrando que la corporalidad representa una condición clave, como lo menciona (Millingt, et al, 2023). Habiendo dicho esto, determinar los factores psicosociales percibidos que condicionan la atención de una parada cardiorrespiratoria desde un enfoque de Género, se vuelve un objetivo prioritario; por lo que durante la presente investigación, se revisará el caso concreto del personal lego de la Corporación

Aeroportuaria de Cuenca (CORPAC). A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) socializó en los informes “Estadísticas Sanitarias Mundiales” 2020 y 2024, datos relevantes sobre las enfermedades cardiovasculares y su prevalencia a nivel global. En los países de ingreso alto se había previsto que el 80% de los recién nacidos vivirían más de 70 años; sin embargo, las cardiopatías isquémicas, el cáncer de pulmón y los suicidios, serían las principales causas de muerte prematura en estos países (Organización Mundial de la Salud, 2020, 2024).

Problema de investigación

En el caso de Ecuador, el último estadístico socializado sobre la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares desagregado por Género fue en 2010, presentando los siguientes datos sobre las mujeres: 48,32% fallecían por enfermedades del corazón; con un índice de 23,8 que fallecen por enfermedades cardiovasculares a nivel nacional. En cuanto a la ciudad de Cuenca, el porcentaje de morbilidad de las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio era del 52,89%, y de defunciones por la misma causa, del 57,43% (Dirección Zonal 5 Litoral, 2010).

Si bien es cierto que la producción de conocimiento científico y estadístico de la prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares (ECV) y sus factores de comorbilidad es limitada a nivel nacional (en cuanto a información reciente, como integral), lo es aún más cuando se trata de su desagregación por Género, prevención y atención en emergencias de Enfermedades No Transmisibles o ENT

(como las ECV) desde el análisis de las condiciones psicosociales (educación, cultura del cuidado, condiciones basadas en Género, interculturalidad o interseccionalidad) (Aguilar-Peña et al., 2020; Salinas et al., 2023).

Una de las principales estrategias para la atención en emergencias y la intervención en crisis de ECV es la Reanimación Cardio Pulmonar o RCP, siendo una necesidad social y comunitaria su aprendizaje y ejecución en momentos de necesidad. Sin embargo, a pesar del reconocimiento de que las condiciones sociales y de Género han tenido influencia en el desarrollo de la medicina y la prestación del servicio de salud en distintas poblaciones, la investigación asociada a los factores psicosociales que impactan en la prestación del servicio de atención en salud en mujeres ha quedado relegada en comparación de la investigación de las condiciones biológicas; destacando la necesidad de garantizar la igualdad de Género en la salud de manera transversal (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Frente a esta laguna de conocimiento, y reconociendo el rol de la prehospitalaria y emergencias médicas en la educación técnica comunitaria para la atención integral de las ECV, se planteó como pregunta de investigación: ¿cuáles son los factores psicosociales percibidos por el personal lego (no médico) que condicionan la atención de una parada cardiorrespiratoria desde un enfoque de Género?

Determinar esos factores que condicionan la atención de una parada cardiorrespiratoria

en clave de Género, es una alternativa, a fin de identificar cambios en la intervención de los primeros respondientes en los casos de mujeres y hombres. Como impacto esperado, se pretende contribuir a la producción de conocimiento interdisciplinario que identifique barreras psicosociales en la ejecución de paradas cardiorrespiratorias en mujeres, favoreciendo a la prevención y asistencia efectiva de crisis cardiovasculares desde un enfoque comunitario y de Género, como un referente descriptivo-exploratorio a nivel nacional y regional.

Para alcanzar dicho propósito, se establecieron dos objetivos estratégicos relevantes al cumplimiento del propósito general. Primero, se propuso analizar el grado de conocimiento en soporte vital básico y nivel de identificación del personal lego de CORPAC con afirmaciones relacionadas con elementos psicosociales que intervienen en el inicio de la respuesta a una parada cardiorrespiratoria, con un análisis diferencial según Género. En un segundo momento, se estableció comparar los factores psicológicos y sociales que intervienen en la interacción con los cuerpos sexuados de pacientes según las percepciones del personal lego de CORPAC que afectan la asistencia en eventos de parada cardiorrespiratoria, destacando las variaciones en la intervención entre pacientes masculinos y femeninos.

Este estudio se enmarcó en la promoción de la salud comunitaria y atención prehospitalaria como línea de investigación. Entre sus conceptos más relevantes se consideran: los factores psicológicos, entendidos como el conjunto de percepciones, ideas, creencias o

motivaciones que guían el comportamiento de un individuo (Bass et al., 2024; Soriano-Sánchez et al., 2023); los factores sociales, como aquellas dinámicas, estructuras y condiciones percibidas relacionadas con usos, costumbres y prácticas propias de las personas que residen en un medio determinado; y finalmente, el Género como categoría de análisis, que constituye en sí la construcción social de los cuerpos sexuados, aquello entendido como lo femenino y lo masculino (Salinas et al., 2023). Mientras tanto, el enfoque de Género, que es aquel que guía la investigación, se presenta como una propuesta metodológica que invita a la clara identificación de los roles, estereotipos y arquetipos de Género que se construyen entorno al cuerpo sexuado, y sus consecuencias en el día a día de las sociedades modernas y contemporáneas (Salinas et al., 2023).

El análisis del entorno, las condiciones del individuo, así como su capacitación en el caso de profesionales de la salud, personal lego y civiles, en la ejecución de reanimación cardiopulmonar en paros cardíacos extrahospitalarios, no representan una producción de conocimiento particularmente significativo en cantidad, pero enriquecida sí, por su métodos.

El estudio “Asociación entre malestar psicológico, factores contextuales y diferencias individuales entre ciudadanos que asisten” o ejecutan reanimación cardiopulmonar, emprendido por Slebsager et al. (2021), propuso, a través de la aplicación de una encuesta transversal, preguntar a un grupo de 102 ciudadanos que ejecutaron al menos

una reanimación cardiopulmonar en 2018, sus experiencias. Se aplicó la Escala de Estrés Percibido; la categoría “Diferencias Individuales” se usó para referirse a la personalidad, mecanismos de afrontamiento y otros factores cognoscitivos, y fue comparada con “Factores Contextuales” a través de la introducción de un análisis de correlación de Pearson. Su resultado más relevante fue constatar que aquellas personas que intervinieron en la reanimación, presentaron niveles más bajos de angustia psicológica (Slebsager et al., 2021).

Un segundo estudio, “Primera respuesta comunitaria y paro cardíaco extra hospitalario”, de carácter cualitativo, aplicó entrevistas semiestructuradas por vía telemática, usando análisis temático. Como caracterización de las personas entrevistadas, se analizó el discurso de ocho hombres y ocho mujeres (un total de 16 personas) entre las que existían: directores de ambulancia, de programas de primera respuesta comunitaria, y de registro de paros cardíacos. Sus hallazgos más significativos se relacionaron con las motivaciones y experiencias (llamados “Factores de abajo hacia arriba”) así como condiciones sociales externas (“Factores de arriba hacia abajo”) (Heffernan et al., 2021).

La investigación “Paro cardiorrespiratorio: manejo, mecanismos y perspectivas futuras” llevada a cabo por Lazzarin et al. (2023), ejecuta una revisión de las maniobras de reanimación cardiopulmonar a fin de contribuir a la disminución de muertes causadas por el síndrome post paro cardíaco. Sus principales resultados se orientan a los

cuidados posteriores a la reanimación y su metodología consistió en la aplicación de una revisión de literatura tipo ensayo. Si bien sus resultados no se orientan particularmente a los factores psicológicos o sociales que influyen durante la reanimación, aclara que las mujeres tienen menos probabilidades de lograr una buena calidad de vida después de una animación cardíaca en comparación con los hombres (Lazzarin et al., 2023).

Farquharson et al. (2023), en “Los factores psicológicos y conductuales asociados con el inicio de RCP por no profesionales en casos de paro cardíaco extra hospitalario”, ejecutaron una revisión sistemática de literatura narrativa, complementada por la revisión de pares, con el objetivo de identificar los factores psicológicos y conductuales asociados con el inicio de RCP por no profesionales. Como resultados característicos, y tras una revisión de 150.820 textos, se supo que los factores asociados con la RCP fueron: la emoción abrumadora de la situación, las percepciones de capacidad, la incertidumbre sobre la pertinencia de la maniobra, la impresión de falta de preparación y el miedo a hacer daño (Farquharson et al., 2023).

Finalmente, “La importancia de la experiencia del personal en primera línea en casos de paro cardíaco extrahospitalario”, una investigación generada por Dainty et al. (2022), pretende exponer una declaración científica resumiendo la evidencia publicada sobre la experiencia de personal lego en la capacitación, respuesta y manejo de paros cardíacos extra murales. La estrategia que emplearon fue una revisión sistemática de literatura cualitativa. Sus

hallazgos más reveladores se centran en la identificación de lagunas de conocimiento, así como otros elementos psico-contextuales que intervienen en la experiencia de primeros atendientes como lo son: disparar mitos sobre potencial daño a los pacientes, los litigios y la posibilidad de secuelas psicológicas en el proceso (Dainty et al., 2022).

Estas son investigaciones de los últimos tres años relacionadas con el estudio de condiciones psicosociales durante la ejecución de RCP por parte de distintos grupos poblacionales, que presentan estudios enmarcados exclusivamente en paradigmas positivistas o interpretativos. A diferencia de estos estudios, esta propuesta persigue un abordaje interdisciplinario (entre ciencias naturales aplicadas y ciencias sociales), dado que su propuesta analítica se fundamenta en disciplinas que se acogen a paradigmas diferentes, como es el caso de la paramedicina desde el positivismo, los estudios sociales de Género desde lo interpretativo, y la psicología según el pragmatismo; complementando perspectivas y conocimientos de distintos campos a través de una metodología mixta que busca, además, un análisis combinado basado en Género (Aguilar-Peña et al., 2020; Asensio y Gimeno-Feliu, 2024). Cabe señalar, que al ser una investigación aplicada, persigue la formulación de soluciones innovadoras, integrando un enfoque social a las soluciones técnicas para emergencias médicas. Mientras que algunos estudios de los últimos tres a cinco años se limitaron a presentar datos desagregados por sexo (y sólo en algunos casos), esta investigación se guía por una necesidad académica de plantear estudios con enfoque diferencial basado en

Género. Otras investigaciones que aplican un análisis diferencial de Género se centran en las diferencias que se presentan en la rehabilitación post paro y no ahondan particularmente en las causas psicosociales que preceden a las lesiones o malas prácticas en la ejecución de RCP por personal no médico y civiles.

Esta investigación se centró en el estudio de las percepciones de personal lego frente al inicio de RCP en hombres y mujeres. Se realizó un análisis introspectivo de los usuarios sobre su propia capacitación y disposición para ejercer actividades o mecanismos de atención en paros cardiorrespiratorios y explora sus experiencias considerando que tanto hombres como mujeres primeros atendientes están inmersos en una estructura de Género basada en la diferencia sexual.

Parada cardiorrespiratoria y atención prehospitalaria

Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de 2022, las muertes por causas cardíacas en Ecuador ocupan el segundo lugar, con un total de 13.508 muertes. Si bien no se identifica claramente si este número se generó en el contexto de una parada cardíaca, es importante para establecer un dato directo sobre la situación de Ecuador en cuanto a las enfermedades cardiovasculares (INEC, 2022).

La parada cardíaca como tal, se define como el cese del latido del corazón, que desencadena la disminución del gasto cardíaco con el daño de los órganos vitales por la acidosis que se presenta. La pronta manifestación de los signos y síntomas puede conllevar a la muerte de una

persona en minutos. Ciertas enfermedades pueden predisponer al fallo cardiaco como lo son la hipertensión arterial, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), arritmias cardiacas y las enfermedades metabólicas, que envuelven al cuerpo en un estado inflamatorio crónico, del cual, pueden desencadenar más problemas de salud y con esto, llevar a que el corazón no cumpla su función apropiadamente.

Las complicaciones del paro cardiaco son varias. La muerte es, en definitiva, la complicación menos deseada, pero, aun así, es la que se presenta con mayor frecuencia. Aunque la tasa de supervivencia es baja en países desarrollados, estos presentan un 20 a 40%, mientras que en Ecuador se sostiene una tasa de supervivencia del 0% (Quesada et al., 2020). En el estudio “Sistemas de alerta asociados con paro cardíaco repentino” se expuso en sus recomendaciones que las frecuencias y patrones de los síntomas podían diferir de manera significativa entre hombres y mujeres; ya que los hombres experimentaron dolor torácico, disnea y diaforesis, previo al paro, mientras que las mujeres, en su mayoría, experimentaron la disnea (dificultad respiratoria) como síntoma más frecuente (Reinier et al., 2023)

Dentro de la cadena de supervivencia de la parada cardiovascular, se encuentra la alerta al sistema de emergencias y la llegada de un equipo de alto rendimiento preparado para brindar medidas necesarias que busquen garantizar la supervivencia de la persona. En la ciudad de Cuenca, un 70% de estos casos se presentan en el domicilio del paciente,

en comparación de Colombia, donde un estudio mostró una incidencia de 88.8 casos por cada 100.000 habitantes sujeto de PCR a nivel prehospitalario, exponiendo una tasa de supervivencia del 10% (Medina et al., 2023).

Los servicios de emergencia en Ecuador se componen a nivel público de ambulancias pertenecientes a hospitales generales, es decir, ligadas al Sistema ECU 911, articulado a su vez al Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Cuerpo de Bomberos y Cruz Roja; organismos de primer auxilio ante cualquier emergencia que requiera atención médica. Si bien estas instituciones encabezan el soporte primario que se puede dar a una víctima ante una parada cardiovascular presentada a nivel extrahospitalario, los tiempos de respuesta a nivel local pueden rondar aproximadamente 30 minutos (Quesada et al., 2020).

Rol del personal no médico en emergencias

Tomando en cuenta las consideraciones antes mencionadas, es necesario hablar del personal lego (personal no-médico). La American Heart Association los define como personal no perteneciente al sistema de respuesta de emergencia y que es testigo de una parada cardiorrespiratoria en el ámbito extrahospitalario. El primer respondiente ante un paro cardiaco suele ser un familiar o cónyuge si se presenta en el domicilio del paciente; sin embargo, si su ubicación es un medio externo, se suele esperar un personal capacitado (Munot et al., 2024).

El reconocimiento de los signos claves es la base para la supervivencia del paciente, pues

como se menciona en las guías de la American Heart Association (AHA) el reconocimiento de los signos no debe demorar más de 10 segundos para empezar con la reanimación cardiovascular. El hecho de que el personal lego conozca a la víctima representa un factor adicional para su supervivencia, ya que debido a su relación pre existente, la probabilidad de ofrecer una pronta respuesta para tratar a la víctima aumenta. Si bien esto no se da en todos los casos, la respuesta inmediata con las compresiones torácicas puede llevar a la supervivencia de los pacientes (Milling et al., 2023).

Tanto el personal lego como el personal médico enfrentan un desafío importante al tratar de lograr la supervivencia de la persona que ha tenido un fallo cardíaco. La supervivencia después de la atención de la parada cardíaca con reanimación cardiovascular, aun “solo con las manos” duplica la supervivencia de la víctima. Dentro de un artículo publicado por la AHA, se mencionó el análisis de 722 pacientes con un Paro Cardiorrespiratorio o PCR extrahospitalario, y notaron que los pacientes que recibieron RCP por parte del personal lego contaban con ritmo desfibrilable (del 80,9%) que facilitaba el uso de Desfibrilador Externo Automático o DEA, obteniendo así, una mejor supervivencia al alta hospitalaria (18,3%) (Dainty et al., 2022).

Es así, que el sexo de los pacientes, por su parte, ha sido otra variable que se ha estudiado en cuanto a la ejecución de reanimaciones por personal lego. En el estudio de Milling et al., la probabilidad de un hombre de recibir atención de reanimación por parte de otros en lugares

públicos en comparación de una mujer, era mayor, ofreciéndoles una mayor probabilidad de supervivencia (Milling et al., 2023). Munot, durante su estudio sobre la resucitación cardiopulmonar diferenciada por sexo, notó un mayor número de desaciertos en cuanto al reconocimiento del paro. El estudio explicó que el reconocimiento de la sintomatología en hombres facilitaba el inicio de las compresiones en caso de necesidad de reanimación; además se mostró que las mujeres recibían menos asistencia a través del uso del DEA, un paso importante en el procedimiento de soporte vital básico (Munot et al., 2024).

Factores psicosociales en intervenciones de emergencia

En estudios previos relacionados con el análisis contextual y del individuo en casos de reanimación cardiopulmonar ejecutada por civiles o personal lego, se han hecho claras distinciones entre aspectos cognoscitivos, del comportamiento y la personalidad como elementos psicológicos de los usuarios. También, aspectos estructurales, superiores o contextuales que determinan sus decisiones y ejecución de las actividades que ejercen (Milling et al., 2023).

Esto se explica en el modelo “Environment-Occupation-Performance” PEOP de Bass et al. (2024) que interpreta el comportamiento de las personas, entendiendo sus actividades y ocupación, como un producto de la relación entre la persona y su ambiente, siendo la performatividad un derivado de factores sociales, como la cultura, los mandatos, la educación y la socialización; y factores

psicológicos o individuales que suponen la cognición, la personalidad, los valores, principios y cosmogonía de cada individuo.

Enfoque de Género y atención integral de emergencias

La producción estadística desagregada por Género sobre el índice comparado de prevalencia de enfermedades no transmisibles en mujeres y hombres es una necesidad identificada desde el enfoque de Género y la salud. En América Latina países como Ecuador, Perú y Chile han implementado el llamado “Modelo de Atención Integral en Salud”, una iniciativa que pretende prestar servicios de atención en salud sensibles a elementos culturales y comunitarios, y en algunos casos, de Género (Barrera-Guarderas y Rodríguez-Prieto, 2022; Llanos et al., 2020; Soto et al., 2021).

La incorporación progresiva del Género como categoría de análisis en el área de la salud es una posibilidad relevante para observar otros elementos sociales que intervienen en factores de comorbilidad, ejecución de maniobras de primeros auxilios e identificación de sintomatología básica con particularidades sexuales (Asensio y Gimeno-Feliu, 2024; Reinier et al., 2023).

Metodología

Esta investigación de corte cuasiexperimental, es una propuesta pragmática orientada al uso de enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) considerando un análisis comparativo de resultados por combinación. Con eso presente,

se consideran los siguientes diseño, entorno y plan de análisis de datos.

Diseño

Este estudio se caracterizó por su finalidad aplicada, dado que se sometió al estudio del abordaje de paradas cardiorrespiratorias por parte del personal lego (no-médico) de la Corporación Aeroportuaria de Cuenca (CORPAC). De profundidad descriptiva-exploratoria, se destaca por su condición provisional con la expectativa de ser complementada por investigaciones futuras. Su alcance temporal es sincrónico, generado a partir de resultados obtenidos durante el año 2023, a partir de una amplitud poblacional microsociológica: trabajadores capacitados para primeros auxilios de la CORPAC. La naturaleza de las fuentes fue primaria, tras la obtención de datos cualitativos y cuantitativos de primera mano.

El diseño de investigación fue orientado por el paradigma pragmático, que a diferencia del positivista o el interpretativo, expresa con mayor suficiencia la relación sujeto-objeto de una investigación con enfoque mixto, como el presente caso. Es a través del uso de la encuesta como técnica cuantitativa, y la entrevista semiestructurada como técnica cualitativa, que se generó un proceso de combinación de datos capturando un mismo objeto de la realidad social: factores psicosociales percibidos por primeros atendientes durante procesos de reanimación cardio pulmonar en clave de Género. Para la encuesta se aplicó un cuestionario y para la entrevista

semiestructurada el guion de preguntas como instrumentos o herramientas de investigación.

Entorno

La Corporación Aeroportuaria de Cuenca o CORPAC es la denominación de persona jurídica de la institución que rige los procesos y operaciones del Aeropuerto Mariscal La Mar de la ciudad de Cuenca (Ecuador). Este aeropuerto, hasta febrero de 2023, contó con

97 empleados (población) en la nómina. Por medio de la aplicación de muestreo aleatorio simple con 95% de confianza y margen de error de 5%, se obtuvo una muestra de 72 personas seleccionadas al azar entre personal administrativo, operativo y de gestión. Empleando una variación de la fórmula de Cochran se calculó lo que se presenta continuación (revisar figura 1).

z = Nivel de confianza

p = Probabilidad de éxito

q = Proporción complementaria de "p"

ϵ = Error máximo permitido

N = Población

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{\epsilon^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,73 \cdot 0,27 \cdot 97}{0,05^2 \cdot (97 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,73 \cdot 0,27}$$

$$n = \frac{73,7055}{1,0205} \approx 72 \text{ personas}$$

Figura 1. Fórmula Cochran y cálculo de muestra n

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión para seleccionar a los participantes: una educación secundaria completa, un mínimo de tres años de experiencia en la empresa, una mayoría de edad y residencia en la ciudad de Cuenca. Doce personas se negaron a participar en la investigación, dejando un total de 60 encuestas completadas.

Análisis de datos

En cuanto a los datos cuantitativos se sostuvo un análisis descriptivo a través de SPSS y Excel, centrado en la distribución de frecuencias y tendencia central, a partir de un proceso de operacionalización de las variables centrado en medir “Conocimiento en soporte vital básico”

y “Nivel de identificación” con afirmaciones relacionadas a elementos psicosociales que intervienen en el inicio de la reanimación o RCP. Mientras tanto, en el análisis cualitativo se aplicó un proceso de análisis temático a través de categorización de conceptos, siendo los más relevantes: “Factores psicológicos”, “Factores sociales”, “Género” y la “Interacción con los cuerpos sexuados”. El punto de saturación del análisis cualitativo de datos se presentó al cabo de cuatro entrevistas (dos hombres y dos mujeres) y se procesaron los segmentos codificados por medio del programa ATLAS.ti (revisar Tabla 1).

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables y categorías.

Variable/ Categoría	Def. conceptual	Def. operacional	Enfoque/ Técnica/ hta.
Conocimiento en soporte vital básico	Reconocimiento de la escena, búsqueda de signos vitales y alerta, solicitud del DEA; descubrimiento del pecho de la víctima; aplicación de compresiones, ejecución de insuflaciones; colocación de electrodos, desfibrilación.	Dícese del reconocimiento de los pasos o fases para la atención en soporte vital básico a través de preguntas de opción múltiple, dicotómicas y de escala de valoración (Likert).	Cuantitativo (Encuesta) SPSS
Nivel de identificación	Refiere a las reacciones psicosociales de los testigos y primeros atendientes a la emergencia, por influencias externas o internas.	Afinidad atribuida por la o el encuestado a través de preguntas de opción múltiple, dicotómicas y de escala de valoración (Likert).	Cuantitativo (Encuesta) SPSS
MC: Factores psicológicos Sc: Percepciones	Suponen la cognición, la personalidad, los valores, principios y cosmogonía de cada individuo	Toda mención expresa o alegoría a condiciones personales del entrevistado por personalidad, valores y principios.	Cualitativo (Entrevista) ATLAS.ti

Fuente: “DEA” es para Desfibrilador Externo Automático, “Def.” para definición y “Hta.” para herramienta. En cuanto a las categorías, “MC” es Macro Categoría, y “Sb” es Subcategoría.

Resultados

En cuanto al análisis de los resultados cuantitativos por SPSS y Excel, levantados a través del cuestionario como instrumento, tuvo lugar la aplicación de 72 encuestas, de las cuales solo 60 fueron ejecutadas con éxito, siendo la caracterización de los participantes: hombres, en un 48% y mujeres en un 52%. En promedio, la edad de los participantes era de 42 años en el caso de los hombres, y 33 años en mujeres. Cabe informar que la distribución del personal era de tan solo el 16,7% de profesionales en el área de salud, en comparación con un 83,3% de otras áreas del conocimiento. Del personal profesionalizado en salud, el 40% constituía personal femenino. En cuanto a su capacitación, los trabajadores informaron que el 22% se había capacitado en soporte vital básico durante los últimos tres meses, 28% hace seis meses a un año y el 50% hace más de un año.

Percepción de conocimiento y capacitación

La primera batería de preguntas de la encuesta, para el cumplimiento del primer objetivo específico, se relacionó con el procedimiento del protocolo de soporte vital básico, entre ellas: primero, reconocimiento de la seguridad de la escena; segundo, búsqueda de signos vitales y alerta a los servicios de emergencias médicas; tercero, solicitar un Desfibrilador Externo Automático o DEA; cuarto, descubrir el pecho de la víctima e iniciar RCP; quinto, realizar compresiones fuertes, rápidas y sin interrupciones; sexto, realizar dos insuflaciones a la víctima; y séptimo, colocar electrodos del DEA sobre la piel, desfibrilar y continuar con la RCP, hasta el arribo de la ambulancia.

Usando distribución de frecuencias, fue posible calcular el nivel general de conocimiento de este último proceso basado en la percepción del personal: 51,9% estaba completamente seguro de su conocimiento; 16,7% estaba mayormente seguro; 15,2% no estaba seguro; 6,7% percibía que probablemente no estaba capacitado y 9,5% afirmó no sentirse capacitado definitivamente. Por suma de afirmativas, se sostiene que el 68,6% del personal dio una respuesta positiva sobre su percepción del conocimiento del procedimiento, 15,2% muestra incertidumbre y 16,2% suma las percepciones negativas de su capacitación; pero lo más relevante fue la respuesta presentada del criterio “Descubrir el pecho de la víctima”, siendo el acumulado de incertidumbre y percepción negativa del 38,3%. Estos resultados, se compararon y validaron con las respuestas cualitativas a las entrevistas transcritas y codificadas en Atlas.Ti (E1-4), de hombres (H) y mujeres (M), donde comunicaron las siguientes respuestas sobre capacitación en SVB: E1, “Sí, (me capacitó) hace un año, en mi lugar de trabajo”, E2 “La RCP sirve para salvar la vida de una persona y no permitir que deje de latir el corazón”, E3 “No, si hubiera una emergencia yo no pudiera atender a una persona”.

Factores psicosociales percibidos.

« [...] Incluso la gente capacitada como los bomberos lo piensan. Pero sí influye, no es como un hombre, que ni siquiera lo piensa, simplemente le levantan la camiseta y lo pone, en cambio con una mujer al menos pienso: “¿será que tiene un paro?”, “¿será que sí le abro la blusa?” [...]» E1-M

Los resultados presentados en el análisis temático, a través del estudio de segmentos codificados como el que se presenta en este apartado, confirmaron o complementaron la información cuantitativa presentada a través de las encuestas. Lo más relevante que se obtuvo del proceso de codificación fue la relación que existía entre los factores sociales y los factores psicológicos. Tal y como se presenta en el mapa de co-ocurrencia de códigos (revisar figura 2), varios factores psicológicos se presentaban como resultado de la consciencia y reinterpretación de las condiciones sociales que rodeaban el

inicio de una reanimación desde la percepción del personal participante. La subcategoría “Percepciones”, se presentó como un sub elemento conceptual de la macro categoría “Factores Psicológicos” (en conformidad con la matriz de categorización de conceptos y el marco teórico planteado), y las subcategorías “Cuidador” y “Cuidadora” se emplearon para distinguir el Género de los primeros atendientes con énfasis en su condición de prestadores emergentes de atención en salud sin profesionalización obligatoria especializada en el área (revisar figura 3).

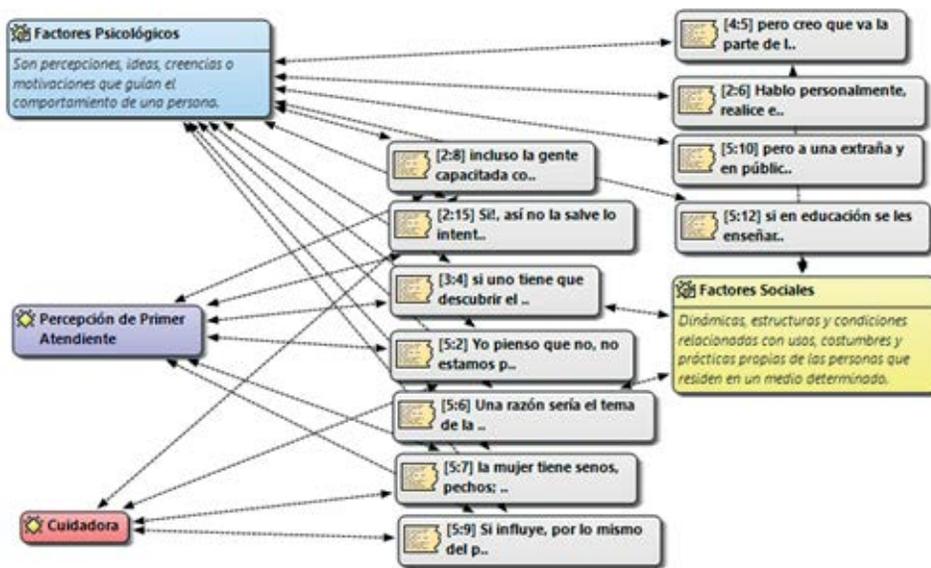


Figura 2. Modelo de relación de co-ocurrencia de códigos con segmentos codificados.

Figura 3. Segmentos codificados para Factores Psicológicos.

«¡Sí!, así no la salve, lo intento, creo que es nuestro sentir al ser mujeres, al vemos afectadas, estamos llamadas nosotras a ayudarnos si el otro no se anima. “No sea malito retírese”, y lo hago yo, porque nosotras tenemos que salvarnos y dar el primer paso y el ejemplo [...]» E1-M

“Si uno tiene que descubrir el pecho de una mujer para realizar la RCP, mucha gente lo va a mal interpretar como si uno quiere pasarse de vivo, o que quiere manosear a la mujer [...]” E2-H

E N° (Número de entrevista)
H: Hombre AKA Cuidador
M: Mujer AKA Cuidadora

Leyenda: AKA es la abreviatura de also known as, traducido “también conocido como”.

Factores psicológicos. En cuanto a los resultados cuantitativos, el estudio analizó factores como la ansiedad relacionada con la acción de retirar la vestimenta y manipular el pecho descubierto de una mujer durante las compresiones en el medio público. El 51,7% de las personas encuestadas ha tenido esa experiencia. Además, el 63,3% del personal sintió angustia de brindar respiración boca a boca a alguien desconocido. El 50% de las personas encuestadas mostraron preocupación por causarle daño accidentalmente a una mujer a través de una compresión violenta, mientras que el 60% expresó inquietud por el uso de la fuerza mínima. El 51,7% se encuentran inquietos por la eventualidad de generar un diagnóstico incorrecto y la aplicación de reanimación cardiopulmonar sin necesidad, lo que causaría lesiones potenciales.

En relación con la exposición pública y las implicaciones legales, el 56,7% de los encuestados manifiesta inquietud por la grabación y posterior uso en su contra de un vídeo. Asimismo, el 58,5% expresa preocupación por ser detenido en caso de fallecimiento de la persona involucrada, mientras que el 60% muestra temor ante la eventualidad de enfrentar cargos por acoso o comportamiento indecoroso hacia una mujer en un entorno público.

Como resultados cualitativos, se identificó en discurso percepciones de inseguridad con respecto a su preparación o probabilidades de éxito tras la ejecución de la reanimación. Comentaron tanto en el caso de mujeres como hombres que el Género de la víctima era un aspecto a considerar previo al inicio de

la RCP y en la mayoría de los casos ubican la preocupación como un tema de contacto con el cuerpo femenino. La preocupación por tocar los pechos de una víctima y ser juzgado (se usó la expresión “pasarse de vivo”), está presente tanto en hombres como mujeres y hay una preocupación compartida por la impresión de la paciente como de un público o testigo potencial presente en la escena.

Factores sociales. Se estableció que un factor social relevante que influye en la ejecución de maniobras RCP por parte de los primeros respondedores es el lugar. Lugares como el transporte público, plazas y parques, calles y vías públicas y mercados, disuaden a la acción y esto lo menciona más del 50% de la población estudiada. En un 63,3 % la falta de preparación, entendida no como una inseguridad de las propias habilidades sino como una necesidad de actualización de conocimientos, interviene en el personal lego encuestado. Así también, el 60% de los encuestados mencionaron como factor de relevancia el ser acusados por provocar la muerte del paciente en caso de una reanimación fallida. Por último, otro motivo expresado por los trabajadores fue ser confundidos como agresores sexuales en el 58% de los casos.

Mientras tanto, durante la codificación, se determinaron los siguientes factores sociales: primero la desnudez; las y los entrevistados identificaron barreras de Género en las relaciones físicas entre hombres y mujeres, mencionaron una presión social sobre los hombres relativa a las políticas sociales de contacto físico con el sexo opuesto, a partir de lo cual se llegó al segundo factor; segundo la exposición social, un temor que consideran

que podría convertirse si se combate el tercer factor; una educación en primeros auxilios centrada en el cuerpo masculino. La falta de maniqués femeninos para practicar RCP y el desconocimiento sobre las diferencias orgánicas que influyen en la reanimación de hombres y mujeres de manera diferenciada aumentan su preocupación de dañar a la víctima o ser juzgados socialmente.

Influencia del enfoque de Género en la intervención

El 93,3% de los encuestados mencionaron una falta de normalización del cuerpo femenino en capacitaciones, en los que la mayoría de fantasmas con los que se trabaja en las capacitaciones son con la figura de un hombre, sin representar las mamas como un punto fundamental en el momento de realizar RCP, la corporalidad, al parecer, crea una barrera para alcanzar las actitudes adecuadas, educación, medios de comunicación relacionado con el temor que al realizar maniobras de RCP. Esta situación expone que las diferencias físicas entre hombres y mujeres no pueden ser abordadas de forma diferencia frente a una priorización de la experiencia masculina

en emergencias, evidenciando un sesgo androcéntrico en el modelo de capacitación vigente (Salinas et al., 2023). Cabe mencionar, que el 83,3% refirieron que los valores morales y estereotipos de Género no influyen en su actuar, aunque en preguntas anteriores se confirmó esta tendencia. Por último, el 91,7% de los encuestados piensan que es importante incorporar el enfoque de Género en las capacitaciones de SVB, RCP y DEA.

El cuerpo femenino como un asunto de mujeres es una idea común entre hombres y mujeres que influye en la práctica de atención en primeros auxilios con énfasis en la reanimación cardio pulmonar. Una de las preocupaciones más presente en el discurso de hombres y mujeres cuidadores es la de una cultura sexualizante, que presiona al primer atendiente al momento de entrar en contacto con el cuerpo femenino. Mujeres participantes manifestaron abiertamente tener la misma preocupación frente a la desnudez de una víctima mujer que sus pares varones, pero también consciencia de “estar llamadas a actuar” porque ellos “no pueden” por las convenciones culturales del medio (revisar figura 4).



“[...] a ellos les va costar más porque así es nuestra cultura.” E1-M



“[...] les cuento una anécdota de una estudiante. Ella en una ambulancia fue atendida de emergencia, y para revisarle a la chica tenían que retirar sus prendas. Los bomberos todos eran hombres y había solo una mujer; le mandaron a ella a que le retire a mi alumna las prendas y que esté conversando con ella, para que sea como testigo y evitar esto mismo de las malas interpretaciones.” E3-H

Figura 4. Segmentos codificados para Factores Sociales.

Discusión

En comparación con estudios previos, esta investigación se centró en el estudio

de factores psicosociales que intervienen en la reanimación ejecutada por personal no-médico de una institución

privada. Estudios como el de Slebsager et al. (2021) y Heffernan et al. (2021) emplearon variables y categorías cuya operacionalización resulta similar a la que se ejecutó en este proyecto, pero con diferentes denominaciones. Los factores psicológicos estudiados pueden equipararse con las “diferencias individuales” mencionadas en Slebsager y los “factores de abajo hacia arriba” de Heffernan. Igualmente, los factores sociales pueden relacionarse o analizarse con relación a los “factores contextuales” o los “factores de arriba hacia abajo” con ciertas reservas teóricas, por supuesto.

Se considera que entre las potencialidades del estudio, el uso de una metodología mixta empleando las técnicas encuesta y entrevista semiestructurada genera condiciones ideales para un análisis fenomenológico sobre la primera atención de paradas cardiorrespiratorias. Del mismo modo, se incentiva el uso del análisis temático como técnica y se sugiere incorporar el punto de saturación como criterio para contribuir a la fiabilidad de los datos cualitativos en futuras investigaciones que busquen revalorar las comunicaciones personales como evidencias en el estudio de la salud y la atención del paciente en emergencias. Es posible que esta investigación se hubiese beneficiado de una revisión aún más exhaustiva de los instrumentos empleados, a saber el cuestionario y el guión de preguntas a la luz de la matriz

de operacionalización de variables y categorías desde lo operacional.

Los resultados presentados, resultan similares a la sistematización de Farquharson et al. (2023) sobre los factores psicológicos entre los que mencionó: la emoción abrumadora de la situación, las percepciones de capacidad, la incertidumbre sobre la pertinencia de la maniobra, la impresión de falta de preparación y el miedo a hacer daño por parte de no profesionales en casos de paro cardíaco extrahospitalario; solo que, además, en esta tesis se ahondó más en el tema de Género y la experiencia diferenciada entre hombres y mujeres primeros atendientes, así como el inicio de reanimación en pacientes con características físicas diferenciadas.

Conclusiones

La ansiedad por retirar la vestimenta y manipular el pecho de una mujer en público, la angustia al brindar respiración boca a boca a un desconocido, la preocupación por causar daño accidental con compresiones violentas o la inquietud por usar una fuerza mínima inadecuada en la RCP son algunos de los factores psicológicos presentados durante el estudio.

A estos se sumaron el miedo a generar un diagnóstico incorrecto y realizar RCP innecesariamente, inquietud por la grabación y uso en su contra de un vídeo durante la RCP, el temor a ser

detenido en caso de del fallecimiento de la persona o a enfrentar cargos por acoso o comportamiento indecoroso.

Mientras tanto, como factores sociales, se detectaron como elementos de inflexión para el inicio de la reanimación la: influencia del lugar de la emergencia (transporte público, plazas, calles, entre otros.); la falta de preparación actualizada en primeros auxilios, miedo a ser acusados por provocar la muerte en caso de RCP fallida, temor a ser confundidos como agresores sexuales (particularmente en el caso de los atendientes hombres), las barreras de Género en el contacto físico entre hombres y mujeres, la exposición social y la presión social sobre los hombres en situaciones de contacto con el cuerpo femenino.

El comportamiento de los primeros atendientes cuando son personal lego o civiles es una conjugación de su nivel de capacitación y su disposición para actuar cuando es requerido. Entender esta doble dimensión que interviene en el inicio de la reanimación cardiopulmonar es un aviso pedagógico para los profesionales en prehospitalaria y emergencias médicas para generar nuevos mecanismos, estrategias y metodologías para introducir un procedimiento de RCP o soporte vital básico consciente de las preocupaciones y necesidades percibidas por los primeros atendientes. Esto también supone una invitación para que en

futuras investigaciones se puedan generar procesos participativos para la pedagogía en primeros auxilios con enfoque comunitario y de Género donde se sistematizan las necesidades de civiles y personal lego.

Los factores psicosociales que intervienen en el inicio de una RCP se redujeron a 6 macro elementos esenciales que deben tenerse en consideración como recomendación para la práctica prehospitalaria en educación comunitaria de personal lego y civiles: ansiedad y miedo al error, inseguridad y duda sobre habilidades, temor a las consecuencias sociales y legales, el entorno y contexto social, la preocupación por la percepción pública y, finalmente, la falta de preparación adecuada con un enfoque de Género diferenciado.

La inseguridad sobre la preparación y probabilidades de éxito en la RCP afecta mucho a los primeros atendientes y determina su disposición para actuar y enfrentar los factores sociales que los rodean, pero puede combatirse identificando las necesidades de los primeros atendientes, entre ellas la adquisición y uso de maniqués femeninos.

Como consideraciones para el personal no médico, es necesario solicitar e involucrarse activamente en una educación en primeros auxilios integral que aborde la reanimación cardio

pulmonar como un proceso distinto en cuerpos femeninos y masculinos, sumado a una mayor preparación en sintomatología básica para reducir la ansiedad y el miedo al error.

Finalmente, es necesario trabajar desde un enfoque comunitario y de Género para reducir los factores psicológicos negativos basados en condiciones sociales construidas sobre un sistema sexo-Género que afectan la atención en salud y la prestación de servicios en el caso de las mujeres. Parte del proceso de crear una cultura en salud, consiste en reconocer el impacto de las condiciones psicosociales que intervienen en la atención al paciente.

Literatura Citada

- Aguilar-Peña, M., Tobar, M., y García-Perdomo, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463–467. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Asensio, I., y Gimeno-Feliu, L. (2024). Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la prevalencia y pronóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Una revisión exploratoria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(1), 13–25. <https://doi.org/10.55783/rcmf.170104>
- Barrera-Guarderas, F., y Rodríguez-Prieto, E. (2022). Evaluación de la efectividad de un programa de apoyo para pacientes con Hipertensión Arterial en atención primaria: Un estudio observacional en población ecuatoriana. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 145-151. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662201>
- Bass, J., de Sam Lazaro, S., Baum, C., y Marchant, J. (2024). Editorial: The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Model—An OTJR Focused Issue. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 44(3), 449–454. <https://doi.org/10.1177/15394492241252578>
- Dainty, K., Colquitt, B., Bhanji, F., Hunt, E., Jefkins, T., Leary, M., Ornato, J., Swor, R., y Panchal, A. (2022). Understanding the Importance of the Lay Responder Experience in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 145(17), e852–e867. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001054>
- Dirección Zonal 5 Litoral. (2010). *Egresos Hospitalarios 2010 / Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Año 2010 / Defunciones años desde 2004 al 2010*. (Registro 2010; Egresos hospitalarios). Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas/web-inec/Infografias/corazon.pdf>
- Farquharson, B., Dixon, D., Williams, B., Torrens, C., Philpott, M., Laidlaw,

- H., y McDermott, S. (2023). The psychological and behavioural factors associated with laypeople initiating CPR for out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02904-2>
- Heffernan, E., Mc Sharry, J., Murphy, A., Barry, T., Deasy, C., Menzies, D., y Masterson, S. (2021). Community first response and out-of-hospital cardiac arrest: A qualitative study of the views and experiences of international experts. *BMJ Open*, 11(3), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042307>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022*. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
- Lazzarin, T., Rodrigues, C., Martins, D., Fávero, E., Dias, T., Leal, F., Rocha, V., Simões, R., Rios, D., Schmidt, P., Furlan, B., Politi, M., Zornoff, L., Rupp de Paiva, S., y Ferreira, M. (2023). Post-Cardiac Arrest: Mechanisms, Management, and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 1-25. <https://doi.org/10.3390/jcm12010259>
- Llanos, L., Arenas, D., Valcarcel, B., y Huapaya, O. (2020). Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: Entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 266–273. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3861>
- Medina, J., Quintero, J., de Paz, D., Scarpetta, D., Castro, C., Paker, N., y Carvajal, S. (2023). Cardiac arrest in an emergency department in Colombia during 2011–2020: A descriptive study. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 13(3), 132–137. https://doi.org/10.4103/ijciis.ijciis_87_22
- Milling, L., Nielsen, D., Kjær, J., Grassmé, L., Schaffalitzky, C., Collatz, H., Frischknecht, E., Touborg, A., y Mikkelsen, S. (2023). Ethical considerations in the prehospital treatment of out-of-hospital cardiac arrest: A multi-centre, qualitative study. *PLOS ONE*, 18(7), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284826>
- Munot, S., Bray, J., Redfern, J., Bauman, A., Marschner, S., Semsarian, C., Denniss, A., Coggins, A., Middleton, P., Jennings, G., Angell, B., Kumar, S., Kovoov, P., Vukasovic, M., Bendall, J., Evens, T., y Chow, C. (2024). Bystander cardiopulmonary resuscitation differences by sex – The role of arrest recognition. *Resuscitation*, 199(110224), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2024.110224>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: Monitoreando la salud para los*

ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistic](Estadístihandle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf1

- Organización Mundial de la Salud. (2024). World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. (World health statistics). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, julio 12). Igualdad de Género en salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [No gubernamental]. Organización Panamericana de la Salud-PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
- Quesada, C., Sarasola, M., y Morales, C. (2020). Reanimación cardiopulmonar extrahospitalaria en la ciudad de Cuenca. Enero—Septiembre 2019. Serie de casos. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 38(1), 73-81. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.10>
- Reinier, K., Dizon, B., Chugh, H., Bhanji, Z., Seifer, M., Sargsyan, A., Uy-Evanado, A., Norby, F., Nakamura, K., Hadduck, K., Shepherd, D., Grogan, T., Elashoff, D., Jui, J., Salvucci, A., y Chugh, S. (2023). Warning symptoms associated with imminent sudden cardiac arrest: A population-based case-control study with external validation. *The Lancet Digital Health*, 5(11), e763–e773. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00147-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00147-4)
- Salinas, J., Rodríguez, L., y García, M. (2023). Perspectiva de Género. *Revista Jurídica Mario Alario D’Filippo*, 15(30), 326–339. <https://doi.org/10.32997/10.32997/2256-2796-vol.15-num.30-2023-4252>
- Slebsager, E., Rolin, A., Dammeyer, J., Folke, F., Andelius, L., y Malta, C. (2021). Association of Psychological Distress, Contextual Factors, and Individual Differences Among Citizen Responders. *Journal of the American Heart Association*, 10(13), 1-12. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.020378>
- Soriano-Sánchez, J., Parras-Blanca, E., y Jiménez-Vázquez, D. (2023). Factores psicológicos asociados a la adaptación al cambio ante situaciones angustiosas: Una revisión sistemática. *Revista Estudios Psicológicos*, 3(3), 7-20. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.03.001>
- Soto, L., Soto, J., y Riquelme, F. (2021). Hacia un modelo de atención en salud para el siglo XXI: Breve historia del modelo de atención integrada en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 373–378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.06.001> handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, julio 12). Igualdad de Género en salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [No gubernamental].

Organización Panamericana de la Salud-PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

- Quesada, C., Sarasola, M., y Morales, C. (2020). Reanimación cardiopulmonar extrahospitalaria en la ciudad de Cuenca. Enero—Septiembre 2019. Serie de casos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(1), 73-81. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.10>
- Reinier, K., Dizon, B., Chugh, H., Bhanji, Z., Seifer, M., Sargsyan, A., Uy-Evanado, A., Norby, F., Nakamura, K., Hadduck, K., Shepherd, D., Grogan, T., Elashoff, D., Jui, J., Salvucci, A., y Chugh, S. (2023). Warning symptoms associated with imminent sudden cardiac arrest: A population-based case-control study with external validation. *The Lancet Digital Health*, 5(11), e763–e773. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00147-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00147-4)
- Salinas, J., Rodríguez, L., y García, M. (2023). Perspectiva de Género. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 15(30), 326–339. <https://doi.org/10.32997/10.32997/2256-2796-vol.15-num.30-2023-4252>
- Slebsager, E., Rolin, A., Dammeyer, J., Folke, F., Andelius, L., y Malta, C. (2021). Association of Psychological Distress, Contextual Factors, and Individual Differences Among Citizen Responders. *Journal of the American Heart Association*, 10(13), 1-12. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.020378>
- Soriano-Sánchez, J., Parras-Blanca, E., y Jiménez-Vázquez, D. (2023). Factores psicológicos asociados a la adaptación al cambio ante situaciones angustiosas: Una revisión sistemática. *Revista Estudios Psicológicos*, 3(3), 7-20. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.03.001>
- Soto, L., Soto, J., y Riquelme, F. (2021). Hacia un modelo de atención en salud para el siglo XXI: Breve historia del modelo de atención integrada en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 373–378. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.06.001>