

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.  
FACULTAD DE MEDICINA.  
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**INFORMACIÓN SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACION  
CARDIOPULMONAR CEREBRAL. ENFERMERIA.  
EMERGENCIA.HOSPITAL DE NIÑOS “JOSE TOBIAS GUEVARA”,  
PRIMER TRIMESTRE, 2010. BARCELONA. ANZOATEGUI.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en  
Enfermería)

**Autores:**

Chacón Dayana. C.I: 16.814.655.

Lárez Rosset. C.I: 13.710.559.

González Sorfanny. C.I: 13.565.962.

**Tutor:**

Lic. Elizabeth Piña.

Puerto la Cruz, Octubre de 2010.

## **DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso, por estar siempre con nosotros y guiarnos en nuestras vidas.

A Nuestros padres, que nos apoyan y animan cada vez que necesitamos un empujón para seguir adelante y triunfar en todas las metas propuestas.

A nuestras parejas por darnos amor, animo, apoyo y fortaleza para seguir adelante y derrumbas todo obstáculo. Gracias Pedro, Félix y Carlos.

A nuestra Tutora académica, amiga y facilitadora, Lic. Elizabeth Piña por ese gran apoyo y compañía durante nuestra investigación, por su paciencia, por su gran disponibilidad en todo momento, y sobre todo por compartir sus grandes conocimientos con nosotras. Profe de verdad nos sentimos súper agradecidas con usted, no hay palabras para describir el gran orgullo que sentimos que usted haya sido parte de esta investigación. MUCHISIMAS GRACIAS.

**Dayana Chacón.**

**Lárez Rosset.**

**González Sorfanny.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la escuela experimental de enfermería, Facultad de medicina, de la Universidad Central de Venezuela por permitir la realización del presente trabajo especial de grado.

A la profesora Elizabeth Piña, por su labor como tutor académico y su gran apoyo durante la realización de esta investigación.

A la Lic. Lilian Betancourt, por sus excelentes consejos e ideas. Por sus clases magistrales de investigación.

A mi Madre por su incondicional apoyo y confianza. Por sus consejos sabios y darme siempre la confianza para seguir estudiando.

A Pedro Lezama, Mi novio, por brindarme apoyo y acompañarme e los momentos difíciles, por confiar en mí inteligencia y disciplina.

A mis compañeras de investigación Rossett y Sorfany, por haber trabajado en equipo para disfrutar este logro obtenido. Chicas LO LOGRAMOS!

A Ana Suniaga, por exigirme disciplina y buenos estudios, para hacer la diferencia en mi lugar de trabajo y brindar mejores cuidados y calidad de atención como profesional de enfermería.

**Dayana Chacón.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Ante todo agradezco a DIOS y a la VIRGEN DEL VALLE por dado la fortaleza y voluntad para seguir adelante y lograr este triunfo sin el no habría podido llegar hasta donde estoy. Gracias...

A la Lcda. Ana Suniaga por siempre estar cuando la necesitamos le agradezco de todo corazón por haberme ayudado profesionalmente.

A la Lcda. Elizabeth Piña. Mi tutora académica que me guio para el desarrollo de este trabajo de grado.

A mis compañeras Dayana Chacón y Sorfany porque juntas vencimos miles de obstáculos y lo logramos. Gracias Amigas.

**Lárez Rosset.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso Jehová de los ejércitos, a su hijo Jesús Cristo y al espíritu santo por haberme iluminado el camino hacia una meta tan importante como es el conocimiento personal y profesional en esta etapa de mi vida.

A mis padres Lovelia Sifontes y Jerónimo González, por su constante orientación.

A mi esposo Félix Sosa, por su gran apoyo, comprensión y paciencia, por estar siempre conmigo en todo.

A todos mis hermanos tanto espirituales como carnales. A mis sobrinos que este logro les sirva de ejemplo para que alcancen todas las metas propuestas en la vida.

A mis compañeras de tesis Dayana Chacón y Rossett Lárez por sus esfuerzos para poder llegar a la culminación de este trabajo.

A la Lic. Elizabeth Piña por sus orientaciones en cada momento.

A mi compañera Ana Suniaga por su apoyo y sus orientaciones.

**Sorfanny González.**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Formación sobre manobras de reanimación cardiopulmonar cerebral, Emergencia. Emergencia, Hospital de Niños "José María Guzmán" Barinas, Barinas, Agosto, 2010. Barcelona, Argentina

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Chacón Laguna C.I. No. 16 814 655  
 Apellidos y Nombres: Janez Rossit C.I. No. 13 710 559  
 Apellidos y Nombres: Fouzaly Saipany C.I. No. 13 565 962

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Aprobación

En Stola Cruz, a los 29 días del mes de enero de 2011

Jurados.

E. Benito  
 Prof. Eduardo Benito  
 C.I. N° 6204850

R. Lamban  
 Prof. Rinaldo Lamban  
 C.I. N° 12611362

E. Rincón  
 Prof. Elizabeth Rincón  
 C.I. N° 4874298

Va sin enmienda  
 luzmila



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>P.P</b>
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iii
<b>APROBACIÓN DEL JURADO</b>	vi
<b>LISTA DE CUADROS</b>	vii
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	viii
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	6
Justificación de la investigación.....	7
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	
Antecedentes de la investigación.....	9
Bases teóricas.....	15
Operacionalización de variables.....	29
Sistema de variables.....	30
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO</b>	
Diseño de la Investigación.....	31
Tipo de investigación.....	31
Población y Muestra.....	32
Técnicas e instrumentos de Recolección de información.....	32
Confiabilidad y Validez.....	33
Sistema de Análisis.....	34

## **CAPITULO IV. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

Presentación de resultados.....	36
Análisis de los resultados.....	36

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	45

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>46</b>
--	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
--------------------	-----------

**Anexo I: Instrumento**

**Anexo II: Tabulador del instrumento**

**Anexo III: Validación**

**Anexo IV: Confiabilidad**

**Anexo V: Confiabilidad del instrumento**

**Anexo VI: Comunicaciones**

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadros</b>	<b>pp</b>
1. Distribución de aciertos de la valoración en RCPC. Profesionales de Enfermería. Emergencia. Hospital de Niños. Primer trimestre 2010.Barcelona.	37
2. Distribución de aciertos del diagnóstico de enfermería en RCPC. Profesionales de Enfermería. Emergencia. Hospital de Niños. Primer trimestre 2010.Barcelona.	39
3. Distribución de aciertos de la intervención de enfermería garantizando ventilación en RCPC. Profesionales de Enfermería. Emergencia. Hospital de Niños. Primer trimestre 2010.Barcelona.	40
4. Distribución de aciertos de la intervención de enfermería garantizando circulación cardíaca en RCPC. Profesionales de Enfermería. Emergencia. Hospital de Niños. Primer trimestre 2010.Barcelona.	41
5. Aciertos de profesionales de enfermería por dimensión e indicadores	43

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Gráficos</b>	<b>pp.</b>
1. Distribución del puntaje de según escala de puntuación aplicada en Venezuela de los Profesionales de Enfermería del área de la Emergencia del Hospital de Niños “José Tobías Guevara” de Barcelona. Estado Anzoátegui.	45

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACION  
CARDIOPULMONAR CEREBRAL ENFERMERIA EMERGENCIA  
HOSPITAL DE NIÑOS “JOSE TOBIAS GUEVARA”, PRIMER TRIMESTRE,  
2010. BARCELONA. ANZOATEGUI.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería)

**Autores:** Chacón Dayana.  
Lárez Rosset.  
González Sorfanny.  
**Tutor:** Lic. Elizabeth Piña.  
**Año:** 2010.

**RESUMEN**

La Reanimación Cardiopulmonar Cerebral comprende un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de paro cardiorespiratorio, para intentar reinstaurar después la respiración y la circulación espontánea. En este caso el presente estudio está enmarcado en un diseño de investigación de campo de tipo descriptivo y transversal, el cuál tuvo como objetivo determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre las maniobras de RCPC, en el área de la emergencia del hospital de niños “José Tobías Guevara”, en el primer trimestre, año 2010. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, se aplico censo. Para la recolección de la información se empleó un cuestionario tipo dicotómico estructurado con 20 preguntas. La confiabilidad fue determinada mediante una prueba piloto conformada por cinco profesionales de otro centro hospitalario. Los resultados obtenidos permiten concluir que sólo el 10% de los profesionales de enfermería poseen la información correcta al aplicar las maniobras de RCPC y un 46% de manera regular, según la escala de puntuación de educación tradicional en Venezuela. Se recomienda establecer programas de actualización sobre este tema en este personal.

## **INTRODUCCION**

Este proyecto tiene como propósito determinar la información que poseen los profesionales de enfermería, acerca de las técnicas y procedimientos relacionadas con las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral con la finalidad de manejar con precisión sus acciones, para más probabilidad de vida y salud del usuario.

En consecuencia, el Hospital de Niños “José Tobías Guevara “ de Barcelona, Estado Anzoátegui , lugar donde se realizó el presente estudio se ve en la necesidad de atender una gran demanda de usuarios a nivel regional, siendo este de tipo IV.

Esta investigación nos motiva, para que el profesional de enfermería tenga conocimientos acerca de la adecuada aplicación de las técnicas y procedimientos, sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral (RCPC), logrando así de esta manera contar con un personal eficaz y oportuno .

Ante una emergencia el profesional debe actuar de manera rápida, por lo que consideramos que debe estar documentado de conocimientos teóricos y prácticos, brindando así mejor calidad de atención. Debemos destacar que todo personal debe

conocer el lugar de ubicación de todos los equipos y materiales necesarios a utilizar en una eventualidad, ya que cada minuto es valioso en la vida del usuario.

Este trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema: se define el problema y sus generalidades ubicándolo en un contexto específico. Incluye el objetivo general y específicos y Justificación.

Capítulo II: Marco Teórico: se incorporan teorías que fundamentan el presente estudio. Trabajos relacionados al estudio. Sistema de variables y la Operacionalización de la variable.

Capítulo III: Diseño metodológico: se señala el tipo de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de información, procedimientos para la validez y confiabilidad de los instrumentos, plan de tabulación y análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos.

Capítulo IV: Análisis y presentación de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Por último referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una de las funciones del profesional de enfermería es saber identificar cuando un usuario necesita las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral.

El oxígeno es esencial para sobrevivir tanto antes como después del nacimiento.

La asfixia al nacer es responsable de un 19% de los cinco millones de muertes neonatales que ocurren aproximadamente cada año en el mundo según la Organización Mundial de La Salud (1995). Para muchos de éstos recién nacidos no había una forma de reanimación apropiada. Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requieren de algún tipo de asistencia para iniciar la respiración al nacer, cerca del 1% necesitan medidas más complejas de reanimación para sobrevivir.

El paro cardio respiratorio en niños, es causado más frecuentemente por falta de oxígeno en la sangre, a diferencia del adulto, en quien las arritmias cardíacas son la causa habitual.

El objetivo primario de la reanimación a nivel mundial es el ABC, lo cual nos indica establecer una vía aérea permeable. Asegurarnos de que haya una respiración eficiente y mantener una buena circulación.

El profesional de Enfermería amerita una actualización permanente, destrezas, técnicas y competencia para aplicar éstas medidas, tomando precauciones necesarias. Llevando a cabo los siguientes tics: Determinar si la víctima está consciente o no, abrir las vías aéreas, verificar si hay pulso, al menos por 5 segundos, adoptar la posición correcta para la reanimación, realizar compresiones torácicas con los dedos índices y medios, la compresión debe ejercerse sobre la parte media del esternón, en el esternón de un recién nacido debe hundirse de uno a dos centímetros al comprimirlo, en el esternón de un lactante debe hundirse de dos a cuatro centímetros al comprimirlo.

El Hospital de Niños “José Tobías Guevara”, es de cobertura regional, donde acuden niños desde neonatos hasta los 11 años de edad, llegan niños en muy malas condiciones generales, donde requieren de reanimación cardiopulmonar cerebral, por lo que el personal de enfermería primeramente acude al llamado del médico para dar dichas maniobras, ya que pareciera que tienen temor o dificultad de ejercer éstas acciones con prontitud. En la unidad de la emergencia de dicho Hospital, llega un estimado de 8 niños en malas condiciones al mes, que requieren de dicha atención, dada esta situación se quiere determinar la información que poseen los profesionales de enfermería en cuanto a las maniobras de Reanimación cardiopulmonar Cerebral,

para que este se sienta capacitado y preparado al momento de actuar ante una emergencia.

De acuerdo a lo antes expuesto, lo que pretendemos con esta investigación es lograr que el profesional de enfermería maneje adecuadamente y de manera segura dichas maniobras.

Por lo que se plantean las siguientes interrogantes:

¿Qué información posee el profesional de Enfermería que labora en el área de la emergencia del Hospital de Niños “José Tobías Guevara” sobre la valoración de los cuidados del paciente pediátrico en paro cardíaco respiratorio?

¿Qué información posee el profesional de Enfermería que labora en el área de la emergencia del Hospital de Niños “José Tobías Guevara” sobre los diagnósticos de enfermería en los pacientes pediátricos en paro cardíaco respiratorio?

¿Qué información posee el profesional de Enfermería que labora en el área de la emergencia del Hospital de Niños “José Tobías Guevara” sobre la intervención de enfermería en el paciente pediátrico en paro cardíaco respiratorio?

Para dar respuestas a éstas interrogantes se formula o plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cómo se determinaría la información que poseen los profesionales de enfermería sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral que laboran

en el área de la emergencia del hospital de niños “José Tobías Guevara”, en el primer trimestre, año 2010?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la información que poseen los profesionales de enfermería sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral en el área de la emergencia del hospital de niños “José Tobías Guevara “.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre la valoración en caso de un paro cardíaco respiratorio en un infante.
- ❖ Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre el diagnóstico de enfermería en caso de un paro cardíaco respiratorio en un infante.
- ❖ Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre las intervenciones de enfermería en caso de un paro cardíaco respiratorio en un infante.

## **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación surge para dar respuesta a las inquietudes del personal de enfermería que labora en el área de la emergencia del Hospital de niños “José Tobías Guevara” al momento de proporcionar reanimación cardiopulmonar cerebral (RCPC) sin la necesidad de acudir primeramente al llamado del médico, actuando de manera adecuada y pronta.

Esta investigación beneficiará al usuario, a la institución y a los profesionales de Enfermería.

Identificadas las debilidades, se podrán diseñar medidas remediales con las cuales el usuario recibirá mayor calidad de servicio humanizado a través de acciones oportunas libre de riesgos. La institución contará con un personal capacitado y apto para aplicar las técnicas y procedimientos de RCPC, de manera oportuna, minimizando el riesgo que conlleva no tener dominios en este campo.

Se espera que a través de esta investigación se señalen los fundamentos teóricos-prácticos que puedan ser considerados por el profesional de enfermería para prestar una atención de calidad a los pacientes que requieran de estas maniobras así como también sirva de base para nuevas investigaciones dentro del campo de la salud, más específicamente al profesional de enfermería y a otras instituciones,

previa evaluación del mismo, para dar respuestas a próximas interrogantes en cuanto a la aplicación correcta de las maniobras (RCPC).

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

El presente capítulo constituye el sustento teórico de la investigación, el cual describe los antecedentes de la temática, las bases teóricas, el sistema de variable y por último la definición de términos.

#### **ANTECEDENTES**

En la revisión documental realizada se encontraron trabajos de investigación con el presente estudio que constituyen un valioso aporte.

GARCIA, T. y otros. (2001), realizaron un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo tomando como universo de estudio 85 pacientes con el objetivo de “Determinar la eficacia de la Reanimación Cardiopulmonar” en el Hospital Militar Universitario Carlos J. Finlay del municipio Marianao en la Ciudad de la Habana, llegando a las siguientes conclusiones: los pacientes que sufrieron paro cardiorrespiratorio, reanimados en el centro de urgencias se encontraban en edades comprendidas entre 60 y 69 años y del sexo masculino. Los antecedentes patológicos personales de mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, predominó el paro en asistolia en hipóxicos y en fibrilación ventricular,

por infarto agudo al miocardio. La mayoría de los paros se inició en la sala de cuidados intensivos especiales y la reanimación comienza y concluye en el sitio de inicio del evento. El medicamento más utilizado fue la epinefrina a dosis elevadas. La súper vivencia se corresponde con lo reportado internacionalmente y la mayoría de los pacientes que sobrevive lo hace con una buena capacidad funcional cerebral, por lo que consideraron buena la Reanimación Cardiopulmonar efectuada.

AGUILERA, A. y otros. (1999), realizaron un trabajo, cuyo objetivo fue, determinar la participación de las enfermeras en las maniobras avanzadas de la reanimación cardiopulmonar cerebral con relación a la información que éstas manejan en el enfermo crítico en el Hospital Domingo Luciani de Caracas; La investigación se planteó como descriptiva, con diseño prospectivo y transversal, donde se relacionaron las variables de estudio. La muestra estuvo conformada por treinta (30) enfermeras, el cual representó el 40% del total de la población. Para la recolección de los datos elaboraron un instrumento estructurado en tres partes, en la primera parte se recolectó los datos demográficos de la muestra a estudiar, la segunda y tercera parte contenían las interrogantes que permitieron medir 2 variables de la investigación como fue información y participación de la enfermera en las maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar cerebral. Los resultados de la investigación demostraron que existe un desconocimiento de los aspectos teóricos por parte del profesional de enfermería al momento que el paciente presenta el paro cardio respiratorio.

BARRIOS, L. y otros. (2003). Realizaron un trabajo cuyo objetivo general fue determinar el nivel de información teórico – práctico de las medidas de reanimación cardiopulmonar cerebral básica y avanzada antes y después de un programa de adiestramiento a los profesionales de enfermería del área de medicina del Hospital Vargas, Caracas; El diseño de la investigación fue de campo, cuasi experimental y el muestreo fue a través del azar simple, representado por 40 personas (50% de la población). Así mismo, el método para la recolección de datos de la información fue por medio de un instrumento tipo cuestionario, el cual constó de dos partes, una primera parte diseñada para recolectar información relacionada a los datos de identificación de la muestra y la segunda parte correspondió a la determinación de la información teórica y práctica. Este cuestionario se validó según el juicio de expertos en el área de cuidados críticos y emergencia. El cuestionario se aplicó (pre test) al programa de adiestramiento y después de 15 días todo el profesional de enfermería que asistiera durante todas las sesiones planificados en el programa. Los resultados arrojaron que el 87.5% de la muestra tenía un nivel académico de TSU, el 80% tiene una experiencia laboral de 0 a 5 años y el 62.5% no ha realizado curso sobre medidas de reanimación cardiopulmonar cerebral. Con respecto al nivel de información teórica sobre las maniobras de RCPC antes y después de la aplicación del programa se evidenció un aumento de la información teórica en un 12.7%, con relación al nivel de información teórica sobre RCPC avanzada, se evidenció un aumento de 30.6% y por último el nivel de información práctico sobre las maniobras de RCPC básica evidenció un aumento de 33.3%.

BRICEÑO, M. (2007). Realizó un estudio cuyo objetivo general fue propuesta de un protocolo sobre reanimación cardíaca pulmonar cerebral neonatal para las enfermeras (os) que laboran en la unidad clínica de sala de parto de la maternidad “Santa Ana” de Caracas. se realizó un estudio proyectivo, con una muestra de 28 enfermeras del área antes mencionada, el cual representa el 50% de la población, a las que se les aplicó un instrumento estructurado en 30 ítems, que representaban los indicadores de la variable en su soporte básico y avanzado de reanimación cardiopulmonar cerebral neonatal. El instrumento se sometió a confiabilidad, determinada a través del KR20, el cual dio como resultado confiable 0.80. Entre los resultados se reporta que para el indicador permeabilidad de la vía aérea en el soporte básico la información es regular ya que los porcentajes de las respuestas correctas se ubican entre un 32% y un 75% y en el soporte avanzada es buena, ubicándose entre un 64% y 68%. La asistencia respiratoria deficiente en el soporte básico (entre 50 y 75% incorrectas) y en el avanzado es muy bueno (entre 82y 96% correctas). La asistencia circulatoria en el soporte básico es deficiente reportando un porcentaje de respuestas incorrectas que oscilan entre el 54 y el 86%; y en el avanzado es muy buena reportando porcentajes entre el 68 y el 86%. Estos resultados hacen deducir que el profesional de enfermería tiene una información bastante buena en el soporte avanzado que en el básico. Lo que determina la necesidad de proponer un protocolo para RCPCN. Por lo que se recomienda la instrumentación del protocolo propuesto.

BARAZARTE, C. y MEDINA, M. (2004). Realizaron un estudio cuyo objetivo general fue propuesta de un “programa de capacitación sobre reanimación

cardiopulmonar cerebral al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Domingo Luciani”, Bajo un diseño de campo y el estudio se desarrolló bajo el enfoque de proyecto factible, el cual incluye tres (3) fases. Diagnóstico, elaboración de la propuesta y la factibilidad. Para determinar la necesidad se consideró una muestra constituida por 42 enfermeras(os) intensivistas, siendo la población de 56 profesionales, utilizando el muestreo probabilístico y aleatorio simple. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario de 25 ítems redactados en selección simple para determinar el dominio teórico y un cuestionario gráfico con 8 imágenes relativas a la secuencia del abordaje de las maniobras básicas de RCPC tomando de la American Heart Association para el dominio práctico, para la determinación de la factibilidad administrativa se elaboró una guía de observación. Dichos instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos y la confiabilidad fue de 0.85. Los resultados obtenidos en cuanto a la primera fase, demostraron que aceptable (51 a 70%), aún cuando los resultados son aceptables, se considera que no son los más acorde puesto que el nivel de competencia y exigencia para el profesional de enfermería en la UCI es mayor y más aún cuando está constantemente expuesto a actuar en situaciones de emergencia. En relación con la factibilidad administrativa se tiene que la institución no cuenta con los recursos materiales ni humanos para implementar el programa propuesto.

DELGADO, M. (1991). Realizó una investigación cuyo objetivo general fue determinar la información del profesional de enfermería sobre medidas básicas de reanimación cardiopulmonar y las complicaciones atribuibles a esta práctica, en el

Hospital de Clínicas Caracas”, El diseño de la investigación fue de campo, la población estuvo conformada por el personal de enfermería que se desempeñaban en los cuatro puestos de hospitalización, las cuales sumaban un total de 110 profesionales, la muestra estuvo conformada por el personal de enfermería que laboraban en el piso 8 siendo de 28 enfermeras. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario, el cual se estructuró en 30 ítems para determinar la información que tienen estos profesionales sobre la práctica de las maniobras de RCP, para ello, dicho cuestionario tenía 3 partes. Los resultados de la investigación demostraron que existía un desconocimiento de los aspectos teóricos por parte del profesional de enfermería al momento que el paciente presenta el paro cardio respiratorio, también se evidenció que un 67.9% de la muestra no identificó que hacer en esta fase, por lo que la autora concluye que estos aspectos deben ser de dominio absoluto por todo el personal de salud. estos resultados permitieron a la mencionada autora señalar que existe un desconocimiento tanto en la presente práctica como en la información que maneja la muestra estudiada, situación que predispone a una actuación inadecuada, con posible calificación de negligencia o impericia por lo que es importante tener el conocimiento en esta área, ya que un volumen alto de pacientes que se reciben provienen de la UCI, hecho que predispone a un mayor riesgo de presentar una situación de emergencia como lo es un paro cardiopulmonar.

## **BASES TEORICAS**

Para aplicar las maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar Cerebral se deben tomar en cuenta inicialmente la secuencia de acontecimientos, tales como son: la valoración neurológica, respiratoria y cardiovascular, seguido de ello los diagnósticos de enfermería y las intervenciones de enfermería garantizando la ventilación y la circulación cardíaca.

### **Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCPC)**

La American Heart Association (2005) define paro cardio respiratorio como la “Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea de un paciente, cuya situación previa no hacia esperar en ese momento un desenlace mortal”.

La American Heart Association, (1999), señala que “la Reanimación Cardiopulmonar Cerebral comprende un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de paro cardíorespiratorio, para intentar reinstaurar después, la respiración y la circulación espontanea” (Pág. 2).

La RCPC avanzada comprende la optimización de las vías aéreas y ventilación, soporte circulatorio, accesos vasculares, manejos de líquidos, fármacos y el manejo de los trastornos del ritmo cardíaco. (Uberos, J.) (2007). (Pág. 3).

En los niños, desde su nacimiento hasta los 11 años de edad, la reanimación cardiopulmonar varía su técnica según su edad, ya que la anatomía es de diferente tamaño. Carrillo A (1999); establece que: "La reanimación cardiopulmonar cerebral en pediatría incluye un conjunto de técnicas y maniobras cuyo objetivo es restaurar definitivamente la circulación y la respiración espontánea, minimizando la lesión cerebral anóxica en el paciente que ha sufrido una parada cardio respiratoria". (Pág. 63-65).

Safar, P. citado por Shoemaker, W. (1996). Refiere que el sistema de RCPC consta de 3 fases, las cuales son: "sostén vital básica, sostén vital avanzado y sostén vital prolongado, y cada una de estas fases constan de 3 fases (ABC, DEF y GHI, respectivamente)." (Pág. 16).

Todas estas fases con sus respectivos pasos deben ser reconocidos por el profesional de enfermería, con el fin de hacer más efectiva su actuación en el momento de atender un paro cardiopulmonar, para así lograr proporcionar al paciente una recuperación segura y libre de secuelas a nivel cerebral.

Así mismo, Shoemaker, W. (2002), refiere que los efectos de las maniobras de RCPC van a depender de la presencia de alteraciones previas, de la duración y el tipo de la agresión primaria y de la re oxigenación, el síndrome de post perfusión. (Pág. 22); por lo que la aplicación de las maniobras de RCPC requieren de un manejo multi disciplinario, donde se trabaje en forma coordinada y segura tanto para el paciente como para los miembros de éste equipo.

“Por esta razón es importante describir los pasos de cada una de las fases. En relación con el soporte básico, se tienen: (A, B y C), de los cuales A, representa el control de la vía aérea sin instrumental; B, la ventilación con aire espirado y C, que representa el manejo cardíaco con tórax cerrado; E, electrocardiograma y F, para el tratamiento y desfibrilación; y en cuanto al soporte vital avanzado, comprende G, que representa la valoración, terapia en iniciar las maniobras de reanimación, disminuirá las probabilidades de una recuperación efectiva. De allí la importancia de que específicamente el personal de enfermería conozca y maneje en forma efectiva y apropiada las maniobras básicas y avanzadas de RCPC, porque es este el personal que más en contacto está con el paciente”. Shoemaker, W. (2002), (Pág. 24)

La American Heart Association (2009) enfatiza que los principios de la reanimación cardiopulmonar cerebral, comprenden dos mecanismos: Oxigenación de la sangre y circulación sanguínea:

“La oxigenación de la sangre: es cuando esta transporta el oxígeno a los órganos permitiéndole su funcionalidad. Al haberse parado la respiración hay que suplirla por la ventilación artificial. La ventilación artificial consiste en enviar aire a los pulmones de la víctima. Practicamos una ventilación llamada “presión positiva”: soplamos aire, la presión del aire expande los pulmones. Allí se producen las interacciones gaseosas, y la víctima espira pasivamente”. (Pág.6).

La oxigenación de la sangre se logra cuando se realizan los masajes cardíacos, como lo expresa La American Heart Association (2009):

“La circulación sanguínea es cuando la sangre al nivel de los pulmones ya ha sido oxigenada, ahora hay que hacerla circular por el resto del cuerpo. Esto se hace gracias a las compresiones torácicas, llamadas también masajes cardíacos externos. Esto consiste en apretar en el centro del tórax con el fin de comprimir el pecho.

Comprimiendo el pecho también comprimimos los vasos sanguíneos, lo que impulsa la sangre hacia el resto del cuerpo, para que la compresión torácica sea eficaz, hace falta que la víctima este sobre un plano duro”. (Pág.7).

Antes de aplicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral a una persona se debe verificar si en realidad necesita la aplicación de éste procedimiento, observando su estado de consciencia, verificando que no tenga ningún cuerpo extraño en las vías aéreas. Como lo dice Zamora E, (2007). Los pasos antes del procedimiento de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCPC) son:

“Confirmar si el paciente tiene riesgo de haber sufrido traumatismo cervical e inmovilizar, determinar el estado de consciencia del paciente, mantener al paciente en una posición cómoda para disminuir la fatiga musculo esquelética, sostener al paciente en una superficie dura y plana, aplicar el método de cabeza extendida y mentón elevado sino preexiste situaciones anómalas, utilizar la mascarilla facial, colocarla debajo del mentón, utilizar guantes y protector facial, si no se presenta traumatismo en la cabeza, ni en el cuello se debe implementar el método de cabeza extendida y mentón elevado, eliminar cuerpos extraños si se requiere”. (Zamora, E. 2007). (Pág. 105).

Para aplicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral en los niños se debería tomar en cuenta, si hay paro respiratorio, ausencia de pulso y pérdida del conocimiento. *Como lo define la (AHA) (2005)*. (Pág.8).

Para que las compresiones torácicas sean efectivas los reanimadores deben apretar con firmeza y rapidez. Se debe comprimir el pecho a razón de unas 100

compresiones por minuto para todas las víctimas excepto los recién nacidos. La asociación americana del corazón (2005). (Pág. 3).

Según la Asociación americana del corazón (2005) “Los reanimadores pueden usar una o las dos manos para realizar compresiones torácicas a niños, y deben hacer presión sobre el esternón, aproximadamente a la altura de los pezones”. (Pág. 8).

Para realizar compresiones en lactantes los reanimadores deben presionar sobre el esternón justo debajo de la línea de los pezones. (AHA) (2005). (Pág.8).

La desfibrilación se define como la administración de una cantidad de energía dada en julios y distribuida en un vector cuya dirección está determinada por la colocación de las paletas sobre el tórax del paciente (AHA 2005). (pág. 16).

Se recomienda el uso del desfibrilador externo automático (DEA) en niños de 1 año o más. La dosis inicial para intentar la desfibrilación en lactantes y niños utilizando un desfibrilador manual monofásico o bifásico en la primera dosis es de 2 Joule/kg, segunda y siguientes dosis 4 Joule/kg. (AHA 2005). (Pág. 17).

En el área de una emergencia se debe tener preparado un carro de reanimación cardiopulmonar cerebral, de manera organizada, con fármacos debidamente identificados, al igual que el resto de los materiales, en un área visible y que todo el personal conozca su ubicación. Todo el personal de enfermería deberá conocer el contenido y la disposición del material del carro de reanimación.

El carro de Reanimación Cardio Pulmonar Cerebral debe contener cajones y carteles visibles; también se debe desplazar fácilmente. Para mejor manipulación a la hora de aplicar las maniobras

Como lo afirma el manual de reanimación cardio pulmonar avanzada pediátrica y neonatal:

“El material y equipo que debe estar preparado para aplicar RCPC está comprendido por : Monitor de signos vitales y desfibrilador, resucitador, guantes estériles, toma de oxígeno con su respectiva conexión, medicamentos organizados y preparados, gel hidrosoluble, tubos endotraqueales de diferente calibre, bandeja de intubación con el laringoscopio con focos, pilas extras, nebulizadores, sondas de succión, jeringas de diferente calibre, llave tres vías, desinfectante. electrodos, sondas vesicales, sondas nasogástricas, equipo de venoclisis, soluciones de diferentes tipos, mascarillas de diferente tamaño para el resucitador.”  
(Según García N) (2001). (Pág. 54).

El personal de Enfermería debe valorar previamente al paciente para aplicar maniobras de RCPC, tomando en cuenta el estado de conciencia, la frecuencia respiratoria, la permeabilidad de la vía aérea, la frecuencia y el ritmo cardíaco.

### **La Valoración**

La valoración de enfermería consiste en buscar datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente mediante un proceso sistemático y organizado. Siendo ésta fase el primer paso del Proceso Atención de Enfermería, debemos obtener la información y ser capaces de ver más allá de las obvias señales e indicios y buscar

sistemáticamente nueva información concerniente al estado de salud del paciente. El primer contacto de enfermería con el paciente proporciona la información inicial necesaria para la planificación de la atención. Las siguientes valoraciones aportan la información para determinar cambios en el estado de salud del paciente.

Según Segovia G, (1999) expresa que “la valoración es un proceso de evaluación continuo y sistemático en la que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del usuario o paciente en relación a los aspectos físicos, mental, emocional, individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual”. (Pág. 51).

Para aplicar la valoración de enfermería en un infante en paro cardiorespiratorio, se debe evaluar la actividad neurológica, respiratoria y la cardiovascular. Primeramente medir la escala de Glasgow, ya que ella nos indica el estado neurológico del paciente.

Según Serrano A, (2000) refiere que “la escala de Glasgow, es una escala neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona que sufrió un trauma craneoencefálico, la cual evalúa 3 parámetros: la apertura ocular, la respuesta motora y la respuesta verbal”. (Pág. 308).

Ruza F, (2003) dice que “el nivel de conciencia está orientado a conocer la capacidad del paciente para reconocerse así mismo, el lugar y el tiempo y pruebas de la función cognoscitiva como la memoria y la capacidad de obedecer órdenes sencillas”. (Pág. 810).

En lo que corresponde a la valoración respiratoria, esta debe incluir como mínimo la permeabilidad de la vía aérea, la frecuencia, el ritmo respiratorio. La frecuencia respiratoria, según Mosby, dice que “Es el número de respiraciones en reposo, que en condiciones normales es de 20 a 40 por minuto, en infantes, según la edad. La concentración de hidrogeniones en el líquido cefalorraquídeo controla esta frecuencia, que puede aumentar en la fiebre, las infecciones pulmonares agudas, entre otras. (Pág. 611).

“Las frecuencias normales de respiración están entre otras causas en función de la edad, en situaciones normales se pueden tomar los siguientes valores: Bebés de cero a seis meses: de 30 a 50 respiraciones por minuto, bebes de seis meses a un año: de 20 a 40, bebes de un año a dos años: de 20 a 30, Niño de dos a seis años: de 15 a 25, niños de seis a diez años: de 15 a 20, niños mayores de diez años: de 13 a 15”. Según Berrman J. (2006) (Pág. 325).

Antes de aplicar las maniobras de Reanimación se debe valorar la apertura de las vías aéreas. Barranco F, (2008) dice que “obstrucción de la vía aérea en los pacientes inconscientes es la relajación de la lengua y su caída sobre la hipo faringe, la maniobra de elección para desobstruir la misma es la maniobra frente-mentón. Con los dedos 2º y 3º de una mano se traccionará la mandíbula hacia arriba apoyándolos en borde inferior óseo del mentón, mientras que con la otra mano se desplazará la frente hacia atrás, hiperextendiendo el cuello.

Se debe valorar la frecuencia y ritmo cardíaco del paciente, ya que si no están presentes, se debe iniciar el masaje cardíaco, para garantizar la ventilación y la circulación cardíaca. Bigatello, L, (2001) Define “la frecuencia cardiaca como las

veces que el corazón realiza el ciclo completo de llenado y vaciado de sus cámaras en un determinado tiempo. Por comodidad se expresa siempre en contracciones por minuto, ya que cuando nos tomamos el pulso lo que notamos es la contracción del corazón (sístole), es decir cuando expulsa la sangre hacia el resto del cuerpo”. (Pág. 56).

### **Diagnóstico de enfermería**

Diagnósticos de enfermería, es el resultado de la valoración, es un enunciado del problema real del paciente que requiere de la intervención del profesional de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo.

Según Almeida E, (2005), refiere que “el diagnóstico de enfermería describe problemas reales y potenciales de salud que las enfermeras en virtud de su formación, preparación y experiencia son capaces de tratarlos”. (Pág. 173).

En el caso específico de la RCPC, los diagnósticos serán de tipo colaborativo, ya que su abordaje es interdisciplinario, resaltando: la hipoxemia y la disminución del gasto cardíaco.

### **Hipoxemia**

Todo personal de salud debe tener conocimientos de que hacer en el momento de presentarse esta eventualidad, la cual va a estar dirigida específicamente en la realización de las compresiones torácicas para así garantizar la circulación sanguínea.

La hipoxemia es un evento en el cual se presenta un déficit anormal de oxígeno en la sangre.

El diccionario de medicina Diccionario Mosby, (2000), señala que: "la hipoxemia es el poco aporte de oxígeno en sangre arterial, los síntomas son: cianosis, estupor, inquietud, taquicardia, apnea, hipertensión arterial y aumento inicial del gasto cardíaco" (Pag.712).

### **Gasto cardíaco**

La American Heart Association, (2006) denomina "gasto cardíaco o débito cardíaco al volumen de sangre expulsado por un ventrículo en un minuto. El retorno venoso indica el volumen de sangre que regresa de las venas hacia una aurícula en un minuto" (pág. 203).

Bigatello, L, (2001) define " El gasto cardíaco es la cantidad de sangre expulsada por cada ventrículo en una cantidad de tiempo. Se obtiene este gasto cardíaco por la multiplicación del volumen sistólico por la frecuencia cardíaca. El volumen sistólico es de 70ml y la frecuencia cardíaca oscila entre 70 y 75 c/min. , recibe el nombre de latidos." (pág157).

Este mismo autor refiere que "experiencias han demostrado que el gasto cardíaco se eleva de manera aproximada en proporción a la superficie del cuerpo. Por lo tanto, el gasto cardíaco suele expresarse en términos de índice cardíaco: es decir, el gasto cardíaco por metro cuadrado de superficie corporal".(pág. 42).

Hurford, W. (2001) refiere que "para establecer un diagnóstico de disminución de gasto cardíaco, debemos tener los siguientes datos clínicos: disminución o ausencia del pulso, piel fría y marmórea en extremidades con cianosis distal o acrocianosis, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial sistémica disminuida o normal, oliguria, saturación de oxígeno en sangre venosa mezclada menor a 40%".(pág25).

### **La intervención de enfermería**

El profesional de enfermería coloca en práctica el plan de cuidados elaborado. La intervención implica muchas actividades como continuar con la recolección y valoración de los datos, realizar las actividades de enfermería, anotar los cuidados que se le realizan al paciente, dirigidos hacia los problemas. Dar informes verbales de enfermería y mantener el plan de cuidados actualizados.

Según López, M. (1994), refiere que "la ejecución es poner en práctica el plan de cuidados, ejecutando las intervenciones dependientes, interdependientes e independientes de enfermería. Estas intervenciones son las actividades efectuadas por la enfermera para ayudar a solucionar los problemas del paciente; es necesario que estas acciones, se fundamenten en conocimientos científicos muy amplios (teorías, modelos de enfermería, principios bioéticos, ciencias naturales, ciencia del comportamiento y humanidades)". (Pág78)

Las intervenciones de enfermería al aplicar las maniobras de RCPC deben garantizar la ventilación, en su efecto se debe verificar la permeabilidad de las vías aéreas.

Según Sanabria T (2002), dice que “La saturación de oxígeno representa los gramos de hemoglobina, que son portadores de oxígeno”. (Pág. 7).

Si a pesar de una oxigenación y ventilación adecuada la frecuencia cardíaca del lactante o niño es menor de 60 latidos por minuto y presenta signos de mala perfusión sistémica, el personal del equipo de salud debe comenzar con las compresiones torácicas. La American Heart Association (2005). (Pág. 14).

Para garantizar la circulación cardíaca se deben realizar una serie de pasos como aplicar el masaje cardiaco. Según La AHA (2005) refiere que “las compresiones torácicas efectivas hacen que la sangre circule durante la RCPC, los reanimadores deben apretar con firmeza y rapidez. Se debe comprimir el pecho a razón de unas 100 compresiones por minuto para todas las víctimas excepto los recién nacidos”. (Pág. 3).

La AHA recomienda una relación ventilación-compresiones de 30:2 para todos los reanimadores únicos y todas las víctimas, desde lactantes (excepto recién nacidos) hasta adultos.

Los reanimadores pueden usar una o las dos manos para realizar compresiones torácicas a niños, y deben hacer presión sobre el esternón,

aproximadamente a la altura de los pezones. Para realizar compresiones en lactantes, los reanimadores deben presionar sobre el esternón, justo debajo de la línea de los pezones. AHA (2005). (Pág. 8).

La frecuencia cardíaca según Mosby (2005) expresa que “Es la frecuencia del pulso calculada mediante el recuento del número de contracciones ventriculares por unidad de tiempo. (Pág. 611).

Bello, J (2001), define “La tensión arterial como la presión que impera en el interior de las arterias del cuerpo. Es necesario que se conserve dentro de unos valores mínimo y máximo para que la sangre pueda llegar a todos los rincones del organismo y cumplir con sus funciones”. (Pág. 252).

El mismo autor refiere que “la tensión arterial depende, sobre todo, del rendimiento cardíaco y de la resistencia que opongan los vasos sanguíneos”. (Pág. 252).

Bello, J (2001), define “Electrocardiograma como el registro de la actividad eléctrica del corazón, esta actividad se refiere al potencial bioeléctrico y a las diferencias de potencial que se producen en el miocardio durante la propagación o la regresión del impulso que hace contraerse al corazón”. (Pág. 103).

La intubación, es la introducción a través de la nariz o la boca de un tubo en la luz de la tráquea, para asegurar una vía aérea permeable para la administración de gas anestésico u oxígeno. (Mosby). (2005).

Bello, J (2001), dice que “La desfibrilación es un procedimiento mediante el cual se intenta eliminar la fibrilación de los ventrículos y salvar así la vida del paciente, consiste en la aplicación de una o más descargas eléctricas controladas, lo que no siempre resulta efectivo”. (Pág. 89).

Cuando se intenta hacer una desfibrilación, todos los reanimadores deben administrar una descarga seguida inmediatamente de RCPC, comenzando con compresiones torácicas. (AHA 2005). (pág. 4).

La dosis inicial para intentar la desfibrilación en lactantes y niños utilizando un desfibrilador manual monofásico o bifásico. Primera dosis 2 Joule/Kg. Segunda y siguiente dosis 4 Joule/Kg. (AHA 2009). (Pág. 17).

La American Heart Association, (2006) dice “Aunque muchos fármacos incluidos: lidocaína, adrenalina, atropina, se pueden absorber por la tráquea, la vía de administración preferida es la intravenosa o la intraósea, se utiliza una dosis estándar (0,01 mg/kg) de adrenalina para la primera y las siguientes dosis”. (Pág. 20).

## **OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

**Variable:** Reanimación Cardiopulmonar Cerebral.

**Definición Conceptual:** Según Carrillo A, (1999), expresa que: “La reanimación cardiopulmonar cerebral es un conjunto de maniobras destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene”. (Pág. 51-64).

**Definición operacional:** Son el conjunto de acciones que debe cumplir el profesional de enfermería para aplicar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCPC). Iniciando con la valoración, identificación de diagnósticos colaborativo y la intervención de enfermería garantizando la ventilación y la circulación cardíaca.

### SISTEMA DE VARIABLES

Dimensiones	Indicadores	Items
<p><b>Valoración de enfermería</b> Segovia, G. (1999). "La valoración es un proceso de evaluación continua y sistemática en la que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del usuario.</p>	<p><b>Neurológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de conciencia.</li> </ul> <p><b>Respiratoria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria.</li> <li>• Permeabilidad de vía aérea.</li> </ul> <p><b>Cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia y ritmo cardíaco.</li> </ul>	<p><b>1</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>4</b></p>
<p><b>Diagnóstico de enfermería</b> Almeida, E. (2005). "El diagnóstico de enfermería describe problemas reales y potenciales de salud que las enfermeras en virtud de su formación, preparación y experiencia son capaces de tratarlos."</p>	<p>PC: Hipoxemia. PC: Disminución del gasto cardíaco.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>6</b></p>
<p><b>Intervención de enfermería</b> López, M. (1994). "La intervención de enfermería es poner en práctica el plan de cuidados, ejecutando las intervenciones dependientes, interdependientes e independientes de enfermería".</p>	<p><b>Garantizar ventilación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permeabilidad de vía aérea.</li> <li>• Monitorizar saturación de oxígeno. (SO<sub>2</sub>).</li> <li>• Oxigenación.</li> </ul> <p><b>Garantizar la circulación cardíaca:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masaje cardíaco.</li> <li>• Monitorizar Frecuencia cardíaca (FC), Tensión arterial (T/A), Electrocardiograma (EKG).</li> <li>• Intubación.</li> <li>• Desfibrilación.</li> <li>• Manejo de líquidos.</li> <li>• Diversas Drogas (Adrenalina, Atropina, Bicarbonato de calcio).</li> </ul>	<p><b>7</b></p> <p><b>8</b></p> <p><b>9</b></p> <p><b>10,11</b></p> <p><b>12,13</b></p> <p><b>14</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>16</b></p> <p><b>17</b></p> <p><b>18,19,20</b></p>

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

En Consideración al origen de la interrogante que guía al presente estudio. Éste se basó en la investigación de campo, tipo descriptivo y transversal.

Según RIVAS, J (1995), refiere la investigación de campo cuando “la estrategia que cumple el investigador se basa en métodos que permite recoger los datos en forma directa donde se presenta” (Pág.57).

La investigación es de tipo descriptivo según el nivel de conocimiento con el cual se busca abordar la situación de estudio, según RIVAS, J (1995), refiere que “La investigación descriptiva trata de obtener información acerca del fenómeno o proceso, para describir sus implicaciones, sin interesarse mucho en conocer el origen o causa de la situación<sup>2</sup> (Pág.54).

Se relaciona con el trabajo de investigación ya que la descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito.

## **POBLACION Y MUESTRA**

La población del estudio está constituida por un total de 30 profesionales de enfermería, que labora en el área de la emergencia del Hospital de niños “José Tobías Guevara”, ya que es un número finito totalmente verificable estadísticamente se aplicó un censo, es decir se estudio el 100% de la población.

Fidias, A. (2006). Expresa que “la población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. (Pág. 81).

Expresa Fidias, A. (2006) “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (Pág. 83).

## **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, para la recolección de la información de la presente investigación, el cual estuvo conformada por 30 preguntas cerradas con alternativas: Si y No, que van dirigidas al profesional de enfermería en el área de la emergencia del Hospital de niños “José Tobías Guevara”, para medir la variable de reanimación cardiopulmonar cerebral. (Anexo 1).

Fidias, A. (2006) define la encuesta como “la técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular”.(Pág. 72).

Fidias; A. (2006) refiere que el cuestionario “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas”. (Pág. 74).

## **VALIDEZ**

Rivas; J. (2005). Dice que “la validez abarca todo el concepto experimental y establece si los resultados obtenidos cumplen todos los requisitos del método de investigación científica”. (Pág. 82).

Al respecto fue evaluado y validado por expertos, entre ellos, un médico intensivista, dos enfermeras intensivistas, y de las cuales una es experta en proceso de enfermería y en metodología (Anexo 2).

## CONFIABILIDAD

Según Rivas, J. (2005) expresa que “La confiabilidad mide el grado de repetibilidad o reproducibilidad de los resultados obtenidos en el estudio bajo iguales condiciones”. (Pág. 83).

Para obtener la confiabilidad fue necesario aplicar una prueba piloto a una muestra teniendo características similares a la población seleccionada, esta estuvo conformada por 5 profesionales de enfermería que laboran en Clínica popular “La Nazaret” Sector Guanire. Puerto La Cruz; (Anexo 3). Dado que se trata de un instrumento dicotómico que califica respuestas correctas o incorrectas, se aplicó la variante No 20 de la prueba de Kuder-Richardson:  $RQ_{20} = \frac{n}{n-1} * \frac{S^2 - \sum P*Q}{S^2}$ , la cual se empleó tanto para cada componente nuclear como para todo el instrumento. Los primeros 6 ítems del instrumento, referidos a la valoración cardio-respiratorias, tienen condición discriminatoria baja, ello impone que las conclusiones de este aparte serán respaldadas por la discusión teórica.

Los últimos 14 ítems del instrumento (garantía de la ventilación y de la circulación cardiaca) tienen condición de alta discriminación, lo cual permite decir que las conclusiones serán sólidas, con suficiente y nítida congruencia como conductas observadas en campo

Por último, el instrumento como ente global tiene condición de alta discriminación, lo cual permite concluir que los resultados serán sólidos y con suficiente congruencia.

### **PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

Una vez completada la elaboración del instrumento, su validación y confiabilidad, se procedió a solicitar la autorización por parte de las autoridades de la institución para su presentación. Dicha solicitud explicaba los objetivos de la investigación, obteniendo la autorización por parte de las autoridades correspondientes, se procedió a aplicar el instrumento a la muestra seleccionada.

La recolección se llevó a cabo en varios días, puesto que se aplicó en los diferentes turnos de trabajo, es decir mañana, tarde y noche. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario de 20 preguntas, aplicados al personal del área de la emergencia en el Hospital de Niños “José Tobías Guevara”.

## SISTEMA DE ANÁLISIS

Una vez recogida toda la información en forma manual y se procedió a su elaboración de cuadros y gráficos. El análisis se realizó por dimensiones y dentro de ellas ítems. Cada cuadro presenta los aciertos grupales y los aciertos por turnos donde el total grupal se calculó multiplicando el número de ítems que contenía la dimensión por la población señalada.

Para la elaboración del gráfico 1 se consideró los datos representados en el último cuadro, donde la nota definitiva se relacionó con el puntaje y escalas de evaluación empleadas en el sistema de educación de este país, tal como se señala:

Escala de Puntuación. Venezuela.

<b>Puntaje</b>	<b>Definición</b>
19 a 20	Sobresaliente
16 a 18	Distinguido
14 a 15	Bueno
10 a 13	Regular
9 a 1	Deficiente

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

En esta fase de la investigación, se expondrá el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento a la muestra diagnosticada, referente al ejercicio del Profesional de Enfermería que labora en el área de la emergencia del Hospital de niños “José Tobías Guevara”, tal población de 30 profesionales, distribuidos en los 3 turnos, mañana, tarde, Noche<sup>1</sup>, Noche<sup>2</sup> y Noche<sup>3</sup>.

Cabe destacar que, se hizo pertinente utilizar técnicas y procedimientos estadísticos para interpretar la información recolectada, para obtener dichos datos fue utilizado un cuestionario de 20 preguntas.

**Cuadro 1**

**Distribución de aciertos de la valoración en RCPC. Profesionales de Enfermería.  
Emergencia. Hospital de Niños. Primer trimestre 2010. Barcelona.**

<b>Items</b>	<b>Aciertos (330)</b>	<b>Mañana(77)<sup>1</sup></b>	<b>Tarde(66)<sup>2</sup></b>	<b>Noche(66)<sup>3</sup></b>	<b>Noche(66)<sup>4</sup></b>	<b>Noche(55)<sup>5</sup></b>
<b>Neurológico</b>	21	4 (57,1%)	4 (66,6%)	5 (83,3%)	4 (66,6%)	4 (80,0%)
<b>Respiratorio:</b>						
Fr	18	4 (57,1%)	3 (50,0 %)	3 (50,0)%	4 (66,6%)	4 (80,0%)
Vía aérea	16	2 (28,5%)	4 (66,6 %)	3 (50,0)%	3 (50,0)%	4 (80,0%)
<b>Cardiovascular</b>	22	6 (85,7%)	4 (66,6%)	4 (66,6%)	4 (66,6%)	4 (80,0%)
<b>Total</b>	<b>77(64,1%)</b>	<b>16 (57,1%)</b>	<b>15 (62,5%)</b>	<b>15 (62,5%)</b>	<b>15 (62,5%)</b>	<b>16 (80,0%)</b>

**Fuente:** Cuestionario. Ítems del 1 al 4.

<sup>1</sup>: Turno Diurno I: 7 enfermeras

<sup>2</sup>: Turno Diurno II: 6 enfermeros

<sup>3</sup>: Turno Nocturno I: 6 enfermeras

<sup>4</sup>: Turno Nocturno II: 6 enfermeras

<sup>5</sup>: Turno Nocturno III: 5 enfermeras

**Análisis:**

En este cuadro se calculó el total de aciertos que obtuvieron los profesionales de enfermería referente a la valoración del paciente al cual se le aplica maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral. La población estuvo conformada por 30 profesionales, distribuidos en los 5 equipos (2 diurnos y 3 nocturnos). La segunda (2da) columna presenta los aciertos globales por ítem y por dimensión, las otras cuatro (4) columnas señalan los resultados por cada equipo de trabajo.

En este aspecto viendo el total de aciertos se encuentran que estos representan el 64,1% de las respuestas. Donde el ítem con mayor puntuación fue el número 4 referido a la valoración cardiovascular (22 Profesionales). Así mismo, pero en sentido contrario el que tuvo mayor cantidad de desaciertos fue el número 3, referido a la valoración respiratoria, verificando la permeabilidad de las vías aéreas, seguido del ítem número 2 que trataba sobre la frecuencia respiratoria.

Estos resultados alertan sobre la necesidad de aplicar una valoración rigurosa para así poder tomar decisiones oportunas y de calidad. Al respecto, Serrano (2000) señala los tres componentes que conforman la escala de Glasgow, las cuales de no hacerse no se tendrá información objetiva del estado de conciencia. En lo que corresponde a la frecuencia respiratoria, en niños esta según la edad oscilara entre 20 a 40 por minuto, los valores mayores a menor edad. (Berman, J. (2006)). La valoración cardiovascular en caso de un paro cardio respiratorio, debe incluir la frecuencia y el ritmo cardiaco, tal como lo señala Bigatello, L, (2001) .

## Cuadro 2

**Distribución de aciertos del diagnóstico de enfermería en RCPC. Profesionales de Enfermería. Emergencia. Hospital de Niños. Primer trimestre 2010.Barcelona.**

Items	Aciertos (330)	Mañana(77) <sup>1</sup>	Tarde(66) <sup>2</sup>	Noche(66) <sup>3</sup>	Noche(66) <sup>4</sup>	Noche(55) <sup>5</sup>
<b>PC: Hipoxemia</b>	17	3 (42,8%)	4 (66,6%)	2 (33,3%)	5 (83,3%)	3 (60,0%)
<b>PC: Disminución del gasto cardíaco</b>	18	3 (42,8%)	3 (50,0%)	2 (33,3%)	5 (83,3%)	5 (100,0%)
<b>Total</b>	<b>35(58,3%)</b>	<b>6 (42,8%)</b>	<b>7 (58,3%)</b>	<b>4(33,3%)</b>	<b>10 (83,3%)</b>	<b>8 (80,0%)</b>

**Fuente:** Cuestionario. Ítems 5 y 6.

### **Análisis:**

Se puede observar en los resultados obtenidos que el equipo Noche<sup>2</sup> y Noche<sup>3</sup>, los profesionales de enfermería identifican que los diagnósticos PC: Hipoxemia y PC: Disminución del gasto cardíaco son interdisciplinarios. Seguido de ello, el personal de la noche<sup>1</sup> obtuvo el mayor desacuerdo en las respuestas con respecto a ambos diagnósticos.

### Cuadro 3

**Distribución de aciertos de la intervención de enfermería garantizando ventilación en RCPC. Profesionales de Enfermería. Emergencia. Hospital de Niños. Primer trimestre 2010. Barcelona.**

Items	Aciertos (330)	Mañana(77) <sup>1</sup>	Tarde(66) <sup>2</sup>	Noche(66) <sup>3</sup>	Noche(66) <sup>4</sup>	Noche(55) <sup>5</sup>
<b>Ventilación:</b>						
Vía aérea	18	4 (57,1%)	1 (16,6%)	2 (33,3%)	6 (100,0%)	5 (100,0%)
SO <sub>2</sub>	20	5 (71,4 %)	2 (33,3 %)	3 (50,0%)	5 (83,3%)	5 (100,0%)
Oxigenación	17	5 (71,4 %)	4 (66,6 %)	2 (33,3%)	3 (50,0%)	3 (60,0%)
<b>Total</b>	<b>55(61,1%)</b>	<b>14 (66,6%)</b>	<b>7 (38,8%)</b>	<b>7 (38,8%)</b>	<b>14 (77,7%)</b>	<b>13 (86,6%)</b>

**Fuente:** Cuestionario. Ítems 7 al 9.

#### **Análisis:**

El total de aciertos de las respuestas alcanza un 61,1%, donde el ítem con mayor acierto fue en monitorizar la saturación de oxígeno garantizando así una buena ventilación al paciente, siendo este el ítem número 9. El resto de los ítems se aprecia que tienen un número de aciertos muy parecidos, teniendo el equipo de la noche<sup>3</sup> el índice mayor de aciertos alcanzando un 86,6%.

### Cuadro 4

**Distribución de aciertos de la intervención de enfermería garantizando  
circulación cardíaca en RCPC. Profesionales de Enfermería. Emergencia.  
Hospital de Niños. Primer trimestre 2010.Barcelona.**

Items	Aciertos (330)	Mañana(77) <sup>1</sup>	Tarde(66) <sup>2</sup>	Noche(66) <sup>3</sup>	Noche(66) <sup>4</sup>	Noche(55) <sup>5</sup>
<b>Masaje Cardíaco</b>						
Ventilación	19	4 (57,1%)	4 (66,6%)	3 (50,0%)	4 (66,6%)	4 (80,0%)
Compresión	16	1 (14,2%)	3 (50,0%)	2 (33,3%)	6 (100,0%)	4 (80,0%)
<b>Monitorización</b>						
Frecuencia Cardíaca	23	4 (57,1%)	4 (66,6%)	4 (66,6%)	6 (100,0%)	5 (100,0%)
Tensión arterial	22	5 (71,4%)	3 (50,0%)	5 (83,3%)	5 (83,3%)	4 (80,0%)
Electrocardiograma	21	3 (42,8%)	4 (66,6%)	4 (66,6%)	5 (83,3%)	5 (100,0%)
<b>Intubación</b>	15	2 (28,5%)	3 (50,0%)	5 (83,3%)	3 (50,0%)	2 (40,0%)
<b>Desfibrilación</b>	20	2 (28,5%)	2 (33,3%)	5 (83,3%)	6 (100,0%)	5 (100,0%)
<b>Manejo de líquidos</b>	13	0	3 (50,0%)	3 (50,0%)	3 (50,0%)	4 (80,0%)
<b>Drogas</b>						
Adrenalina	14	4 (57,1%)	3 (50,0%)	1 (16,6%)	4 (66,6%)	2 (40,0%)
Atropina	17	3 (42,8%)	3 (50,0%)	3 (50,0%)	3 (50,0%)	5 (100,0%)
Bicarbonato de calcio	16	3 (42,8%)	3 (50,0%)	0	6 (100,0%)	4 (80,0%)
	<b>196 (59,3%)</b>	<b>31 (40,2%)</b>	<b>35 (53,0%)</b>	<b>35 (53,0%)</b>	<b>51 (77,2%)</b>	<b>44 (80,0%)</b>

**Fuente:** Cuestionario. Ítems 10 al 15.

#### **Análisis:**

En este cuadro correspondiente a la identificación de las intervenciones que garantizan la circulación cardíaca, en este aspecto viendo el total de aciertos se encuentran que estos representan el 59,3% de las respuestas. Donde el ítem con mayor puntuación fue el número 12 referido a la monitorización de la frecuencia

cardíaca (23 Profesionales). Así mismo, pero en sentido contrario el que tuvo mayor cantidad de desaciertos fue el número 17, referido al manejo de líquidos, seguido del número 18 que trataba sobre la indicación de la adrenalina.

Estos resultados alertan sobre la necesidad de reforzar estos aspectos, con especial énfasis en algunos de los grupos de trabajo, tal como reflejan los datos de las columnas del turno de la mañana, donde solo el 40,2% del personal acertó las interrogantes. La noche<sup>3</sup>, seguida de la noche<sup>2</sup> obtuvieron los mayores porcentajes de aciertos.

## Cuadro 5

## Aciertos de profesionales de enfermería por dimensión e indicadores

Prof.	Valoración			Dx. Enf.		Intervención Enf.		TOTAL PUNTOS
	Neurol.	Resp.	C.V	PC: Hipox.	PC: Dism. GC	Ventilación	Circ. Cardíaca	
1	1	1	1	0	1	2	5	11
2	0	0	1	0	0	3	7	11
3	1	2	1	0	0	1	3	8
4	0	1	1	0	1	3	6	12
5	0	1	1	1	0	1	6	10
6	1	1	0	1	0	1	2	6
7	1	0	1	1	1	3	2	9
8	0	0	1	1	0	1	6	9
9	1	1	0	1	0	0	8	11
10	1	2	0	1	0	1	5	10
11	1	2	1	1	1	1	6	13
12	0	1	1	0	1	2	6	11
13	1	1	1	0	1	2	4	10
14	1	1	0	1	1	1	4	9
15	1	0	0	0	0	1	7	9
16	0	2	1	0	1	3	8	15
17	1	1	1	0	0	1	6	10
18	1	1	1	1	0	0	4	8
19	1	1	1	0	0	1	6	10
20	1	0	1	1	0	3	8	14
21	1	2	1	0	1	1	7	13
22	0	0	0	1	1	2	5	9
23	1	2	1	1	1	3	11	20
24	1	2	1	1	1	3	11	20
25	0	1	0	1	1	2	9	14
26	0	1	1	0	1	2	8	13
27	1	2	0	0	1	3	9	16
28	1	1	1	1	1	2	6	13
29	1	2	1	1	1	3	11	20
30	1	2	1	1	1	3	9	18
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	
	(70,0%)	(56,6%)	(73,3%)	(56,6%)	(60,0%)	(61,1%)	(59,39%)	

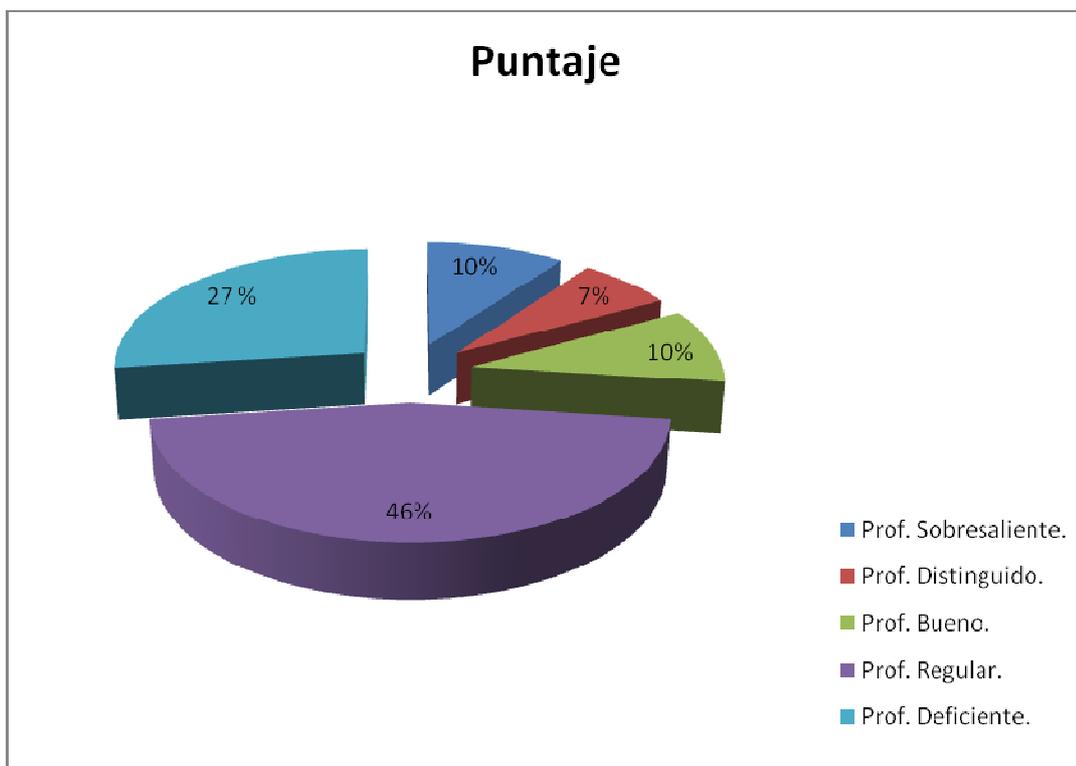
Fuente: Cuestionario

**Análisis:**

En este cuadro se ve como 8 personas no alcanzaron ni el 50% de los aciertos (10 Puntos). 14 personas no superaron los 13 puntos. 3 de las enfermeras obtuvieron entre 14 y 15 puntos y el resto (5) se ubico por encima. Estos resultados confirman la necesidad de ampliar la información que se posee sobre cómo actuar a la hora de iniciar una RCPC. Esta situación representa demasiados riesgos para el paciente y su expectativa de vida que significa un problema de orden técnico, ético y cognitivo.

### Gráfico 1

**Distribución del puntaje según escala de puntuación aplicada en Venezuela. RCPC. Profesionales de Enfermería del área de la Emergencia del Hospital de Niños “José Tobías Guevara” de Barcelona. Estado Anzoátegui.**



#### **Análisis:**

Estos valores nos indican que 10% de los profesionales de enfermería del área de la emergencia del Hospital de niños, ‘José Tobías Guevara’ de Barcelona poseen la

información de manera correcta acerca de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral, por lo que es sumamente preocupante dicha situación, ya que los usuarios que ingresan a este centro hospitalario requieren de atención de calidad.

El mayor numero de las personas estudiadas se ubico en la categoría de regular, lo que deja un amplio margen de aspectos que deberían ser del dominio general para quien trabaja en una unidad de emergencia.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

La información que poseen los profesionales de enfermería en el lugar de estudio sobre la valoración neurológica, respiratoria y cardiovascular en caso de paro cardio respiratorio alcanzó un 64,1% del total esperado para esta dimensión.

La información que poseen los profesionales de enfermería sobre los Diagnósticos de enfermería en caso de paro cardio respiratorio representa un 58,3%.

La información que poseen los profesionales de enfermería sobre las intervenciones de enfermería que garantizan la adecuada oxigenación y circulación sanguínea, dio para la ventilación un 61,1% y para la circulación cardíaca un 59,3%.

Se pudo observar en forma global que el 10% de la población estudiada obtuvo puntuación sobresaliente, un 7% distinguido, un 10% bueno, 46% de los profesionales de enfermería se ubicaron en la categoría de regulares y un 27% deficiente.

## **Recomendaciones**

Presentar los resultados de este estudio a las autoridades de la institución con especial énfasis al departamento de enfermería, así como a las autoridades de la unidad de emergencia.

Dar a conocer estos resultados a las enfermeras profesionales que laboran en la emergencia, de esta manera cumplir con un deber esencial de todo investigador y es reportar los hallazgos a la población que permitió la realización del mismo para con ello ayudar a tomar conciencia de la necesidad de mantenerse actualizado en los diversos temas del campo de trabajo.

Sugerir la realización de talleres de capacitación para el personal del área de la emergencia para mejorar la información que poseen en cuanto a las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral.

Promover se incorporen criterios de evaluación por proceso de las técnicas que incluyen la RCPC.

Diseñar estrategias de prácticas por simulación a fin de garantizar que todo el personal que labora en emergencia tenga los dominios de RCPC.

Sugerir que al nuevo empleado se le oriente sobre la RCPC.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILERA, A. MARCIAL, E. Y GONZÁLEZ, M. (1999) Participación de enfermería en relación a la información manejada durante las maniobras avanzadas de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral del paciente crítico en la UCI, del Hospital Domingo Luciani. Caracas. Trabajo de grado para optar al título de Licenciados en enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

ALMEIDA, E. CASTRO, R. GUZMÁN, M. MENA, M. SARZOSA, G. SEGOVIA, G. BAJAÑA, S. BONILLA, J. CABRERA, E. CANTOS, M. VELASCO, M. ( 2005) Manual de la enfermería. Perú.

ANN, J. (1997) Procedimientos de cuidados críticos. Manual moderno. Madrid.

American Heart Association. (1999).Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction: Executive Summary and Recommendations.

American Heart Association. (2005). Jama. Guías AHA. Highlights of the 2005 American Heart Association Guidelines for Car-diopulmonary Resuscitation and Emergen-cy Cardiovascular. Currents in Emergency Cardiovascular Care.

American Heart Association. (2006). *Jama*. Guías AHA. Highlights of the 2006 American Heart Association Guidelines for Cardiorespiratory Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Currents in Emergency Cardiovascular Care*.

American Heart Association. (2009). *Jama*. Guías AHA. Highlights of the 2009 American Heart Association Guidelines for Cardiorespiratory Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Currents in Emergency Cardiovascular Care*.

BARAZARTE, C. MEDINA, M. (2004) Propuesta de un programa de capacitación sobre reanimación Cardio pulmonal Cerebral al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Domingo Luciani. Caracas. Trabajo de grado para optar al título de Licenciados en enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

BARRANCO, F. (2008). Principios de Urgencias, emergencias y cuidados críticos. Consultado 3/Octubre/2010. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c010105.html>.

BARRIOS, L. MUJICA, M. Y VILLEGAS, I. (2003) Información que poseen los profesionales de enfermería sobre las medidas de reanimación Cardiopulmonar Cerebral básica y avanzada en el área de medicina del Hospital Vargas. Caracas. Trabajo de grado para optar al título de Licenciados en enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

BELLO, J. (2001). Dr. Jorge Bello. Diccionario médico. Editorial Robin Book SL. Bogotá.

BERMAN, J (2006). Nelson Tratado de Pediatría.17<sup>a</sup> Edición. Editorial Elsevier. España.

BIGATELLO, L. (2001). Hospital manual. Tercera edición. Editorial Interamericana. Madrid España.

BRICEÑO, M. (2007). Propuesta de un protocolo sobre reanimación cardíaca pulmonar cerebral neonatal para las enfermeras (os) que laboran en la unidad clínica de sala de parto de la maternidad “Santa Ana” de Caracas. Trabajo de grado para optar al título de Licenciados en enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CARRILLO, A. (1999). Grupo español de reanimación cardiopulmonar pediátrica en neonatal. Editorial Publimed. Madrid.

DELGADO, M. (1991). Información del profesional de enfermería sobre medidas básicas de Reanimación cardiopulmonar y su relación con el cumplimiento de ésta práctica en el Hospital de Clínicas Caracas. Trabajo de grado para optar al título de Licenciados en enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

DICCIONARIO DE MEDICINA. (2000). Océano Mosby. Tomo I. España.

DICCIONARIO DE MEDICINA. (2005). Océano Mosby. Tomo I. España.

FIDIAS, A. (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

GARCIA, N. (2001) Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal. Editorial Alicante. España.

GARCÍA, T. GUTIÉRREZ, L. LLODO, O. CRUZ, C. CRISTO, V. TORNÉS, K. (2001), Determinar la eficacia de la Reanimación Cardiopulmonar del Hospital Militar Universitario Carlos J. Finlay del Municipio Marianao. La ciudad de La Habana. Url: [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5\\_num1/pdf/rhcm08106.pdf](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num1/pdf/rhcm08106.pdf).

HURFORD, W. (2001). Cuidados intensivos. Massachusetts, general Hospital. Tercera edición. Editorial Marbán Libros SL. Madrid España.

JOHNSON, M. BULECHEX G. BUTCHER, H. DOCHTERMAN J. MAAS, M. MOORHEAD, S. y SWANSON, E. (2007) Interrelaciones Nanda NOC NIC. Diagnóstico Enfermeros, resultados e intervenciones. 2da. Edición. Elsevier Mosby. España. S.A.

LOPEZ, M. (1994). Atención Domiciliaria. Diagnósticos de Enfermería. Interamericana-McGraw-Hill. Madrid

SANABRIA T (2005), Guía seminario sobre ventilación mecánica. Estado Anzoátegui. Venezuela.

RIVAS, J. (1995) Técnicas de Documentación e Investigación II. Universidad Nacional Abierta. Caracas-Venezuela:

RUZA, F. (2003). Tratado de cuidados intensivos pediátricos. Ediciones Norma Capitel. Madrid.

SEGOVIA, G. (1999). Manual de enfermería. Temario I. Ediciones Valbuena. S. A. Madrid. España.

SERRANO, A. (2000). Urgencias y tratamiento del niño grave. Ediciones Ergón. Madrid

SHOEMARKER, W. (2002). Tratamiento de medicina crítica y terapia intensiva. 4ta, Edición. Editorial médico panamericana. Ciudad Buenos Aires.

UBEROS, J. (2007) Sociedad española de pediatría extra hospitalaria y atención primaria. Granada. Consultado; 2/Febrero/2010. Disponible en: <http://www.sepeap.org/archivos/revisiones/urgencias/rcp.htm>.

Zamora Editores. (2007). Manual de enfermería. Colombia.

**ANEXO I**

<b>PATRON DE RESPUESTAS: Cuestionario de RCPC</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	El estado de agitación del paciente es indicador del estado de consciencia.	<b>x</b>	
<b>2</b>	La asimetría torácica indica alteraciones del ritmo respiratorio.	<b>x</b>	
<b>3</b>	La hiper sonoridad del tórax nos indica la permeabilidad de vía aérea.		<b>x</b>
<b>4</b>	El valor normal de Frecuencia Cardíaca de un Recién nacido es de 100 a 160 x´.	<b>x</b>	
<b>5</b>	El siguiente enunciado es un diagnóstico real de enfermería: PC: Hipoxemia.		<b>x</b>
<b>6</b>	PC: Disminución del gasto cardíaco es un problema colaborativo en un paciente con paro cardiorespiratorio.	<b>x</b>	
<b>7</b>	Los valores de Presión de dióxido de carbono en sangre arterial (Pa CO2) son indicativos de ventilación en paciente posterior a RCPC.	<b>x</b>	
<b>8</b>	El saturómetro me indica el nivel de Presión de dióxido de carbono en sangre arterial		<b>x</b>
<b>9</b>	Se administra oxígeno suplementario al 100 % a la hora de ventilar con presión positiva en lactantes.	<b>x</b>	
<b>10</b>	Se realiza compresiones y ventilación con una relación de 30:2 en lactantes.	<b>x</b>	
<b>11</b>	En los lactantes se comprime el esternón con un dedo justo debajo de la línea de los pezones.		<b>x</b>
<b>12</b>	Para medir la frecuencia cardíaca los electrodos se ubican en brazo derecho, brazo izquierdo y pie izquierdo	<b>x</b>	
<b>13</b>	La enfermera(o) mide la tensión arterial al neonato cada hora verificando que se encuentra entre 45/60 mmhg	<b>x</b>	
<b>14</b>	En el electrocardiograma la onda P registra el latido cardíaco normal del paciente.	<b>x</b>	
<b>15</b>	Al proporcionar el equipo de intubación a un lactante menor, la enfermera prueba el tubo insuflando el balón.		<b>x</b>
<b>16</b>	Al desfibrilar en lactantes la enfermera administra 8 Joule/Kg		<b>x</b>
<b>17</b>	La administración de Bicarbonato de Calcio sólo se realiza en acidosis respiratoria.	<b>x</b>	
<b>18</b>	Se administra adrenalina vía endotraqueal para incrementar la presión arterial.		<b>x</b>
<b>19</b>	Se administra adrenalina en dosis de 0.03 a 0.06 mg/kg en recién nacidos.		<b>x</b>
<b>20</b>	Se administra atropina en una dosis de 0.02 mg/kg en recién nacidos.	<b>x</b>	

TABLA DE DATOS DEL INSTRUMENTO APLICADO

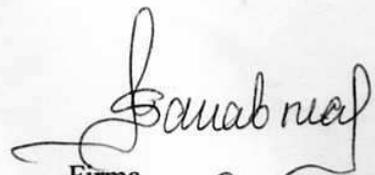
Prof.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Rdos.	
Items	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	21	
	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	
	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16	
	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	22	
	5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	
	6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	7	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	9	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	17	
	10	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	19	
	11	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
	12	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
	13	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
	14	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
	15	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	15
	16	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	
	18	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	14	
	19	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
	20	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
Rdos.	11	8	12	10	6	9	9	9	11	10	13	11	10	9	9	15	10	8	10	14	13	9	20	20	14	13	17	13	20	18		

Turno I     
  Turno II     
  Turno III (A)     
  Turno III (B)     
  Turno III (C)

## ANEXO III

### VALIDACION

YO, Theray Saabnui en mi carácter profesional de la salud, y en ejercicio de la docencia universitaria hago constar que he recibido el presente cuestionario y considero que contiene las preguntas relacionadas con el objeto de estudio, por lo cual lo valido para su aplicación.

  
Firma 8.326.917

## ANEXO IV

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Dado que se trata de un instrumento dicotómico que califica respuestas correctas o incorrectas, se aplica la variante No 20 de la prueba de kurder-Richardson:

$RQ_{20} = \frac{n}{n-1} * \frac{S^2 - \sum P*Q}{S^2}$ , la cual se aplicó tanto para cada componente nuclear como para todo el instrumento.

#### Resultados

Alcance		$\sum P*Q$	<sub>2</sub>	rq20	° Condición discriminativa
Todo el instrumento	0	3,6	3,5	0,77192982	Alta en nivel intermedio
Elementos cardio-respiratorios	4	2,7	0,7	0,80316319	Alta en nivel superior
Elementos Dx-valoración		0,88	,2	0,32	Baja en nivel intermedio

ª Tabla de Ruiz Bolívar en “Instrumentos de investigación educativa” editorial CIDEG, Barquisimeto 2002, Venezuela.

#### Conclusiones

1. Los primeros 6 ítems del cuestionario, referidos a valoración cardio-respiratorios, tiene condición discriminatoria baja.
2. Los últimos 14 ítems del instrumento tienen condición de alta discriminación, lo cual permite sacar conclusiones sólidas,
3. El instrumento como ente global tiene condición de alta discriminación, lo cual permite sacar conclusiones sólidas y congruentes.

ANEXO III

VALIDACION

YO, Nelson J Uzcategui M en mi carácter profesional de la salud, y en ejercicio de la docencia universitaria hago constar que he recibido el presente cuestionario y considero que contiene las preguntas relacionadas con el objeto de estudio, por lo cual lo valido para su aplicación.

Firma **Dr. Nelson Uzcategui M.**  
Pediatra Intensivista  
RIF: UC-803182-7  
M.S/D.S.: 36-258

ANEXO III

VALIDACION

YO, DORIS LEÓN en mi carácter profesional de la salud, y en ejercicio de la docencia universitaria hago constar que he recibido el presente cuestionario y considero que contiene las preguntas relacionadas con el objeto de estudio, por lo cual lo valido para su aplicación.

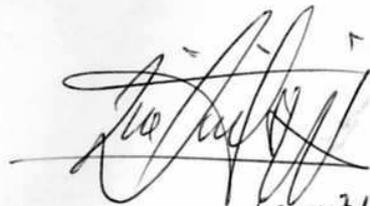
Firma



ANEXO V

**CONFIABILIDAD**

YO, José Francisco Vázquez M. en mi carácter de profesor de estadísticas, y en ejercicio de la docencia universitaria hago constar que he recibido el presente cuestionario y la prueba piloto que determina que tiene la funcionalidad adecuada con relación al objeto de estudio, por lo cual lo considero apto.



Firma (C.I. 7107871)

ANEXO VI

Barcelona, Junio del 2010.

Ciudadano:

Dr. Nelson Uzcátegui.

Jefe de UTI del Hospital de Niños "José Tobías Guevara".

Su Despacho.

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de hacer su conocimiento el trabajo de investigación titulado: Información que poseen los profesionales de enfermería sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral en el área de la emergencia del hospital de niños "José Tobías Guevara", en el primer trimestre, año 2010. Barcelona. Estado Anzoátegui; el cual estamos realizando para optar el título de Licenciados en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

En tal sentido necesitamos su valiosa colaboración a objeto de aplicar el instrumento con el fin de recolectar la información requerida para dicho estudio.

Sin otro particular.

Atentamente. Las Autoras.

Chacón M, Dayana del C. C.I: 16.814.655

Lárez B, Rossett I. C.I: 13.710.559

Sorfani González. C.I: 13.565.962

Dr. Nelson Uzcátegui M.  
Pediatría Intensivista  
RIF: V-393182-7  
MI: 510-8436-258  
975333182

ANEXO VI

Barcelona, Junio del 2010.

Ciudadano:

Lic. Tibusay Sanabria.

Jefa de Enfermería de UTI, del Hospital de Niños "José Tobías Guevara".

Su Despacho.

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de hacer su conocimiento el trabajo de investigación titulado: Información que poseen los profesionales de enfermería sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral en el área de la emergencia del hospital de niños "José Tobías Guevara", en el primer trimestre, año 2010. Barcelona. Estado Anzoátegui; el cual estamos realizando para optar el título de Licenciados en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

En tal sentido necesitamos su valiosa colaboración a objeto de aplicar el instrumento con el fin de recolectar la información requerida para dicho estudio.

Sin otro particular.

Atentamente. Las Autoras.

Chacón M, Dayana del C. C.I: 16.814.655

Lárez B, Rossett I. C.I: 13.710.559

Sorfani González. C.I: 13.565.962

