



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



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UN PROGRAMA DE
ADIESTRAMIENTO SOBRE RCP BÁSICA, EN EL SERVICIO DE
MEDICINA II DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2010**

Autores:

TSU: Arevalo Yurayth. CI.17388264

TSU Centeno Luisa. CI.18001363

TSU Loaiza Edison. CI. 15327194

Tutora: Prof. Ortega Matilde

Caracas, Octubre 2011



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



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UN PROGRAMA DE
ADIENTRAMIENTO SOBRE RCP BÁSICA, EN EL SERVICIO DE
MEDICINA II DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2010**

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

Autores:

TSU: Arevalo Yurayth. CI 17388264

TSU Centeno Luisa. CI.18001363

TSU Loaiza Edison. CI. 15327194

Tutora: Prof. Ortega Matilde

Caracas, Octubre 2011

DEDICATORIA

A mis padres Elba Sotillo Y Félix Centeno.

A mi esposo Josué Quiaro

A mis hijos Luis Josué y Ashlye Mishell

A mis Hermanos Lely Mesa, Germán Centeno, Elba Centeno, Laura Centeno, Luis Centeno, Félix Centeno, y Víctor Centeno.

A todos ustedes va dedicada, por brindarme todo su amor y paciencia en este logro alcanzado.

Luisa Centeno

DEDICATORIA

Se la dedico a mi familia:

Mi mama y mi papa Carmen de Arévalo y Jesús Arévalo, a mis hermanos, a mi abuela y a mi tía, quienes han sido mi principal fuente de motivación para el logro de esta meta.

Yurayth Arévalo

DEDICATORIA

Se la dedico a mi familia:

Mi mama y mi papá

A mis Sobrinos Sebastian , Emili, Marena, Keine y Valentina

Edison Loaiza

AGRADECIMIENTO

Primeramente a mi dios todo poderoso a quien le debo la vida, Inteligencia, y la sabiduría que emplea para culminar mi carrera.

A mis padres Elba sotillo y Félix Centeno por darme la vida y servirme de guía y apoyo durante toda mi carrera, sin dudar que le haría llegar el titulo de Licenciada.

A mi Esposo Josué Quiaro quien con su amor, paciencia y perseverancia me motivo a culminar este logro alcanzado.

A mis dos hijos Luis Josué y Ashlye Mishell, por llegar a mi vida llenándola de alegría y a la vez dándome las fuerzas que necesitaba para seguir adelante con mis logros y así poder ser su orgullo.

A mis hermanas Elba Luisa y Laura Emilia por apoyarme en todo momento al inicio de mi carrera, brindándome su apoyo Físico, Sentimental y Económico.

A la Lic. Bertha Alvares por su valiosa colaboración en la realización de dicha investigación, aportándonos información y orientándonos sobre el tema.

A la Lic. Matilde Ortega por su tiempo, Empeño y perseverancia para poder culminar el trabajo especial de grado y así poder obtener nuestro titulo de licenciado.

Mil Gracias.

Luisa Centeno

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial por darme la vida y guiarme al camino del éxito.

A mis padres, Carmen de Arévalo y Jesús Arévalo por brindarme su apoyo incondicional y ayudarme hacer mi sueño realidad.

A mis hermanos porque me han motivado a seguir adelante con mis logros y poder ser un ejemplo a seguir.

A mi novio Richard por su amor, paciencia y apoyo en todo momento dedicándome su valioso tiempo en los momentos que lo necesitaba.

Gracias.

Yurayth Arévalo

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por darme salud para continuar con mis estudios

A mis padres por todo su apoyo y a todos mis sobrinos por ser la luz de mis ojos.

Gracias.

Edison Loaiza

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de T.E.G. Presentado por:

T.S.U. _____; C.I. _____; T.S.U. _____;
C.I. _____; T.S.U. _____; C.I. _____; Para optar al
titulo de LICENCIADOS EN ENFERMERIA, considero que dicho trabajo reúne los
requisitos para ser sometido a la presentación publica y evaluación por parte del
jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre y Apellido

C.I. _____

TABLA DE CONTENIDO

P.P.

Dedicatorias.....	iii
Agradecimientos.....	vi
Aprobacion del Tutor.....	ix
Lista de tablas.....	xii
Resumen.....	xv
Introducción.....	1
CAPITULO	
I Planteamiento del problema.....	3
Objetivo de la investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivo Especifico.....	7
Justificacion del Estudio.....	7
II Antecedentes del estudio.....	10
Bases Teoricas.....	14
Sistema de Variables.....	22
Operacionalizacion de la variable.....	23
III Diseño de la investigación.....	26
Poblacion.....	27
Muestra.....	27
Metodos e Instrumento de recolección de la información.....	27
Validacion y Confiabilidad.....	28
Procedimiento para la recolección de datos.....	29
IV Presentación y Análisis de Datos.....	30
V Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	64

Referencias Bibliográficas.....	65
Anexos.....	67
1. Instrumento.....	67
2. Certificado de Validación.....	74
3. Programa de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral.....	77-83

LISTA DE TABLAS

TABLAS	P.p
1. Nivel académico de los profesionales de enfermería en el área de medicina II del hospital universitario de caracas año 2010.	30
2. Años de graduados de los profesionales de enfermería en el área de medicina II del hospital universitario de caracas.....	31
3. Experiencia laboral de los profesionales de enfermería en el área de medicina II del hospital universitario de caracas.....	32
4 . Ha recibido entrenamiento sobre rcp	33
5. Ha participado en situación de paro cardiorrespiratorio.....	34
6. Distribución de respuestas del pre-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas Tercer trimestre año 2010.....	36
7. Distribución de respuestas del pre-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la evaluación del estado de conciencia en las maniobras básicas de rcpc Servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	38
8. Distribución de respuestas del pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la apertura de la vía aérea en la aplicación de las maniobras básicas de rcpc Servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	40
9. Distribución de respuestas del pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto al diagnostico de paro respiratorio en las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	42
10. Distribución de respuestas del pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la ventilación en las	

maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	44
11. Distribución de respuestas del pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la circulación en las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	46
12. Distribución de respuestas del p0st-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	48
13. Distribución de respuestas del post-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la evaluación del estado de conciencia en las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	50
14. Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la apertura de la vía aérea en la aplicación de las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	52
15. Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto al diagnostico de paro respiratorio en las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	54
16. Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la ventilación en las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	55
17. Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la circulación en las maniobras básicas de rcpc servicio de medicina hospital universitario de caracas tercer trimestre 2010.....	5

18. Distribución porcentual de las respuestas del pre y post- test con respecto al dominio teórico que poseen los profesionales de enfermería antes y después de aplicar un programa de adiestramiento sobre RCP básica hospital universitario de caracas servicio de medicina 2010.....	59
19. Distribución porcentual del pre y post- test con respecto al dominio practico que poseen los profesionales de enfermería antes y después de aplicar un programa de adiestramiento sobre rcpc básica hospital universitario de caracas servicio de medicina 2010.....	61-62

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Información que poseen los profesionales de Enfermería antes y después de aplicar un Programa de Adiestramiento sobre RCP Básica, en el servicio de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas; durante el Tercer trimestre del año 2010

Autores(es):
Arevalo Yurayth
Centeno Luisa
Loaiza Edison
Tutor: Lic. Matilde Ortega
Año 2011.

RESUMEN

En la actualidad del país existe un numero muy elevado de enfermedades cardiovasculares, llevando a los mismos individuos a un riesgo de paro cardiorrespiratorio, motivado a esta problemática se realiza esta investigación que esta relacionada con la información que poseen los profesionales de enfermería antes y después de aplicar un programa de adiestramiento sobre reanimación cardio pulmonar, en el servicio de medicina II del Hospital Universitario de Caracas, la investigación es descriptiva y de tipo cuasi experimental con pre test y post test, con una población de 20 enfermeras, el instrumento fue aplicado a una muestra del 80% de la población, es decir 16 profesionales de enfermería, antes y después del programa de adiestramiento, obteniendo como resultado que en el dominio teórico en el pre test en cuanto a los aspectos generales y posición de la víctima fue de un 43,1% y en post test aumento a un 74,4% en sus repuestas correctas, quedando estipulado con un nivel de información medio de acuerdo a las categorías planteadas, en cuanto a la parte teórico se evidencian de igual manera una mejora en las respuestas correctas en el pre test fue de un 43% y en el post test obtuvo como resultado un 82% en sus repuestas correctas quedando en un nivel de información alto estos resultados permiten evidenciar que los elementos muestrales tuvieron un importante nivel de repuestas correctas posterior a la aplicación del programa, en el cual se ve la necesidad impartir talleres asegurando así la actualización de los profesionales del área de medicina II del Hospital Universitario de Caracas.

INTRODUCCION

La esencia de la enfermería está basada en el cuidado humano, esto es natural en las enfermeras, es por esto que el cuidado humano incluye el componente moral y afectivo, la relación enfermera paciente y la interacción terapéutica para que la actuación del profesional de enfermería, pueda ser beneficioso.

La enfermería puede definirse como una ciencia humana de experiencias salud- enfermedad- curación y muerte digna que son mediatizadas por una transacción de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos.

En el ejercicio de nuestra profesión se presenta una variedad de problemas que dependen exclusivamente de la competencia enfermera. Para resolverlos es esencial que la enfermera desarrolle y ejerce su facultad de juicio. Esta capacidad de emitir juicios profesionales permite medir la competencia profesional.

La enfermera debe estar capacitada y actualizada en cuanto a las teorías y prácticas, porque la falta de conocimiento, habilidad y destreza pueden desencadenar lesiones irreparables en el individuo, en este sentido se presenta la siguiente investigación Información que poseen los profesionales de Enfermería antes y después de aplicar un Programa de Adiestramiento sobre reanimación cardio pulmonar Básica, en el servicio de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas.

El mismo esta conformado por 5 capitulo: Capitulo I corresponde al problema a investigar, la justificación, y los objetivos generales y especifico, Capitulo II antecedentes del estudio, bases teóricas que lo sustentan, sistema de variables , operacionalizacion de variables , Capitulo III diseño de la investigación,

población, muestra, métodos e instrumento para la recolección de la información, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección, plan de tabulación y análisis de los datos, Capítulo IV Presentación y análisis de los datos, Capítulo V Esta conformado por conclusiones y recomendaciones, finalmente se presentan la referencia bibliográfica y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

A continuación se presenta el planteamiento del problema, el objetivo general y los específicos de la investigación y por último la justificación

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La reanimación Cardiopulmonar (RCP), es un conjunto de maniobras destinadas a sustituir y restaurar la respiración y circulación espontánea.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(2004), “la RCP, es una combinación de respiraciones con masajes cardíacos externos, y utilizada en casos, donde el corazón no funciona normalmente, y la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo. Esto ocurre frecuentemente durante un ataque cardíaco o un paro cardiorrespiratorio”.

Una manera simple de determinar si el corazón funciona es evaluando el pulso. Si la persona no tiene pulso es necesario reiniciar la circulación por medio de la compresión sobre el pecho, practicando las maniobras de RCP; la cual tiene dos propósitos, uno es mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración se ha detenido y el otro, mantener la sangre circulando, llevando oxígeno al cerebro, al corazón y las demás partes del cuerpo.

Según Dorland N, 2006

La RCP, es la sustitución artificial de la acción cardíaca y pulmonar según esta indicado para el paro cardíaco o la muerte repentina aparente, como consecuencia de un choque eléctrico, ahogamiento, paro respiratorio y otras causas. Los dos componentes principales del RCP son la ventilación artificial y el masaje cardíaco a tórax cerrado, este procedimiento se realiza en casos de paro respiratorio y cardiorrespiratorios y síndrome de muerte súbita. Pág. 57.

Es así, que el autor afirma que no solo en los Estados Unidos, las enfermedades de arterias coronarias provocan 500000 muertes al año, más de la mitad de las cuales se deben a un paro cardíaco repentino. Más de 25% de las muertes por cardiopatías isquémicas ocurren de forma súbita, y se afecta cualquier sexo y grupo de edad y tiene como sustrato anatómico común la aterosclerosis coronaria.

Continua afirmando el autor que, en los países de occidente, aproximadamente 1 de cada mil habitantes adultos sufre un paro cardíaco en forma súbita por año. Por la población argentina esto significa alrededor de 18.000 muertes súbitas por año, que equivale a casi 50 muertes súbitas por día. Solo una o dos de esas víctimas sobreviven.

Es por ello que la Sociedad Venezolana de Cardiología (SVC) en el año 2000 manifestó su preocupación por la atención asistencial del equipo de salud en pacientes afectados por enfermedades cardíacas, así mismo expreso: “que anualmente mueren 30.000 venezolanos por esta causa”(pag.35).

Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social (MPPSPS) del año (2006) señala que: enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte de hombres venezolanos, cada 30 minutos muere un hombre venezolano por enfermedades cardiovasculares, y aumenta proporcionalmente en personas

mayores de 40 años, entre otras causas, como consecuencia directa de la crisis económica, malos hábitos de vida y la ausencia de un programa de prevención desde la niñez. Tal situación determina, que de cada 4 venezolanos, uno muera por infarto; mientras que en los países desarrollados, por el contrario, la curva desciende, al punto de que en las últimas décadas se observa una reducción de 50%.

Por el contrario según el Ministerio de Poder Popular para la Salud (2011) señala que: Una mujer tiene 50% de probabilidad de morir de su primer ataque cardíaco comparado con el 30% de los hombres, de las personas que sobreviven a su primer ataque cardíaco, 38% de las mujeres morirá en el primer año en comparación con 25% de los hombres, 46% de las mujeres queda incapacitada por una insuficiencia cardíaca después de un infarto, comparado con 22% de los hombres.

Dentro del equipo multidisciplinario de salud, el profesional de enfermería no se escapa a los diversos obstáculos presentes muchas veces durante una situación de paro, dichos obstáculos limitan el desempeño, entre estos se mencionan: escasas información, habilidades y destrezas, actualización en los procedimientos, equipos, organización, dotación de material, entre otros.

Se considera que el retardo en identificación y diagnóstico de paro respiratorio y circulatorio afecta la instauración de las maniobras básicas de reanimación lo que conlleva al aumento de riesgo y secuelas neurológicas y la disminución de la calidad de vida del paciente.

Es indudable la importancia que tiene el profesional de enfermería en la aplicación oportuna de las maniobras de RCP, de esta manera poder identificar e iniciar precozmente las medidas para restaurar la circulación y ventilación efectivas; así como también organizar y controlar los equipos y el material necesario para atender adecuadamente una situación de paro.

Es por esto que el profesional de enfermería debe estar debidamente capacitado y entrenado, no solo para reanimar en situaciones de paro, sino que pueda tomar decisiones asertivas para resolver cualquier inconveniente que afecte la recuperación del paciente.

Con todo lo anteriormente planteado se puede decir que el HUC no escapa de esta problemática ya que de manera frecuente, suelen presentarse situaciones en el cual se debe iniciar la Reanimación Cardiopulmonar. (RCP). Presentándose en los diferentes servicios del Hospital, pacientes con problemas cardíacos, Según estadísticas aportadas por el Dpto. de Historias Médicas, (2009), del total de pacientes con afecciones coronarias un 30% son ingresados al servicio de Medicina II, donde se evidencia que el profesional de enfermería en el momento de un paro cardiorrespiratorio, suelen mostrar: falta en la organización, actuación nerviosa y poco afectiva, que les dificulta brindar atención eficaz al paciente en el momento del paro cardiorrespiratorio, la cual afecta gravemente la estabilidad del paciente, pudiendo así crear secuelas a nivel Neurológico o la muerte súbita del mismo. Siendo la RCP un acto donde participa el equipo médico, conjuntamente con el Profesional de enfermería, para la restauración oportuna del paciente, muchas veces se encuentran solas y deben actuar acorde a las situaciones que se presenten.

Esta situación ha motivado a plantearnos las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué información posee el profesional de Enfermería en la aplicación de las maniobras Básicas de RCP antes de un programa de adiestramiento?

¿Qué información posee el profesional de Enfermería ante la aplicación de las maniobras Básicas de RCP después un programa de adiestramiento sobre (RCP)?

Para dar respuesta a estos interrogantes se plantean los siguientes objetivos de investigación:

OBJETIVO GENERAL

Determinar la información teórica de los profesionales de Enfermería antes y después de la ejecución un Programa de Adiestramiento sobre RCP Básica, en el servicio de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas. durante el tercer trimestre del año 2010

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la información teórica que tienen los profesionales de enfermería de la aplicación de las maniobras básicas antes de un programa de adiestramiento sobre (RCP)

Determinar la información teórico que tienen los profesionales de enfermería de la aplicación de las maniobras básicas después de un programa de adiestramiento sobre (RCP).

Aplicar el Programa de Adiestramiento sobre (RCP) Básico diseñado por Barrios, L., Mujica, M., Villegas, I. (1999). y modificado por los Autores, dirigido a los profesionales de Enfermería del servicio de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas.

JUSTIFICACION

La enfermera es responsable de la coordinación de todos los cuidados físicos y emocionales, de llevar a cabo el tratamiento y de la enseñanza al paciente además de efectuar su valoración diaria, su atención debe ser de calidad y sistemática es por ello que es necesario la implementación de programas de enfermería al personal, garantizando así el funcionamiento del servicio a través de estrategias educativas.

Según Torre, P. (2005) la enfermera tiene la obligación de proporcionar y propiciar una eficaz asistencia con dominio de las técnicas.

La única manera de mejorar la asistencia mediante la RCP, es mediante la creación de programas de docencias a todos los niveles asistenciales (población civil, bomberos y personal sanitario).

La aplicación de estos programas, se fundamentan en principios y valores sociales de equidad y eficiencia en la asignación de los recursos destinados a la provisión de los servicios.

Humberto, J. (2006) define el programa de salud como una estrategia para resolver un problema de salud pública con el propósito de fijar normas de atención, organizar adecuadamente los recursos de diagnóstico y tratamiento, y adecuar el uso de tecnología.

Los programas de salud son considerados como un aporte más ya que le permite al personal desarrollar acciones de forma sistemática, rápida y continua ayudándolo así a un mejor manejo al paciente, beneficiando a todo el personal de salud específicamente en el área de Medicina II del hospital Universitario de

Caracas por la alta incidencia de pacientes con riesgo de presentar un paro cardiorrespiratorio, bien sea por su patología de base o porque su estado le predisponga una inestabilidad cardiorrespiratoria. En toda situación de paro es necesario contar con un personal de salud entrenado, organizado, seguro y capacitado, para iniciar y restaurar las funciones cardiorrespiratorias, de la misma manera deben estar presente todos aquellos materiales, equipos y medicamentos a usar en el momento, para así aportar una adecuada y eficaz Reanimación Cardiopulmonar para el paciente.

Es de gran utilidad que todas las instituciones fomenten el entrenamiento y capacitación de todo el personal de salud sobre cómo actuar en caso de una reanimación cardiopulmonar, ya que de esta manera se estaría contribuyendo a la mejora del paciente y a la vez brindándoles una calidad de vida eficaz.

Por otra parte el profesional de enfermería se beneficia ya que podrán tener la oportunidad de que por medio de la institución se les brinde talleres, programas de adiestramiento sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar. (RCP); así se cuenta con un profesional de enfermería eficaz y capacitado para manejar una situación de paro cardiorrespiratorio y brindar una mejor calidad de atención al paciente y así mismo se retorna el paciente a la sociedad.

La gravedad de la problemática que originan las PCR obliga a que las sociedades avanzadas desarrollen una política decidida de prevención, complementada con la estructuración de una respuesta asistencial eficiente.

Los resultados de la presente investigación permitirá dar inicio a futuras investigaciones en el área, como a fortalecer las líneas de investigación de la escuela de enfermería.

A la institución Hospitalaria permitirá dar cumplimiento de las leyes que exigen la capacitación continua del personal.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se describen los antecedentes relacionado con la variable de estudio, las Bases Teóricas que la sustentan, y el Sistema de Variables con su Operacionalización.

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Viña H. y Gómez H. (2010) Realizaron una investigación titulada Efectividad de un programa de educación continua sobre las medidas básicas y avanzadas de RCPC dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad clínica de medicina interna Hospital “Dr. Ricardo Baquero Gonzales”. El objetivo de investigación fue determinar la efectividad de un programa de educación sobre las medidas básicas y avanzadas de RCPC para ello se plantearon una investigación de tipo cuasi experimental cuya muestra la constituyeron 25 profesionales de enfermería.

El método utilizado para la recolección de los datos fue la encuesta y el instrumento para la recolección de la información fue a través del cuestionario el mismo consto de 30 ítems. Los resultados obtenidos fueron que el 56% respondió de incorrecta los ítems en cuestión solo el 44% respondió de manera correcta. Lo que justifica la puesta en práctica de un programa educativo sobre lo temas en cuestión con la finalidad de mejorar el dominio cognitivo de las medidas de reanimación cardiopulmonar, por parte del personal de enfermería.

Este antecedente está relacionado con la presente investigación ya que con los resultados obtenidos se evidencia la importancia de fomentar programa de reanimación cardiopulmonar a las instituciones hospitalarias, la implementación de estos programas son de vital importancia, en virtud de que los profesionales obtienen conocimientos, habilidades, y destrezas en situaciones determinadas.

Mendoza K, Ortiz Y, y Sarmiento D, (2007). Realizaron un trabajo titulado efectividad de un programa de reanimación cardiopulmonar básico y Avanzado aplicado al profesional de enfermería de las áreas críticas del hospital “DR Adolfo Prince Lara” Puerto Cabello. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa sobre RCPC básico y avanzado aplicado al profesional de enfermería en las áreas críticas (Unidad de cuidados intensivos y emergencia de adulto) del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” Puerto Cabello. Para ello se planteo una investigación descriptiva, evaluativa, y de tipo cuasi experimental con pre test y post test. La población para el desarrollo de este trabajo estuvo representada por 41 profesionales de enfermería y la muestra estuvo dada por el 100% de la población, es decir 41 profesionales de enfermería.

El método para la recolección de información fue a través de un instrumento tipo cuestionario, Dicho instrumento consto de dos partes; una primera parte que contiene los datos demográficos del encuestado, y una segunda parte estructurada por 29 ítems redactados en selección simple.

El resultado fue en relación con el nivel de información teórica de los profesionales de enfermería sobre las maniobras de RCP básica y avanzada, respondieron de manera correcta el 42.8% y de manera incorrecta el 56.5% y en segundo lugar con relación al nivel de información práctica se obtuvieron el 70.6% correcta y el 28.6% incorrecta. Los resultados arrojan que la intervención sobre el

adiestramiento fue estadísticamente significativa, ya que se obtuvo un aumento de las repuestas correctas de los elementos muestrales.

Dicha investigación está muy vinculada con el trabajo de investigación ya el que objetivo planteado tiene como variable la información teórico que posee el profesional de enfermería antes y después de un programa de adiestramiento siendo el mismo la variable en estudio de dicha investigación el cual fue de útil importancia y ayuda para la investigación en curso ya que sirvió como guía para progresar con el estudio y de la misma manera fue utilizado y modificado por los autores el instrumento para recolección de datos.

Barrios L, Mujica M y Villegas J, (2003) Realizaron en Caracas un trabajo titulado “Información que poseen los profesionales de enfermería sobre medidas de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCP) Básica y Avanzada en las Áreas de Medicina del Hospital Vargas de Caracas”. El objetivo de esta investigación 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 del área de Medicina, para ello se planteó una investigación de campo, cuya muestra la constituyeron 80 enfermeras que laboran en el Área.

El método para la recolección de la información fue mediante un instrumento tipo cuestionario el cual constó de 2 parte: I parte Diseñada para recolectar los datos demográficos de la muestra. II Parte destinada para recolectar información sobre los indicadores y Sub - Indicadores de la Variable Estudiada.

El resultado fue que 79% de los encuestados respondieron correctamente, mientras que 21% de las respuestas fueron Incorrecta. Los resultados revelan que los

enfermeros poseen información en un alto porcentaje sobre las medidas necesarias para la evaluación de una víctima previa al inicio de las maniobras de RCPC.

Este estudio está íntimamente relacionado con el trabajo de investigación ya que cuyo objetivo fue determinar el nivel de información Teórico de las medidas de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Básica y avanzada que poseen el profesional de enfermería, antes y después de un programa de adiestramiento a los profesionales del área de Medicina; en la investigación se va a enfatizar que la información teórico- que poseen dicho personal ante una parada cardiorrespiratoria básica, antes y después de impartir un programa sobre las maniobras básicas de RCP, se evidencia claramente la importancia y el alto nivel de relevancia que aporta el hecho de impartir programas de salud a nivel hospitalario ya que se le esta aportando de esta manera a la institución y por ende a los profesionales del área información útil, obteniendo así profesionales con un alto nivel de calidad académica capaces de brindar atención de calidad y con mayor eficacia siendo este el objetivo de la investigación en curso.

Bernal B. (2001) Realizó una investigación, con el propósito de determinar la eficacia de la reanimación cardiopulmonar, mediante un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo en el Centro de Urgencias Médicas del Hospital Carlos J. Finlay del Municipio Mariano, en el período comprendido de enero a diciembre del 2001. El universo de estudio lo conformaron los 85 pacientes con el diagnóstico de Paro Cardiorrespiratorio que ingresaron en las salas del Centro de Urgencias en este período. Para el cálculo estadístico porcentual, se utilizó el contraste de medias y el tiempo promedio calculados con la ayuda del paquete estadístico Epidat. Estos pacientes, reanimados en el Centro de Urgencias se encontraban en edades comprendidas entre 60 y 69 años y del sexo masculino, siendo la Hipertensión Arterial y la Cardiopatía Isquémica las enfermedades subyacentes más importantes. La mayoría de los paros se inició en la sala de Cuidados Intensivos especiales y la

reanimación se concluye en el sitio de inicio del evento, excepto para los que se inició fuera del centro de urgencias.

El medicamento más utilizado fue la epinefrina a dosis elevadas con dos aplicaciones y la supervivencia se corresponde con lo reportado internacionalmente y la mayoría de los pacientes que sobrevive lo hace con una buena capacidad funcional cerebral. El promedio de tiempo entre el inicio del evento y de la reanimación, de la aplicación de la primera dosis de adrenalina y del inicio de la desfibrilación fue significativamente superior en los pacientes fallecidos.

El objetivo planteado fue Valorar la reanimación cardiopulmonar en el Centro de Urgencias Médicas del Hospital Militar Carlos J. Finlay.

Es importante para el trabajo de investigación ya que en este estudios se observa claramente las habilidades y destrezas adquirida por el profesional de enfermería ante una situación de RCP ya que se obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes que sobreviven lo hicieron con una buena capacidad funcional , sin secuelas a nivel neurológico, siendo este el objetivo principal del RCP y por ende de investigación en estudio, al impartir a los profesionales de enfermería del HUC un programa sobre las maniobras Básicas de RCP.

BASES TEORICAS

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el paro cardiorrespiratorio (2004). es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

Se puede considerar que la parada cardíaca es la interrupción brusca del gasto cardíaco y la circulación eficaz, casi siempre causada por fibrilación ventricular y en

algunos casos, por asistolia ventricular. Cuando se produce, se interrumpe el aporte de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono, el metabolismo de las células de los tejidos pasa a ser anaerobios y se produce acidosis metabólica. Pág. (998).

Según Koziar, B define parada cardíaca al cese de la función del corazón; el corazón deja de latir. A menudo, una parada cardíaca es inesperada y repentina. Cuando ocurre, el corazón deja de bombear sangre a los órganos. Pág. (1471).

Según Koziar B, se define parada respiratoria (parada pulmonar) como el cese de la respiración que ocurre a menudo por el bloqueo de las vías respiratorias pero puede producirse después de una parada cardíaca y por otros motivos. Pág. (1471).

Según García, R. (2001) define que la RCP Básica consiste en mantener la vía aérea permeable, la ventilación y la circulación sin que intervengan en ningún momento equipo o medicación especial.

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Según la Sociedad Americana del Corazón (2005), es un procedimiento de salvamento que se lleva a cabo cuando la respiración o los latidos cardíacos de alguien han cesado, como en los casos de shock eléctrico, ahogamiento o un ataque cardíaco. La RCP es una combinación de:

Respiración boca a boca, la cual provee oxígeno a los pulmones de una persona. Y Compresiones cardíacas, las cuales mantienen la sangre de la persona circulando.

Se puede presentar daño cerebral o la muerte en unos pocos minutos si el flujo de sangre en una persona se detiene. Por lo tanto, se debe continuar con estos procedimientos hasta que los latidos y la respiración de la persona retornen o llegue ayuda médica entrenada.

Según Britto, J. “Cuidados Intensivos” Maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar RCP. O soporte vital básico incluye el conjunto de maniobras necesarias para una RCP adecuada, cuando no se dispone de recursos instrumentales. Aunque a veces puede ser suficiente para recuperar a un paciente, su objetivo fundamental es asegurar un gasto cardíaco y una oxigenación mínima del SNC y del miocardio, que mejoren el resultado inmediato de la RCP avanzada y el pronóstico neurológico del paciente. En el adulto la desfibrilación precoz es esencial y por ello se aconseja activar el sistema de emergencias antes de iniciar el RCP

Según Gutierre, L. (2003). El Aporte Vital Básico (AVB), Es la fase de los cuidados cardíacos de urgencias (CDU) que:

Previene el paro respiratorio, cardíaco o la insuficiencia mediante el reconocimiento y la intervención inmediata.

Apoyan la respiración asistida y la circulación de un paciente en paro cardíaco mediante la reanimación cardiopulmonar (RCP).

El objetivo principal de practicar RCP es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que el tratamiento médico definitivo pueda restablecer el funcionamiento cardíaco y la ventilación normal. La rápida administración del AVB es la clave del éxito. La misma está indicada antes un paro respiratorio, cardíaco, o paro cardiorrespiratorio.

Ningún paciente debe recibir RCP sino cuando se hayan restablecido la necesidad de reanimación mediante la valoración apropiada.

Cada uno de los componentes de la RCP (Vía respiratoria, Ventilación y Circulación) empiezan con una fase de valoración: determinar la ausencia de respuesta, la falta de respiración y la ausencia de pulso.

La valoración incluye también un proceso más sutil y constante, observando e interactuando con el paciente. Si se establece la ausencia de respuesta, se debe activar inmediatamente el sistema médico de urgencia.

El reanimador que llega al lado del paciente colapsado debe valorar rápidamente cualquier traumatismo y determinar si la persona tiene capacidad de respuesta. Se debe dar ligeros golpecitos o sacudir levemente al paciente y se le pregunta: “¿se encuentra bien”? si el paciente no responde se debe activar inmediatamente el Sistema Medico de Urgencia (SMU) y colocarse en decúbito Dorsal sobre una superficie plana y dura.

Según Gutierrez, L. (2003) Vía Aérea: Cuando el paciente no responde se debe determinar si esta respirando. Para esta valoración se requiere colocar al paciente apropiadamente, con la vía aérea abierta, ya que el tono muscular con frecuencia esta alterado, lo que ocasiona obstrucción de la farínge por la base de la lengua; esta es la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea en paciente inconsciente. Se debe utilizar la maniobra de inclinar la cabeza hacia atrás y levantar el mentón, como sigue:

Colocar una mano en la frente del paciente y aplicar presión firme, hacia atrás, para inclinar la cabeza.

Colocar los dedos de la otra mano por debajo de la parte ósea del mentón.

Levantar el mentón hacia delante y sostener la mandíbula, ayudando a inclinar la cabeza hacia atrás.

Según Gutierre, L. (2003). Respiración: La manera más eficaz de evaluarla es colocando la mejilla sobre su boca y nariz por 5 s para sentir y oír si hay respiración o no, observando los movimientos torácicos y abdominales.

Si no hay respiración, pasar la mano que se encontraba en la frente para pinzar ambas narinas y continuar hiper extendiendo el cuello con levantamiento de la barbilla; luego se procede a dar dos insuflaciones de 1 a 1.5 s de duración manteniendo un sello hermético con la boca.

Según Gutierre, L. (2003) Circulación: Debido a que la carótida es más accesible y confiable, en ella se busca el pulso. El diagnóstico de paro cardíaco se efectúa por la ausencia de pulso en las grandes arterías, se colocan los dedos índice y medio sobre la tráquea, se deslizan lateralmente hasta la hendidura que hay en la tráquea y los músculos laterales del cuello, y sin comprimir demasiado fuerte se evalúa la presencia o ausencia de pulso carotideo durante 10 s máximo, cerca de la cara del paciente y así se continua evaluando su respiración.

Si no hay pulso, de inmediato con los dedos índice y medio se sigue el reborde esternal hasta llegar al apéndice xifoides; sin quitar los dedos como referencia se coloca por arriba de estos la palma de la otra mano, entrecruzando los dedos para asegurar contacto con la pared torácica; se inclina hacia delante de tal forma que los hombros queden perfectamente sobre el esternón del paciente y los brazos en un ángulo de 90 grados sobre su pecho. Y se libera toda la fuerza para permitir que el esternón vuelva a su posición normal después de cada compresión, sin retirar las manos del tórax y cuando se deje de ejercer presión. La compresión deberá efectuarse a 4 y 5 cm de profundidad en el adulto.

Se efectúan cuatro ciclos de 15 compresiones y dos insuflaciones cuando es solo un rescatador; al finalizar se reevalúa la presencia de respiración y pulso simultáneamente y se actúa según repuesta.

En caso de ser dos rescatadores, uno de ellos se coloca a la cabeza del paciente y se encarga de las insuflaciones; el otro realiza las compresiones torácicas externas con una relación de una insuflación por cinco compresiones hasta un total de 10 ciclos; se efectúa revalorización de ventilación/pulso por 5s y se actúa según resultado.

Según Shoemaker William C. y Ayres Stephen M. (2002). Los pasos A, B y C, constituyen el sostén vital básico.

Paso A: Control de la vía Aérea: Incluye inclinación dorsal de la cabeza, desplazamiento hacia delante de la mandíbula y separación de los labios, seguida por la inserción de un tubo endotraqueal o faríngeo cuando este indicado.

Paso B: Sostén Ventilatorio: se realiza mediante Ventilación a Presión positiva Intermitente con aire exhalado, insuflar los pulmones 2 veces boca-boca , boca-nariz, boca a adaptador, bolsa y mascara.

Paso C Sostén Circulatorio: Consiste en el masaje cardiaco externo en caso de traumatismo incluye el control de la hemorragia externa mediante compresiones directas.

En caso de un operador: alternar 2 insuflaciones pulmonares con 15 compresiones esternales.

Dos operadores: alternar 1 insuflación pulmonar con 5 compresiones esternales; continuar la reanimación hasta que retorne el pulso espontáneo.

Sin embargo la Sociedad Americana del Corazón (2010) ha cambiado sus guías de RCP donde se afirma que tras una parada cardíaca, las nuevas recomendaciones aconsejan dar 30 masajes, en lugar de 15, por cada dos

respiraciones y mantener el cuerpo del paciente a menos de 30°C en las siguientes horas

Las guías anteriores eran diferentes para adultos y para niños y pedían a quienes estaban practicando la reanimación cardiopulmonar (RCP) que parasen para comprobar periódicamente si el corazón volvía a latir o si el paciente recuperaba la respiración. En la nueva versión, las recomendaciones son las mismas para todas las edades (30 compresiones) y no hay que detenerse para evaluar la recuperación. Lo importante es mantener el flujo sanguíneo.

Estudios previos han mostrado que por cada compresión se aumenta la circulación cardiaca que debe recuperarse tras cada interrupción. "Cuando tú das 30 compresiones, estás llevando más circulación al cuerpo y al cerebro". La misma se lleva a cabo mediante los siguientes pasos:

Verifique si hay respuesta de la persona. Sacúdala o dele palmadas suavemente. Observe si se mueve o hace algún ruido. Pregúntele en voz alta "¿Te sientes bien?".

Llame al número local de emergencias. Pida ayuda y envíe a alguien a llamar al número local de emergencias. Si usted está solo, y traiga un desfibrilador externo automático o AED (si hay disponibilidad de esta máquina), incluso si tiene que dejar a la persona. Coloque a la persona cuidadosamente boca arriba. Si existe la posibilidad de que la persona tenga una lesión en la columna, dos personas deben moverla para evitar torcerle la cabeza y el cuello.

Abra la vía respiratoria. Levántele la barbilla con dos dedos. Al mismo tiempo, inclínele la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.

Observe, escuche y sienta si hay respiración. Ponga el oído cerca de la nariz y boca de la persona. Observe si hay movimiento del pecho y sienta con la mejilla si hay respiración.

Si la persona no está respirando o tiene dificultad para respirar: Cubra firmemente con su boca la boca de la persona afectada, Ciérrele la nariz apretando con los dedos, Mantenga la barbilla levantada y la cabeza inclinada, Dé 2 insuflaciones boca a boca. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante.

Realice compresiones cardíacas o pectorales: Coloque la base de una mano en el esternón, justo entre los pezones, Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano, Ubique el cuerpo directamente sobre las manos, Aplique 30 compresiones, las cuales deben ser rápidas y fuertes. Presione alrededor de dos pulgadas dentro del pecho y cada vez permita que éste se levante por completo. Cuente las 30 compresiones rápidamente: "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, ya".

Dé 2 insuflaciones más. El pecho debe elevarse. Continúe la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de dos insuflaciones y luego repetir) hasta que la persona se recupere o llegue ayuda. Si hay disponibilidad de un AED para adultos, utilícelo lo más pronto posible.

Si la persona comienza a respirar de nuevo, colóquela en posición de recuperación, verificando periódicamente la respiración hasta que llegue la ayuda.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Información teórica que poseen los profesionales de enfermería antes y después de aplicar un Programa de Adiestramiento sobre RCP. Básica

Definición Conceptual: Marriner, T. (2008): Representa las ideas mas generales y las presentaciones mas sistemáticas del conocimiento enfermero, así como el producto de la enseñanza y el crecimiento profesional entre lideres de enfermería.(pag.8)

Definición Operacional: Consiste en el dominio teórico que poseen los profesionales de enfermería sobre las maniobras de RCP.

Operacionalización de las Variables

Variable: Información teórica que poseen los profesionales de enfermería antes y después de Aplicar un programa de Adiestramiento sobre RCP. Básica

Definición Operacional: Consiste en la información teórica que poseen los profesionales de enfermería sobre las maniobras de RCP.

Dimensión	Indicadores	sub.- Indicadores	Ítems
Información Teórica: es la información que posee el profesional de enfermería sobre las maniobras básicas de RCP.	Maniobras Básicas de RCP: Es la información que posee el profesional de Enfermería sobre: Aspectos generales del paro cardiorrespiratorio.	Aspectos Generales del paro cardiorrespiratorio: Definición del PCR Definición del paro cardiaco Cadena de sobrevivencia Situaciones que pueden originar paro respiratorio Cese del paro cardiaco primer paso ante un RCP Dispositivos de Barrera Alternativas Cuando no se restablece la función cardiorrespiratoria Finalidad de las maniobras	1 2 3 4 5 6 7 8 9

	Estado de conciencia	de RCP Estado de Conciencia: Repuesta al llamado Obedece órdenes	10 11
	Apertura de vía aérea	Apertura de vía aérea: Posición de la víctima. Maniobra Frente Mentón. Presencia de cuerpos extraños	12 13 14
	Diagnostico De paro respiratorio	Dx. De paro Respiratorio: Signo clínicos de PCR Identificar el paro Respiratorio	15 16
	Restauración de la Ventilación	Restauración de la Ventilación: ventilación Artificial Boca Máscara Ambu – Estoma.	17 18 19

[illegible]

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

El presente capítulo describe el diseño metodológico de la investigación. Se especifica el tipo de estudio, la población y la muestra, el instrumento para la recolección de datos, confiabilidad del mismo y los procedimientos para la recolección de los datos.

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Este tipo de estudio y diseño de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados en estudio corresponde a una investigación de carácter descriptivo, y de tipo Cuasi experimental con pre test y post test ya que se aplicaron los instrumentos antes y después de la intervención educativa el cual para este caso está referido a un taller sobre las maniobras de RCP dirigido a las enfermeras del servicio de medicina II.

Según Arias, F. (2006), La investigación descriptiva consiste en “La caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 28). Para los autores corresponde a una investigación que describen situaciones en un grupo en particular en programas de adiestramiento sobre RCP básica, dirigidos a profesionales de enfermería.

Y es de tipo cuasi experimental; por lo que Sampieri R (2006) señala que los estudios cuasi experimental están caracterizados porque manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más.

POBLACION

Arias F. (2006), define la población como: “El conjunto para el cual será validas las conclusiones que se obtengan; a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación” (p. 49). La población en términos de investigaciones científicas es el conjunto para el cual serán validas las conclusiones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a los cuales se refiere la investigación. En la presente investigación estuvo representada con una población de 20 profesionales de enfermería del servicio de medicina II del piso 3 del Hospital Universitario de Caracas.

MUESTRA

De acuerdo con Arias F. (2006) la muestra es un “subconjunto representativo de un universo o población” (p. 49).

Para efecto de este estudio, se aplico el muestreo intencional, la muestra estuvo constituida por el 80% de la población es decir 16 profesionales de enfermería que asistieron al taller de RCPC. Cuyo criterio de inclusión fue: TSU o Licenciado que laboran en el área, TSU o Licenciado que estuvieran dispuestos asistir al taller.

METODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El método para la recolección de la información fue la encuesta a través de un instrumento tipo cuestionario, fue diseñado por Barrios, L., Mujica, M., Villegas, L., y modificado por los Autores, el cual se estructura en dos partes; una primera parte que contiene los datos demográficos del encuestado, el cual están referidos a: grado de instrucción, experiencia laboral, años de servicio, si ha recibido entrenamiento sobre RCP etc., Y una segunda parte estructurada por 29 ítems, redactadas en selección simple con fin de evidenciar la información que tiene el personal profesional de enfermería en cuanto a las maniobras básicas de RCP. (Anexo 1).

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Según Balestrini, A. M. (2001), La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide las variables que pretende medir. (pp.240). En sentido en la presente investigación la validación se determinó a través de la revisión de cinco (3) expertos, uno en la área de cardiología, una enfermera en el área crítica, y una intensivista la cual tiene suficiente experiencia en la aplicación de maniobras de RCPC. Después de revisar las observaciones se tiene posteriormente los ajustes a la revisión específicamente se validaron los contenidos del instrumento. (Anexo 2)

CONFIABILIDAD

Según Balestrini, A. M. (2001), Consiste en la posibilidad de que la medida sobre los atributos de un fenómeno permanezcan constantes en el tiempo y que toda persona que proceda a su cuantificación obtenga el mismo resultado. (pp. 240). En la

presente investigación se conto con una confiabilidad del 0,9% para su estudio. La prueba empleada fue Alfa de Crombach.

RECOLECCION DE DATOS

Una vez diseñado y validado el instrumento, se procedió a solicitar la autorización por parte de las autoridades de la institución y por parte de la enfermera jefe de la institución para su aplicación dichas solicitudes explicaban el contenido del instrumento y el objetivo del programa de RCP y a quienes seria impartido.

Obtenida la autorización por parte de las autoridades competentes de los servicio de medicinas del hospital Jose Gregorio Hernandez, Hospital los Magallanes de Catia y hospital Militar Dr. Carlos Arvelo de Caracas, se procedió a la aplicación del instrumento por las diferentes Medicinas obteniendo así la prueba piloto, para la posterior confiabilidad del instrumento, 15 días antes de impartir el taller se hizo entrega de dicho material con la finalidad de recoger datos antes la aplicación del programa pre -test y así poder comparar los resultados obtenidos antes y después de impartido el taller de RCP, el cual fue dictado por la Lic. Bertha Alvarez quien se desempeña como Adjunta Docente del Hospital Universitario de Caracas, a los 16 profesionales de enfermería del área de medicina II, al culminar la presentación de dicho programa se aplica el post test y se da la oportunidad a cada participante de realizar las maniobras básicas de RCP con un Maniquí de resucitación.

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS.

Para la tabulación y análisis de los datos se procedió a:

1. Ordenar los resultados obtenidos del pre –test y post-test y aplicarlo en una matriz de datos

2. Ordenar los datos en distribución de frecuencia absoluta y calcular el promedio porcentual de cada una de las respuestas dadas.
3. Calcular las diferencias grupales (promedio porcentual en las repuestas correctas) antes y después de la intervención educativa.
4. Presentar los datos obtenidos en forma de tablas con su análisis estadístico respectivo.
5. Para analizar el nivel de información se estableció la siguiente tabla: Menos del 50% de las repuestas correctas Nivel de información bajo, 51-80% Nivel de información medio, 81-100% Nivel de información alto.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación planteada el cual esta referida a las informaciones que poseen los profesionales de enfermería sobre las medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica en el área de medicina II del Hospital Universitario de Caracas.

CUADRO 1

Distribución absoluta y porcentual del nivel académico de los profesionales de enfermería en el área de medicina II del Hospital Universitario de Caracas. Año 2010.

Nivel Académico	Cantidad	%
Licenciadas (OS) de enfermería	7	43,8
Técnico superior en enfermería	9	56,2
Total	16	100

Fuente: Instrumento aplicado

El Cuadro 1 representa el nivel académico de los profesionales de enfermería del área de medicina II que participaron antes y después de un programa de adiestramiento de RCPC, observándose que un 56,2% estuvo conformado por técnicos superiores universitarios mientras que un 43,8% por licenciados de enfermería.

CUADRO 2

Distribución absoluta y porcentual de los años de graduados de los profesionales de enfermería en el área de medicina II del Hospital Universitario de Caracas. Año 2010.

Años de Graduado	Cantidad	%
1 a 5 años	9	56,2
6 a 10 años	5	31,2
11 a 15 años	1	6,2
16 a más años	1	6,2
Total	16	100%

Fuente: Instrumento aplicado

El cuadro 2 representa los años de graduados de los profesionales de enfermería del área de medicina II, que participaron antes y después de un programa de adiestramiento de RCPC, se evidencia que el 56,2% tienen entre 1 a 5 años de graduados, el 31,2% entre 6 a 10 años y con un 6,2 % representan entre 11 a los 16 años de graduados.

CUADRO 3

Distribución absoluta y porcentual de las experiencia laboral de los profesionales de enfermería en el área de medicina II del Hospital Universitario de Caracas. Año 2010

Años de servicios	Cantidad	%
Menor de 5 años	6	37,5
6 a 10 años	7	43,7
11 a 15 años	2	12,5
16 o mas años	1	6,25
Total	16	100

Fuente: Instrumento aplicado

El cuadro 3 representa la experiencia laboral de los profesionales de enfermería del área de medicina II, Observándose que el 43,7 % de los encuestados llevan laborando de 6 a 10 años, el 37,5% menor de 5 años, el 12,5% entre 11 a 15 años y un 6,25% más de 16 años.

CUADRO 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los profesionales de enfermería sobre el entrenamiento de RCPC. Servicio de medicina II del Hospital Universitario de Caracas. Año 2010

CRITERIO	CANTIDAD	%
SI	9	56,2
NO	7	43,7
Total	16	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro 4 se evidencia claramente que el 56,2 % de los enfermeros han recibido entrenamiento sobre las maniobras de RCPC, mientras que el 43,75 no ha recibido entrenamiento.

CUADRO 5

Distribución absoluta y porcentual de la participación de los profesionales de enfermería en situación de paro cardiorrespiratorio. Servicio de medicina II del Hospital Universitario de Caracas. Año 2010

CRITERIO	CANTIDAD	%
SI	10	62,5
NO	6	37,5
Total	16	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro 5 representa que el 62,5% de los profesionales de enfermería han participado en situaciones de paro cardiorrespiratorio, y el 37,5% no ha tenido participación alguna en un momento de paro cardiorrespiratorio.

CUADRO 6

Distribución de respuestas del pre-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a las maniobras básicas de RCPC, Servicio de Medicina II Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
1	Definición de PCR	7	44	9	56	16
2	Definición de PC	5	31	11	69	16
3	Cadena Supervivencia	4	25	12	75	16
4	Origen del Paro	6	37	10	63	16
5	Cese de Paro	4	25	12	75	16
6	Primer Paso ante un RCP	4	25	12	75	16
7	Dispositivo de Barrera	11	69	5	31	16
8	Alternativa Cuando no se restablece la función	11	69	5	31	16
9	Finalidad de las maniobras	5	31	11	69	16
Total		57	39,5%	87	60,4%	144

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos.

El cuadro 6, representa la distribución de enfermeras respuestas del pre-test, sobre la información teórica que poseen las enfermeras (os) en cuanto a las maniobras básicas de RCPC, donde se aprecia que el 56% de los profesionales encuestados, respondió incorrectamente en cuanto a la definición de paro cardiorrespiratorio, por otro lado, el 69% respondió incorrectamente lo referente a la

definición de paro cardíaco. En cuanto a la cadena de sobrevivencia del primer eslabon, fue incorrecta en un 75%, con respecto al origen del paro respiratorio el 63% de los encuestados respondieron incorrectamente. En cuanto a los signos que se deben verificar para determinar el cese del paro cardíaco, un porcentaje significativo del 75% respondió incorrectamente, siendo el mismo porcentaje de respuestas en la identificación del primer paso a cumplir en una RCPC.

El 69% respondió correctamente en la identificación de los dispositivos de barrera, en lo que se refiere a las acciones a ejecutar en caso de no restablecer la función cardiorrespiratoria, el 69% de los profesionales respondieron correctamente, mientras que el 31% respondió incorrectamente respecto a conocer cual es la finalidad de las maniobras de RCPC.

Esto demostró que existe un desconocimiento por parte del profesional de enfermería en cuanto a la información que se maneja, lo que predispone una atención inadecuada propiciando actos de impericias, los mismo son categorizado por un nivel de información bajo con un 39,5% de respuestas correctas.

Por lo que señala la Sociedad Americana del Corazón que el RCP es un procedimiento de salvamento de vida que se lleva a cabo cuando la respiración o los latidos cardiacos de alguien han cesado.

CUADRO 7

Distribución de respuestas del pre-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la evaluación del estado de conciencia en las maniobras básicas de RCPC, servicio de Medicina II Hospital Universitario de Caracas. Tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
10	Valorar Estado de conciencia	3	19	13	81	16
11	Posición de la Víctima	16	100	0	0	16
Total		19	59.3%	13	40.6%	32

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos

El cuadro 7 representa la distribución de respuestas en cuanto a la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la evaluación del estado de conciencia de la víctima, donde se evidencia que un porcentaje importante, representado por el 81% respondió incorrectamente a que se debe valorar para constatar el estado de conciencia, mientras que el 100% identificó la posición correcta de la víctima para aplicar maniobras de RCPC.

A pesar de obtener un 100% de respuesta correcta en cuanto a la posición de la víctima, se muestra un alto porcentaje de respuesta incorrecta en el ítem de valorar el

estado de conciencia, quedando con un nivel de información bajo en cuanto al porcentaje de repuestas correctas emitidas 59,3%.

Según Gutiérrez, L. Señala que la valoración incluye también un proceso sutil y constante observando e interactuando con el paciente.

CUADRO 8

Distribución de respuestas del pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la apertura de la vía aérea en la aplicación de las maniobras básicas de RCPC servicio de medicinaII Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
12	Maniobra Paciente con Lesión Cervical	6	37	10	63	16
13	Apertura vía aérea	11	69	5	31	16
14	Signos Clínicos	8	50	8	50	16
Total		25	52%	23	47,9%	48

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos

El cuadro 8 representa la distribución de respuestas del pre-test en cuanto a la información que poseen las enfermeras en cuanto a la apertura de la vía aérea en las maniobras de RCPC, donde se aprecia que el 63% respondió incorrectamente a cuál debe ser la maniobra a emplear en un paciente con lesión cervical, con respecto a qué se debe verificar en la apertura de las vías aéreas en un paciente, el 69% respondió correctamente y en cuanto a cuáles son los signos clínicos de paro cardiorespiratorio, la respuesta se ubicó en un 50% correcta.

A pesar de obtener un alto porcentaje de repuesta correcta con respecto a la apertura de vía aérea y signo clínicos en las maniobras de RCP, se puede apreciar

que el 63% de los profesionales de enfermería desconocen las maniobras de paciente con lesión cervical, quedando categorizado con un nivel de información bajo con respecto al porcentaje de repuestas correctas emitidas por el profesional de enfermería 52%.

Según Gutiérrez, L. el reanimador llega al lado del paciente colapsado y debe valorar rápidamente cualquier traumatismo y determinar si la persona tiene capacidad de respuesta.

CUADRO 9

Distribución de respuestas del Pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto al diagnostico de paro respiratorio en las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina II Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
15	Identificar el Paro Respiratorio	13	81	3	19	16
16	Técnicas Artificiales	7	44	9	56	16
Total		20	62,5%	12	37,5%	32

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos.

El cuadro anterior representa la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto al diagnostico de paro respiratorio donde es evidente que el 81% identifico las respuestas correctas, en cuanto a las técnicas artificiales para aplicar respiración a la víctima en una RCPC, el 56% de los encuestados respondió incorrectamente.

A pesar de obtener un 56% de los profesionales que respondieron incorrectamente en cuanto a las técnicas artificiales para aplicar respiración a la victima en un RCP , se categorizaron con un nivel de información medio.

Según Kozier, B. el paro respiratorio es el cese de la respiración que ocurre a menudo por el bloqueo de las vías respiratorias, pero puede producirse después de una parada cardíaca y por otros motivos.

CUADRO 10

Distribución de respuestas del pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la ventilación en las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina II Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
17	Frecuencia de realizar la ventilación	5	31	11	69	16
18	Técnica para emplear ventilación mascara	11	69	5	31	16
19	ventilación bolsa estoma	3	19	13	81	16
20	Sitio de elección para realizar compresión	2	13	14	87	16
Total		21	32,8%	43	67,1%	64

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos.

El cuadro 10 refiere a la información en el pre-test que poseen las enfermeras en cuanto a la restauración de la ventilación en las maniobras Básicas de RCPC, con respecto la frecuencia con que se debe realizar la ventilación el 69% respondió de forma incorrecta, mientras que el 69% respondió de forma correcta a la técnica para emplear ventilación mascara bolsa resucitadora. En el caso de de las respuestas en la indicación de ventilación bolsa- estoma el 81% respondió incorrectamente, igualmente el mayor porcentaje de respuestas incorrectas para la identificación del sitio de elección para realizar compresiones torácicas, representado por el 87%.

Se categorizo con un nivel de información bajo según el porcentaje de respuesta correctas emitida por los profesionales de enfermería 32,8%.

Viña, H, Justifica lo puesto en practica de un programa educativo sobre el tema en cuestión con el fin de mejorar el dominio cognitivo de las medidas de reanimación cardiopulmonar, con este cuadro demuestra lo mismo predisponiendo actos de negligencia.

CUADRO 11

Distribución de respuestas del pre-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la circulación en las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina II Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
21	Relación de Compresiones	10	63	6	37	16
22	Pulso de Elección	11	69	5	31	16
23	Pulso Carotideo	2	13	14	87	16
24	Posición Ideal	5	31	11	69	16
25	Posición de Brazos	9	56	7	44	16
26	Ubicación de la mano del rescatador	1	6	15	94	16
Total		38	39,5%	58	60,4%	96

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos.

El cuadro 11 muestra los resultados del pre-test en cuanto a la información que poseen los encuestados en cuanto a la restauración de la circulación en las maniobras de RCPC, se puede apreciar que en el ítems 21 referente a la relación de las compresiones del rescatador a una victima, el 63% respondió correctamente, en cuanto al pulso a conocer el pulso de elección para identificar un paro cardiaco, las respuestas se ubicaron en la categoría correcta en un 69%, por otro lado de manera importante un 87% respondió de forma incorrecta a la identificación del pulso carotideo.

El Items 24 refiere a la posición ideal de un rescatador para aplicar las maniobras de reanimación, en este caso el 69% respondió de forma incorrecta, mientras que para la posición de los brazos que debe tener el rescatador, el 56% de las respuestas fueron correctas, sin embargo en cuanto a la ubicación de las manos del rescatador en el tórax de la víctima, el 94% de los encuestados respondieron de forma incorrecta.

Nivel de información bajo en cuanto al porcentaje de respuestas correctas emitidas por el profesional de enfermería 39,5%.

Esto revela lo citado por Mendoza, K. las maniobras básicas de reanimación, tienen como fin mantener el flujo sanguíneo que le permite conservar la utilidad de los órganos.

CUADRO 12

Distribución de respuestas del post-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
1	Definición de PCR	12	75	4	25	16
2	Definición de PC	9	56	7	44	16
3	Cadena Supervivencia	13	81	3	19	16
4	Origen del Paro	12	75	4	25	16
5	Cese de Paro	12	75	4	25	16
6	Primer Paso ante un RCP	11	69	5	31	16
7	Dispositivo de Barrera	14	88	2	13	16
8	Alternativa Cuando no se restablece la función	13	81	3	19	16
9	Finalidad de las Maniobras	9	56	7	44	16
Total		105	72,9%	39	27 %	144

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos.

En el cuadro 12 se muestran los resultados del post-test en cuanto a la información que poseen las (os) enfermeras en cuanto a las maniobras básicas de RCPC, donde se aprecia que el 75% respondió de forma correcta a la identificación de la definición de paro cardiorespiratorio, el 56% respondió igualmente en la categoría correcta lo referente a la definición de paro cardíaco, con respecto a la cadena de supervivencia, el 81% de las respuestas fueron correctas. El ítems 4 hace

referencia a la identificación de las causas que originan un paro respiratorio, obteniendo como resultado que el 75% de las respuestas fueron correctas, en igual porcentaje para el ítems 5 en cuanto a los signos que se deben verificar para determinar cese del paro cardíaco.

El 88% de las respuestas referente a los dispositivos de barrera para brindar apoyo respiratorio se correspondió con la categoría de correcta. Por otro lado, el 81% respondió correctamente en lo que respecta a que se debe optar cuando en un tiempo determinado no se restablece la función cardiorespiratoria de una persona. En cuanto al Items 9, se obtuvo un porcentaje de respuestas correctas del 56%.

Se puede evidenciar la gran influencia que causó la aplicación del programa de RCP sobre los profesionales de enfermería ya que hay un alto nivel en el porcentaje emitido de las respuestas correctas en el post test en comparación con el pre test, quedando en un nivel de información medio según la categoría planteada con un 72,9% de respuestas correctas.

Según Britto, J. la maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar incluye el conjunto de maniobras necesarias para una RCP adecuada, cuando no se dispone de recursos instrumentales.

CUADRO 13

Distribución de respuestas del post-test sobre la información teórica que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la evaluación del estado de conciencia en las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina II Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
10	Valorar Estado de conciencia	10	63	6	37	16
11	Posición de la Víctima	16	100	0	0	16
Total		26	81,2%	6	18,7%	32

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos

El cuadro anterior hace referencia a las respuestas del Post-test en cuanto a la evaluación del estado de conciencia en las maniobras básicas de RCPC, se desprende que en lo que respecta a saber valorar el estado de conciencia en un paciente en paro, el 63% de las respuestas fueron correctas. y el 100% de los profesionales de Enfermería respondió correctamente sobre cuál es la posición correcta de la víctima para la aplicación de las maniobras de RCPC.

De acuerdo a las categorías planteadas los mismos se encuentran con un alto nivel de información de acuerdo a las respuestas correctas emitidas por el profesional de enfermería 81,2%.

Según Gutierrez, L. Ningun paciente debe recibir RCP si no cuando se hayan restablecido la necesidad de reanimación mediante la valoración apropiada

CUADRO 14

Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la apertura de la vía aérea en la aplicación de las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
12 Maniobra Paciente con Lesión Cervical		11	69	5	31	16
13 Apertura vía aérea		15	94	1	6	16
14 Signos Clínicos		12	75	4	25	16
Total		38	79 %	10	21%	48

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos.

El cuadro 14 , muestra los resultados del post-test referente a la apertura de la vía aérea en la aplicación de las maniobras de RCPC, donde se obtuvo en cuanto al Items 12, de las maniobras que se deben aplicar a un paciente con lesión cervical que el 69% de las respuestas se ubicaron en la categoría correcta, un 94% respondió correctamente a la verificación de la vía aérea al momento de su apertura y el 75% respondió correctamente a la identificación de los signos clínicos de paro cardiorespiratorio.

Se categorizó en el nivel de información medio según el porcentaje de respuestas correctas emitida por los profesionales de enfermería con un 79%.

Según lo citado por Mendoza, K. un flujo de oxígeno permite conservar la totalidad del corazón y el cerebro.

CUADRO 15

Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto al diagnóstico de paro respiratorio en las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
15 Identificar el Paro Respiratorio		15	94	1	6	16
16 Técnicas Artificiales		11	69	5	31	16
Total		26	81.2%	6	18,7%	32

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de datos.

El cuadro 16, presenta las respuestas del post-test, con respecto a la información que poseen las enfermeras(os) en referencia al diagnóstico de paro respiratorio, donde se aprecia que el 94% de los encuestados respondió correctamente a la identificación de paro respiratorio. y en cuanto a la identificación de técnicas artificiales para aplicar respiración a la víctima en una RCPC, el 69% respondió correctamente.

Es evidente la efectividad del programa de reanimación , categorizándose con un nivel de información alto según el porcentaje de repuestas correctas emitidas por el profesional de enfermería 81,2%.

CUADRO 16

Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la ventilación en las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina Hospital Universitario de Caracas tercer trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
17 frecuencia de realizar la ventilación		15	94	1	6	16
18 Técnica empleo Ventilación mascara		15	94	1	6	16
19 Ventilación Bolsa estoma		9	56	7	44	16
20 Sitio de elección para realizar compresión		15	94	1	6	16
Total		54	84,3%	10	15,6%	64

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos

El cuadro anterior representa la distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras en cuanto a la restauración de la ventilación en las maniobras de RCPC, donde se observa que para los ítems 17 y 18 el porcentaje de respuestas se ubicó en la categoría correcta con un 94. Para el Ítems 19 en cuanto a la indicación ventilación bolsa el 56% respondió de forma correcta, y para la

identificación del sitio de elección para realizar las compresiones torácicas el 94% respondió de forma correcta.

Observándose un alto índice en el porcentaje de las repuestas correctas de los profesionales de enfermería 84,3% el cual arroja un nivel de información alto.

Según la Sociedad Americana del Corazón citada por Mendoza, K. Afirma que cuando el paciente no respira, se debe tomar en cuenta el aplicar una respiración artificial.

CUADRO 17

Distribución de respuestas del post-test sobre la información que poseen las enfermeras(os) en cuanto a la restauración de la circulación en las maniobras básicas de RCPC servicio de medicina Hospital Universitario de Caracas Tercer Trimestre 2010

ITEMS	CRITERIO	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL
		F	%	F	%	
21 Relación de Compresiones		15	94	1	6	16
22 Pulso de Elección		15	94	1	6	16
23 Pulso Carotideo		16	100	0	0	16
24 Posición Ideal		9	56	7	44	16
25 Posición de Brazos		12	75	4	25	16
26 Ubicación de la mano del rescatador		12	75	4	25	16
Total		79	82%	17	18%	96

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos.

El cuadro 17 representa la distribución de respuestas de los enfermeros en el post-test, en relación a las medidas para la restauración de la circulación, donde se obtuvo en un alto porcentaje de respuestas correctas en cuanto a la relación de compresiones, identificación del pulso carotideo como el de elección y su ubicación, quedando cuantitativamente representado por 94% y 100% respectivamente. En cuanto a la posición ideal del rescatador, solo el 56% respondió de forma correcta, seguido de un 75% para la posición de los brazos y la ubicación de las manos.

Según lo planteado por el porcentaje de repuestas correctas emitida por el profesional de enfermería en un 82% queda estipulado q los mismos poseen un nivel de información alto según el rango de categoría.

Según la Sociedad Americana señala que lo importante es mantener el flujo sanguíneo, se ha demostrado que por cada compresión se aumenta la circulación cardiaca que debe recuperarse tras cada interrupción.

CUADRO 18

Distribución porcentual de las respuestas del pre y post- test con respecto al dominio teórico que poseen los profesionales de enfermería antes y después de aplicar un programa de adiestramiento sobre RCPC básica Hospital Universitario de Caracas servicio de medicina 2010

CRITERIO	CORRECTAS			
	F Pre-test	%	F Pos-test	%
DOMINIO TEORICO				
ASPECTOS GENERALES	57	39,5%	105	72,9%
ESTADO DE CONCIENCIA	19	13,1%	26	18%
Y POSICION DE LA VICTIMA				
Total	76	43,1%	131	74,4%

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos

El Cuadro 18 hace referencia de los resultados obtenidos en cuanto a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería antes y después de aplicar un programa de adiestramiento sobre RCPC básico, en el mismo se puede apreciar que en cuanto a los aspectos generales de la RCPC se incrementó el porcentaje de repuestas correctas, al igual que en la evaluación del estado de conciencia.

Deja una evidencia en la mejora de los profesionales de Enfermería por lo que puede pensarse que el adiestramiento puede contribuir de forma importante siempre que pueda ser aplicado en forma continua, los mismo se categorizaron con un nivel de información Medio.

Según Barrios, L. Los resultados revelan que los enfermeros poseen información en un alto nivel sobre las medidas necesarias para la evaluación de una víctima previa al inicio de las maniobras de RCP.

CUADRO 19

Distribución porcentual del pre y post- test con respecto al dominio teórico que poseen los profesionales de enfermería antes y después de aplicar un programa de adiestramiento sobre RCPC básica Hospital Universitario de Caracas servicio de medicina 2010

CRITERIO	CORRECTAS				
	F	%	F	%	
DOMINIO TEORICO	Pre-Test		Post-test		
APERTURA DE VIA AEREA	25	10,4%	38	15,8%	48
DX.PARO RESPIRATORIO	20	8,3%	26	10,8%	32
RESTAURACION DE VENTILACION	21	8,75%	54	22,5%	64
RESTAURACION DE CIRCULACION	38	15,8%	79	32,9%	96
Total	104	43%	197	82%	240

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis de Datos

El cuadro anterior presenta los resultados del pre y post test con respecto al dominio teórico que reconocen los profesionales de enfermería que poseen antes y después de aplicar un programa de adiestramiento sobre RCPC, donde se evidencia que en cuanto a la apertura de la vía aérea, el dominio se incremento en 16%, para el diagnostico de paro respiratorio se obtuvo un porcentaje de 11% de dominio. Para el caso de la restauración de la vía aérea los profesionales mostraron un incremento en el dominio expresado en un 23% con respecto al total de respuestas correctas

esperadas y en comparación a un 9% expresado en el pre-test. Por otro lado, en cuanto a las medidas para la restauración de la circulación se puede apreciar un incremento importante representado por el 33% de respuestas correctas con respecto al pre-test.

Los resultados evidencian una mejora en el dominio teórico de los profesionales de enfermería, por lo que sería conveniente darle continuidad a este tipo de entrenamientos y sus respectivas mediciones, se categorizaron con un nivel de información alto según el porcentaje de repuestas correctas emitidas 82%.

Esto tiene semejanza por lo planteado Según Mendoza K, que la intervención sobre el adiestramiento fue estadísticamente significativa, ya que se obtuvo un aumento de las repuestas correctas de los elementos muestrales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Una vez finalizado y analizados los resultados luego de la determinación del nivel de información teórico de las medidas básicas de RCPC y en función a los objetivos propuestos se formulan las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

Primero en relación con el nivel de información teórica de los profesionales de enfermería sobre las maniobras de RCPC básicas antes y después de la aplicación de un programa de adiestramiento fue de 16 enfermeras que respondieron el cuestionario de 26 preguntas, dando un total de 416 preguntas, respondieron de manera correcta en cuanto a los aspectos generales en el pre test 76 preguntas dando un porcentaje de 43% y en el post test 131 preguntas correctas con un porcentaje de 74%.

En segundo lugar en relación con el nivel de información teórica de los profesionales de enfermería sobre las maniobras de RCPC básicas antes y después de la aplicación de un programa de adiestramiento fue de 16 enfermeras que respondieron el cuestionario de 26 preguntas, dando un total de 416 preguntas, respondieron de manera correcta en cuanto al dominio teórico en el pre test 104 preguntas dando un porcentaje de 43% y en el post test respondieron correctamente 197 pregunta con un porcentaje de 82%.

Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados obtenidos a la institución y a los profesionales que participaron en el programa de adiestramiento.
2. Fomentar talleres periódicamente sobre las maniobras básicas de RCPC
3. Contactar con especialista en el área que dispongan de herramientas como maniquí de resucitación con todos sus implemento para que impartan de manera practicas dichas maniobras
4. Incentivar al personal de enfermería para su mejora en cuanto a sus acciones ante un PCR.
5. Aplicar nuevamente el programa de RCPC para constatar que la información haya sido adquirida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ARIAS, F. (2006). El proyecto de investigación. Caracas. Editorial Episteme
- BARRIOS, L, MUJICA, M y VILLEGAS J (2003) Información que poseen los profesionales de enfermería sobre medidas de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCP) Básica y Avanzada en las Áreas de Medicina del Hospital Vargas de caracas.
- BALESTRINI, M.(2001). Como se elabora un proyecto de investigación. B.L. Consultores Asociados. Caracas. Venezuela.
- BERNAL B, (2001). Determinar la eficacia de la reanimación cardiopulmonar, mediante un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo en el Centro de Urgencias Médicas del Hospital Carlos J. Finlay del Municipio Mariano, en el período comprendido de enero a diciembre del 2001.
- BRITTO, J. (2002). Cuidados intensivos en Medicinas. Editorial Paraninfo. Lima Peru.
- CANALES, F. (1998). Metodología de la Investigación. 1ra. Edición. OPS. OMS. Washington, DC
- DEPARTAMENTO DE HISTORIAS MEDICAS. (2009).Servicio de Medicina del Hospital Universitario de Caracas
- DORLAND, N. (2006). Resucitación Cardiopulmonar.
- FERRA, G.(2009). Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.
- GUTIERRE LIZARDI, (2003). Cuidados Cardiacos de Urgencias.
- HUMBERTO, J. (2006). Programas de salud publica.
- KOZIER B, y otros, (2004). Reanimación cardiopulmonar
- LOPEZ, R.(1991). Reanimación cardiopulmonar en el tercer Milenio, lo establecido, lo nuevo y las tendencias. Editores cárdenas.

- Manual para la Organización y Presentación de Proyectos y trabajos de grado del CUFM. (Pregrado y postgrado). Departamento de investigación. (2010).
- MARRINER, T. (2008). Modelo y Teorías de Enfermería. Sexta Edición. Editorial Edide
- MENDOZA, K, ORTIZ Y y SARMIENTO D, (2007). Efectividad de un programa de reanimación cardiopulmonar básico y Avanzado aplicado al profesional de enfermería de las áreas críticas del hospital “DR Adolfo Prince Lara” Puerto Cabello.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD,(2004). Resucitación Cardiopulmonar.
- SAFAR, P. (1990). Reanimación Cardiopulmonar Cerebral. Editorial. Interamericana. México.
- SAMPIERI, R. (2006). Metodología de la investigación. Metodo y Conocimiento 1ra. Edición.
- SHOEMAKER WILLIAM,C y AYRES STEPHEN M. (2002). Reanimacion Cardiopulmonar.
- Sociedad Americana del Corazón, (2005). Apoyo Vital Básico para Profesionales de la Salud.
- Sociedad Americana del Corazón (2010). Manual de Urgencias. Editorial Medica Panamericana.
- STRACUZZI, S y PESTAÑA. (2005). Metodología de la Investigación cuantitativa. Fedupel. Caracas. Venezuela.
- TAMAYO Y TAMAYO, M.(1992). El proceso de la investigación Científica Mexico:Lima
- TORRE, P. (2005). Fundamentos para la enfermería.
- VIÑA H. y GOMEZ H (2010). Efectividad de un programa de educación continua sobre las medidas básicas y avanzadas de RCPC dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad clínica de medicina interna Hospital “Dr. Ricardo Baquero Gonzales”.

- ZULLO, P. (2003). Enfermedades Cardiacas. Enemigos Mortales. Editorial Tovar.

ANEXO N° 1
INSTRUMENTO



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



**INSTRUMENTO SOBRE RCP BÁSICA, DIRIGIDO A UN GRUPO DE
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA II,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.
DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2010.**

Tutora: Ortega Matilde

**TSU: Arevalo Yurayth
Centeno Luisa
Loaiza Edison**

CARACAS, JUNIO 2010

PRESENTACION

Respetada/o Colega/o:

El presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la UCV, y tiene como objetivo conocer la información que usted posee sobre **RCP Básica**, la importancia que representa para el logro de la meta mencionada, apreciamos que responda con objetividad los enunciados formulados. La información aquí recabada es de carácter anónimo, por lo cual no requiere que identifique con su nombre el cuestionario.

INSTRUCCIONES.

1. Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
2. A continuación se presenta una serie de preguntas, las cuales deben contestar con la mayor objetividad posible.
3. Cada pregunta consta de cuatro (4) alternativas, encierre en un círculo solo una letra que considere correcta.

Gracias por su colaboración

Los autores

I PARTE DATOS DEMOGRAFICOS:

1. Indique su nivel de instrucción:
 - a) Técnico superior en Enfermería.
 - b) Licenciado en enfermería
 - c) Especialista o Master en enfermería

2. Cuantos años de graduado tiene:
 - a) 1 a 5 años.
 - a) 6 a 10 años
 - b) 11 a 15 años
 - d) 16 a más años.

3. Experiencia laboral en el área de hospitalización
 - a) mayor a 5 años.
 - b) 6 a 10 años
 - c) 11 a 15 años
 - d) 16 a más años.

4. Ha recibido entrenamiento sobre RCP.
Si _____ No_____

5. Ha participado en una situación de paro cardiorrespiratorio
Si_____ No_____

De ser afirmativo señale como se sintió

Incomodo_____

Inseguro_____

Seguro _____

Temeroso _____

II PARTE DOMINIO TEORICO DE LAS MANIOBRAS BASICAS DE RCP

1. El paro cardiorrespiratorio esta definido como:
 - a) Interrupción brusca , inesperada y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontánea
 - b) Cese inesperado de la función circulatoria y respiratoria eficaz
 - c) Cese del transporte de oxígeno a la periferia y a los órganos vitales
 - d) Todas las Anteriores.**
2. El paro cardiaco se define como:
 - a) la interrupción repentina e inesperada del latido cardiaco y circulación eficaz
 - b) el cese de la actividad cardiaca
 - c) perdida inmediata de la conciencia sin determinación de pulsos ni ruidos cardiacos.
 - d) Todas las anteriores**
3. En la cadena de sobrevivencia el primer eslabón es:
 - a) Reconocimiento del colapso y solicitud de ayuda precoz**
 - b) Iniciar la ventilación
 - c) Colocar al paciente en posición supina
 - d) Todas las anteriores
4. El paro respiratorio puede resultar de situaciones tales como:
 - a) Obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraños
 - b) Epiglotitis**
 - c) Sobredosis de drogas
 - d) Todas las anteriores
5. para determinar el cese del paro cardiaco se debe verificar:
 - a) frecuencia cardiaca
 - b) presión arterial
 - c) Pulsos arteriales**
 - d) Todas las anteriores
6. El primer paso ante un RCP es:
 - a) Abrir las vías aéreas
 - b) Verificar si hay respuesta del paciente.**
 - c) Realizar compresiones torácicas
 - d) Todas las anteriores

7. Los dispositivos de Barreras para brindar apoyo respiratorio son:
- a) Mascarilla
 - b) Bata
 - c) Guantes
 - d) Todas las anteriores**
8. Cuando en un tiempo determinado no se restablece la función cardiorrespiratoria se debe optar por:
- a. Suspender las maniobras de RCP
 - b. Desfibrilar**
 - c. Pedir ayuda a otros especialistas
 - d. Todas las Anteriores
9. La finalidad de las maniobras de RCP consisten en:
- a. Salvar la vida
 - b. Restablecer la respiración y la circulación en el menor tiempo posible**
 - c. Permeabilizar las vías aéreas
 - d. Todas las anteriores
10. Para valorar el estado de conciencia en un paciente en paro usted:
- a) Llama por su nombre al paciente.
 - b) Mueve al paciente por los hombros y llama su atención hablándole**
 - c) Grita al paciente para que se despierte
 - d) Toca su rostro
11. La posición de la víctima para aplicar maniobras de RCP debe ser:
- a) Supina horizontal en superficie plana y dura.**
 - b) lateral derecha
 - c) posición cómoda que adopte el paciente
 - d) Todas las anteriores
12. Ante un paciente con lesión cervical la maniobra que se debe emplear es:
- a) Frente mentón**
 - b) Extensión del cuello
 - c) Inclinar la cabeza y elevar el maxilar inferior
 - d) todas las anteriores
13. En la apertura de la vía aérea al paciente se verifica la presencia de:
- a) Cuerpos extraños en boca
 - b) Residuos de medicamentos o comida
 - c) Dientes removibles
 - d) Todas las anteriore**

14. Los signos clínicos de paro cardiorrespiratorio son:

- a) Dolor precordial
- b) Pérdida súbita de la conciencia
- c) Midriasis Pupilar
- d) Todas las anteriores**

15. Para identificar el paro respiratorio usted debe:

- a. Auscultar la Presencia de roncus
- b. Coloca la mano en el tórax del paciente
- c. Observa el abdomen del paciente
- d. Escucha, mira, y siente las respiraciones del paciente.**

16. Las técnicas Artificiales para aplicar respiración a la víctima en un RCP son:

- a) Mascara Boca
- b) Mascara Bolsa
- c) Bolsa Estoma
- d) Todas las anteriores**

17. La ventilación se debe realizar con la siguiente frecuencia:

- a. Tres ventilación y observa si respira.
- b. Una ventilación y observa si respira
- c. Dos ventilaciones y observa si respira**
- d. Todas las anteriores

18. La técnica para emplear ventilación mascara bolsa resucitadora

- a) Sellando la mascara alrededor de la nariz y Boca**
- b) Sellando la mascara alrededor de la nariz
- c) Sellando la mascara alrededor de la boca
- d) Todas las anteriores

19. La ventilación ambu estoma se indica cuando:

- a. Pacientes que se le haya practicado Laringectomía**
- b. No haya mascara de oxigeno
- c. El paciente lo requiera
- d. Todas las Anteriores

20. El sitio de elección para realizar compresiones torácicas es:

- a) Línea media del esternón a la altura del apéndice xifoides
- b) Línea media del esternón
- c) Mitad inferior del esternón en la unión de las costillas

d) Todas las anteriores

21. La relación de las Comprensiones del Rescatador a la víctima debe ser:

- a. 30 comprensiones por 2 Ventilaciones**
- b. 20 comprensiones por 4 Ventilaciones
- c. 18 comprensiones por 1 ventilación
- d. Todas las Anteriores.

22. El pulso de elección para identificar un paro cardíaco es:

- a) Pulso carotídeo**
- b) Pulso radial
- c) Pulso yugular
- d) Todas las anteriores

23. El pulso carotídeo se ubica en el cuello:

- a) por arriba de la tráquea
- b) 2cms del cartílago cricoides**
- c) por debajo de la tráquea
- d) Todas las anteriores

24. La posición ideal de un rescatador para aplicar las maniobras de reanimación cuando un paciente está en camilla o en cama:

a) Rescatador al nivel de la cintura a una altura suficiente para mantener ambas manos sobre el tórax sin flexionar los brazos.

b) Rescatador al nivel de los hombros de la víctima a una altura suficiente para mantener las manos sobre el tórax, sin flexionar los brazos

- c) Rescatador a la altura de la cabeza de la víctima.
- d) Todas las anteriores.

25. La posición de los brazos del rescatador debe ser:

- a. Brazos extendidos diagonal al paciente
- b. Brazos doblados sobre el paciente
- c. Brazos extendidos perpendicularmente sobre el paciente**
- d. Todas las anteriores

26. La ubicación de la mano del rescatador es:

- a) Ubica su dedo medio sobre la unión de la costilla con el dedo índice pegado al medio.
- b) colocar el talón de su otra mano sobre el esternón
- c) Ubica su mano sobre la otra
- d) todas las anteriores.**

ANEXO N°2
CERTIFICADO DE VALIDACION

ANEXO N°3
PROGRAMA DE REANIMACION
CARDIOPULMONAR CEREBRAL



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Programa de Adiestramiento sobre RCP Básica, servicio de
Medicina II del
Hospital Universitario de Caracas.

Tutora: Ortega Matilde

Autores:

TSU: Arevalo Yurayth

TSU Centeno Luisa

TSU Loaiza Edison

PROGRAMA DE RCP BÁSICA

La presente esta conformada por un programa de RCP Básico, el cual se aplicara a los profesionales de enfermería del área de Medicina III, del Hospital Universitario de Caracas.

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar (RCP), Es un conjunto de maniobras destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene, la circulación se para, a los órganos, entre ellos el cerebro y el corazón, no les llega el oxígeno y dejan de funcionar: las lesiones cerebrales aparecen después del tercer minuto, y las posibilidades de supervivencia son casi nulas después de ocho minutos de parada circulatoria. El hecho de oxigenar artificialmente la sangre y de hacerla circular permite evitar o retardar esta degradación, y dar una oportunidad de supervivencia. En los hospitales del área metropolitana se evidencia la necesidad de preparar al personal de enfermería, de allí nace de alguna manera el aporte que se quiere dar al hospital Universitario de Caracas.

Para impartir este instrumento se sugiere sea desarrollado bajo la modalidad de taller y charlas con una duración de (16) horas distribuidas en una semana.

Por ultimo mediante la aplicación del mismo aspiramos contribuir con el aporte de los conocimientos necesarios sobre las maniobras básicas de RCP al personal de enfermería del área de medicina II del hospital Universitario de caracas.

OBJETIVO TERMINAL

Al finalizar el programa los profesionales de Enfermería estarán en la capacidad de aplicar las orientaciones recibidas en cuanto a las maniobras básicas de RCP.

SINOPSIS DE CONTENIDO

- **RCP Aspectos Teóricos:** Definición del PCR, Definición del paro cardiaco, cadena de sobrevivencia, situación que pueden originar paro respiratorio, cese del paro cardiaco, Primer paso ante un RCP, Dispositivos De barreras, Cuando no se restablece la función cardiorrespiratoria, Finalidad de las maniobras de RCP, Reconocimiento del estado de conciencia.
- **RCP Aspectos Prácticos:** Apertura de vías aéreas, Posición de la víctima, Maniobra frente mentón, Presencia de cuerpos extraños, Dx. de paro respiratorio, Signo clínicos de PCR, Identificar el paro respiratorio, Restauración de la ventilación, Ventilación Artificial, Boca – Mascara, Mascara – Ambu, Ambu –Estoma, Restauración de la circulación, Técnica masaje(compresiones), Palpación de pulsos periféricos, Ubicación del rescatador, Ubicación de los brazos del rescatador, Ubicación de las manos del rescatador

ESTRATEGIAS

El programa de RCP. Básico será impartido a través de exposiciones por el personal especializado en el área , tendrá la finalidad de proporcionar la información básica sobre RCP, el cual se dictara en 8 secciones con dos horas diarias asignada a cada profesional , con un total de 16 horas de actividades teóricas y practicas que motiven la participación del personal

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS
Adquirir conocimientos teóricos sobre las maniobras básicas de RCP , mediante una simulación	Aspectos Teóricos: - Definición del PCR - Definición del paro cardiaco - Cadena de sobrevivencia - situación que pueden originar paro respiratorio - cese del paro cardiaco - Primer paso ante un RCP - Dispositivos De barreras - Cuando no se restablece la función cardiorrespiratoria. - Finalidad de las maniobras de RCP. ➤ Reconocimiento del estado de conciencia.	➤ Presentación por parte del equipo de trabajo, dándole a conocer nuestra institución, e identificando la persona encargada de dar la exposición, seguidamente la intención que tenemos al impartir dicho programa. ➤ Iniciar la exposición de manera sencilla y detallada dándole a conocer todos los contenidos señalados.	Exposición Duración 1 hora Material a Utilizar - Laminas - Retroproyector - Pizarra - Trípticos - Simulador (maniquí de resucitación)

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS
Adquirir habilidades y destrezas sobre las maniobras básicas de RCP. En una situación simulada	Aspectos Prácticos: ➤ Apertura de vías aéreas. ➤ Posición de la victima. ➤ Maniobra frente mentón ➤ Presencia de cuerpos extraños. ➤ Dx. de paro respiratorio. ➤ Signo clínicos de PCR ➤ Identificar el paro respiratorio ➤ Restauración de la ventilación. ➤ Ventilación Artificial. • Boca – Mascara • Mascara – Ambu • Ambu – Estoma • ➤ Restauracion de la circulación. ➤ Tecnica masaje(compresiones). ➤ Palpacion de pulsos periféricos ➤ Ubicación del rescatador ➤ Ubicación de los brazos del rescatador ➤ Ubicación de las manos del	➤ Dramatización con maniquí sobre las maniobras de RCP Básico ➤ Por ultimo realizaremos un debate por grupo para verificar el conocimiento impartido y la demostración con el maniquí por parte de los participantes.	Exposición Duración 1 hora Demostración (Facilitador) Reedemostracion (Participante) Material a Utilizar • Laminas • Retroproyector • Pizarra • Trípticos Simulador (maniquí de resucitación)

	rescatador		
--	------------	--	--