



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ÁREAS
PEDIÁTRICAS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES, MÉRIDA 2023.**

Autora:

Diana C. Rabah Abo

C.I. 22.929.911

Tutor:

Esp. Daniel Marrero

Mérida, Octubre 2023

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA EDO MÉRIDA

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ÁREAS
PEDIÁTRICAS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES, MÉRIDA 2023”.**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciatura en Enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Autora: TSU Enf. Diana C. Rabah Abo

C.I. 22.929.911

Tutor: Esp. Daniel Marrero

Mérida, Octubre 2023

DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Dios, por ser mi guía y por el haberme fortalecido cada día para poder continuar en este gran proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor y apoyo, gracias a ustedes he logrado alcanzar mi propósito en esta etapa universitaria.

A mis hermanas y hermano, por estar siempre presentes, y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas aquellas personas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos y consejos durante toda la carrera.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO

A DIOS todopoderoso por bendecirme cada día de mi vida.

A mi tutor, Licenciado Daniel Marrero, por brindarme su apoyo, tiempo y orientación en el logro de este trabajo investigativo.

A la Ilustre Universidad de los Andes, en especial a la Escuela de Enfermería y a todos los profesores que allí hacen vida, quienes se han mantenidos firmes y constantes por seguir formando grandes profesionales de esta ciencia y arte llamada Enfermería.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes por abrirme sus puertas desde el principio de esta profesión y por ser mi segunda casa de estudio, permitiéndome lograr obtener una formación de excelencia.

INDICE

ACTA DE VEREDICTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	5
Objetivo general.....	5
Justificación de la Investigación.....	6
Alcances y limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÒRICO.....	10
Antecedentes de la investigación.....	10
Bases Teóricas.....	14
Conocimiento.....	14
Nivel de Conocimiento sobre RCP.....	14
Paro cardiorrespiratorio.....	14
Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio.....	15
Paro cardiorrespiratorio en la población pediátrica.....	15
Etiología de la parada cardiorrespiratoria.....	15
Diagnóstico de la parada cardiorrespiratoria.....	16
Reanimación cardiopulmonar.....	16
Clasificación de la RCP.....	17
Algoritmo de la RCP.....	17
Fármacos usados en la RCP avanzada.....	21
Fármaco vasopresor.....	21

Fármacos Antiarrítmicos	21
Ritmos del paro cardiaco.....	21
RCP de alta calidad.	22
Teorizante Enfermera	22
Bases Legales	23
Sistema de Variables y su Operacionalización.....	25
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	27
Enfoque de la investigación	27
Tipo de Investigación	27
Muestra.....	29
Criterios de Inclusión	29
Criterios de exclusión.....	29
Ámbito.....	29
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
Validez del instrumento.....	30
Validez de Contenido	32
Tabla N° 1	34
Tabla N° 2.....	36
Tabla N° 3.....	37
Tabla N° 4.....	39
Tabla N° 5.....	39
Tabla N° 6.....	39
Tabla N °7.....	40
Tabla N° 8	41
DISCUSIÓN	42
CAPITULO V	44
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	55

www.bdigital.ula.ve

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ÁREAS
PEDIÁTRICAS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES, MÉRIDA 2023”.**

Autora: TSU Diana C. Rabah Abo

Tutor: Esp. Daniel Marrero

RESUMEN

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un proceso crítico con una potencial repercusión sobre la vitalidad y la funcionalidad futura del paciente, está dado por un conjunto de maniobras protocolizadas como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea, respiración y administración de fármacos. El objetivo de este trabajo investigativo: Analizar el conocimiento del profesional de enfermería sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar en las áreas pediátricas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2023. La metodología de investigación fue de naturaleza cuantitativa, tipo descriptiva, diseño no experimental, de campo, y de corte transversal. La selección de la muestra fue a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, constituida por (47) profesionales de enfermería. Se empleó como instrumento el cuestionario el cual fue realizado por la investigadora, el mismo estuvo estructurado en (2) partes, la primera parte con preguntas abiertas para las variables socio demográficas, la segunda parte por (23) ítems de preguntas cerradas con 3 opciones verdadero, falso y desconoce, para las cuales los encuestados marcaron con una equis (X) la respuesta que considero acorde. Técnica estadística: descriptiva. Resultados: el puntaje obtenido por los profesionales de enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas fue de 8,55 puntos, lo que se considera un nivel bajo de conocimientos.

Palabras claves: conocimientos, reanimación cardiopulmonar pediátrica, profesional de enfermería.

UNIVERSITY OF LOS ANDES

MEDICINE OF FACULTY

NURSING SCHOOL

**KNOWLEDGE OF THE NURSING PROFESSIONAL ABOUT THE
CARDIOPULMONARY RESUSCITATION PROTOCOL IN PEDIATRIC AREAS
OF THE AUTONOMOUS INSTITUTE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS
ANDES, MÉRIDA 2023.**

AUTHOR: TSU Diana C. Rabah Abo

TUTOR: Esp. Daniel Marrero

ABSTRACT

Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is a critical process with potential recovery on the vitality and future functionality of the patient, it is given by a set of protocolized maneuvers such as evaluation, chest compressions, airway management, breathing and drug administration. The objective of this research work: to determine the knowledge of the nursing professional about the cardiopulmonary resuscitation protocol in the pediatric areas of the Autonomous Institute University Hospital of the Andes (IAHULA), 2023. The research methodology was quantitative in nature, descriptive, non-experimental, field, and cross-sectional design. The sample selection was through non-probabilistic convenience sampling, consisting of (47) nursing professionals. The questionnaire was used as an instrument, which was carried out by the researcher. It was structured in (2) parts, the first part with open questions for the socio-demographic variables, the second part with (23) closed question items with 3 options. true, false and unknown, for which respondents marked with an X (X) the answer they considered appropriate. Statistical technique: descriptive. Results: the score obtained by nursing professionals on the Cardiopulmonary Resuscitation Protocol in pediatric areas was 8.55 points, which is considered a low level of knowledge.

Keywords: knowledge, pediatric cardiopulmonary resuscitation, nursing professional.

INTRODUCCION

La parada cardiorrespiratoria es considerada una situación de máxima urgencia vital, que cursa con la interrupción brusca de la respiración y la circulación. En la población pediátrica, son múltiples las causas que la provoca, sin embargo, las consecuencias son las mismas. Por lo que, el reconocimiento y la acción en los primeros minutos de dicho evento son fundamentales, por ende, el profesional que lo asiste deberá aplicar oportunamente las maniobras de RCP con el fin de optimizar la sobrevida en la víctima. En consecuencia, los resultados de la RCP dependerán de la uniformidad, conocimientos, protocolización, capacidad técnica, científica y humana que se aplique ante dicho evento.

Dichos conocimientos sobre RCP constituyen un requisito básico e indispensable que todo el equipo de salud debe de poseer, más aún el profesional de enfermería quien es el primero en evidenciar una situación que pone en riesgo la vida del paciente como es la PCR, su participación requiere una asistencia rápida y eficaz para conseguir la recuperación de las funciones respiratorias y circulatorias, sin secuelas neurológicas.

Siendo el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes el principal centro de salud en el Estado Mérida, donde se atiende a gran cantidad de pacientes pediátricos y las probabilidades de tener que enfrentar paros cardiacos son más elevados en comparación con otros establecimientos de salud; ha conllevado a la realización de este estudio investigativo, el cual permitirá determinar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en cuanto al RCP, ya que la supervivencia del paciente que presente una PCR dependerá en gran medida de la rapidez de la actuación y de los conocimientos del personal que lo asiste. En este mismo orden de ideas, los datos obtenidos podrán generar evidencia sobre los conocimientos en RCP en sus dos variantes, básica y avanzada.

En consideración a lo anterior, este trabajo se realizó en las áreas correspondientes de Hospitalización T8, T7 y Emergencia Pediátrica del IAHULA, durante el periodo de Septiembre del año 2023, y tuvo como objetivo analizar los conocimientos sobre RCP que posee el personal de enfermería que labora en las áreas pediátricas mencionadas anteriormente.

Propiamente, la investigación se estructuró de la siguiente manera en cinco capítulos, el **CAPÍTULO I: El Problema**, es donde se señalan, el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación, alcances y limitaciones, la línea de investigación, y las consideraciones éticas implicadas en dicha investigación. **CAPÍTULO II**, se refiere al Marco Teórico, que contiene los antecedentes de trabajos de investigación anteriores, las bases teóricas y conceptos referentes al tema, definición de términos, bases legales y la Operacionalización de variables. **CAPÍTULO III**, comprende el Marco Metodológico, en este capítulo se desarrolló, el tipo y diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, ámbito, además de las técnicas e instrumento de recolección de información y la técnica de procesamiento y análisis de datos. **CAPÍTULO IV**, se refiere a la presentación y análisis de los resultados. **CAPÍTULO V**, en este último se establecen la discusión, conclusiones y las recomendaciones, también se presentan las referencias y los anexos correspondientes al trabajo de investigación.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) constituye un grave problema de salud pública a nivel Internacional. En el 2011, Merchant, et al., señalaron que, en los Estados Unidos, más de 500,000 niños y adultos sufren un PCR, de los que sobreviven menos del 15%. Por otra parte, en España, la incidencia de PCR en la infancia varía entre el 0,19 y el 2,45 por cada 1.000 ingresos hospitalarios. Castillo J. (2019). En países de Latinoamérica, en este caso Colombia, esta incidencia oscila entre 0,026 y 0,197 por cada 1000 habitantes menores de 18 años, Cortés J. et al (2015).

En Venezuela, son pocos los estudios realizados para estimar la incidencia de este problema. Sin embargo, según los Anuarios de Estadística Vital del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el año 2006, establecieron que “la primera causa de muerte viene dada por el conjunto de enfermedades del corazón que incluye infarto agudo de miocardio, enfermedad cardiaca hipertensiva y enfermedades crónicas del corazón”, (Pág. 7).

En la población pediátrica, son múltiples las causas que provoca la PCR, la cual es definida por Cortés et al. (2015), como “el cese de la actividad mecánica del corazón, confirmado por el deterioro de la conciencia, pulso y respiración”. Según la Asociación Española de Pediatría en el año 2010, “la causa principal ante dicho evento se debe a una falla de origen respiratorio, seguidas de patologías subyacentes como cardíacas, neurológicas y la sepsis”, (Pág.6). Así mismo, en el 2011, López señaló que, “en Latinoamérica, las causas más frecuentes se deben a infecciones respiratorias, traumatismos e intoxicaciones”.

Ante esta situación de emergencia, es necesario recurrir a los procedimientos de reanimación cardiopulmonar (RCP), el cual es el “conjunto de conocimientos científicos y habilidades que permiten realizar la sustitución de la función respiratoria y circulatoria. La meta fundamental de este procedimiento es intentar restaurar la perfusión celular lo más

pronto posible y así devolverles a los tejidos el equilibrio respiratorio y metabólico necesario para su función y finalmente, aumentar la probabilidad de supervivencia.

El profesional de Enfermería, quien posee un rol definido como sujeto cuidador bajo principios autónomos y responsables, y quien además forma parte del equipo de salud, debe poseer los conocimientos suficientes para el reconocimiento y la aparición de alguno de los signos de una PCR ocasionado por las diferentes patologías, de tal manera que, la intervención rápida y eficaz proporcionara la supervivencia, y por otra parte, su desconocimiento supone un desenlace inevitablemente fatal para el paciente. En el 2016, Rojas señalo que, “en la PCR, por cada minuto que pasa decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasados los 4 o 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos”.

Con el avance de la ciencia se incrementan nuevos conocimientos referentes a técnicas y protocolos de RCP que muchas veces son desconocidas por el profesional de enfermería y que será necesario actualizar. Desde el año 2000, la Agrupación Internacional de Consejos de Resucitación (ILCOR) ha llevado a cabo cada 5 años la actualización sobre los procedimientos de diagnóstico situacional y manejo de la PCR. Así mismo, la American Heart Association (AHA) ha realizado consensos a nivel internacional acerca de la reanimación cardiopulmonar con recomendaciones y guías de manejo en pediatría, estos lineamientos se asocian con un retorno exitoso de la circulación espontánea, buenos resultados neurológicos y más oportunidad de sobrevivida luego del alta hospitalaria.

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) siendo el principal centro asistencial del estado Mérida, en donde se atienden una gran cantidad de pacientes pediátricos en un estado de salud bastante comprometido, y que cualquiera podría ser candidato potencial de presentar una PCR, se ha evidenciado que, en los últimos años, el profesional de enfermería que labora en las distintas áreas de pediatría reciben poca información respecto a las novedades en la reanimación cardiopulmonar, así mismo, la falta de entrenamiento y la obligatoriedad en la certificación de RCP ha conllevado a elevar el desinterés en obtener información actual al respecto. En la búsqueda de garantizar una atención de calidad en los pacientes pediátricos que asisten y que se encuentran

hospitalizados en ese centro asistencial se plantea la necesidad de analizar los conocimientos que posee el profesional de enfermería, en relación a la RCP.

Formulación del problema

Por lo anteriormente descrito se han formulado las siguientes interrogantes de investigación.

¿Cuáles son las características demográficas, académicas y laborales que posee el profesional de enfermería que labora en las áreas pediátricas del IAHULA?

¿Cuáles son los conocimientos teóricos que posee el profesional de enfermería sobre el protocolo en RCP en las áreas pediátricas del IAHULA?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar el conocimiento del profesional de enfermería sobre el protocolo de RCP pediátrico del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida 2023.

Objetivos específicos

1. Describir las características socio demográficas, académicas y laborales del profesional de enfermería que labora en las áreas pediátricas del IAHULA en el periodo de estudio.
2. Analizar el conocimiento teórico que posee el profesional de enfermería sobre el protocolo de RCP pediátrico en las áreas pediátricas del IAHULA.

Justificación de la Investigación

Resulta importante la realización de este estudio para analizar el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el protocolo de RCP en pacientes pediátricos, debido a que, la PCR representa un problema sanitario y económico de gran magnitud, a nivel internacional se estima que la incidencia de paros cardiorrespiratorios extrahospitalarios en la edad pediátrica, es de 8 a 20 casos/100.000 niños/por año, y hospitalaria, aproximadamente, cien veces mayor.

Ante esta situación el profesional de enfermería debe estar preparado para abordar de manera integral y en el menor tiempo posible al paciente que se encuentra en PCR. Por consiguiente, los conocimientos y el basamento de las nuevas pautas para la ejecución de una RCP de máxima calidad, y esto solo se logrará si se fortalecen los conocimientos y destrezas a través de la capacitación continua y actualizada.

A nivel teórico dicha investigación se centra en identificar un problema potencial y encontrar las respuestas a las preguntas de investigación planteadas originalmente. De igual manera, se espera que los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado, sean de gran utilidad y conlleve al desarrollo de programas de formación permanentes para que el profesional de enfermería actualice y/o potencie conocimientos sobre el manejo de pacientes pediátricos en parada cardiorrespiratoria y así llevar a la práctica una RCP de calidad.

Metodológicamente, se justifica esta investigación debido a que los resultados obtenidos serán de mucha utilidad para otras investigaciones, siendo beneficiosas para aquellas que posean similitudes de acuerdo a la población y área de estudio que compone la materia de este trabajo académico.

En cuanto a la relevancia Institucional de este estudio radica en que, al permitir evaluar el nivel de conocimiento sobre RCP pediátrico, se podrá determinar la situación actual, sugerir medidas inmediatas de capacitación en posteriores estudios o a nivel interno en la Institución aplicada. No obstante, toda estrategia que se implemente en pro de mejorar o lograr una calidad de atención superior, incide en el reconocimiento de la institución hospitalaria, donde se cuenta con un personal con capacidad de brindar cuidados eficientes y oportunos, brindando seguridad para el paciente pediátrico que se encuentra en una situación de PCR, donde su vida depende completamente de la atención brindada por el profesional de enfermería y en conjunto del equipo de salud.

De igual manera, este estudio de investigación tiene relevancia práctica, ya que los resultados obtenidos ayudaran a poder identificar oportunamente las necesidades en el profesional de enfermería, profundizando los conocimientos y así reforzar las debilidades que se puedan descubrir de tal manera que, un mayor conocimiento teórico potencia la capacidad práctica de ejecutar una RCP efectiva a través de los protocolos estandarizados a nivel internacional.

Finalmente, el aporte social de dicho estudio, representa un beneficio para los pacientes que se encuentran en un servicio hospitalario, de tal manera, que dicho profesional podrá intervenir de manera eficaz ante un posible evento de parada cardiorrespiratoria, permitiendo así resultados clínicos positivo.

Alcances y limitaciones de la investigación

El alcance de esta investigación pretende llegar a los profesionales de enfermería, determinando los conocimientos que poseen sobre RCP pediátrico, y de tal manera dejar un antecedente referente a esta temática, el cual puede ser de ayuda para futuras investigaciones.

Por otra parte, las limitaciones que se presentaron en esta investigación estuvieron dadas por parte de la población a la cual se aplicó el instrumento de recolección de datos ya que una parte de sus trabajadores se encontraban en periodo de descanso, y otra parte posee un turno laboral nocturno, por lo que aplicar el instrumento en ese horario represento un obstáculo. Entre otra limitación se identificó la falta de trabajos de investigación recientes acerca de la temática a nivel regional y nacional, así como los pocos datos estadísticos obtenidos por el departamento de estadística de salud del IAHULA.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron algunas consideraciones éticas, en cumplimiento con las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se garantizo la confidencialidad de los participantes, incluyendo toda la información y datos, que serán proporcionados al momento de la aplicación del instrumento, de acuerdo con las normas éticas exigidas por la institución involucrada, solo se manejarán resultados globales. Además, se otorgó también al

participante la decisión de contestar o no el cuestionario. La información que se proporcione será usada netamente para el desarrollo del presente estudio.

Entre las consideraciones éticas que abarca este trabajo de investigación se encuentra el Código Deontológico de los profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, el cual en su Artículo 42 describe “todo profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación realizado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales deben guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución”

En este sentido, se aseguró la confidencialidad y anonimato de los participantes, todos los involucrados fueron igualmente importantes y respetados, sin cabida para los prejuicios o la discriminación en cuanto al género, raza, nivel socioeconómico, educativo u origen étnico.

Así mismo, se considera importante lo establecido en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela Capítulo V Del Secreto Profesional, en el cual se describe en el Artículo 18 “El secreto profesional es inviolable, y él o la profesional de la enfermería está obligado a guardarlo. Igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los”.

De igual manera se tomaron en cuenta para esta investigación dos principios fundamentales de Enfermería, los cuales son, el principio de beneficencia que se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien y el principio de la no maleficencia, el cual busca precisamente evitar hacer daño y evitar la imprudencia.

En este mismo orden de ideas, se tomó en consideración algunos principios básicos enmarcados en la Declaración de Helsinki (Finlandia, 1.964) de la Asamblea Medica Mundial para principios éticos en investigaciones con seres humanos, en cuanto a sus principios generales destacaron para esta investigación los siguientes:

-La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

-Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos de los intereses de la persona que participa en la investigación.

-En cuanto a la privacidad y confidencialidad, deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

En otro sentido, esta investigación no revistió problemas para la población en estudio, ya que se tomó en cuenta el consentimiento informado; en el cual los entrevistados de la investigación estuvieron bien informados acerca de la naturaleza de éste los cuales están en la capacidad de participar; así como se respetó la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En la actualidad existen diversas investigaciones referentes al tema en estudio, los cuales representan antecedentes de esta investigación. A continuación, se mencionan algunas de ellas.

Antecedentes de la investigación

Un estudio realizado recientemente por Barrios K. (2021) titulado "Nivel de Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzado en enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche- Arequipa, 2021". El objetivo principal del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la autoeficacia sobre RCP avanzado. Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional y corte transversal, con una población constituida por 34 enfermeros. Para recopilar los datos, el método fue la encuesta y como técnica el cuestionario. Con respecto a la edad, el grupo etario que predominó estuvo entre las edades de 26 y 55 años, en su mayoría de sexo femenino, el 47% con contrato a plazo indeterminado. Del total de enfermeros solo el 15.6% recibió capacitación referente a RCP Avanzado y el 79.4% no participo en la capacitación. En cuanto a los resultados se obtuvieron los siguientes: El 79.4% obtuvo un nivel de conocimiento en RCP avanzado inadecuado; en cuánto a la autoeficacia el 44.1% se identificó poca confianza y el 23.5% bastante confianza.

Este antecedente evaluó dos componentes, por lo que aporta información valiosa en el contexto de estudio.

Así mismo, Aspí M. en el año (2021) realizo un estudio titulado "Conocimiento de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar como parte del proceso de Soporte Vital Básico, Servicio Emergencias, Hospital Obrero No. 4 Caja Nacional de Salud Oruro, Bolivia". Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del profesional de enfermería. En cuanto al método de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 17 enfermeras. Se aplicó un cuestionario de 41 preguntas de

selección simple valorados en tres rangos (Bueno, Regular, Deficiente). Como resultados, se encontró que el 71% de las enfermeras tiene un nivel de conocimientos regular en SVB, el 76% tiene un nivel de conocimientos regular en RCP básica; el 59% de las enfermeras no recibió capacitación en RCP básica ni durante su formación académica, aunque el 35% de las encuestadas participó en maniobras de RCP. Así mismo, se encontró que el 73% de las encuestadas no conoce la secuencia correcta de la ejecución de las maniobras de RCP básica.

Este estudio guarda la importancia de analizar el nivel de conocimiento de la RCP en el profesional de enfermería.

Fernández L. y Huamán Y. (2019) en su estudio titulado “Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeras (os) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa- Perú 2019”. El cual tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. Enmarcada bajo una investigación de tipo descriptiva con diseño correlacional, donde se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. La muestra estuvo constituida por 27 profesionales de enfermería. El 92.6% constituido por el sexo femenino, con edades entre 41- 60 años; en cuanto al grado académico el 14.8% magister y el 3.7% es doctor/a en Enfermería, así mismo el 74.1% con especialidad de emergencias y el 14.8 % con otra especialidad, por otra parte el 44.4% posee una experiencia laboral mayor de 10 años. Dentro de los resultados se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de la muestra de estudio es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%. En cuanto a las habilidades, se representó como regular en un 51.9 % y buena en un 25.9%. Así mismo, se encontró deficiencias en cuanto a la postura del reanimador, ubicación y colocación de las manos en el modelo práctico; asimismo al momento de localizar el pulso carotídeo la mayoría de los participantes lo localizaron del lado opuesto. Finalmente, según la prueba de chi cuadrado se demostró que no existe relación significativa entre ambas variables.

Dicho antecedente guarda relación con la presente investigación debido a ciertas características laborales de la población de estudio.

Por otra parte, Farah M. y Condori C. (2018) llevaron a cabo un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicación de Reanimación Cardiopulmonar por el profesional de

enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, Perú.”. El objetivo, fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Dicho estudio fue tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población muestral estuvo constituida por 25 profesionales de enfermería. El instrumento aplicado fue el cuestionario y la lista de cotejo según las guías American Heart Association (AHA) 2015. En los resultados obtenidos se demostró que el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar es inadecuado en el 80% de los profesionales del servicio de emergencia y el 76% aplica el RCP, destacando además que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la reanimación cardiopulmonar.

Dicho antecedente se relaciona con la presente investigación, ya que la lista de cotejo es obtenida de la Guía Internacional (AHA) según lo que describe de los últimos años, por lo tanto, permitirá la elaboración de la encuesta para conocer el nivel de conocimiento de la muestra en estudio.

Trejo K. (2018) en su trabajo de investigación “Análisis de la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo de RCP en un evento de paro cardiorrespiratorio”. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre el manejo de RCP y la relación con la autoeficacia del personal de enfermería de medicina interna ante un evento de paro cardiorrespiratorio de un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo y correlacional bajo un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo representada por 60 profesionales de enfermería, se aplicó como instrumentos dos (2) test mediante la plataforma electrónica Survey Planet. El primer test incluía la sección de las preguntas sobre actualización, certificación y el conocimiento según la última actualización por la AHA 2015 sobre RCP. El segundo test sobre la actuación ante un evento de paro cardiorrespiratorio. Los resultados de los datos se obtuvieron a través del programa R y la interfaz R Studio en la que se realizaron pruebas de Fisher para aceptar o rechazar hipótesis propuestas en cada relación de variables. El total de la muestra estuvo representada por 47 mujeres (78.3%), y 13 (21.6%) hombres. La edad promedio del total fue de 35 años. En la primera parte del test se obtuvo

como resultado que solo el 47% del personal de enfermería está certificado en RCP mientras el 53% no lo está. En cuanto a la autoeficacia, se evidencio que, el 60% del personal siente la capacidad de realizar las actividades adecuadas ante un paro cardiorrespiratorio mientras el 40% mostro lo contrario. En cambio, ante una situación de estrés, sólo el 40% se sienten seguros y capaces de afrontarla ante dicho evento. Finalmente se encontró que sí existe dependencia estadística significativa entre el conocimiento y la autoeficacia en RCP.

En este antecedente se destaca la gran utilidad de las Guías Internacionales en cuanto a la obtención de información referente a la temática de estudio, además identifica la importancia en cuanto a la capacitación constante que establece la AHA para la obtención de resultados satisfactorios al momento de brindar la RCP.

www.bdigital.ula.ve

Bases Teóricas

A continuación, se plantean algunas referencias que sirven como ejes conceptuales para un mayor entendimiento del tema investigativo.

Conocimiento

El Conocimiento según Alavi y Leidner 2023, es definido como “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables”.

Nivel de Conocimiento sobre RCP

Es el grado de la información adquirida y actualizada durante el desarrollo de su formación pre profesional y profesional sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: Alto, medio, bajo

- Escalas:

a) Numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

b) Gráfica: colores, imágenes, etc.

- Cualitativamente: Correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso, adecuado e inadecuado.

Paro cardiorrespiratorio

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como "un cese repentino y simultáneo de la respiración y la actividad cardíaca".

En otra definición” El paro cardiorrespiratorio es secundario al cese de la actividad cardiovascular, lo cual conduce a la detención de la circulación y lleva a isquemia tisular y a la muerte del paciente, en caso de no actuar de manera precoz y adecuada. Clínicamente, se encuentra un niño inconsciente, en apnea y sin pulso. Las dos primeras características generadas por hipoxia cerebral, y la última, por ausencia de la actividad mecánica cardíaca” Cortés et al. (2015).

Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio

La detención de la circulación significa una abrupta disminución en el aporte de O₂ y glucosa a las células de los diferentes tejidos. El aporte de O₂ depende del mantenimiento de un adecuado flujo tisular, cuya suma total conocemos como gasto cardíaco, y de un nivel de Hb que actúe como transportador del O₂. En el caso del PCR el problema surge mayoritariamente de la inexistencia de gasto cardíaco más que de un déficit en la saturación con O₂ de la Hb. Si la causa del PCR es de tipo circulatoria, en general el nivel de saturación de la Hb previo al evento será normal, por lo que la real necesidad tisular será que se genere un flujo sanguíneo adecuado que lleve el O₂ a las células.

Paro cardiorrespiratorio en la población pediátrica

La parada cardíaca más común en pediatría es la de origen respiratorio, habitualmente cursará con un deterioro previo y progresivo de las funciones respiratorias y circulatorias, con hipoxemia mantenida, hipoperfusión de órganos en grado variable, acidosis y finalmente PCR. La parada cardíaca (PC) súbita o de origen cardíaco y con ritmos desfibrilables son menos frecuentes (3,8% en lactantes a 19% en adolescentes). Mejías (2020).

Etiología de la parada cardiorrespiratoria

La PCR en los niños tiene características etiológicas distintas a las de los adultos, debido a las diferencias anatómicas, fisiológicas y patológicas que existen entre ambos. También existen diferencias entre los distintos periodos de la edad pediátrica, desde la neonatal hasta la adolescencia.

En el período neonatal, la Parada cardíaca ocurre principalmente como consecuencia de asfixia perinatal y anomalías congénitas.

Por otra parte, en el primer año de vida, el síndrome de muerte súbita del lactante, las infecciones respiratorias y las anomalías congénitas son las causas más frecuentes de PC.

En los niños preescolares y escolares, las causas más frecuentes de PC son los accidentes de tráfico, caídas, ahogamientos, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.

En la mayoría de pacientes pediátricos, independiente del grupo etario, la dificultad o la insuficiencia respiratoria son eventos que preceden con mucha frecuencia al paro cardíaco; por ello, es importante reconocerlos:

- Fallo respiratorio: obstrucción aguda de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), laringitis, crup, traqueobronquitis, asma, bronquiolitis, neumonías, ahogamientos, traumatismos, lesiones o afecciones de pared torácica.

- Fallo circulatorio: hipovolemia (hemorragia, deshidratación, quemadura) también por sepsis o anafilaxia.

- Depresión grave del Sistema nervioso central: convulsiones prolongadas, aumento de presión intracraneal (PIC), intoxicaciones, traumatismo craneoencefálico (TCE), etc.

- Miscelánea: politraumatismos, lesiones en medio acuático, trastornos metabólicos (hipoglucemia, acidosis orgánica), inhalación de humo, hemorragias y síndrome de la muerte súbita del lactante.

Diagnóstico de la parada cardiorrespiratoria

El diagnóstico de la parada cardíaca se sustenta en la presencia de la siguiente triada:

- Pérdida de la conciencia con ausencia del estímulo verbal o dolor.
- Interrupción de respiración, o aparición de un patrón respiratorio anormal (bocanadas o *gasping*).
- Ausencia de signos de circulación (tos, movimientos, palidez extrema o cianosis),
- Pulso menor de 60 latidos por minuto, en lactantes y niños hasta la pubertad.

Reanimación cardiopulmonar

Son un conjunto de medidas y actuaciones que, por un lado, permiten identificar la situación de PCR y por otro, pretenden sustituir primero y tratar de recuperar después la

respiración y la circulación espontánea, constituyendo el tratamiento esencial de la PCR. Su objetivo fundamental es procurar una distribución suficiente de oxígeno al cerebro y a otros órganos vitales.

Clasificación de la RCP

La RCP básica, comprende los conocimientos y habilidades que permiten la identificación y comprobación de la parada cardiaca y la realización de maniobras (apertura de la vía aérea, ventilación boca a boca y el masaje cardiaco externo) que sustituyan la respiración y circulación. Su objetivo es mantener la oxigenación cerebral y cardiaca hasta la llegada de los equipos especializados. La RCP básica debe de iniciarse tan pronto como sea posible, y mantenerse hasta que el paciente reciba asistencia especializada o se recupere.

La RCP avanzada, abarca el conjunto de técnicas y maniobras dirigidas al restablecimiento de la respiración y la circulación espontáneas. Incluye el manejo de la vía aérea, la ventilación con oxígeno y presión positiva, la consecución de un acceso vascular, la administración de fármacos, el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en el ritmo cardiaco, la estabilización tras la recuperación de la circulación espontánea y los cuidados post resucitación. Tiene como objetivo minimizar la lesión hipóxico-isquémica derivada de la PC, y para ello precisa de un equipamiento médico adecuado, especializado y bien entrenado.

Algoritmo de la RCP

El algoritmo de RCP en pediatría comprende la secuencia de pasos a llevar a cabo durante la reanimación. Es fundamental que el desempeño de los mismos sea en un orden determinado y de forma correcta. Hasta el año 2010, las recomendaciones en RCP estipulaban que el orden de las maniobras de RCP debía seguir el acrónimo ABC, del inglés: Airway (vía aérea), Breathing (ventilación), Circulation (circulación), lo que se traduce en apertura de la vía aérea, ventilación y masaje cardíaco.

En el año 2015 la AHA propuso la alteración del orden y el inicio de las maniobras por la C (compresiones torácicas), cambiando el algoritmo a CAB.

(C) Circulación

- Iniciar compresiones torácicas (fuerte y rápido) antes de 10 segundos desde la identificación del paro cardíaco.
- Con una frecuencia mínima de 100 a 120 compresiones por minuto
- Con una profundidad de la compresión torácica correspondiente a un tercio del diámetro anteroposterior del tórax (aproximadamente 4cm en lactantes y 5cm en niños desde un año hasta la pubertad).
- Se permite una reexpansión torácica completa después de cada compresión del tórax.
- Se minimizan las interrupciones de las compresiones torácicas (menos de 10 segundos), esto hace referencia a la fracción de compresión torácica (FCT), la cual es la proporción del tiempo en el que se realizan compresiones torácicas en una RCP.

La AHA recomienda que la FCT debe ser de al menos el 60% alcanzando un 80% en personal bien entrenado.

Técnica de compresión torácica:

- En lactantes hasta un año de edad, la técnica de compresión se realiza con los dos pulgares, independientemente si se cuenta con uno o dos reanimadores.
- En niños mayores de un año, la técnica de compresión se realiza con una sola mano para niños pequeños y con dos manos para niños más grandes.

(A) Vía aérea

Además de realizar la técnica básica de apertura de la vía aérea con la maniobra frente-mentón se utilizarán las cánulas orofaríngeas y se aspirarán las secreciones.

- Tubos endotraqueales con balón: Estudios y revisiones sistemáticas respaldan la seguridad de los TE con balón y demuestran una menor necesidad de cambios de tubo y reintubación. Los TE con balón pueden reducir el riesgo de aspiración, prestando atención al tamaño del tubo, la posición y la presión de inflado del balón (normalmente <20 a 25 cm H₂O).

(B) Ventilación y oxigenación

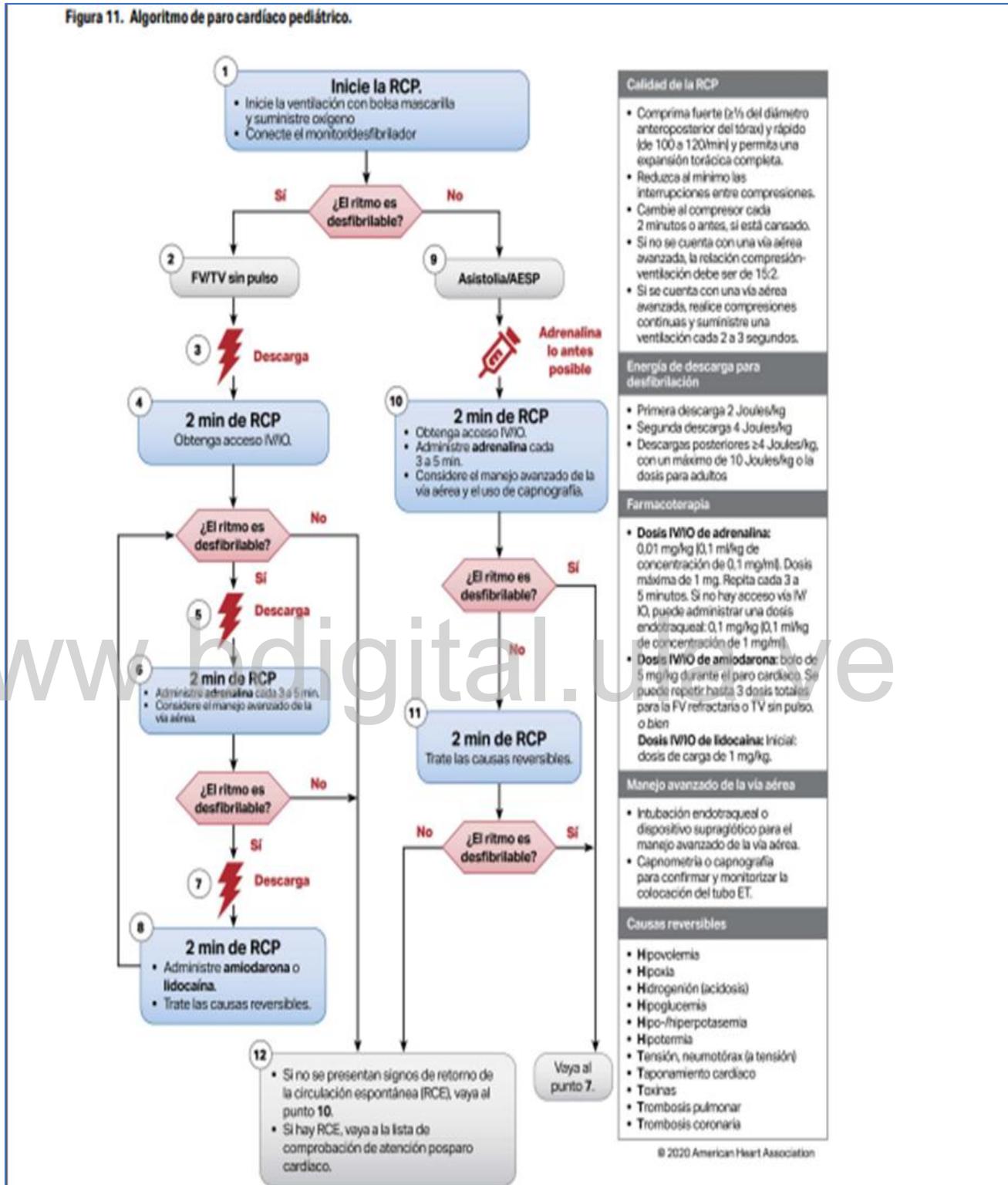
Se debe administrar O₂ al 100%, pero una vez recuperada la circulación se debe ajustar FiO₂ para limitar el riesgo de hiperoxemia, siendo el objetivo administrar una FiO₂ para SatO₂ entre 94-98%.

Las ventilaciones en el niño intubado serán 20 - 30 rpm y sin sincronizar con las compresiones torácicas. Cuando recupere la circulación se dará frecuencia respiratoria adecuada a la edad.

- Ventilación de rescate: En lactantes y niños con pulso, pero con esfuerzo ventilatorio inadecuado o inexistente, es necesario realizar 1 ventilación cada 2 o 3 segundos (20-30 ventilaciones/min).
- Frecuencia de ventilación asistida: Cuando se realiza RCP en lactantes y niños con un dispositivo avanzado para la vía aérea, el rango de frecuencia respiratoria es de 1 ventilación cada 2 a 3 segundos (20 a 30/min), teniendo en cuenta la edad y la afección clínica.
- Si en la reanimación participa 01 solo reanimador, la relación compresión/ventilación sin dispositivo avanzado de vía aérea continúa siendo 30:2 por 5 ciclos durante 2 minutos.
- Si en la reanimación participan 02 reanimadores, la relación compresión ventilación será 15:2 (15 compresiones y 02 ventilaciones) por 10 ciclos durante 02 minutos.

Los nuevos datos muestran que las frecuencias de ventilación más altas (al menos 30/min en los lactantes [menos de 1 año] y al menos 25 min en los niños mayores) se asocian con mejores índices de supervivencia en pacientes pediátricos.

Figura 11. Algoritmo de paro cardíaco pediátrico.



Fuente: American Heart Association, 2020.

Fármacos usados en la RCP avanzada.

Fármaco vasopresor

- Adrenalina: Tiene un papel esencial en ritmos desfibrilables y no desfibrilables. Dosis de (0,01 mg/kg/dosis), cada 3-5 min.

Un estudio en niños con parada cardíaca intrahospitalaria (PCIH) que recibieron adrenalina para un ritmo inicial no desfibrilable, demostró que, por cada minuto de demora en la administración de adrenalina, hubo una disminución significativa en el retorno de la circulación en forma espontánea (RCE), la supervivencia a las 24 horas, la supervivencia al alta y la supervivencia con un resultado neurológico favorable.

Fármacos Antiarrítmicos

La amiodarona: es un inhibidor no competitivo de los receptores adrenérgicos que provoca enlentecimiento en la conducción auriculoventricular, prolonga el período refractario y el intervalo QT, y ensancha el QRS. Se recomienda su administración en la RCP con ritmos desfibrilables refractarios a la desfibrilación, tras haber recibido 3 choques eléctricos a dosis IV/IO (5 mg/kg en bolo rápido) hasta 3 dosis totales.

- Lidocaína: Disminuye la despolarización, el automatismo y la excitabilidad en los ventrículos durante la fase diastólica actuando sobre los tejidos sin involucrar al sistema autónomo. Dosis de lidocaína IV/IO 1mg/kg.

Ritmos del paro cardíaco.

- Los ritmos no desfibrilables, son la actividad eléctrica sin pulso (AEP), la bradicardia y la asistolia. Si la bradicardia (<60 por minuto) es el resultado de hipoxia o isquemia, se necesita RCP incluso si hay pulso detectable. Por lo tanto, los reanimadores deben evaluar los signos de vida y no perder tiempo comprobando el pulso.
- Los ritmos desfibrilables son taquicardia ventricular sin pulso (TV) y fibrilación ventricular (FV). Tan pronto como se identifique, se debe intentar la desfibrilación

de inmediato (independientemente de la amplitud del ECG. En caso de usar parches autoadhesivos, continúe con las compresiones torácicas mientras se carga el desfibrilador.

RCP de alta calidad.

La Asociación Americana del Corazón (AHA) destaca lo siguiente:

- Comprimir el tórax del paciente a una profundidad entre 4 cm en lactantes y 5cm en los niños.
- Llevar una frecuencia o velocidad de compresión entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- Permitir la expansión completa del esternón tras la compresión.
- Disminuir cualquier pausa que interrumpa el RCP, por más de 10 segundos.
- No hiperventilar al paciente.

Teorizante Enfermera Kristen M. Swanson

La enfermería es una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno. El objetivo de enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales

de los cuidados para el cliente y para el profesional. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, así mismo, los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica.

En cuanto a este basamento propuesto por dicha autora cabe relacionarlo con la presente investigación ya que el profesional debe unificar los conocimientos teóricos, lógica y aspectos científicos que conlleva a cumplir con el rol que enfermería al momento de la RCP, estas, estarían encaminadas a revertir el paro cardiorrespiratorio colaborando en la reanimación del paciente y lograr la sobrevivencia.

Bases Legales

Las bases legales de la presente investigación se orientaron básicamente al marco jurídico legal vigente, establecido por el estado venezolano. A continuación, se describen los siguientes artículos:

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Número 5.895 del 10 de diciembre de 2007.

Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Artículo 48. Derecho a atención médica de emergencia.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia.

Parágrafo Primero. Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia.

Parágrafo Segundo. Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado o afectada a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Número 38.263 del 1 de septiembre de 2005. En el marco legal para el ejercicio de las funciones el profesional de enfermería, que interactúa con el proceso de atención, se establece lo siguiente:

Artículo 2. A los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de la enfermería. En su numeral 2 expresa:

2. “El profesional de la enfermería ejerce la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona”⁷.

Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela. Febrero de 1.999. La norma ética moral del Profesional de Enfermería, plasma los deberes en materia social, expresa en:

Artículo 3. El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad.

Sistema de Variables y su Operacionalización

La variable “Es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación” (Arias G. 2006, pág. 57).

Variable independiente: Conocimientos del profesional de enfermería sobre Reanimación cardiopulmonar pediátrica.

www.bdigital.ula.ve

Variable	Objetivos	Dimensiones	Indicadores	Sub – Indicadores	ítem	
CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ÁREAS PEDIÁTRICAS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA 2023	Describir las características sociodemográficas, del profesional de enfermería que labora en las áreas pediátricas del IAHULA en el periodo de estudio.	Características sociodemográficas	Edad	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 años o mas	A	
			Genero	Masculino Femenino	B	
			Nivel académico	Técnico superior Universitario en Enfermería Licenciada en Enfermería	C	
			Años de servicio	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 años a 10 años 11 años a 15 años 16 años o mas	D	
			Área de trabajo	Emergencia Hospitalización T-8 Hospitalización T-7	E	
			Talleres de capacitación en RCP	1 2 3 4 o mas Ninguno	F	
			Analizar el conocimiento teórico que posee el personal de enfermería sobre el protocolo de RCP en las áreas pediátricas del IAHULA.	Paro cardiorrespiratorio	Definición	
	Signo				2	
	Secuencia				3	
	Manejo de la Circulación	Técnica				4,5
		Compresiones torácicas				6
		Frecuencia de compresión				7
		Profundidad de las compresiones				8
		Reexpansión torácica				9
		Fracción de compresión torácica				10
		Relación compresión ventilación				11
		Manejo de la vía aérea	Apertura de la vía aérea	Permeabilización de la vía aérea	12	
	Frecuencia ventilatoria			13		
	Dispositivos avanzados			14		
	Ritmos de Paro Cardíaco.	Ritmos no desfibrilable		15		
			Ritmos desfibrilable	16		
	Intervención	Energía de desfibrilación (Joules)		17		
Dosis, preparación y administración de fármacos.	Fármaco vasopresor		18,19			
	Fármacos antiarrítmicos		20,21 22,23			

Fuente: Rabah (2023)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación

Dicha investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, donde se recogen y analizan datos numéricos y se recurre a la validez y confiabilidad de las variables. De acuerdo a los planteamientos de Hernández, Fernández y Baptista (2006), el paradigma cuantitativo: “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (p 15).

Se utilizará una recolección de información para analizar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de RCP en el profesional de enfermería que labora en las áreas pediátricas del IAHULA del Estado Mérida durante el mes de septiembre del año 2023, para hacer medición de la variable con su posterior análisis estadístico justificando este enfoque.

Tipo de Investigación

Dicha investigación corresponde a un nivel descriptivo, que según Rojas (2015) menciona: “La investigación descriptiva demuestra el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado. Aquí se observa y se registra, o se pregunta y se registra, Describiendo el fenómeno sin introducir modificaciones” (p.7).

Con este fin, se desarrolló un instrumento tipo cuestionario para la recolección de los datos, los cuales serán analizados estadísticamente y, posteriormente, presentados los resultados obtenidos.

Diseño de Investigación

Con base a los objetivos planteados la investigación se realizó bajo un diseño no experimental, de campo y de corte transversal. Al respecto Sampieri, Fernández y Baptista (2010) indican que “La investigación no experimental son los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados” (p. 205), así pues, para esta investigación se recogen los datos solamente de la población, sujeto de investigación en las áreas pediátricas del IAHULA.

Por otro lado, Arias (2012) describe que la investigación de campo, “Es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, sin manipular o controlar alguna variable, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes” (p.31).

Por último, dicha investigación cuenta con un corte transversal, que para Álvarez y Delgado (2015) mencionan lo siguiente: “El estudio transversal mide la exposición y el resultado en un punto determinado en el tiempo. Este diseño se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica”. (p.28). Por lo que para esta investigación resulto importante debido a que se recabaron datos fundamentales, que podrían llegar a ser útiles para otros parámetros que se requieran investigar.

Población de estudio

La población de estudio comprende al profesional de enfermería que labora en las áreas de la Emergencia pediátrica, Hospitalización (T-8 y T-7) del IAHULA.

Para Palella y Martins (2012), describen la población como el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. En base a este concepto, la población del presente estudio estuvo conformada por 47 profesionales que laboran de manera activa en dichas áreas hospitalaria

Muestra

Para Hurtado (1998), la muestra es: "...en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenece a ese conjunto definidos en sus características al que llamamos población" (p.207)

De igual modo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) expresan que la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Esto quiere decir que representa un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población.

La selección de la muestra fue a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que no todos los elementos tienen igual probabilidad de ser seleccionados.

Criterios de Inclusión

En dicho estudio de investigación se incluyó al profesional de enfermería que este laborando en función asistencial al momento de la aplicación del cuestionario. Así mismo, personal con grado académico de Técnico superior universitario y/o Licenciado(a) en Enfermería.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no esté cumpliendo con funciones asistenciales, estudiantes de enfermería, asistente de terapia respiratoria, auxiliares de enfermería, personal que este de reposo médico, vacaciones, descanso trimestral y que no esté disponible al momento de la encuesta.

Ámbito

Unidades de atención pediátrica, del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se aplicó como técnica, el cuestionario, el cual, según Bavaresco, A. (1997), “Consiste en un instrumento que recoge información directa por el encuestador... el instrumento que más contiene detalles del problema que se investiga, variables, dimensiones, indicadores e ítems...” (p 100). El cuestionario elaborado cuenta con un total de 23 ítems, el mismo se dividió en dos partes: la primera engloba la dimensión de las características socio demográficas (ítems del A a la F) y la segunda parte corresponde a las dimensiones correspondientes a los conocimientos sobre RCP (ítems 1 al 23). Tal como se demuestra en el cuadro de operacionalización de la variable.

Validez del instrumento

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación titulada: “Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, 2023”, el proceso se llevó en dos fases: la primera es la cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realiza la evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Dentro de estos tipos de validez existe la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando uno de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los ítems que han sido seleccionados para el cuestionario. Se pide a los expertos que se pronuncien, para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Se decide llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), en donde se destaca que la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A cada uno de los expertos se le envió un ejemplar digital del cuestionario, en la cual se explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, y también se les proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las 20 preguntas del instrumento original para quedar finalmente en 23. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a su criterio al nivel de importancia con la escala previamente mencionada. Subsiguientemente se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe (CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones posteriores; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido,

CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

Validez de Contenido

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. Se dejaron todos aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, los que han sido valorados como fundamentales por los expertos.

Los resultados obtenidos en el Coeficiente de razón de validez ajustado, para la validez de contenido se obtuvo ítems aprobados al 100%, otros con modificación por criterio de claridad, coherencia y pertinencia. En la tabla N° 1, se detalla los ítems que son aprobados y los valores obtenidos con el coeficiente de razón de validez y las observaciones del resto de los ítems.

Cuadro N° 1. Validez de contenido del cuestionario sobre el conocimiento del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, 2023.

Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR')			Observación
	Coherencia	Claridad	Pertinencia	
1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 19, 20.	1	1	1	Aprobados
2, 3, 4, 8, 13, 14, 16, 17, 18,	1	0,67	1	Se sugiere revisar la claridad de los ítems.
9	0,67	0,67	0,67	Se sugiere modificar el enunciado del ítem

Fuente: Cálculos propios.

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión de los ítems mencionados en la tabla 1, modificando según los criterios de redacción, pertinencia y coherencia según la validez de contenido.

La confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0.796, se considera un nivel muy bueno para la aplicación del cuestionario de la investigación. Anexo A.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se estructura el análisis de resultados, el cual se inicia con la presentación de los resultados descriptivos de las variables cualitativas por medio de tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras, mientras que a las variables cuantitativas se le calculó a través de la estadística descriptiva. Los resultados se realizaron con los programas Microsoft Excel 2013 y SPSS para Windows versión 25.

Tabla N° 1. Características socio demográficas del profesional de Enfermería que labora en las áreas pediátricas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, 2023.

Variable	F	%
Genero		
Femenino	46	97,87
Masculino	1	2,13
TOTAL	47	100
Edad		
20 a 30 años	10	21,28
31 a 40 años	21	44,68
41 a 50 años	11	23,40
51 años y mas	5	10,64
TOTAL	47	100
Nivel educativo		
Licenciatura en Enfermería	40	85,11
T.S.U.	7	14,89
TOTAL	47	100
Tiempo de experiencia Asistencial		
< 1 año	3	6,38
1 a 5 años	10	21,28
6 a 10 años	13	27,66
11 a 15 años	13	27,66
16 años o más	8	17,02
TOTAL	47	100
Área de trabajo actual		
Emergencia Pediátrica	25	53,19
T-7	10	21,28
T-8	12	25,53
TOTAL	47	100
Curso o talleres de capacitación realizados en los últimos 2 años		
1	8	17,02
2	2	4,26
4 o más	1	2,13
Ninguno	36	76,60
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos RCP

En la tabla N° 1 se presentan los datos sociodemográficos del personal de Enfermería que labora en las áreas pediátricas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, en el cual el 100% de los profesionales son del género femenino; el 44,68% tienen edades comprendidas entre 31 a 40 años, el 23,40% entre 41 a 50 años, el 21,28% entre 20 a 30 años, y un 10,64% tienen 51 años o más; el 85,11% del personal encuestados son licenciados en Enfermería y un 14,89% su nivel educativo es TSU en Enfermería; con relación a los años de experiencia cumpliendo funciones asistencial el 27,66% tiene entre 6 a 10 años, en igual porcentaje en el rango de 11 a 15 años, de 1 a 5 años el 21,28%, 16 años o más el 17,02%, y el 6,08% tiene menos de 1 años, la distribución del personal encuestado se ubicó el 53,19% en la emergencia pediátrica, el 25,53% en la Torre 8 y el 21,28% en la Torre 7 del IAHULA; con respecto a la capacitación recibido los últimos 2 años, el personal de enfermería manifestó en un 76,60% que no ha recibido ninguna sesión educativa institucional, el 17,02% a realizado 1 taller o curso, el 4,26% al menos 2 actividades de capacitaciones, y un 2,13% ha realizado 4 cursos o más.

Tabla 2: Conocimientos del personal de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, 2023.

Dimensión: Paro Cardiorrespiratorio

Indicadores: Definición, signos y secuencia.

N°	PREGUNTA	Correcto		Incorrecto	
		fi	%	fi	%
1	Se considera paro cardiorrespiratorio cuando: se evidencia cese repentino y simultáneo de la respiración y la actividad cardíaca	41	87,20	6	12,80
2	Los signos de parada cardiorrespiratoria en el paciente pediátrico son: hipotensión, taquicardia y cianosis.	24	51,10	23	48,90
3	La secuencia a seguir en la RCP es: compresiones torácicas, vía aérea, respiración.	33	70,20	14	29,80

Fuente: Instrumento de recolección de datos PRCP.

En relación a la tabla N° 2, el 87,20% de los profesionales de enfermería consideran que un paro cardiorrespiratorio se evidencia con el cese repentino y simultáneo de la respiración y la actividad cardíaca en contraste con un 12,80% que respondieron negativamente; el 51,10% manifiesta que los signos de parada cardiorrespiratoria en el paciente pediátrico son: hipotensión, taquicardia y cianosis, sin embargo, 48,90% niega la aseveración; el 70,20% respondieron acertadamente en cuanto a los pasos a seguir para el RCP a diferencia del 21,3% que contestaron erróneamente y un 8,5% desconoce.

Tabla 3: Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, 2023.

Dimensión: Manejo de la circulación

Indicadores: Técnicas, compresiones torácicas, frecuencia y profundidad de las compresiones, reexpansión torácica, fracción de compresión torácica, relación de compresión ventilatoria.

N°	PREGUNTA	Verdadero		Falso		No lo sé	
		fi	%	fi	%	Fi	%
4	La técnica de compresión torácica en niños menores de un año se realiza con una sola mano.	25	53,20	13	27,70	9	19,10
5	La técnica de compresión torácica en niños mayores de un año se realiza con las dos manos.	26	55,30	14	29,80	7	14,90
6	Las compresiones torácicas deben ser fuertes y rápidas.	26	55,30	19	40,40	2	4,30
7	La frecuencia de compresiones torácicas es de 100 a 120 por minuto.	19	40,40	21	44,70	7	14,90
8	La profundidad de la compresión torácica en el paciente pediátrico, tanto para lactantes como para niños mayores a un año, debe ser 5cm.	13	27,70	19	40,40	15	31,90
9	La reexpansión torácica está solo indicada en adultos.	5	10,6	26	55,30	16	34,0
10	La fracción de compresión torácica, la American Heart Association indica que debe ser entre un 40 a 50%.	6	12,80	4	8,50	37	78,70
11	La relación entre compresiones torácicas y ventilaciones en niños y lactantes cuando hay dos (2) o más reanimadores es de 15/2.	19	40,40	12	25,50	16	34,0

Fuente: Item

En la tabla N° 3, se evidencia que el 53,20% conoce que la técnica de compresión torácica en niños menores de un año se realiza con una sola mano, en contraste con el 27,70% que negaron el enunciado del ítem y un 19,10% desconoce; en el ítem 5 el 55,30% de los profesionales confirman que la técnica de compresión torácica en niños mayores de un año se realiza con las dos manos, el 29,80% refutan el enunciado y el 14,90% desconoce; en el ítem N° 6 el 55,30% de los profesionales de enfermería alegan que las compresiones torácicas deben ser fuertes y rápidas, en oposición al 40,40% y a un 4,30% que desconoce; en el ítem N° 7 el 44,70% de los profesionales de enfermería respondieron desacertadamente, un 40,40% afirma que la frecuencia en las compresiones torácicas es de 100 a 120 por minuto y un 14,90% desconoce; en el ítem N° 8 el 40,40% respondió adecuadamente que la profundidad de la compresión torácica en el paciente pediátrico, tanto para lactantes como para niños mayores a un año, debe ser 5cm, contradictoriamente el 27,70% de los profesionales de enfermería refutan el enunciado y un 31,90% lo desconoce; en el ítem 9 el 55,30% reitera que la reexpiración torácica no está solo indicada en adultos, mientras que un 10,60% respondió erróneamente y un 34% desconoce; en el ítem 10 se mencionó que la fracción de compresión torácica, la American Heart Association indica que debe ser entre un 40 a 50% lo cual es incorrecto y se observó que el 78,70% desconoce, el 12,80 % respondió erróneamente y solo el 8,50% acertadamente; al mencionar en el ítem 11 que la relación entre compresiones torácicas y ventilaciones en niños y lactantes cuando hay dos (2) o más reanimadores es de 15/2, el 40,40% fueron respuestas correctas, el 34% desconoce y el 25,50% fueron incorrectas.

Tabla 4: Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, 2023.

Dimensiones: Manejo de la vía aérea

Indicador: Apertura de la vía aérea

N°	PREGUNTA	Verdadero		Falso		No lo sé	
		Fi	%	fi	%	fi	%
12	La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante la maniobra “frente – mentón.”	28	59,60	9	19,10	10	21,30
13	Ante una situación de parada respiratoria, la frecuencia de ventilación asistida con la bolsa de ventilación manual (AMBU) es de 1 ventilación cada 2 a 3 segundos	21	44,70	13	27,70	13	27,70
14	Con respecto a los dispositivos avanzados para la vía aérea (tubos endotraqueales) la presión de inflado del balón del tubo orotraqueal es de 10 a 15 cmH ₂ O.	11	23,40	20	42,60	16	34,0

Fuente: Ítem

En la tabla N° 4, referente a la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante la maniobra “frente – mentón”, el 59,60% de los profesionales de enfermería respondieron adecuadamente, el 21,30% desconoce, y el 19,10% la opción de respuesta fue desacertado; en el ítem N° 13 referente a una situación de parada respiratoria, la frecuencia de ventilación asistida con la bolsa de ventilación manual (AMBU) es de 1 ventilación cada 2 a 3 segundos, el 27,70% respondió acertadamente, en contraste al 44,70% que fueron respuestas incorrecta y el 27,70% desconoce; en el ítem N° 14 referente al funcionamiento de los dispositivos avanzados para la vía aérea (tubos endotraqueales) la presión de inflado del balón del tubo orotraqueal es de 10 a 15 cmH₂O, el 42,60% respondió correctamente, el 34% desconoce, el 23,40% incorrectamente.

Tabla 5: Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, 2023.

Dimensiones: Ritmos de paros cardiacos

Indicador: Ritmos desfibrilables y no desfibrilables.

N°	PREGUNTA	Verdadero		Falso		No lo sé	
		fi	%	fi	%	fi	%
15	Los ritmos no desfibrilables son fibrilación ventricular y asistolia.	17	36,20	9	19,10	21	44,70
16	Los ritmos desfibrilables son: taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.	14	29,80	11	23,40	22	46,80

Fuente: Item

En la tabla N° 5, en el ítem N° 15 el 44,70% desconoce que los ritmos no desfibrilables no son fibrilación ventricular y asistolia, el 36,20% respondió incorrectamente y solo 19,10% correctamente, en el ítem 16 referente a los ritmos desfibrilables el 46,80% desconoce, el 29,80% respondió adecuadamente, y un 23,40% desacertó.

Tabla 6: Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, 2023.

Dimensiones: Intervención

Indicador: Energía de desfibrilación (*Joules*)

N°	PREGUNTA	Verdadero		Falso		No lo sé	
		fi	%	fi	%	fi	%
17	Una vez se reconoce algún ritmo desfibrilable, la descarga eléctrica inicia con de 2 J/kg.	10	21,30	5	10,60	32	68,10

Fuente: Item

En la tabla N° 6 de la dimensión intervención con el indicador energía de desfibrilación (*Joules*), relativo a si una vez que se reconoce algún ritmo desfibrilable la descarga eléctrica inicia con de 2 J/kg, el 68,10% desconoce, el 21,30% respondió correctamente y el 10,60% incorrectamente.

Tabla 7: Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, 2023.

Dimensiones: Dosis, preparación y administración de fármacos.

Indicador: Fármacos vasopresores y antiarrítmicos

N°	PREGUNTA	Verdadero		Falso		No lo sé	
		fi	%	fi	%	fi	%
18	La preparación de la adrenalina (vía endovenosa) usada al momento de la RCP en el paciente pediátrico es: 1 ampolla de 1mg/ml en 9ml de solución 0,9% o solución Dextrosa al 5%.	40	85,10	5	10,60	2	4,30
19	El intervalo de dosis de la adrenalina es de 1 a 2 minutos.	16	34,0	28	59,60	3	6,40
20	La dosis de la amiodarona usada en los ritmos desfibrilables es de 5mg/kg.	7	14,90	5	10,60	35	74,50
21	La preparación y administración de la amiodarona: se toman los ml según la dosis indicada y se administra sin diluir en un tiempo inferior a 5 minutos.	4	8,50	9	19,10	34	72,30
22	La dosis de la lidocaína usada en los ritmos desfibrilables es de 1mg/kg.	9	19,10	7	14,90	31	66,00
23	La preparación y administración de la lidocaína: se toman los ml según la dosis indicada, diluidos en 100 ml de solución 0.9% a administrar en un tiempo comprendido de 20min.	4	8,5	15	31,90	28	59,60

Fuente: Ítem

En la tabla N° 7, referente a la preparación de la adrenalina (vía endovenosa) usada al momento de la RCP en el paciente pediátrico es: 1 ampolla de 1mg/ml en 9ml de solución 0,9% o solución Dextrosa al 5% el 85,10% respondió correctamente, el 10,60% incorrectamente y el 4,30% desconoce; en el ítem 19 concerniente a el intervalo de dosis de la adrenalina es de 1 a 2 minutos el 59,60% expresó cabalmente que el enunciado es falso, el 34% incorrectamente, y el 6,40% desconoce cada cuántos minutos se administra dicha droga

vasoactiva; en el ítem 20 conexo con la dosis de la amiodarona usada en los ritmos desfibrilables es de 5mg/kg el 74,50% desconoce, el 14,90% afirma correctamente el expuesto en la pregunta y el 10,60% incorrectamente; en el ítem 21 contempla que la preparación y administración de la amiodarona se toman los mililitros según la dosis indicada y se administra sin diluir en un tiempo inferior a 5 minutos, el 72,30% desconoce, el 19,10% respondió que la aseveración es falsa y el 8,50% incorrectamente; en el ítem N° 22 relacionado a la dosis de la lidocaína usada en los ritmos desfibrilables es de 1mg/kg., el 66% desconoce, el 19,10% respondió correctamente y el 14,90% incorrectamente; en el ítem N° 23 relacionado a la preparación y administración de la lidocaína se toman los mililitros según la dosis indicada, diluidos en 100 mililitros de solución 0.9% a administrar en un tiempo comprendido de 20 minutos, el 59,60% desconoce, el 31,90% respondió que tal exposición es falsa lo que es correcto y el 8,5% incorrectamente.

Tabla N° 8. Nivel del Conocimientos del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Bajo	1 -10
Medio	11 – 15
Alto	16 -20

Fuente: Cálculos propios.

El puntaje obtenido por los profesionales de enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas fue de 8,55 puntos, lo que se considera un nivel bajo de conocimiento.

DISCUSIÓN

En lo referente a las características socio demográficas del profesional de Enfermería que labora en las áreas pediátricas, se demuestra que el 100% de los profesionales son del género femenino; el 44,68% tienen edades comprendidas entre 31 a 40 años, así mismo, el 85,11% del personal encuestados son licenciados en Enfermería, con relación a los años de experiencia cumpliendo funciones asistenciales el 55,32% tiene entre 6 a 15 años, en la distribución del personal encuestado se ubicó el 53,19% en la emergencia pediátrica, con respecto a la capacitación recibida en los últimos 2 años, el personal de enfermería manifestó en un 76,60% que no ha recibido ninguno curso o taller.

En similitud al estudio de Fernández L. y Huamán Y. (2019), se evidenció que la población de estudio estuvo conformada el 92.6% por el género femenino, por otra parte, existe diferencia en la edad donde estuvieron representadas entre los 41- 60 años. Además, existe diferencia en cuanto a la experiencia laboral que estuvo representada en un 44.4% quienes refirieron una experiencia laboral mayor a 10 años.

De acuerdo al estudio de Trejo K. (2018) el 53% de la muestra de estudio no está certificado, por lo que existe similitud a los resultados de este trabajo investigativo donde el 76,60% no ha recibido curso o taller que permita acreditarse como personal certificado para la RCP según lo establecido en la AHA.

En lo concerniente al conocimiento del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas, tomando en cuenta la dimensión “paro cardiorrespiratorio”, el autor Aspi M. (2021), demostró en su estudio que el 73% de los encuestados no conocen la secuencia correcta de la ejecución de las maniobras de RCP, a diferencia de este trabajo investigativo en donde el 70,20% respondió asertivamente a la secuencia a seguir en la RCP.

Por otra parte, Fernández L. y Huamán Y. (2019) concluyó que el nivel de conocimientos en RCP de la muestra de estudio fue deficiente en un 40.7%, al igual que Farah M. y Condori C. (2018) logro concluir que los conocimientos en RCP son inadecuados en el 80% de los

profesionales del servicio de emergencia. Y finalmente Barrios K. (2021) demostró que el 79.4% de los encuestados obtuvo un nivel de conocimiento en RCP avanzado inadecuado. Dichos antecedentes citados demuestran una gran similitud con los datos obtenidos en esta investigación ya que los profesionales de enfermería poseen conocimientos bajo en el protocolo de RCP pediátrico.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Sobre el análisis e interpretación de los resultados que se obtuvieron de la aplicación del instrumento, la verificación de los hechos a través de los diferentes recursos bibliográficos que se consultaron y que sustentan el estudio, se aportan como conclusiones, las siguientes:

1. En relación a las características socio demográficas del profesional de Enfermería que labora en las áreas pediátricas del IAHULA los resultados alcanzados en la muestra estudiada fue que la edad de la mayoría de los profesionales oscila entre los 31 a 40 años, con una totalidad de encuestadas del género femenino, se evidencio que el tiempo de experiencia asistencial comprende entre los 6 a 10 años. Por último, se evidencio que la mayoría de los profesionales no han realizado cursos o talleres de capacitación en los últimos 2 años.
2. Acerca del conocimiento del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del IAHULA según las dimensiones que se plantearon en la investigación, se evidencio que las dos quintas partes de los encuestados respondieron la opción “desconoce”, otras dos quintas parte respondió asertivamente y solo una quinta parte con respuestas incorrectas.
3. El conocimiento del profesional de Enfermería sobre el Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar en las áreas pediátricas del IAHULA en las áreas de emergencia pediatría y la Torre - 7 es equivalente, resaltando levemente superior en el área de emergencia e inferior en la Torre – 8.

RECOMENDACIONES

Al Departamento de enfermería y Coordinadora (o) del servicio de Emergencia Pediátrica, T-7 y T-8 del IAHULA:

1. Impartir actualización mediante cursos o talleres semestrales y/o anuales en RCP al profesional de enfermería que labora en las áreas pediátricas debido a que se determinó que el nivel de conocimiento sobre el protocolo de RCP es bajo.
2. Fortalecer la capacitación de RCP por personal acreditado de la AHA a los profesionales de enfermería que laboran en las áreas pediátricas.
3. Generar la obligatoriedad en cuanto a la certificación en RCP al profesional de enfermería considerando que cada 5 años existen actualizaciones y/o modificaciones con respecto a las guías de la AHA.
4. Se sugiere tener visible el algoritmo actualizado de RCP en los distintos servicios de las áreas pediátricas del IAULA.
5. En función de los resultados encontrados estadísticamente en las 3 áreas evaluadas de (Emergencia Pediátrica y Hospitalización T-7 y T-8) se evidenció que el conocimiento de los profesionales de enfermería es bajo, por lo que se sugiere iniciar una investigación correlacional partiendo de estos resultados con el propósito de generar mayor evidencia estadística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Heart Association. (2020). Aspectos destacados para RCP y ACE. Disponible en:
<https://international.heart.org/es/home-espanol/>
2. Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela: 6° ed. EPISTEME CA.
3. Aspi M. (2021). Conocimiento de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar como parte del proceso de Soporte Vital Básico, Servicio Emergencias, Hospital Obrero No. 4 Caja Nacional de Salud Oruro, Bolivia”. [Tesis de Grado]. Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3135192>
4. Balbinotti, M. A. A. (2004). Estou Testando o que Imagino Estar? Reflexoes acerca da Validade dos Testes Psicológicos. En C. E. Vaz y R. L. Graff (Eds.), Técnicas Projetivas: Produtividade em Pesquisa (pp. 6-22, 1.ª Ed.). Sao Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
5. Barrios K. (2021). Nivel de Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzado en enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche- Arequipa. [Tesis de Grado]. Universidad Católica de Santa María. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3344201>
6. Balcázar-Rincón LE, Mendoza-Solís LA, Ramírez-Alcántara YL. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. Rev Esp Med Quir. 2015;20(2):248-255. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59317>

7. Castillo J. (2019) Parada cardíaca intrahospitalaria en la infancia. [Tesis Doctoral]. Universidad en Madrid. Obtenido de:
<https://eprints.ucm.es/51546/1/T40905.pdf>
8. Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela Gaceta Oficial N° 38.263. Septiembre 01, 2005.
9. Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 3, 297-334.
10. Cyunel, M., Cuartas, M., & Raúl, N. (2021). Soporte vital avanzado pediátrico. [Revista Metro Ciencia]. 29(suppl 1), 20-31. Disponible en:
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple1/2021/20-31>
11. Dinámica efectiva de los equipos de alto desempeño [Sede Web]. Disponible en:
https://ebooks.heart.org/contentresolver/epub/50070879/OEBPS/P_8
12. Escobar J. 2021. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. Artículo. Disponible en:
https://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatologia_escobar.pdf
13. Farah M. y Condori C. (2018). Nivel de Conocimiento y Aplicación de Reanimación Cardiopulmonar por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Perú. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3424>
14. Fernández L. y Huamán Y. (2019). Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeras (os) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa-Perú. [Tesis de Grado]. Disponible en:

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3135192>

15. Hernández, Fernández y Baptista (2006). Enfoque cuantitativo de la investigación. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>
16. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp.170-191). México: McGraw-Hill. Disponible en:
http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
17. Juan Carlos Cortés Millán et al. (2015) Manejo del paciente pediátrico en paro cardiorrespiratorio en el servicio de urgencias. Artículo en Internet. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/51576>
18. López A., Delgado W., Barrios I., Samudio M., y Torales J. (2017). Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos en médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay. [Tesis de Grado]. Disponible en:
<http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1168>
19. Martínez A. (2020). Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica. Asociación Española de Pediatría. [Revista en internet]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_rcp.pdf
20. Olivetto A, Muglia I., Barcellos Mc, Araujo S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation v.19, n.2, p.261-268, 201. [Revista electrónica] Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200006>

21. Peter A. Meaney, et. al. “Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria”, Declaración de consenso de la American Heart Association, 2014, Pág.2. Disponible en: <https://docplayer.es/114447097-Instituto-universitario-del-hospital-italiano-de-buenos-aires.html>
22. Sánchez A, Fernández J, Hernández N, Navarro I, Valverde R, Rosillo D. (2015). Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. [Revista electrónica trimestral de enfermería]. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012
23. Siegel, S.; Castellan, N.J. (1995). Estadística no paramétrica, aplicada a las ciencias de la conducta. 4a. edición. México: Editorial Trillas.
24. Trejo K. (2018). Análisis de la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo de RCP en un evento de paro cardiorrespiratorio. [Tesis de Grado]. Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/95403>
25. Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Avances en medición, vol. 6(1), pp.37-48.

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

[ANEXO A]

CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A TRAVES DEL
COEFICIENTE ALFA DE CROBACH

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0,796	0,779	26

Estadísticos de los Elementos

Ítems	Media aritmética	Desviación típica
Ítem 1	1,8723	0,33732
Ítem 2	1,4894	0,50529
Ítem 3	1,6170	0,64448
Ítem 4	1,3404	0,78786
Ítem 5	1,4043	0,74190
Ítem 6	1,5106	0,58504
Ítem 7	1,2553	0,70612
Ítem 8	0,9574	0,77900
Ítem 9	0,7660	0,63289
Ítem 10	0,3404	0,70020
Ítem 11	1,0638	0,86989
Ítem 12	1,3830	0,82233
Ítem 13	1,1702	0,84233
Ítem 14	0,8936	0,75855
Ítem 15	0,9149	0,90481
Ítem 16	0,8298	0,86776
Ítem 17	0,5319	0,83017
Ítem 18	1,8085	0,49512
Ítem 19	1,2766	0,57868
Ítem 20	0,4043	0,74190

Ítem 21	0,3617	0,64016
Ítem 22	0,5319	0,80355
Ítem 23	0,4894	0,65516

Fuente: Cálculos propios

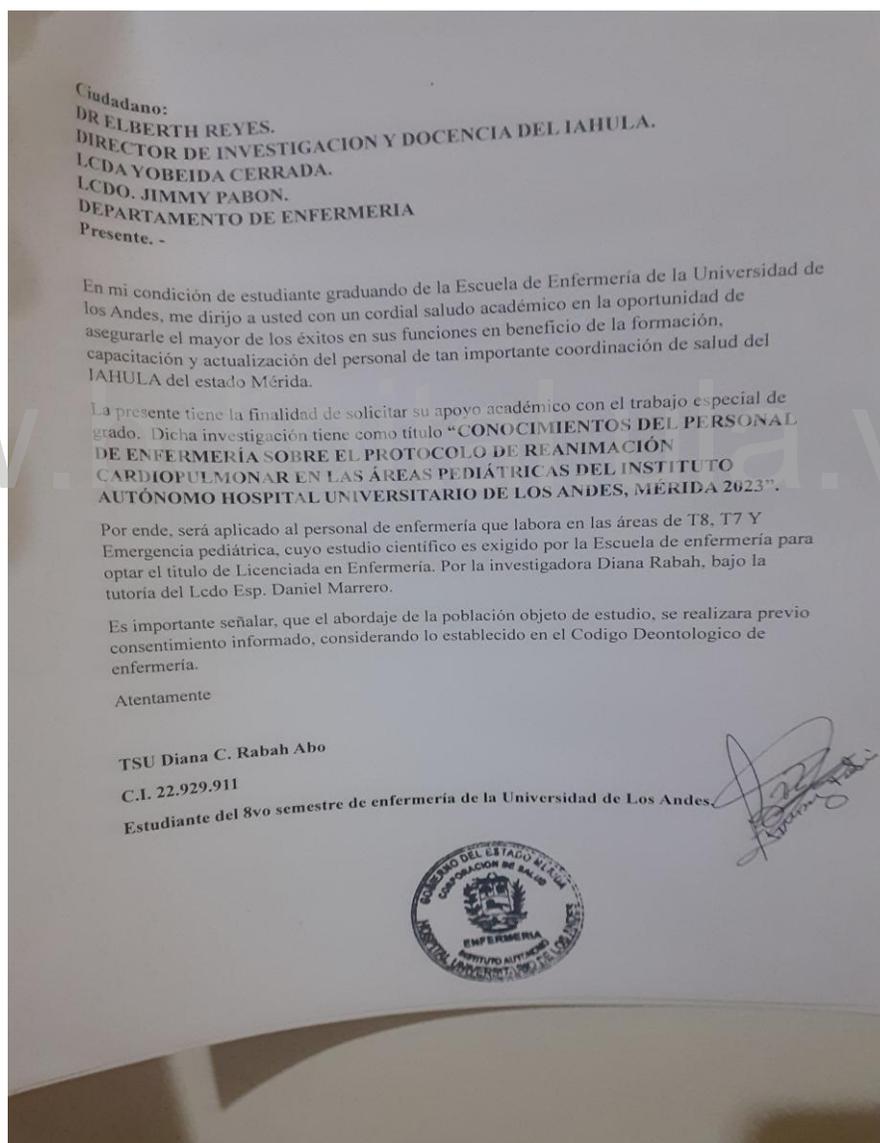
Cuadro N° 2: Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	0,91 - 1
2	Muy bueno	0,71 – 0, 90
3	Bueno	0,51 – 0,70
4	Regular	0,31 – 0,50
5	Deficiente	0 – 0,30

www.bdigital.ula.ve

ANEXO B

CARTA DE APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DOCENCIA



ANEXO C

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y VALIDACIÓN

POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA EDO. MÉRIDA

Profesor (a):

Presente. -

Reciba un cordial saludo y deseos de éxito en su labor. Me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle su colaboración en calidad de especialista para los efectos de la validación del presente cuestionario, del trabajo de investigación titulado, “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ÁREAS PEDIÁTRICAS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA 2023”. el cual será presentado como requisito para obtención del grado de Licenciadas en Enfermería, sustentado un tema que merece constante estudio y actualización al profesional de enfermería identifique.

Dada su capacidad y experiencia profesional, sus observaciones serán de beneficio y utilidad para el desarrollo de la investigación. Se anexa formato para la validación del instrumento, operacionalización de la variable, objetivos, y cuestionarios, así como también la metodología utilizada.

Autora: Diana C. Rabah Abo
C.I: 22.929.911
Tutor: Lcdo. Esp. Daniel Marrero

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la información recolectada a través del instrumento suministrado, para contribuir a lograr el objetivo del trabajo de investigación: “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ÁREAS PEDIÁTRICAS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA 2023”. He sido informado/a en que los datos aportados sólo serán utilizados con fines académicos. He sido también informado/a en que mis datos personales serán protegidos y que tengo derecho a rechazar participar en el mismo, o abandonar el llenado del instrumento si ese es mi deseo.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta encuesta sea aplicada y utilizada para cubrir el objetivo especificado en el proyecto.

Autora: Diana C. Rabah Abo
C.I: 22.929.911
Tutor: Esp. Daniel Marrero

**CUESTIONARIO ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ÁREAS PEDIÁTRICAS
DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS
ANDES, MÉRIDA 2023”.**

Instrucciones

- **Lea cuidadosamente el instrumento.**
- **Marque con una equis (X) la respuesta seleccionada.**
- **Sea sincero al responder cada proposición.**
- **No identifique el instrumento, es anónimo.**
- **En caso de duda consulte al encuestador.**

Parte I. Datos Demográficos.

A. Edad

- a. 20 – 30 años ___
- b. 31 – 40 años ___
- c. 41 – 50 años ___
- d. 51 años o más ___

B. Género: F ___ M ___

C. Nivel académico actual:

- a. Técnico superior universitario en enfermería ___
- b. Licenciada (o) en enfermería ___

D. Datos laborales. Indique el tiempo de experiencia asistencial:

- a. Menos de 1 año ____
- b. 1 a 5 años ____
- c. 6 años a 10 años ____
- d. 11 años a 15 años ____
- e. 16 años o más ____

E. Área en la que trabaja actualmente:

- a. Emergencia pediátrica ____
- b. Hospitalización (T-8) ____
- c. Hospitalización (T-7) ____

F. Indique el número de cursos o talleres de capacitación en RCP que ha realizado en los últimos 2 años:

- a. 1 ____
- b. 2 ____
- c. 3 ____
- d. 4 o mas ____
- e. Ninguno ____

www.bdigital.ula.ve

II Parte. Conocimientos teóricos sobre RCP

Nº	Ítems	Verdadero	Falso	Desconoce
1	Se considera paro cardiorrespiratorio cuando: se evidencia cese repentino y simultáneo de la respiración y la actividad cardíaca.			
2	Los signos de parada cardiorrespiratoria en el paciente pediátrico son: hipotensión, taquicardia y cianosis.			
3	La secuencia a seguir en la RCP es: compresiones torácicas, vía aérea, respiración.			
	La técnica de compresión torácica en niños menores de un año se realiza con una sola mano.			

4				
5	La técnica de compresión torácica en niños mayores de un año se realiza con las dos manos.			
6	Las compresiones torácicas deben ser fuertes y rápidas.			
7	La frecuencia de compresiones torácicas es de 100 a 120 por minuto.			
8	La profundidad de la compresión torácica en el paciente pediátrico, tanto para lactantes como para niños mayores a un año, debe ser 5cm.			
9	En cuanto a la reexpansión torácica esta solo indicada en adultos.			
10	En cuanto a la fracción de compresión torácica, la American Heart Association indica que debe ser entre un 40 a 50%.			
11	La relación entre compresiones torácicas y ventilaciones en niños y lactantes cuando hay dos (2) o más reanimadores es de 15/2.			
12	La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante la maniobra "frente – mentón."			
13	Ante una situación de parada respiratoria, la frecuencia de ventilación asistida con la bolsa de ventilación manual (AMBU) es de 1 ventilación cada 2 a 3 segundos.			
14	Con respecto a los dispositivos avanzados para la vía aérea (tubos endotraqueales) la presión de inflado del balón del tubo orotraqueal es de 10 a 15 cmH ₂ O.			

Nº	Ítems	Verdadero	Falso	Desconoce
15	Los ritmos no desfibrilables son fibrilación ventricular y asistolia.			
16	Los ritmos desfibrilables son: taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.			
17	Una vez se reconoce algún ritmo desfibrilable, la descarga eléctrica inicia con de 2 J/kg.			
18	La preparación de la adrenalina (vía endovenosa) usada al momento de la RCP en el paciente pediátrico es: 1 ampolla de 1mg/ml en 9ml de solución 0,9% o solución Dextrosa al 5%.			
19	El intervalo de dosis de la adrenalina es de 1 a 2 minutos.			
20	La dosis de la amiodarona usada en los ritmos desfibrilables es de 5mg/kg.			
21	La preparación y administración de la amiodarona: se toman los ml según la dosis indicada y se administra sin diluir en un tiempo inferior a 5 minutos.			
22	La dosis de la lidocaína usada en los ritmos desfibrilables es de 1mg/kg.			
23	La preparación y administración de la lidocaína: se toman los ml según la dosis indicada, diluidos en 100 ml de solución 0.9% a administrar en un tiempo comprendido de 20min.			

Muchas gracias por su participación ;

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
1	X				
2		x			En el instrumento.
3		x			En el instrumento.
4	X				
5		x			En el instrumento.
6	X				
7	X				
8			x		
9		x			En el instrumento.
10	X				
11	X				
12		x			En el instrumento.
13	X				
14	X				
15	X				
16		x			En el instrumento.
17		x			En el instrumento.
18		x			En el instrumento.

19	X				
20	X				

Lectura: A: Dejar B: Modificar C: Eliminar D: Incluir otra pregunta

Nombres y Apellidos: Vanessa E. Matute R.

Cédula de Identidad: 16.444.882 Profesión: Lcda. en Enfermería. Esp. Cuidados Críticos

Lugar de Trabajo: ULA/UCI (IAHULA)

Fecha:04/09/2023

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			

Factibilidad de la aplicación	X			
----------------------------------	---	--	--	--

Mérida a los cuatro días del mes de Septiembre del 2023

Firma

www.bdigital.ula.ve

Instrumento de Validación por Juicio de Experto

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				
8	X				
9	X				
10	X				
11		X			Mejor la redacción
12	X				
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18	X				
19	X				

20	X				
----	---	--	--	--	--

Lectura: A: Dejar B: Modificar C: Eliminar D: Incluir otra pregunta

Nombres y Apellidos: Rafael Maldonado

Cédula de Identidad: 18499885

Profesión: Lcdo. en enfermería

Lugar de Trabajo: UCI/IAHULA, Profesor ULA

Fecha: 16/09/2023

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación		X		

Instrumento de Validación por Juicio de Experto

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
1	X				
2		x			
3		x			
4	x				
5			x		
6	x				
7	x				
8		x			
9	x				
10	X				
11	x				
12		x			
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18	X				
19	X				
20	X				

Lectura: A: Dejar B: Modificar C: Eliminar D: Incluir otra pregunta

Nombres y Apellidos: Yesenia Barrios Parra

Cédula de Identidad: V-14.400.061

Profesión: Lcda. en Enfermería Lugar de Trabajo: IAHULA

15/09/2023

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			