

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR(A)

CRISTINA MERLY CAYAO CHUNGA

ASESOR (A)

MG. ROSÍO DEL PILAR MESTA DELGADO

Chiclayo, 2018

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	09
1.1 Tipo de investigación	09
1.2 Metodología EBE	09
1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PS	10
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	11
1.5 Metodología de Búsqueda de Información	11
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	16
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	17
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	19
2.1 Artículo para Revisión	19
2.2 Comentario Crítico	21
2.3 Importancia de los resultados	25
2.4 Nivel de Evidencia	25
2.5 Respuesta a la pregunta	25
2.6 Recomendaciones	31
CAPÍTULO III: PROPUESTA (De ser viable)	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar, con toda la humildad de mi corazón dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico el presente, a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis hermanos que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padres.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi especialidad, por ser siempre mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres, hermanos y aquellas personas por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por ser un ejemplo de vida a seguir.

Gracias a mis docentes, Rosío Mesta Delgado, Aurora Zapata Rueda, e Indira Puican Orbezo por su apoyo y asesorías en la presente investigación y a todas las docentes por sus enseñanzas y orientaciones para nuestro desarrollo profesional.

RESUMEN

La presente revisión crítica titulada: “Rol del Profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica” tuvo como objetivo identificar cuál es el rol del profesional enfermero (a) ante una Parada Cardiopulmonar Pediátrica y cuáles son los factores que puedan alterar dicho desempeño. La Parada Cardiopulmonar Pediátrica es una situación de máxima urgencia vital, la cual es reversible mediante la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica (RCP) y el enfermero (a) ante esta situación dedica atención y cuidados específicos enfocados al aumento de la supervivencia y la disminución de secuelas neurológicas.

Esta investigación, está bajo la metodología de Enfermería Basada en Evidencia (EBE) cuya estrategia de búsqueda se realizó a través de la literatura nacional e internacional en idioma español, inglés y portugués, utilizando bases de datos del ámbito sanitario como PROQUEST, SCIELO, GOOGLE ACADÉMICO y considerando como criterio de inclusión el tiempo de estudio (2012-2017), se seleccionaron seis investigaciones, con la guía de validez y utilidad de Galvez Toro, y lista de chequeo CASPe, aprobando sólo una titulada: “PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA” de tipo cualitativo-descriptivo con un nivel de evidencia de III C.

Se concluye que el Rol del Profesional Enfermero en la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica se divide en tres etapas: 1.- EL ANTES: Que incluye todo lo preventivo. 2.- EL DURANTE: Donde se aplica La Cadena de Supervivencia Pediátrica. 3.- El DESPUÉS: Enfocado en el monitoreo y recuperación del paciente; todo ello con el fin de garantizar una atención de calidad al paciente pediátrico.

PALABRAS CLAVE: Rol, reanimación, enfermería, cardiopulmonar, pediatría.

ABSTRACT

The present critical review entitled: "Role of the Nursing Professional in Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation" aimed to identify what is the role of the nurse professional before a Pediatric Cardiopulmonary Stop and what are the factors that may alter said performance. The Pediatric Cardiopulmonary Stop is a situation of maximum vital urgency, which is reversible through Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and the nurse in this situation dedicates specific attention and care focused on increasing survival and reducing neurological sequelae.

This research is under the methodology of Evidence-Based Nursing (EBE) whose search strategy was carried out through the national and international literature in Spanish, English and Portuguese, using databases of the health field such as PROQUEST, SCIELO, GOOGLE ACADEMIC and considering the study time (2012-2017) as a criterion of inclusion, six investigations were selected, with the guide of validity and utility of Galvez Toro, and CASPe checklist, approving only one entitled: "PAPER OF NURSING IN THE PEDIATRIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION "of a qualitative-descriptive type with a level of evidence of III C.

It is concluded that the Role of the Nurse Practitioner in Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation is divided into three stages: 1.- BEFORE: That includes all the preventive aspects. 2.- THE DURING: Where the Pediatric Survival Chain is applied. 3.- The AFTER: Focused on the monitoring and recovery of the patient; all in order to ensure quality care for the pediatric patient.

Keywords: Role, resuscitation, nursing, cardiopulmonary, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

Afortunadamente, la parada cardiorrespiratoria en el niño es un evento raro; la incidencia estimada 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 (2-6% de los niños ingresados en unidades de cuidados intensivos) ⁽¹⁾; a diferencia del adulto que generalmente no se presenta de manera inesperada. Existen tres tipos de emergencias que amenazan a un niño; Paro Respiratorio (no responde, no respira), Paro Cardíaco (cuando el corazón deja de bombear, en niños generalmente se debe a una insuficiencia respiratoria que genera un paro respiratorio, empezando con bradicardia y termina con asistolia, en un paro cardíaco el niño se muestra flácido, sin vida, no responde, no respira y no presenta signos de circulación o pulso) y Asfixia por un objeto extraño (si la vía respiratoria se bloquea completamente el corazón y el cerebro no se oxigenaran, por ende, el niño no puede hablar, no puede toser con fuerza, no respira adecuadamente, tal vez escuche sonidos agudos débiles, y los labios y uñas se tornan cianóticos) sin embargo, estas emergencias se pueden prevenir o reconocer los síntomas y saber cómo reaccionar ante estas circunstancias. ⁽²⁾ Pero, en nuestra realidad, se ve que las víctimas a menudo no reciben una reanimación cardiopulmonar de alta calidad debido a la ambigüedad, desconocimiento, falta de una buena comunicación médico-enfermera, actualización en la temática, priorización de los esfuerzos de reanimación durante un paro, entre otros factores, todos ellos, impiden que se desarrolle en forma óptima la atención que permite aumentar la supervivencia al paro cardíaco. ⁽³⁾

Según la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association-AHA) refiere que la reanimación cardiopulmonar pediátrica es uno de los temas que todos debemos de conocer, la responsabilidad como cuidador es muy importante, porque cuando un paciente pediátrico deja de tener pulso la única oportunidad que se tiene es que se inicie el procedimiento de la reanimación cardiopulmonar, ésta se clasifica en nivel básico y avanzado, pero un soporte avanzado solamente va a tener un beneficio si antes se aplicó una reanimación cardiopulmonar básica ya que va hacer la única oportunidad real de salvar una vida, ⁽²⁾ por lo tanto como profesional de la salud, la autora, plantea en la presente investigación el objetivo de identificar el rol del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. El profesional de enfermería ante estas situaciones debe ser decisivo, conocer muy bien la temática, tener aptitud, tener liderazgo, habilidades y destrezas que forman parte de su bagaje profesional, ya que es él quién está siempre al cuidado continuo del paciente; de esta manera se logrará preservar la vida, restituir la salud, aliviar el sufrimiento, limitar la

incapacidad del paciente pediátrico y de promover un cambio a los profesionales y sistemas de salud haciendo un marco de referencia tangible, mejorando la calidad del rol del profesional de enfermería en emergencia y salvar más vidas.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación: De investigación secundaria, siendo esta un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos o cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación, con el objetivo de intentar identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos y así perfeccionarse en el tema investigado.⁽³⁾

1.2. Metodología: La EBE es la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera.⁽⁴⁾

Este modelo consta de cinco etapas: La primera que es la **formulación de preguntas clínicas**, consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados.

En esta primera parte, surge la siguiente pregunta con respecto al campo clínico de la investigadora, la investigadora se cuestionó sobre ¿Cuál es el Rol del Profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica?.

La segunda es la **búsqueda bibliográfica**, el cual consiste en buscar las mejores recomendaciones basadas en la investigación para dar respuesta a la pregunta clínica, se debe identificar cuál es la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta, en esta fase la investigadora realizó la búsqueda del rol del profesional de enfermería ante una reanimación cardiopulmonar pediátrica, en diferentes navegadores como google académico, pubmet, scielo, entre otros, donde se encontró varios artículos tanto en español como portugués e inglés.

La tercera es la **lectura crítica**, se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño, aquí se interesa por investigaciones del tema seleccionado, que sean del mismo tipo de investigación, metodología y/o diseño, en este caso una investigación cualitativa descriptiva.

La **implementación** es cuando se lleva a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento, en esta etapa la investigadora lo realizará cuando ejecute lo planificado.

Por último, en la **evaluación** se comprueba si ese cambio es efectivo y si da mejores resultados que la intervención anterior, se evidenciará en el trabajo académico con los resultados de la investigación.

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población	Profesional de enfermería del servicio de emergencias.
S	Situación	La parada cardiorrespiratoria en el niño es un evento raro; la incidencia estimada de paradas cardiorrespiratorias extrahospitalaria en la edad pediátrica, es de 8 a 20 casos/100.000 niños/por año, y la de paros cardiorrespiratorios hospitalarios, aproximadamente, cien veces mayor (2-6% de los niños ingresados en unidades de cuidados intensivos) ⁽¹⁾ ; a diferencia del adulto que generalmente no se presenta de manera inesperada. En nuestra realidad el profesional enfermero se ve poco eficiente frente al paro cardiorrespiratorio pediátrico debido a diversos factores como: La ambigüedad, desconocimiento, falta de una buena comunicación como equipo entre profesionales de la salud, falta de actualización en la temática, priorización de los esfuerzos de reanimación durante un paro, entre otros, todos ellos, obstaculizan que se desarrolle en forma óptima la atención inmediata que permita aumentar la supervivencia al paro cardíaco. ⁽³⁾

Lográndose formular como pregunta: *¿Cuál es el Rol del Profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica?*

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

El Rol del Profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar, es primordialmente justificativo en el servicio de emergencias ya que brinda los cuidados específicos y el seguimiento enfocado al aumento de la supervivencia y la disminución de las posibles secuelas neurológicas y que por medio de conocimientos y actualización en la temática se obtendrán resultados eficientes. La pregunta sí es factible de contestar dentro del tiempo que tenemos disponible, ya que se contó con las experiencias de las prácticas y también personales. La atención la reanimación cardiopulmonar pediátrica es relevante debido a que es un procedimiento vital para la población pediátrica. La presente investigación proporcionara información de suma importancia para el profesional enfermero para mantenerse capacitado y actualizado frente a sus cuidados.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Rol	Role	Rol	Rol
Enfermería	Nursing	Enfermagem	-
Reanimación	Revival	Ressuscitação	Renacimiento
Cardiopulmonar	Cardiopulmonary	Cardiopulmonar	-
Pediatría	Pediatric	Pediatria	-

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
1.-Google académico	Si, año <5 años. 27/03/18	Rol and enfermería and reanimación pediátrica	1356	2
2.-Scielo	SÍ, <5 años. 15/02/18	Rol and enfermería or reanimación pediátrica	1823	1
3.-Google académico	SÍ, <5 años. 2015	Reanimación and cardiopulmonar and basic.	1067	1
4.-Google académico	SÍ, <5 años. 10/03/18	Conocimiento and la enfermera or reanimación cardiopulmonar	1213	3
5.-Google académico	SÍ, <5 años. 12/04/18	Reanimación and cardiopulmonar	1355	2
6.-Google académico	SÍ, <5 años. 17/09/17	Reanimación and cardiopulmonar or enfermería	1724	1

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
1.-Miriam Diez García. ⁽¹⁾	“El papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica”	Tesis del año 2014	https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7134/1/TFG-O%20230.pdf	Español	Cualitativo, descriptivo
2.-Rafael Ramírez Caballeros. ⁽⁶⁾	“Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Josevelt”	Tesis del año 2013	http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Ramirez-Rodolfo.pdf	Español	Cualitativo, descriptivo
3.- Fabián C. Gelpi y el equipo internacional de proyecto de los aspectos destacados de las guías de la AHA	Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015.	Guía Académica.	https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf	Español	Descriptivo

(American Heart Association). ⁽²⁾					
4.-Mónica Cueto Pérez. ⁽⁷⁾	“Conocimiento del personal de Enfermería de un Hospital Materno-infantil sobre las técnicas de reanimación cardiopulmonar”	Tesis del año 2013.	http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17303/1/TFM_Monica%20Cueto%20Perez.pdf	Español	Cuantitativo, descriptivo.
5.-Dolores Cárdenas Cruz. ⁽⁸⁾	“Análisis de un programa de formación masiva en soporte vital básico para la población general”.	Tesis doctoral del año 2013.	https://hera.ugr.es/tesisugr/21566383.pdf	Español	Cualitativo, descriptivo transversal.
6.-Jara Baliño. ⁽¹⁷⁾	“Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría para el personal de enfermería”.	Revista médica	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/reanimacion-	Español	Cualitativo, descriptivo

			cardiopulm onar-basica- en- pediatria- enfermeria/		
--	--	--	--	--	--

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.-“Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica”	Cualitativo, descriptivo	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
2.-“Análisis de un programa de formación masiva en soporte vital básico para la población general”	Cualitativo, descriptivo transversal.	No responde todas las preguntas	No pasa lista
3.- Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015.	Descriptivo.	No responde todas las preguntas	No pasa lista
4.-“Conocimiento del personal de Enfermería de un Hospital Materno-infantil sobre las técnicas de reanimación cardiopulmonar”	Cuantitativo, descriptivo.	No responde todas las preguntas	No pasa lista
5.-“Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt”	Cualitativo, descriptivo	No responde todas las preguntas	No pasa lista
6.-“Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría para el personal de enfermería”	Cualitativo, descriptivo	No responde todas las preguntas	No pasa lista

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 07 : Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
1.-“Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica”	Cualitativa- Descriptiva	CASPe	Nivel de evidencia III, grado de recomendación C.
2.-“Análisis de un programa de formación masiva en soporte vital básico para la población general”	Cualitativo, descriptivo transversal.	CASPe	Nivel de evidencia III, grado de recomendación D.
3.-Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015. ⁽²⁾	Descriptivo.	AMSTAR	Nivel de evidencia II, grado de recomendación A.
4.-“Conocimiento del personal de Enfermería de un Hospital Materno-infantil sobre las técnicas de reanimación cardiopulmonar”.	Cuantitativo, descriptivo.	CASPe	Nivel de evidencia III, grado de recomendación D.

5.-“Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt”	Cualitativo, descriptivo	CASPe	Nivel de evidencia II, grado de recomendación D.
6.-“Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría para el personal de enfermería”.	Cualitativo, descriptivo	CASPe	Nivel de evidencia III, grado de recomendación D.

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación Secundaria

Rol del Profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica.

b. Revisor

Lic. Enf. Cristina Merly Cayao Chunga.

c. Institución

Escuela de Postgrado de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

d. Dirección para Correspondencia

Urbanización Magisterial. Chiclayo, Perú. Email: cristina.c.1403@hotmail.com.

e. Artículo seleccionado

El Papel de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica. Revisión Bibliográfica de la Universidad de Valladolid-España-2014.

f. Resumen del artículo original

La Parada Cardiorrespiratoria Pediátrica es la situación de máxima urgencia vital, que mediante un conjunto de maniobras conocidas con el nombre de Reanimación Cardiopulmonar, es reversible. En los niños menores de 8 años, la etiología que con más frecuencia produce dicha parada es la respiratoria.

El objetivo de la investigación es llegar a conocer cuál es el papel del personal de enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria en lactantes y niños, mediante una revisión bibliográfica. En ella se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos de ciencias de la salud, revistas pediátricas, Guías de la American Heart Association y el European Resuscitation Council y diferentes manuales.

Las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas, que se utilizan ante una Parada Cardiorrespiratoria, están centradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la

circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral. En el presente trabajo se describen los diferentes pasos a seguir durante las mismas.

El personal de enfermería completará la Reanimación Cardiopulmonar, con unos cuidados específicos enfocados al aumento de la supervivencia y la disminución de las posibles secuelas neurológicas. Estas actuaciones están respaldadas por una normativa ético-legal basada en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

El lugar de la investigación fue en: Universidad de Valladolid-España.

Los resultados: La investigación no presenta resultados.

Conclusiones: El papel del personal de enfermería, después de la reanimación del paciente pediátrico, es fundamental, pues está demostrado que el control minucioso de los parámetros vitales, consigue mejorar la supervivencia y reducir las posibles lesiones neurológicas. El saber realizar una correcta Reanimación Cardiopulmonar en edades pediátricas es tremendamente importante, y, al ser estas poco frecuentes, creo necesario facilitar al personal sanitario su aprendizaje mediante cursos de formación que incluyan tanto protocolos como material de simulación.

Financiación: Este estudio no está financiado por ninguna entidad.

Declaración de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Email de contacto: No detalla algún contacto.

Palabras claves: Parada Cardiorrespiratoria, Reanimación Cardiopulmonar, pediatría, emergencias, extrahospitalaria, enfermería.

2.2.Comentario Crítico

Se seleccionaron seis investigaciones, con la guía de validez y utilidad de Galvez Toro, y lista de chequeo CASPe, aprobando sólo una, titulada: “PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA” de tipo cualitativo-descriptivo con un nivel de evidencia de III C.

Iniciando por el título, el título cuenta con el número adecuado de palabras (08 palabras), es preciso y claro y expresa el contenido temático de la investigación, vemos, que el título nos plantea un problema (¿Cuál es el rol del profesional de enfermería ante la reanimación cardiopulmonar pediátrica?), nos detalla un diseño de investigación (un estudio cualitativo descriptivo) y nos señala la población sujeta a nuestro estudio (profesional de enfermería).¹⁰ Sin embargo en la parte superior del título se observa un grado de enfermería donde se describe como : “4° Grado de Enfermería” el cual no se explica en ninguna parte de toda la investigación y lleva al lector y/o autor a un desconcierto.

En el resumen de la investigación si nos especifica qué tipo de estudio y cómo fueron recogidos los datos. Los lectores deben poder identificar fácilmente, desde el título o el resumen, el diseño que se utilizó, la cual podría facilitar una rápida búsqueda bibliográfica⁹. El resumen de la investigación brinda información detallada. Habla sobre los objetivos, el diseño de investigación, cómo fueron recogidos los datos, presenta las conclusiones, pero no presenta resultados. Los resultados son necesarios para entender mejor el estudio, ya que es la parte más importante del artículo, comunica en forma rápida y precisa el contenido básico del artículo sin tener que recurrir al resto de la información⁽¹⁰⁾.

Luego, en la introducción, se menciona porqué se llevó a cabo el estudio, la relevancia que tiene, y se observa antecedentes. El porqué del trabajo debe preceder a la pregunta de investigación, la razón de ser del estudio debe aportar la información necesaria para entender la pregunta o hipótesis del estudio⁽⁹⁾, la cual sí se evidencia en la introducción, otro punto importante y necesario en la instrucción, es mencionar los factores o causas para poder analizar la problemática, sin embargo, no se encuentra detallado en la introducción así como la metodología de la investigación (técnica,

instrumentos, muestra o tipo de investigación) deben ser descritos lo suficiente para que se pueda emitir un juicio sobre ellos.⁽¹¹⁾

En relación a los objetivos, el estudio tiene objetivo general, donde especifica claramente a la población y las estrategias para el rol del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. Los objetivos son los propósitos detallados del estudio pero no cuentan con objetivos específicos los cuales podrían detallar más los fines y/o beneficios de la investigación. Los objetivos bien elaborados especifican la población, las exposiciones y los efectos, así como los parámetros que serán estimados; pueden formularse como hipótesis específicas o como preguntas que el estudio pretende abordar⁽¹⁰⁾.

Con respecto a la forma de la investigación, vemos que no se encuentra justificado algunos párrafos, la cual no hace de ello una buena presentación.

Calidad metodológica

En la investigación para poder realizar un estudio, el primer paso que realizo la autora fue plantear una pregunta clínicamente contestable (Pregunta PS: Nos va a dar información sobre las características del Paciente y la Situación problema, la cual permite definir los aspectos a buscar y analizar; luego se procedió a realizar una búsqueda exhaustiva de información por medio de libros, artículos, guías u otros donde la información es bastante amplia con respecto a la aplicación de la reanimación cardiopulmonar pediátrica pero con escasa información directa al rol que debe realizar el profesional enfermero, si bien es cierto, detalla su importancia pero no describe o puntualiza los factores o causas que se pueden ver afectado este desempeño y poder actuar frente al problema con diversas estrategias. Actualmente la autora del presente trabajo ha observado durante las prácticas hospitalarias que se tiene un poco descuidado la técnica de reanimación cardiopulmonar pediátrica y muestran más énfasis en la técnica para adultos, por motivos de los casos que se ven en ellos, sin embargo, como se ha mencionado anteriormente vemos que los casos en la etapa pediátrica se han ido aumentando de generación en generación, la cual debemos actuar sobre ello para poder disminuir la mortalidad infantil aplicando diversas estrategias tales como brindando cursos talleres cada cierto tiempo (6 meses) de tal forma actualizando y capacitando a otros profesionales sobre la técnica de reanimación cardiopulmonar pediátrica.

En relación a los Resultados

La investigación no presenta resultados, lo cual no hay un buen grado de evidencia que pueda responder con mucho más énfasis a la pregunta clínica formulada en el estudio.¹⁰

En la Discusión

Según Cristhian Diaz Velez refiere que la discusión debe comparar contrastar y discutir los resultados y coherencia en los datos obtenidos, lo cual se encuentra deficiente por el motivo de no contar con resultados en la investigación.⁽¹¹⁾ Por lo cual se realiza un contraste de las guías de la AHA 2010 y 2015 en RCP pediátrico⁽³⁾

Guía de AHA 2010 (antiguo)	Guía de AHA 2015 (actualizado)
PROFUNDIDAD DE LA COMPRESIÓN TORÁCICA	
Para que las compresiones torácicas sean eficaces, los reanimadores deben comprimir al menos un tercio del diámetro anteroposterior del tórax. Esto equivale a 1.5 pulgadas (4cm) aproximadamente en la mayoría de los niños.	Es razonable que los reanimadores realicen compresiones torácicas que hundan el tórax al menos un tercio de diámetro anteroposterior del mismo en los pacientes pediátricos (de lactantes: menos de 1 año de edad, a niños hasta el inicio de la pubertad). Esto equivale, aproximadamente, a 1.5 pulgadas (4cm) en lactantes y a 5cm (2 pulgadas) en niños. Una vez que los niños alcanzan la pubertad, se utiliza la profundidad de compresiones recomendada en adultos de al menos 5 cm (2 pulgadas) y como máximo, 6 cm (2.4 pulgadas).
<i>Por qué:</i> Según un estudio realizado en adultos, las compresiones torácicas de una profundidad superior a 6 cm (2,4 pulgadas) pueden producir daños. En consecuencia, se modificó la recomendación para los adultos para establecer un límite superior de la profundidad de la compresión torácica; los expertos en pediatría aceptaron esta recomendación para los adolescentes que han pasado la pubertad. Un estudio pediátrico observó una mejora de la supervivencia a las 24 horas cuando la profundidad de las compresiones era superior a 2 pulgadas (51 mm). ⁽²⁾	

Guía de AHA 2010 (antiguo)	Guía de AHA 2015 (actualizado)
FRECUENCIA DE LAS COMPRESIONES TORÁCICAS	
<p>“Comprimir rápido”: Comprimir a una frecuencia mínima de 100 compresiones por minuto.</p>	<p>Para simplificar al máximo el entrenamiento en la reanimación cardiopulmonar, a falta de suficientes datos pediátricos, es razonable usar también en lactantes y niños la frecuencia de las compresiones torácicas de 100 a 120 cpm recomendada en adultos.</p>
<p><i>Por qué:</i> Un estudio de un registro de casos de adultos demostró que la profundidad de la compresión torácica era inadecuada cuando la frecuencia de compresión era extremadamente rápida. Para unificar todo lo posible la educación y maximizar la retención de los conocimientos adquiridos, los expertos en pediatría, a falta de datos pediátricos, adoptaron la misma recomendación de frecuencia de compresiones que existe para los adultos. ⁽²⁾</p>	

2.3 Importancia de los resultados

Como se conoce, los resultados contribuyen a la construcción del conocimiento, y al mejoramiento de la calidad en la práctica profesional ⁽¹²⁾. Es de gran relevancia tener resultados para obtener en forma panorámica sobre nuestra realidad y poder tomar las medidas pertinentes disminuyendo el riesgo para los niños y mejorando el adiestramiento para el profesional de enfermería.

Para poder beneficiarse del rol que aporta el profesional de enfermería ante una reanimación cardiopulmonar pediátrica, es necesario, contar con personal capacitado, entrenado, adiestrado y actualizado en los conocimientos de la técnica además de contar con el insumo suficiente para poder realizarlo en forma eficiente.

Ciertamente los últimos puntos implicarían un aumento de los costos en reforma de servicios de salud, aumento de personal y mayor capacitación, pero beneficio para los pacientes. ⁽¹³⁾

2.4 Nivel de evidencia

Según la clasificación de Gálvez Toro por su sistema de evaluación de calidad de evidencia científica lo clasificamos con un nivel de evidencia de III por ser de revisiones sistemáticas, de poseer información de otros estudios de casos o estudios de pruebas diagnósticas. ⁽¹⁴⁾

Ahora el grado de recomendación se basa en el volumen de evidencia compuesta por los estudios clasificándolo en C porque el nivel de evidencia está compuesto por conceptos descriptivos y existe una insuficiente evidencia científica para considerar el uso, debería hacerse a partir de otros argumentos o criterios. ⁽¹⁴⁾

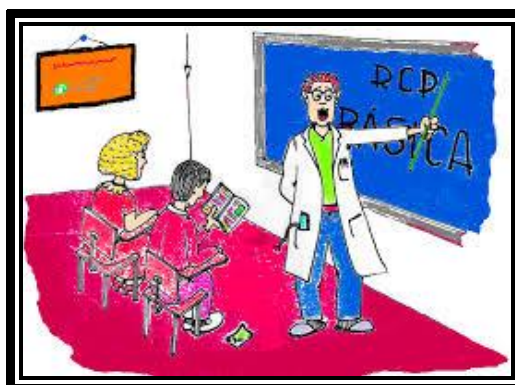
2.5 Respuesta a la pregunta

La pregunta clínica ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica?, el estudio sustenta que La Parada Cardiorrespiratoria en niños menores de 8 años, constituye una emergencia sanitaria, que necesita de una rápida actuación, pues el tiempo de inicio de la Reanimación Cardiopulmonar es fundamental para su pronóstico, posterior recuperación y así evitar, dentro de lo posible, las

temidas secuelas neurológicas. El rol del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica es ANTES, DURANTE Y DESPUÉS de que suceda este acontecimiento. A continuación detallamos cada etapa:

1.- EL ANTES (PREVENTIVA)

- Valoración constante del paciente pediátrico.
- Educación y consejería en causas y posibles consecuencias de un paro cardiorrespiratorio pediátrico.
- Educación y consejería en reanimación cardiopulmonar pediátrica.
- Preparación de material para una reanimación cardiopulmonar pediátrica.
- Verificar el tipo de cuna en la que se encuentra instalado el paciente pediátrico para evitar pérdida de eficiencia.



2.- EL DURANTE

El profesional de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria pediátrica debe de aplicar *LA CADENA DE SUPERVIVENCIA PEDIÁTRICA*: Para menores de 1 año y hasta niños de 8 años de edad. ⁽¹⁵⁾



- Verificar el llamado al equipo
- Traer coche de paro y enfermería
- Verificar la permeabilidad de las vías aéreas del paciente.
- Si aun no llega el resto del equipo, iniciar de manera inmediata las compresiones torácicas.

Una vez completo el equipo

- Alistar central de oxígeno
- Preparar aspirador
- Establecer vía periférica
- Preparar y regular las soluciones y medicación a administrar, en coordinación con el médico.

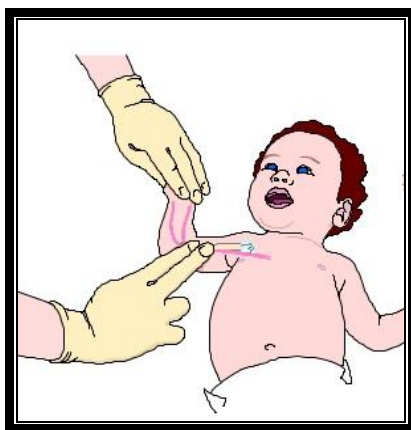
-Administrar los medicamentos diciendo en voz alta las dosis de acuerdo al peso del paciente aplicando los 10 correctos (adrenalina se puede administrar hasta dos ampollas juntas cada dos minutos, no más de 15 ampollas en total).

-Permanecer pendiente de las constantes vitales (pulso, frecuencia respiratoria)

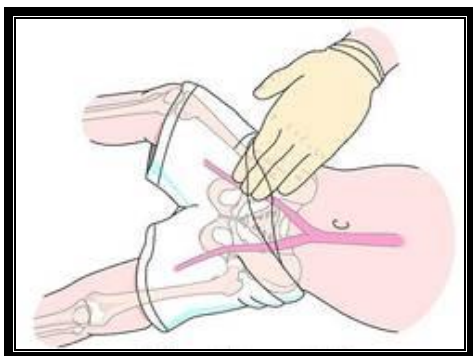
-Realizar los registros pertinentes según hora.

Notas

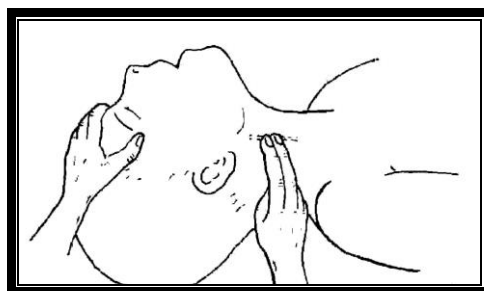
- En el caso de la detección de pulso en el paciente pediátrico pequeño es de en la arteria braquial, femoral o carotídeo (en niño grande).



Pulso en arteria braquial



Pulso en arteria femoral



Pulso en arteria carotídeo

- En el caso de las compresiones en el paciente pediátrico menor, son el dedo índice y medio.
 - ✚ En niños lactantes o menores de un año la relación de compresiones y ventilaciones es de 15/2
 - ✚ En niños mayores de 2 años la relación de compresiones y ventilaciones es de 30/2



3.- EL DESPUÉS

El rol del profesional de enfermería, después de la reanimación del paciente pediátrico, es fundamental, pues está demostrado que el control minucioso de los parámetros vitales, consigue mejorar la supervivencia y reducir las posibles lesiones neurológicas.¹

Dentro de estos cuidados post-reanimación cardiopulmonar encontramos los siguientes:⁽²⁾

- Realizar monitoreo de gases arteriales (AGA).
- Identificación y mantenimiento de las constantes vitales.
- Identificación y corrección de la hipotensión en el periodo post-paro cardiaco inmediato de acuerdo a indicaciones médicas.
- Obtención e interpretación de electrocardiograma (ECG) para evidenciar elevación aguda del segmento ST y mantenernos alertas por si se desarrolle otra parada cardiorrespiratoria.
- Velar por la hemodinamia del paciente pediátrico.

-Traslado/transferencia a un hospital o unidad de cuidados intensivos apropiado que disponga de un sistema completo de tratamiento post-paro cardíaco.

-Evaluación de signos neurológicos, entre otros.

-Evaluar el tiempo de inicio y finalización de la reanimación puesto que la probabilidad de supervivencia disminuye abruptamente con cada minuto que pasa en la evolución del paro y finalización de la reanimación.

-Realizar los registros claros, concisos y bien redactados que describan los procedimientos realizados, insumos utilizados, hora de inicio y finalización de las maniobras de reanimación.

-Acondicionar el coche de paro y de enfermería. Reponer medicación e insumos utilizados.

-La notificación a la familia debe corresponder a la realidad de la situación del paciente y debe hacerse con honestidad, sensibilidad y prontitud. Con frecuencia la información es proporcionada sólo por el médico; pero los profesionales en enfermería deben estar en este proceso de notificación puesto que como equipo de trabajo es una responsabilidad mutua; es fundamental considerar algunas directrices en el momento de proporcionar dicha información⁽¹⁶⁾.

-Brinde a la familia la oportunidad de ver a su familiar y contar con el apoyo o ayuda de asistencia social o religiosa y/o en caso de bautizo.⁽¹⁶⁾

2.6 Recomendaciones

- A los hospitales, promover entrenamiento y capacitación sobre la reanimación cardiopulmonar pediátrica en el servicio de emergencias al personal de enfermería para mejorar la calidad de atención.
- A las universidades, en ampliar la formación profesional de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar pediátrica mediante cursos, talleres y tomar como ejemplo la realidad de algunos hospitales internacionales donde la enfermera ejercen y lideran en los servicios de emergencias.
- A los profesionales de enfermería, en específico los que laboran en los servicios de emergencia, la capacitación y actualización constante respecto a fisiología, patología de las alteraciones más frecuentes que conllevan a un paro cardiorrespiratorio en el paciente pediátrico, valoración física, valoración primaria y secundaria, reanimación cardiopulmonar, aplicación de guías y protocolos que favorecen la calidad en la atención.
- A los profesionales de enfermería, continuar con las investigaciones referente a la aplicación de reanimación cardiopulmonar pediátrico, incrementando involucrar más al personal de enfermería en la técnica y así en un futuro disminuir la mortalidad infantil causado por paro cardiorrespiratorio y promover el liderazgo y habilidad eficiente del profesional de enfermería.

Capítulo III: PROPUESTA

Desarrollo de la propuesta fruto de la revisión. Puede ser una guía de práctica clínica (opcional), actualizando los conocimientos en la aplicación de reanimación cardiopulmonar pediátrica, obteniendo eficiencia en los resultados y a quienes irían dirigidos, sería a todo personal sanitario (especialmente el profesional médico y enfermero).

INFOGRAFÍA

ROL DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN RCP PEDIÁTRICA

1.- ANTES: *Preparación de equipo/materiales y educación preventiva.*



2.- DURANTE: *Se aplica la Cadena de supervivencia pediátrica.*



3.- DESPUÉS: *Cuidado y monitoreo.*



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Díez M. “Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica”. Consultado el: 15-02-18. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7134/1/TFG-O%20230.pdf>
- 2.- Asociación Americana del Corazón (AHA). Consultado el: 18-12-18. Disponible en: <https://www.watch?v=UOJ8TiL6uoU>
- 3.- Universidad de Jaén. Investigación Secundaria. Consultado el: 15-03-18. Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html
- 4.- Coello P. “Enfermería Basada en la Evidencia”. Consultado el: 18-12-18. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
- 5.- Santillán A. Fases de la Enfermería Basada en la Evidencia. Consultado el: 10-03-18. Disponible en: <https://ebevidencia.com/archivos/167>
- 6.- Ramírez R. “Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt”. Consultado el: 05-02-18. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Ramirez-Rodolfo.pdf>
- 7.- Cueto M. “Conocimiento del personal de Enfermería de un Hospital Materno-infantil sobre las técnicas de reanimación cardiopulmonar”. Consultado el: 10-03-18. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17303/1/TFM_Monica%20Cueto%20Perez.pdf
- 8.-Cárdenas C. “Análisis de un programa de formación masiva en soporte vital básico para la población general”. Consultado el: 12-04-18. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/21566383.pdf>
- 9.- Rojas L. “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto

Sabogal Sologuren Callao 2015". Consultado el: 23-06-18. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5498/Rojas_rl.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

10.- Vandembroucke J., et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. Gaceta Sanitaria. 2009. Consultado el 04-09-18. Disponible en: www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE-Exp-SPANISH.pdf

11.- Normas para la elaboración de tesis. UNMS. Revista UNMS. 2016. Consultado el 04-09-18. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bistas/anales/v58_n4/tesis.htm

12.- Cáceres G. La importancia de publicar los resultados de Investigación. Revista Facultad de Ingeniería. 2014. 23 (37). Consultado el 14-09-18. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rfing/v23n37/v23n371.pdf

13.- Díaz R. Niveles de evidencia. Revista Chilena, volumen 61-2013 Consultado el 12-10-18. Disponible en: <http://www.guiasalud./egpc/bronquiolitis/completa/documentos/anexos/Anexos.pdf>

14.- Gálvez Toro, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Fundación Index: Granada. 2007.

15.- Flavia R. Cuidados de Enfermería en RCP. Consultado el 20-01-19. Disponible en: https://prezi.com/iubx6oq_okbh/cuidados-de-enfermeria-en-rcp/

16.- Blanco M. Cuidados de Enfermería en Pero Cardiorespiratorio. Consultado el 31-01-19. Disponible en: <https://prezi.com/d-2jvmpjnmkh/cuidados-de-enfermeria-en-paro-cardiorespiratorio/>

17- Baliño J. Reanimación Cardiopulmonar Básica en Pediatría para el Personal de Enfermería. Consultado el 12-12-18. Disponible en: <https://www.revista->

portalesmedicos.com/revista-medica/reanimacion-cardiopulmonar-basica-en-pediatria-enfermeria/

ANEXOS

Anexo N° 01

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Servicio de Emergencia
2	Personal de Salud	Enfermero (a)
3	Paciente	Pediátrico
4	Problema	Las causas más frecuentes de parada cardiorrespiratoria en niños son las de origen respiratorio y su pronóstico es peor en niños que en adultos, ello es debido a que en la mayoría de los casos la hipoxemia se prolonga un largo periodo de tiempo, lo que da lugar a secuelas severas y graves daños en órganos; por ello el rol del profesional de enfermería es decisivo en estas situaciones, ya que sus acciones y cuidados en estas circunstancias han de ser efectivas, precisas, eficientes y rápidas.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Afortunadamente, la parada cardiorrespiratoria en el niño es un evento raro. La incidencia estimada de paros cardiorrespiratorios extrahospitalario en la edad pediátrica, es de 8 a 20 casos/100.000 niños/por año, y la de paro cardiorrespiratorio hospitalario, aproximadamente, cien veces mayor (2-6% de los niños ingresados en unidades de cuidados intensivos) ⁽¹⁾ ; a diferencia con el adulto, generalmente, no se presenta de manera inesperada. Las víctimas a menudo no reciben una reanimación cardiopulmonar de alta calidad debido a la ambigüedad del profesional a la hora de priorizar los esfuerzos de reanimación durante un paro. Esta ambigüedad también impide que se

		desarrollen sistemas óptimos de atención que permitan aumentar la supervivencia al paro cardíaco. ⁽²⁾
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Promover un cambio proporcionando a los profesionales y sistemas de salud un marco de referencia tangible con el fin de maximizar la calidad del rol de profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica y salvar más vidas.
5	Motivación del problema	Mejorar la calidad del rol del profesional enfermero en la reanimación cardiopulmonar pediátrica.

Anexo N° 02

Título de la investigación a validar: PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA		
Metodología: Descriptiva cualitativa		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El papel del personal de enfermería, después de la reanimación del paciente pediátrico, es fundamental, pues está demostrado que el control minucioso de los parámetros vitales, consigue mejorar la supervivencia y reducir las posibles lesiones neurológicas. ❖ El saber realizar una correcta Reanimación Cardiopulmonar en edades pediátricas es tremendamente importante, y, al ser estas poco frecuentes, creo necesario facilitar al personal sanitario su aprendizaje mediante cursos de formación que incluyan tanto protocolos como material de simulación. ❖ Valorar la eficacia de la reanimación cardiopulmonar de acuerdo con las recomendaciones y directrices actuales de actuación. 	<p>La Parada Cardiorrespiratoria en niños menores de 8 años, constituye una emergencia sanitaria, que necesita de una rápida actuación, pues el tiempo de inicio de la Reanimación Cardiopulmonar es fundamental para su pronóstico, posterior recuperación y así evitar, dentro de lo posible, las secuelas neurológicas, por ello es importante tener de conocimiento el rol que debe realizar el profesional de enfermería para actuar de forma efectiva y eficiente.</p>
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	<p>En el estudio se da a conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖Cuál es el papel del personal de enfermería ante una PCR en lactantes de 1 mes a 1 año y en niños de 1 a 8 años. 	<p>Resuelve el problema:</p> <p>✓ Lo resuelve</p>

	❖ Las técnicas Pre y Post Reanimación de mayor calidad, publicadas hasta el año en que se realiza la investigación.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si es aplicable pero en situaciones escasas ya que es muy poco frecuente los casos de paros cardiorrespiratorios pediátricos.	Puede aplicarse.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En esta investigación se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos de ciencias de la salud, revistas pediátricas, Guías de la American Heart Association y el European Resuscitation Council y diferentes manuales.	Sí
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La investigación es de tipo descriptivo cualitativo. ❖ El diseño que se ha empleado es de búsqueda de información bibliográfica y electrónica del papel de enfermería en la parada cardiorrespiratoria. ❖ La investigación nos evidencia que desde diversos estudios realizados; la mayoría de las RCP en niños se produce a nivel extra hospitalario; un 27% ocurren en casa, y de ellas el 30% son reanimadas por población general con una supervivencia del 53%, frente al 14% que no son reanimados hasta la llegada de los servicios de emergencias sanitarias. 	Sí se puede considerar

* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.

Anexo N° 03

LISTA DE CHEQUEO: CASPe

PREGUNTA	RESPUESTA
1.- ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí, porque tanto en el título como en el contenido de la investigación nos explica sobre los objetivos del autor.
2.- ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí, porque es un artículo descriptivo cualitativo.
3.- ¿Crees que están incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí, porque contiene información actualizada con referencias bibliográficas seguras.
4.- ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Regular, debido a que no se expande en los factores o causas que puedan afectar el desempeño del profesional de enfermería ante una reanimación cardiopulmonar pediátrica.
5.- Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿Era razonable hacer esto?	No, en la investigación no hace mención sobre los resultados la cual hace un poco débil a la investigación a nuestra realidad actual.
6.- ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	El saber realizar una correcta Reanimación Cardiopulmonar en edades pediátricas es tremendamente importante, y, al ser estas poco frecuentes, es necesario facilitar al personal sanitario su aprendizaje mediante cursos de formación que incluyan tanto protocolos y curso-talleres de adiestramiento con material de simulación.
7.- ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	No precisa resultados

8.- ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	-
9.- ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	-
10.- ¿Los beneficios merecen la pena frente a los prejuicios y costes?	Sí, para una mejor calidad de atención de salud en el paciente pediátrico.

Anexo N°04
ARTÍCULO



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

“DR. SALA DE PABLO”

SORIA

4º GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**“PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA”**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Miriam Díez García

Tutelado por: M^a Jesús del Río Mayor

Soria, 19 Junio, 2014

2. RESUMEN

La Parada Cardiorrespiratoria Pediátrica es la situación de máxima urgencia vital, que mediante un conjunto de maniobras conocidas con el nombre de Reanimación Cardiopulmonar, es reversible. En los niños menores de 8 años, la etiología que con más frecuencia produce dicha parada es la respiratoria.

El objetivo de este proyecto es llegar a conocer cuál es el papel del personal de enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria en lactantes y niños, mediante una revisión bibliográfica. En ella se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos de ciencias de la salud, revistas pediátricas, Guías de la American Heart Association y el European Resuscitation Council y diferentes manuales.

Las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas, que se utilizan ante una Parada Cardiorrespiratoria, están centradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral. En el presente trabajo se describen los diferentes pasos a seguir durante las mismas.

El personal de enfermería completará la Reanimación Cardiopulmonar, con unos cuidados específicos enfocados al aumento de la supervivencia y la disminución de las posibles secuelas neurológicas. Estas actuaciones están respaldadas por una normativa ético-legal basada en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

En este trabajo queda reflejada la importancia que tiene el personal de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar pediátrica, en el medio extrahospitalario en sus dos versiones, tanto básica como avanzada.

Palabras clave: Parada Cardiorrespiratoria, Reanimación Cardiopulmonar, pediatría, emergencias, extrahospitalaria, enfermería.

3. INTRODUCCIÓN

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es la urgencia vital por excelencia a la que está expuesta un individuo, cursa con una interrupción brusca, repentina y potencialmente reversible de la respiración y la circulación. La técnica para revertirla es la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾.

Desde que en 1960 se describiera la técnica del masaje cardíaco, se comenzó a generalizar el aprendizaje de las maniobras de Resucitación Cardiopulmonar. El primer manual de RCP fue publicado en 1968, y en 1973 la American Heart Association (AHA) publicó los primeros protocolos de actuación ante una PCR, en cuya elaboración no participaron pediatras. En 1992 se creó el Comité Internacional de Consenso en RCP (ILCOR) que en 1997 publicó las primeras recomendaciones sobre este tema ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

La RCP Pediátrica fue al principio una copia de las pautas recomendadas para adultos, y posteriormente fue en 1979 cuando se publicaron las primeras Normas de Soporte Vital Básico Pediátrico (SVBP) y Reanimación Neonatal (RN). En 1988 se publicó el primer monográfico sobre RCP Pediátrica respaldado por la AHA y por la Academia Americana de Pediatría. En España en 1992 se creó el grupo español de RCP Pediátrico ⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

La formación en Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB), tanto para personal sanitario como para la población en general, se ha convertido en uno de los grandes retos de la salud pública del siglo XXI. El tiempo transcurrido entre que sucede la PCR y el inicio de la técnica de RCP, es el factor pronóstico más importante para la posterior recuperación ⁽⁸⁾. Otros factores que también son decisivos son la etiología que ha causado la parada, el estado previo del paciente, la efectividad y rapidez en la realización de las maniobras de RCP, el tiempo de traslado y de los cuidados posteriores a la RCP ⁽⁷⁾.

La casuística en pediatría es de 8 a 9,8 casos por 100.000 personas y año; cifras que han permanecido estables en los últimos 20 años. La mayoría de las PCR en niños no son presenciadas (66-77%) y solamente la tercera parte de los niños que la padecen reciben atención antes de llegar los servicios de emergencias ⁽⁹⁾.

Las maniobras de RCP se inician a tiempo en menos del 40% de los casos, por lo que se debe actuar antes de los 4 minutos en la RCPB y antes de los 8 min en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA). Las causas más frecuentes de PCR en niños son las de origen respiratorio y su pronóstico es peor en niños que en adultos, ello es debido a que en la mayoría de los casos la hipoxemia se prolonga un largo periodo de tiempo, lo que da lugar a secuelas severas y graves daños en órganos (siendo mucho peor si se trata de una parada cardíaca y si se produce en el ámbito extrahospitalario). La supervivencia en este grupo de edad es aproximadamente del 10% ⁽¹⁰⁾.

Partiendo de diversos estudios realizados; la mayoría de las RCP en niños se produce a nivel extra hospitalario; un 27% ocurren en casa, y de ellas el 30% son reanimadas por población general con una supervivencia del 53%, frente al 14% que no son reanimados hasta la llegada de los servicios de emergencias sanitarias ⁽¹¹⁾.

El papel de enfermería es decisivo en estas situaciones, y sus conocimientos sobre la RCP tienen que formar parte de su bagaje profesional, manteniéndose en una continua actualización.

La actuación de los profesionales sanitarios en situaciones de emergencia está regulada por numerosa normativa ético-legal. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida de muchos niños.

3.2. JUSTIFICACIÓN:

Lo que me ha motivado a realizar esta revisión bibliográfica, es que la parada cardiorrespiratoria en la edad pediátrica cada día es más frecuente y que para resolverla es necesaria una actuación temprana y eficaz.

La labor principal del personal sanitario en relación con la PCR debe ir encaminada a su prevención, pues es la medida más eficaz. La formación teórica y práctica de los profesionales sanitarios, especialmente los de enfermería, en las diferentes técnicas de RCP son de suma importancia, pues éstos son los que se encuentran más próximos al paciente en la realización de las maniobras tanto de RCPB como de RCPA.