

Conocimiento y Prácticas de Enfermería en la Asistencia a Pacientes Pediátricos
Posanestésica, Hospital Escuela
Post anestesia Pediatric Nursing care in the hospital Escuela, practices
and knowledge

Lesbia Raquel Rivera González*, Juana Carolina Buchanan+, Myrna Vásquez de Cruz**

Resumen

Considerando que no existen estudios en el país relacionados con este tema; la presente investigación tiene como **objetivo**, determinar el grado de conocimientos y prácticas que tiene el personal auxiliar de enfermería en la asistencia al paciente postoperado. **Metodología.** Se realizó estudio cualitativo, cuantitativo, transversal; siendo la muestra 12 auxiliares de enfermería de la Unidad de Recuperación del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, 2007; no hubo cálculo de muestra, se tomó el universo. Mediante entrevista, revisión de expedientes de pacientes y observación se evaluó conocimientos y prácticas de enfermería en la asistencia a pacientes pediátricos para la recuperación anestésico post quirúrgico. **Resultados.** 50% del personal auxiliar de enfermería, tenía más de 16 años de laborar en la sala de recuperación, 25% no recibió inducción formal a su trabajo y 67% no ha recibido capacitación desde su ingreso. Los conocimientos evaluados sobre el cuidado postoperatorio, 42% obtuvo un índice de bueno y 58% deficiente, revelando las debilidades del servicio, en el manejo y conocimiento de: parámetros normales de signos vitales, toma y frecuencia de los mismos; actividades prioritarias al recibir el paciente, complicaciones más comunes y criterios para el traslado de pacientes a sus respectivas salas. Al relacionar el conocimiento con el desempeño se encontró que el 42% posee buenos conocimientos, aun cuando el índice de desempeño fue 84%.

Conclusiones. El porcentaje mínimo que se obtuvo en conocimiento, nos indica que es necesario establecer un programa de actualización de conocimientos de los procesos de enfermería para elevar el índice de deficiencia en conocimiento del personal de enfermería y mejorar la práctica de las técnicas básicas en su espacio de trabajo. La antigüedad no tiene una relación directa con el conocimiento del personal de enfermería.

Palabras Clave: Auxiliares de enfermería, conocimientos, en enfermería postanestésica.

Abstract

To learn about knowledge and practices in the assistance nurses with the post operated patient. **Methods.** A qualitative, quantitative transversal study was made, with a sample of 12 assistant nurses of the recovery ward of the maternal-infant Hospital Section of the Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, in 2007; through interviews patients chart revisions plus nurses evaluation of knowledge and practice in post operative patients.

Results. 50% of nurses had 16 years or more in the recovery room, 25% never received formal inductive instruction and 67% never received any capacitation at all. The evaluation carried out showed that 42 % had a good mark and 58% were deficient. The parameter evaluated were: vital signs; frequency and ability, priorities in the reception of patients, most common complications and criteria for transferring of patient to regular ward.

* Licenciada en Enfermería con especialidad en Atención Integral al Niño y Adolescente, AINA, enfermera rotatoria de sala especializada, Sala de recuperación Bloque Materno- Infantil, Hospital- Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

2+ Máster en Salud Pública, Docente de Departamento de Educación de Enfermería, UNAH.

3 ** Máster en Ciencias de Enfermería con énfasis en salud de niños, Docente de Enfermería, AINAH, UNAH

Knowledge and practices had different levels of evaluation the first was 42% and the latter 84%. **Conclusions.** The low evaluation percentage obtained indicated the need to establish a constant training in nursing processes to improve knowledge and practices. Seniority had no direct relation to knowledge and practices in the recovery room unit.

Keywords: Knowledge; Nurses' aides, postanesthesia nursing.

Introducción

La recuperación de los efectos anestésicos es un estado usualmente reversible, sin complicaciones, requiere una vigilancia minuciosa y continua hasta que los efectos de las drogas y su metabolismo sean reducidos en su concentración o eliminados del organismo de tal manera que el paciente recupere su nivel de conciencia y/o que sus signos vitales sean estables; presión arterial, pulso y temperatura, que respire sin dificultad, los reflejos vuelvan a ser normales, y que el paciente haya recobrado totalmente sus capacidades motoras y este despierto (3).

El proceso de recuperación difiere mucho según el tipo de procedimiento efectuado, en la mayoría de los pacientes el objetivo principal es asegurar que estén en condiciones de proteger la vía aérea con mínima demora y, además, estar libre de somnolencia, ataxia, dolor y debilidad muscular.

Es indispensable tener registros bien documentados y veraces, como ayuda para una rápida evaluación e interpretación de los cambios fisiológicos que puedan presentarse. Por tanto se hace necesario sistematizar los procesos de enfermería que se realizan en el post operatorio inmediato, para prevenir complicaciones.

Con los resultados de la investigación se espera contribuir a mejorar el desempeño del personal auxiliar de enfermería y considerar la implementación de protocolos en salud.

Material y Métodos

Se realizó un estudio con diseño cualitativo y cuantitativo, transversal, en una población de 12 Auxiliares de enfermería que laboran en la sala de recuperación pediátrica del Bloque Materno Infantil (BMI), durante el periodo de febrero a agosto 2007.

Para la recolección de los datos, se utilizó la observación, la técnica de entrevista, y la revisión de documentos; se aplicaron tres instrumentos: a) cuestionario, que fue administrado al personal auxiliar de enfermería, para medir el nivel de conocimientos sobre el cuidado a los pacientes, que consistió en 25 preguntas que incluye datos generales, aspectos demográficos y de conocimientos; b) lista de cotejo para registrar mediante la observación las actividades que realiza la auxiliar de enfermería y c) lista de cotejo para la recolección de datos del expediente o cuadro clínico y del libro de ingresos de la sala.

Se hizo la validación de los tres instrumentos, con prueba piloto. En la evaluación de conocimiento se utilizó los parámetros normales de los signos vitales, establecidos en la Pediatría de Whaley Wong 1998; que se basan en los siguientes parámetros:

- a) Frecuencia respiratoria: Recién Nacido (RN) de 30-50 x min. Escolar de 18-25 x min. Adolescente de 15-20 x min.
- b) Parámetros de referencia en frecuencia cardiaca: RN de 100-180 x min. Escolar 80-120 x min. Adolescente 60-100 x min.
- c) Parámetros de referencia en presión arterial: RN de 80/50. Escolar 100/60. Adolescente 120/70 (4).

Para determinar el índice de conocimiento general de la auxiliar de enfermería, se asignó una puntuación a cada respuesta dada en el instrumento diseñado para tal fin, que incluye: actividades que realiza la unidad, conocimientos sobre tipos de anestesia, frecuencia correcta de signos vitales, complicaciones mas comunes, criterios de traslado de paciente según escala de Aldrette que mide actividad, respiración, circulación, estado de consciencia y saturación de oxígeno⁽⁵⁾.

Resultados

Características socio demográficas de la población en estudio: 41.7% presentó edades entre 20 y 39 años, similar porcentaje se encuentran entre 40 y 59 años; 50% tiene más de 16 años de laborar en la unidad de recuperación, 75% recibió inducción al iniciar sus labores, 66.7% no ha recibido ningún tipo de capacitación desde entonces; 41.7% recibe remuneración mayor a los nueve mil lempiras, mientras 16.7% ganan menos de tres mil lempiras mensuales; 50% aun no tiene su casa propia.

El 25 % de las encuestadas no tiene hijos y 50% tiene uno a dos hijos, 2 personas (16.7%) tienen más de tres hijos; según la escolaridad el 41.7% tiene secundaria completa y un 33.3% cursa estudios universitarios.

Respecto a la evaluación del conocimientos y las prácticas, que incluye los parámetros normales de los signos vitales, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura y presión arterial en recién nacidos, escolares, y adolescentes; se encontró que en el recién nacido 41.6% del personal, no contestó correctamente sobre parámetro de la frecuencia respiratoria, 8.3% de la frecuencia cardiaca y 75% no conocían el parámetro de la presión arterial por grupos de edad.

En relación al escolar las respuestas correctas resultaron en 83.3% para la frecuencia respiratoria, 66.7% la frecuencia cardiaca, y 83% para la presión arterial. En la categoría del adolescente las respuestas correctas fueron; 50% conocen sobre la frecuencia respiratoria, 66.7% la frecuencia cardiaca, y 100% la presión arterial para este grupo de edad.

El índice de conocimientos generales del personal auxiliar de Enfermería, resultó que 58.3% tiene conocimientos deficientes y un 41.7% tiene buenos conocimientos sobre el manejo de pacientes en la sala de recuperación, ver tabla no.1

Tabla No.1

Conocimientos de la Auxiliar de Enfermeria sobre parametros normales de frecuencia respiratoria en recién nacidos, escolares y adolescentes; sala de Recuperacion Bloque Materno Infantil

Edad	Parámetro	% Respuestas correctas	% Respuestas incorrectas
Frecuencia respiratoria			
Recién nacidos	De 30-50 x min.	58.4	41.6
Escolar	De 18-25 x min.	83.3	16.7
Adolescentes	De 15-20 x min.	50.0	50.0
Frecuencia cardiaca			
Recién nacidos	De 100-180 x min.	91.7	8.3
Escolar	De 80-120 x min.	66.7	33.3
Adolescentes	De 60-100 x min.	66.7	33.3
Presión arterial			
Recién nacidos	De 80/50mm/dl.	25	75.0
Escolar	De 100/60mm/dl.	83.3	16.7
Adolescentes	De 120/70mm/dl.	100.0	0.0

Fuente: EPAESR/BMI/2007

N=12

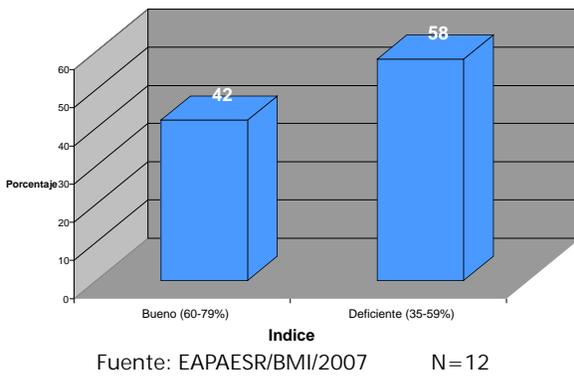
De acuerdo a normas internacionales de salud⁽⁶⁾, el monitoreo de los signos vitales durante la primera hora del postoperatorio inmediato debe realizarse cada quince minutos, observamos que 91.7% del personal auxiliar de enfermería conoce de esta norma, pero 100% no está tomando con la frecuencia correcta los signos vitales al paciente, pues en el expediente se encontró el registro de los signos vitales de la valoración inicial únicamente.

Al correlacionar los índices de conocimiento de parámetros de los signos vitales, con la antigüedad del personal de enfermería, 50% del personal de mayor antigüedad en la sala, obtuvo un índice de conocimiento deficiente, y 50% del personal con menos años de laborar en la unidad, obtuvo un índice de conocimiento bueno. En ambas categorías de antigüedad laboral, es decir menos de 16 años y de 16 y más 17% tiene índice de conocimiento excelente.

83.3% del personal auxiliar de enfermería conoce qué complicaciones esperar en los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Postanestésicos Pediátricos (UCPAP), respondiendo acertadamente el tiempo promedio de recuperación de los pacientes según la anestesia aplicada, existe un 16.7% que lo desconoce. El índice de conocimientos generales del personal auxiliar de enfermería, es 58% deficiente y 42% bueno en relación a conocimientos sobre el manejo de pacientes en la sala de recuperación, ver gráfico no. 1.

Gráfico No. 1.

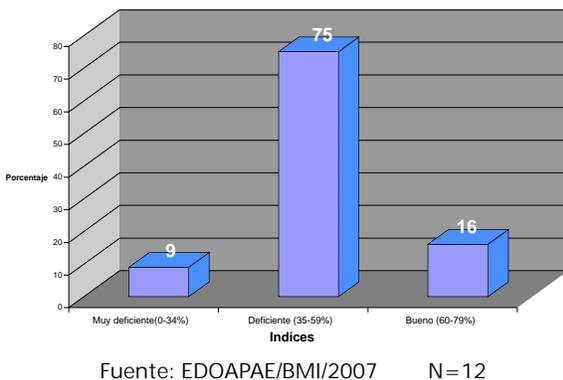
Índice de conocimiento general del personal auxiliar de enfermería en el cuidado post anestésico inmediato



Al determinar el nivel de desempeño del personal auxiliar de Enfermería en la atención a pacientes post operados se encontró 75% deficiente, en contraste con 16% bueno, ver gráfico no.2.

Gráfico No. 2

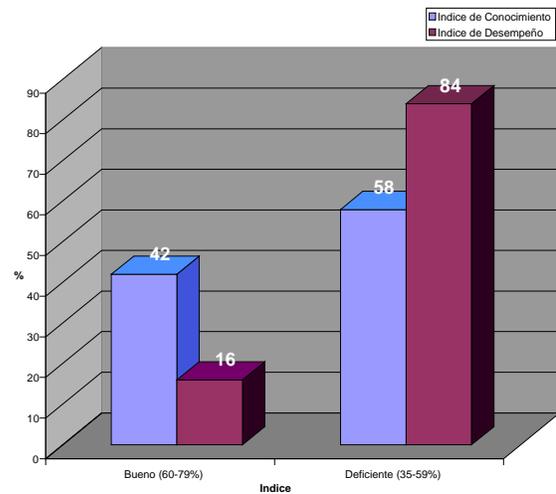
Índice del desempeño general del personal auxiliar de enfermería en el cuidado post anestésico inmediato



Las diferencias encontradas entre el conocimiento en teoría y lo observado en la práctica, al tomar el índice de conocimiento medio, el personal de enfermería tiene 60% del conocimiento en el manejo del paciente pediátrico post-operado, en relación a lo que debería saber para dar atención a los paciente; y de este conocimiento que tienen solamente se pone en práctica el 45.1%, ver gráfico no. 3.

Gráfico No. 3

Relación entre Índice del conocimiento con el índice de desempeño general de enfermería en el cuidado post anestésico inmediato pediátrico.



Discusión

Las normas en el cuidado post-anestésico están avaladas por la American Society of Anesthesiologists de Estados Unidos, e incluyen el uso del oxímetro de pulso. Es indispensable que la UCPA, esté atendida por enfermeras especialmente capacitadas y diestras para reconocer pronto las complicaciones postoperatorias. Sin embargo en Honduras, país en vía de desarrollo los pacientes pediátricos postoperados en su mayoría son atendidos por auxiliares de enfermería, que cuentan con un año de formación y un año de Servicio Social.

Por la importancia que tienen los signos vitales, aun cuando la toma y registro sea por la auxiliar en nuestro medio, la interpretación del mismo debe ser responsabilidad de la profesional de enfermería⁽⁷⁾.

Debido a las características del servicio y de las diferentes patologías que a él llegan el personal de enfermería deben estar preparados física y emocionalmente para poder prevenir, detectar y comunicar los posibles cambios en los pacientes que atenderá⁽⁸⁾. 50% del personal tiene más de 16 años de laborar en enfermería y al mismo tiempo de desempeñarse en la Sala de Recuperación del Bloque Materno Infantil lo que nos indica que no tuvieron rotación por las diferentes áreas de trabajo desde su ingreso al hospital. Esto se podría tomar como una fortaleza en el sentido de la experiencia adquirida por el personal y el conocimiento acumulado en este tiempo.

Sin embargo, podemos decir que es una amenaza por la facilidad de rutinizar las actividades de enfermería al realizar cuidados a los pacientes, lo que sucede en los diferentes servicios de atención, una rutina que provoca la omisión de pasos y medidas de importancia en el manejo de pacientes y el uso exclusivo del sentido común y creatividad individual para el manejo del paciente, poniendo en riesgo la recuperación de paciente.

La edad media es 43 años, sin embargo 41.7% se acerca a los 60 años de edad y 16.7% pasa de ésta edad, éste dato es relevante si consideramos la complejidad y exigencia que demanda la sala sobre todo en la agilidad y el manejo del estrés requerido en el personal; el 100% del personal mencionó que no conoce la existencia de manuales y protocolos en la unidad, sin embargo existe un manual de atención general del servicio quirúrgico, que no se ha socializado con el personal de la unidad en estudio.

Los temas de salud son complejos, por lo que tenemos que normatizar y reglamentar las acciones que se realizan sistematizando y documentando los resultados concretos al interior de nuestra institución.

Las enfermeras profesionales hemos tomado el compromiso como parte del equipo de salud de garantizar condiciones favorables para la salud del pueblo hondureño; formulando normas de aplicación y cumplimiento obligatorio en el ámbito hospitalario proporcionándonos lineamientos encaminados a cumplir los principios de equidad, solidaridad, accesibilidad en el logro del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida, colectiva e individual, de la población hondureña⁽⁹⁾.

En ese sentido a pesar de no contar con protocolos de atención, si hay conocimiento sobre la frecuencia correcta de tomar los signos vitales en la primera hora del post operatorio, 92% del personal auxiliar de Enfermería, conoce que el periodo de recuperación inmediato merece una vigilancia estricta de los signos vitales, monitoreándolos cada 15 minutos a menos que se indique una vigilancia mas frecuente, se registraran la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos las siguientes dos horas. En adelante se miden con menos frecuencia si permanecen estables. La temperatura se registrara cada 4 horas durante las primeras 24 horas⁽⁶⁾.

El 75% del personal recibieron inducción al ingresar a trabajar en la sala, sin embargo, no hay un manual de orientación básica, para ésta actividad, la instrucción ha sido impartida por la enfermera jefe que está asignada en el periodo de su ingreso; 66.7% del personal no ha recibido ningún tipo de capacitación desde su ingreso.

El personal de la sala de recuperación deberá estar capacitado en proveer oxígeno suplementario, en el uso de los equipos de monitorización y en reconocer emergencias de la vía aérea y de la circulación. Idealmente deberá estar capacitado en proveer asistencia cardiaca y ventilatoria básica en Resucitación Cardio Pulmonar⁽¹⁰⁾.

La sala de recuperación, debe contar en horario hábil con al menos una enfermera universitaria responsable tanto del funcionamiento del recinto como de asignar personal auxiliar para el cuidado de los pacientes. El personal a cargo del cuidado de los pacientes deberá tener mínimo grado técnico, y atender un máximo de 6 pacientes adultos o 4 pacientes pediátricos simultáneos en la sala. Debe agregarse la disponibilidad de personal que cumpla las funciones de ayudante y traslado de pacientes⁽¹⁰⁾.

Al indagar con el personal Auxiliar de Enfermería sobre los conocimientos de signos vitales, actividades específicas al recibir al paciente, complicaciones anestésicas y valoración de traslado del paciente 58.3% del personal auxiliar de enfermería obtuvo un índice de 35% a 59% clasificándolo como deficiente, sin embargo, 41.7% obtuvo un índice de bueno con puntuaciones mayores de 60%. respecto a la evaluación sobre los conocimientos.

Es deber de la enfermera conocer que la respiración permite la ventilación de los pulmones ya que ocurre un intercambio de CO² y O², también debe estar conciente de que existen factores que pueden alterar la respiración: ejercicio, el estrés, aumento de la temperatura, el ambiente, los factores que la disminuyen son: el descenso de la temperatura ambiental, ciertos medicamentos y el aumento de la presión intracraneana. La profundidad de las respiraciones se puede establecer atendiendo a los movimientos del tórax y de acuerdo a la profundidad se clasifica en normal, profunda y superficial; el ritmo puede ser regular o irregular.

La presión arterial es una medida de la presión que ejerce la sangre al circular por las arterias, al moverse en ondas, existen dos valores importantes, la presión sistólica que es consecuente con la contracción de los ventrículos; y la presión diastólica que se registra durante el reposo ventricular.

Tomando en cuenta que la presión arterial puede variar de un individuo a otro es importante que la enfermera conozca el valor basal de la presión y las condiciones que pueden alterarla⁽⁹⁾.

En cuanto a los parámetros normales de los signos vitales notamos que existe diferencia en el conocimiento según rangos de edad, es decir que el conocimiento de los parámetros de los recién nacidos es menor al que se tiene del rango de un escolar y del adolescente, siendo que, en esta unidad se reciben pacientes pediátricos en los diferentes rangos.

Esta diferencia de conocimiento puede influir en la capacidad de anticipar un evento o complicación y esto repercute directamente en la seguridad del paciente. En relación al conocimiento de las diferentes anestésicas utilizadas en el hospital, 83% de las auxiliares conocen el tiempo en el cual un paciente post operado debe recuperarse según el tipo de anestesia recibida, pero 17% mostró duda al respecto.

El Perioperative Nursing Data Set (PNDS) es un modelo útil que utilizan las enfermeras en Estados Unidos durante la fase de atención post operatoria. Los sucesos de interés para las enfermeras en el área de hospitalización durante la fase posterior a la cirugía incluyen diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados para el paciente y su familia⁽⁶⁾.

Al observar las actividades realizadas por la auxiliar de enfermería al momento de recibir al paciente, la frecuencia de tomas de los signos vitales en la primera hora de ingreso del paciente, revisar el registro de enfermería en el expediente clínico y el libro de la sala, 75% del personal obtuvo un índice de desempeño deficiente.

En la sala solamente se tiene un equipo para la toma de presión arterial pediátrica y éste es adecuado para pacientes en edad escolar, en la actualidad, se usa para todos los pacientes pediátricos y agregando que los dos estetoscopios existentes no están en buenas condiciones, no se cuenta con monitores cardiacos ni oxímetros de pulso.

El trabajo además de ser manual, se dificulta por el estado del equipo, lo que puede influir en el desempeño y aumentar la proporción de errores humanos por la falta del equipamiento combinado con un sistema débil de capacitación, como lo menciona el Dr. Alfredo Vidal julio/2003, (1) recomienda que el análisis debe ir más allá de la causa evidente o directa y se deben buscarse los factores contribuyentes que actúan sobre esta causa evidente. Es importante distinguir los errores activos de los latentes.

Los errores activos son aquellos que son visibles. El error latente es un problema no descubierto en el sistema. Los errores latentes son la amenaza más importante en el complejo sistema, por su capacidad de generar múltiples tipos de errores activos. Por otro lado, el enfoque de las personas como causa del error promueve mayor temor en los profesionales de salud y genera una creciente tendencia al ocultamiento de los errores.

Este ocultamiento es quizás una de las barreras más importantes para la construcción de un sistema de salud más seguro. Los errores siempre ocurrirán, pero es posible minimizar su ocurrencia o sus consecuencias, sólo si se lo enfrenta con una mirada más inquisidora, que logre avanzar más allá de “lo que le pasó a ese médico, o a esa enfermera”, buscando las causas primarias, que generalmente radican, como se mencionó con anterioridad, en la estructura de un sistema que debe ser corregido o mejorado(1).

Las valoraciones frecuentes y precisas de la saturación de oxígeno, la regularidad y amplitud del pulso, profundidad y naturaleza de las respiraciones, color de la piel, nivel de

conciencia y habilidad para responder a las ordenes son las piedras angulares de la atención de enfermería en la UCPA. La enfermera debe realizar una valoración de base seguida por la revisión del sitio quirúrgico en cuanto a drenaje y hemorragia, y se asegura de que todas las sondas de drenaje y líneas de vigilancia estén conectadas y funcionando. Después de la valoración inicial, se verifican los signos vitales y se evalúa el estado físico general de la persona al menos cada 15 minutos. En orden decreciente de prioridad se procede a valorar la función y permeabilidad de las vías respiratorias para después valorar la función cardiovascular, estado del sitio quirúrgico y funcionamiento del sistema nervioso central. También es indispensable que la enfermera éste informado de cualquier aspecto pertinente de los antecedentes preoperatorios que pudieran ser de importancia en este punto(6).

Para comprobación de la hipótesis alternativa o de investigación; se realizaron las correlaciones según el coeficiente de correlación de Spearman y de Pearson considerando un margen de error de hasta 0.005 y un nivel de confianza de 95%.

Al correlacionar el índice de conocimientos e índice de desempeño del personal auxiliar de Enfermería con la antigüedad laboral en la sala, no se encontró significancia entre estas variables; sin embargo Se correlaciona la antigüedad laboral hospitalaria con la edad de la enfermera encontrando una relación moderada $r_s = .624$ y valor $p < .03$. Otra correlación moderada fue la antigüedad laboral en la sala con la edad de la enfermera, resultando la $r_s = .624$ y valor $p < .030$. Se detecta una relación fuerte al correlacionar la antigüedad laboral de la sala con la antigüedad laboral hospitalaria, siendo la $r_s = .968$ y un valor $p < .00$.

Sin embargo al realizarse las mismas correlaciones descritas anteriormente con Pearson, no se encontró significancia de nuestra hipótesis con la correlaciones de Spearman y Pearson se procedió a la aplicación de la misma con la T de student.

Por lo tanto diremos que; se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alternativa (H₁), lo que significa que el mejor conocimiento y mejor desempeño no tienen relación con la antigüedad laboral en la sala.

Conclusión

El trabajo de enfermería en la sala de recuperación pediátrica, es muy importante, pues combina acciones tanto asistenciales, como de soporte psicológico y emocional al paciente que ha recibido algún tipo de anestesia. El personal de enfermería es el que proporciona los cuidados y vigilancia estricta de corta duración al paciente para asegurar una evolución rápida, sin incidentes, ni complicaciones; la clave del éxito asistencial será el reconocimiento de los signos de alerta y la actuación inmediata, con la observación y monitorización exactas del tratamiento y del proceso que se deriva de este.

Nada de esto será posible sin proponernos planes, procesos, y objetivos definidos y específicos que nos permitan aumentar, y afianzar los conocimientos y mejorar nuestras acciones e impacto en la salud de nuestros pacientes. Necesitamos de una reforma que promueva las buenas prácticas clínicas, que permitan el uso adecuado de recursos humanos, materiales y financieros, estableciendo parámetros de evaluación e indicadores de calidad. Significa entonces fortalecer la ética, la responsabilidad, la sensibilidad humana y el espíritu de servicio del personal⁽¹¹⁾.

Bibliografía

1. Marcio P., Estudio y tratamiento del dolor, Revista mexicana del dolor, Wolters Coger Health, México, S.A. de C.V., 2007, 1(3)
2. Auccasi, Marcelino., perfil del profesional en el centro quirúrgico, (en línea) consultado el 17 de diciembre del 2007. Disponible en: /www.enfermeriaperu.net/revision 2008.
3. Stoelping Roberto K., Bases de la Anestesia, 3^a ed. México, Mc Graw Hill, Interamericana, 1998.
4. Whaley wong, Enfermería Pediátrica, México, Interamericana, Mc Graw Hill; 1998.
5. Nimmo, Walter S., Rowboham, David J., Saunders Anestesiología México, Mc Graw Hill, Interamericana, 1994.
6. Brunner y Sudarth., Enfermería medicoquirúrgica, México, Mc Graw Hill, Interamericana, 2004.
7. Kozier Erb., Berman Zinder., Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y practicas., 7^a ed. México; Mc Graw Hill, Interamericana, 2004.
8. Sociedad de Anestesiología de Chile., Recomendaciones para el equipamiento de la Sala de Recuperación postanestésica, (en línea) consultado el 20 de noviembre del 2007. Disponible en: /www.socianestesia.cl/guías clínicas/ edición 2003.
9. Honduras secretaría de salud, manual de normas de atención, procedimientos, y funciones del centro quirúrgico, Tegucigalpa. Secretaria de Salud 2005.
10. Patiño Luz H., conceptos básicos de la anestesia pediátrica, Santa Fe, Bogotá, Gente nueva, 2000.
11. Behrman RE, Kliegman R, Jenson H. J. Nelson, tratado de pediatría, 17^a ed. Madrid : El Sevier. 2005.
12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P., Metodología de la investigación, 3^a ed. Mexico, Mc Graw Hill, 2003.
13. Lissauer, Tom., Graham Clayden Texto Ilustrado de Pediatría, 2^a ed. Madrid: El Sevier; 2003.