

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Efectividad de un programa educativo en la práctica de reanimación
cardiopulmonar básica por profesionales de enfermería de un
hospital nacional de Lima, 2020**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en
Recuperación Posanestésica

Por:

Yanina Zoraida Soto Carmelo

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 29 de julio de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

YO, NEAL HENRY REYES GASTAÑADUI adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: ***“Efectividad de un programa educativo en la práctica de reanimación cardiopulmonary básica por profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020”***, constituye la memoria que presenta la licenciada: YANINA ZORAIDA SOTO CARMELO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de julio de 2020.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Efectividad de un programa educativo en la práctica de reanimación cardiopulmonary
básica por profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Quirúrgicos en Recuperación Posanestésica

JURADO CALIFICADOR



Mg. Katherine Mesquita Fasanando

Presidente



Mg. Della Luz Leon Castro

Secretario



Neal Henry Reyes Gastañadui

Asesor

Lima, 29 de julio de 2020

Índice

Resumen	vi
Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema	7
Identificación del problema	7
Formulación del problema.....	10
Problema general	10
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.	11
Justificación	11
Justificación teórica.	11
Justificación metodológica.	11
Justificación práctica y social.	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	13
Antecedentes	13
Base teórica.....	15
Reanimación cardiopulmonar básica.	15
¿Paro o ataque cardiacos?.....	16
La cadena de supervivencia	18
Soporte vital básico.....	18
Programa de intervención “Respuesta optima y practico frente a un paro cardiorrespiratorio”	19
Teoría de enfermería.....	20
Capítulo III	21
Metodología.....	21
Descripción del área de estudio	21

Población y muestra.....	21
Criterios de inclusión.....	21
Criterios de exclusión.....	21
Tipo y diseño de investigación.....	21
Identificación de variables.....	22
Variable independiente.....	22
Variable dependiente.....	22
Hipótesis de la investigación.....	22
Hipótesis general.....	22
Hipótesis específicas.....	22
Operacionalización de variables.....	24
Instrumento.....	25
Proceso de recolección de datos.....	25
Proceso de análisis.....	25
Consideraciones éticas.....	26
Capítulo IV.....	27
Aspectos administrativos.....	27
Cronograma de ejecución.....	27
Presupuesto.....	28
Referencias.....	29
Apéndice.....	32
Apéndice A. Instrumento.....	33
Apéndice B. Programa.....	35

Resumen

El paro cardíaco súbito es responsable del más del 60 % de muerte en adulto por enfermedad cardíaca coronaria. En el reino unido, los casos de infarto cardíaco son de 3.3000 y en los EE.UU. de 3 a 6/1000 admisiones. El estudio tiene como objetivo: Determinar la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima. Para lo cual, se seguirá una metodología de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental, de corte longitudinal. La muestra estará constituida por 30 profesionales de enfermería. El instrumento que se tomará es la guía de evaluación de la AHA, para proveedores de BLS, que ya está estandarizada y no necesita de validación; los resultados serán procesados mediante una estadística inferencial, para determinar la eficacia del programa sobre la práctica de RCP básico.

Palabras claves: *Paro Cardiorespiratorio, RCP, BLS.*

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El paro cardíaco súbito es responsable del más del 60 % de muerte en adulto por enfermedad cardíaca coronaria. En el reino unido los casos de infarto cardíaco son el 3.3000 y en los EE.UU. de 3 a 6/1000 admisiones intrahospitalarias.

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una causa común de muerte en Europa, que afecta a casi 700.000 individuos cada año. Aunque principalmente, representa un problema extrahospitalario, también lo es en los hospitales, donde la incidencia anual oscila entre 1 y 5 paros por cada 1.000 ingresos o 0,17 paros por cama al año. Más del 50% de las paradas ocurre fuera de las áreas de críticos, representando un reto de primer orden para el personal sanitario, especialmente en las áreas del hospital donde no se espera que suceda una muerte súbita. Por lo demás, el paro intrahospitalario no solo puede afectar a los pacientes ingresados, sino que acontece también entre el personal sanitario y los visitantes del centro. (Caballero & Murillo, 2017)

El PCR dentro de las instituciones de salud son un problema social sanitario y sobre todo económico. Estudios muestran que de un 2 % de los pacientes que ingresan por paro no salen por falta de conocimiento y practica del personal. (Hospital Universitario Guadalajara, 2014)

Gazmuri (2017) resalta que en los EE. UU los 2090 se presentan casos de problemas al corazón llegando a sufrir paro cardíaco dentro del hospital, de eso los sobrevivientes son alrededor de 25 %. Y en el reino unido con 3950 casos sobreviven fuera del hospital y de los que intentan Reanimación cardiopulmonar (RCP) de solo un 12%.

Actualmente, existen dos organizaciones que se encargan del estudio y divulgación de los avances en RCP. Éstas son la European Resuscitation Council (ERC) y la American Heart Association (AHA). Ambas actualizan sus recomendaciones para la resucitación cada 5 años, que hacen posible mejorar la supervivencia y las maniobras de RCP y las últimas actualizaciones ILCOR (Internacional Liaison Committee on Resuscitation). Se encargan de actualizar y divulgar de manera más o menos unificada las maniobras encaminadas a la resucitación de una víctima que se encuentra en PCR y que es posible revertir a una ventilación y circulación normales compatibles con la vida. La cadena de supervivencia que engloba las recomendaciones de un modo esquemático fácil de recordar y de divulgar expone que una vez reconocemos a una víctima que sufre PCR avisamos a los equipos de emergencia, seguidamente se inician las compresiones torácicas, con el menor número de interrupciones posible, ya que emula el latido cardíaco y favorece la oxigenación cerebral evitando así secuelas neurológicas cuando se actúa con rapidez. El siguiente paso se lleva a cabo con una desfibrilación precoz si se precisa, y por último los cuidados que aportan los equipos de asistencia de soporte vital avanzado (SVA) donde estabilizan a la víctima para posteriormente trasladarla al centro hospitalario. (American Heart Association, 2015)

Debemos mencionar que antes los reportes epidemiológicos a nivel internacional se evidencian deficiencias con respecto al discernimiento de enfermería ante el manejo de reanimación cardiopulmonar. Tal como Fernández, en su estudio realizado en el hospital universitario central de Asturias de España, obtuvo como resultado que de un 100% de su personal de enfermería solo el 30 % sabe del protocolo de reanimación cardiopulmonar. Además, también, el hospital de Navarra en Barcelona del 100% de profesionales de la misma especialidad el 89% tiene deficiencias en

reanimación cardiopulmonar básica y avanzada siendo un resultado insatisfactorio, siendo un hospital de enseñanza. (Fernandez, 2013)

En la ciudad de Lima, la población mayor de 60 años de edad denominada adulta mayor, representa el 10.31% según el último censo del INEI, este grupo poblacional que va en aumento tiene una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. (MINSA, 2014)

Los escasos estudios científicos serios al respecto, de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básicas (RCPB) para adultos mayores, nos dicen que en las residencias y hospitales de cuidados continuados, la supervivencia no llega al 5%, muchos de los cuales con una situación neurológica deplorable, siendo en la comunidad la supervivencia del 10% (la mitad neurológicamente aceptable), y en los hospitales generales un 14% (1/3 con una situación neurológica muy mala) (Comité Peruano de Resucitación, 2014)

Teniendo en cuenta que la información presentada justifica la problemática y explorando la realidad nacional local; así mismo, se muestra que en el servicio de emergencia del hospital, donde labora la investigadora, como parte asistencial, no es ajena a esta realidad, pues constantemente se presentan situaciones donde el profesional de enfermería tiene que intervenir para realizar una maniobra de reanimación cardiopulmonar. Es ahí, donde se puede observar que cuando realizan las compresiones, no están en una posición para brindar un buen masaje cardiaco, las ventilaciones si bien es cierto son secuenciales, a esto se limita por la limitante en las ventilaciones de rescate. Junto a esto, hay demora en la activación de código, y reconocimiento de una parada cardiaca. Esto nos hace suponer que no hay una adecuada aplicación de la secuencia del algoritmo de reanimación. Por tal motivo, se pretende mejorar estas deficiencias con un programa, de capacitación puesto que, es de

suma importancia que el profesional de enfermería mejore sus habilidades para manejar pacientes con parada cardíaca, en tal sentido se plantea la siguiente pregunta.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020?

Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con un solo reanimador en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con dos reanimadores y el uso del DEA en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica durante las ventilaciones con bolsa mascarilla en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos.

Determinar la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con un solo reanimador en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Determinar la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con dos reanimadores y el uso del DEA en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Determinar la efectividad de un programa de capacitación en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica durante las ventilaciones con bolsa mascarilla en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Justificación**Justificación teórica.**

La investigación se enfoca en estudiar la efectividad de la práctica que brinda el enfermero, y así mismo brindar una información actualizada a dase la revisión bibliográfica actualizada. Es así que toma relevancia teórica, puesto que se fundamenta en el conocimiento de diferentes autores, descritos y sustentados en el marco teórico. Así mismo, se torna relevante, puesto que se sustenta en la teoría de Jean Watson, como parte de aporte a la ciencia, el trabajo de investigación se pondrá a disposición de los investigadores en el área de enfermería, para que de este modo se pueda generar nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica.

La presente investigación tiene como propósito medir la eficacia de la práctica en RCP que realiza el profesional de enfermería. En tal sentido, se usará un instrumento, sustentando en una teoría de enfermería, así como usando en diferentes

investigaciones, y para fines de la investigación, dicho instrumento paso por validación y confiabilidad, estadística.

Justificación práctica y social.

Se creará un plan de mejora para los pacientes y para el profesional. Así mismo, la investigación será socializada con la institución y el servicio comprometido creando cambios con el manejo eficaz de un RCP de alta calidad cumpliendo los estándares requeridos por la AHA.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes

Caballero & Murillo (2017) realizaron un estudio titulado “Resucitación intrahospitalaria en Andalucía”. Sus objetivos fueron: 1) conocer la organización de la respuesta hospitalaria a la parada cardiaca en Andalucía y 2) detectar los eslabones de la cadena de supervivencia intrahospitalaria que podrían mejorarse. Diseño: estudio descriptivo a través de cuestionario autoadministrado. Población y muestra: todos los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Resultados: participaron en el estudio 32 hospitales. Hay “planes hospitalarios de RCP” en 21 de ellos (65,6%) y protocolos de cuidados pos-resucitación en 15 (41,4%); 14 hospitales (43,7%) aplican hipotermia tras la parada cardiaca. Existen comités de RCP específicos en 12 hospitales (37,5%), y registros de parada cardiaca intrahospitalaria en 9 hospitales (31%). Todos los hospitales reconocen la competencia de los enfermeros para el uso de las cánulas orofaríngeas y las bolsas auto hinchables con mascarillas de ventilación. Todos disponen de carros de parada, que están normalizados para todas las plantas en 23 hospitales. Las “Órdenes de No RCP” y guías para la atención a la familia se usan en 2 hospitales (6,2%). Todos los centros tienen formación estandarizada en soporte vital avanzado, 31 en intermedio y 29 en básico.

Cucalón (2016), en su estudio de investigación titulado “Cumpliendo la guía de RCP por los enfermeros en pacientes que se encuentran internados en cardiología en Ecuador”, tuvo el objetivo de establecer el cumplimiento de la guía de rcp. El método del estudio es descriptivo, observacional. La muestra fue de 22 enfermeros. Los resultados fueron control de funciones vitales lo realiza el 20 %, preparación del coche

de paro el 18 %, el 14% activa el código azul y administra los medicamentos endovenosos solo el 4 % asiste en intubación.

Benítez (2018), hizo una investigación: “Enseñanza de RCP más desfibrilación temprana al personal de enfermería en Madrid”. El objetivo del estudio fue descriptivo. La muestra fueron 226 estudiantes. Los resultados fueron en conocimiento y práctica con 77%. En conclusión, los enfermeros mostraron interés en aprender el RCP básico.

Ríos (2017), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de RCP en enfermeros del Hospital Isidro”, tuvo como objetivo del estudio establecer los niveles de conocimiento. El método del estudio es descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 226 enfermeros. El resultado fue que el 79% tenía conocimiento porque asistió a talleres, el 48 % realizaban un buen manejo de paro cardíaco, el 35% solo estaban actualizados.

Gabriela et al. (2014), en su estudio titulado “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería”, tuvo el objetivo de desarrollar un proceso de investigación-acción sobre Reanimación Cardiopulmonar en Guatemala 014. La muestra fue aleatoria simple sistemática de 853 enfermeras, y se hizo una distribución por proporciones de las mismas que laboran en los servicios de adultos de los hospitales nacionales. Resultados: un 5% del personal encuestado aprobaron el test diagnóstico y 95 % lo reprobaron, mientras que el test post capacitación, lo aprobaron 85% y lo reprobaron solamente 15%, después de una participación activa en las capacitaciones de RCP. Conclusión: se recomienda implementar un programa de capacitación continua y certificación en RCP Básica a nivel de cada hospital.

Romero (2016), en su investigación “Conocimiento que presentan los enfermeros del Hospital Sabogal frente a un paro cardíaco”, tuvo por objetivo

establecer los niveles de conocimiento de RCP. El método del estudio fue cuantitativo. Los resultados fueron 57 % su conocimiento era nivel medio, 55% nivel alto.

Torre et al (2017), en su estudio “Efectividad de un programa de RCP en enfermeros y la comunidad”, cuyo objetivo fue estudiar la efectividad de la actuación de RCP. El método del estudio es descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 50. El resultado fue, el 80 % tenía conocimiento medio, solo el 10 % era nivel alto en conclusión la enseñanza de RCP en la comunidad es de vital importancia.

Quinto (2018), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de los enfermeros frente a RCP en el Hospital Loayza 2018”. El objetivo fue determinar el conocimiento que tienen los enfermeros. La metodología de investigación es no experimental de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 169 profesionales de enfermería de las áreas de medicina y cirugía general, empleándose como técnica una encuesta. Se aplicó un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería. Obteniendo como resultados es medio en un 88.6%. En conclusión, el profesional de enfermería tiene un nivel medio de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Base teórica

Reanimación cardiopulmonar básica.

Es el cese brusco e inesperado, potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea que lleva a daño orgánico irreversible y muerte de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera. (Fundación Allende, 2010)

La frecuencia de fibrilación o TV, sin pulso con causas de sufrir paros en el hospital y en los extrahospitalario, y corresponde a un porcentaje inferior al 25%. Sin embargo, el pronóstico es superior al trabajo cardíaco con actividad eléctrica

organizada sin pulso o asistencia inmediata (p.ej., menos de 4 minutos). (Gazmuri, 2017)

¿Paro o ataque cardiacos?

La gente emplea a menudo los términos para cardiaco y ataque cardiaco como si fuesen sinónimos, pero no son lo mismo.

Fundamentos de la Cadena de Supervivencia en el Paro Cardiorrespiratorio del Adulto

Según las últimas guías del American Heart Association (AHA, 2015) se ha separado la cadena de supervivencia como paro cardiaco intrahospitalaria y extrahospitalaria. La diferencia entre un entorno y otro es muy significativo, pues a nivel hospitalario se encuentran todos los materiales y el personal capacitado para la atención de primera respuesta, a diferencia del nivel extra hospitalario donde el paciente depende de la respuesta de la comunidad o entorno social. Los reanimadores legos son los que tienen que reconocer el paro cardiaco, iniciar la reanimación cardiopulmonar y pedir ayuda de los profesionales.

Las nuevas recomendaciones indican lo siguiente para ese paso: Pida a alguien que se encuentre en su entorno llamar a los Servicios de Emergencias (SEM) si es posible, si no llámelos usted mismo. Permanecer junto a la víctima mientras hace la llamada solo si es posible. Activación de la función manos libres al teléfono para comunicarse con el operador telefónico de emergencias. Aunque el algoritmo no lo indica específicamente. La siguiente recomendación es enviar a alguien a por el desfibrilador externo automatizado: Si es posible envíe a alguien en busca del DEA y traerlo. Si se encuentra solo, no abandone a la víctima, y comience de inmediato la RCP. Se detecta un pequeño matiz en la indicación específica de no abandonar a la víctima para ir a buscar el DEA si el rescatador se encuentra solo.

Paro cardiorrespiratorio (PCR):

Es el cese brusco e inesperado, potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea. (Aperte, 2014)

Los profesionales que trabajan en el SEM trasladan a la víctima de paro cardíaco a un servicio de urgencia hospitalario o una sala de cateterismo cardíaco. Los cuidados continuos a cargo de los especialistas del servicio de la UCI. (Rhoades, 2012)

Ataque cardíaco

Sobreviene cuando se forma un coagulo en un vaso sanguíneo que transporta sangre oxigenada hacia el musculo cardíaco. Si no se llega a desbloquear la sangre obstruida el musculo que normalmente e irrigado por dicho vaso comienza a morir. Los signos de un ataque cardíaco pueden incluir según la (OMS, 2015): molestias torácicas, sudores fríos, respiración entre cortada y nauseas con vómitos .

En las mujeres, tiene más propensión a experimentar; dolor en la mandíbula, brazos, espalda o cuello, aturdimiento, náuseas y vómitos.

Reconocimiento del paro cardíaco

Se reconoce con una evaluación rápida y solicitando el equipo de rescate, evaluando falta de respuesta a estímulos verbales y táctiles y frecuencia cardíaca y respiratoria si no presenta ni uno de ellos se empieza con las maniobras de resucitación hasta que llegue el equipo solicitado. (Gazmuri, 2017)

El paro cardíaco súbito

El ritmo cardíaco es anormal no deja bombear ala sangre de manera normal y hace que la sangre no sea suficiente para que llegue al cerebro y al pulmón llegando a producirse un daño en el paciente y si no recibe ayuda inmediata para salvar su vida, fallece en cuestión de minutos. (Rhoades, 2012)

La cadena de supervivencia

Son una serie de acciones que comprende desde la llamada al servicio de emergencia, resucitación cardiopulmonar básica, desfibrilación precoz, hasta el soporte vital avanzado y el traslado al hospital. Constituyen un conjunto de acciones necesarias, que ha sido denominada "CADENA DE SUPERVIVENCIA". Cualquier eslabón de esta cadena que falle provocará un mal resultado para la víctima. Por lo anterior, para no perder la efectividad cada acción debe estar perfectamente relacionada con el resto de las acciones. (Comité Peruano de Resucitación, 2014)

Es el conjunto de acciones que, realizadas de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible, han demostrado científicamente ser lo más eficiente para tratar a los pacientes con parada cardiaca. (AHA.2015)

Soporte vital básico

Todos podemos salvar vidas con capacitaciones y experiencia en RCP para niños y adultos. (AHA, 2016)

Secuencia de Soporte Vital Básico

Activación de respuesta rápida, asegurarse de estar en una zona segura y realizar las compresiones torácicas.

Compresiones torácicas en adultos.

Cada vez que detiene las compresiones torácicas, el flujo sanguíneo hacia el corazón y el cerebro disminuye de forma considerable. Cuando se reanuda la compresión, con la frecuencia de 100 a 120 con la profundidad del tórax 5cm 2 pulgadas, y la expansión del tórax después de las compresiones, la sangre es bombeada al corazón y el cerebro. (OMS, 2015)

La importancia de una superficie firme

Coloque a la víctima sobre una superficie firme como el suelo o una tabla (Miró, Díaz & Sanchez, 2012). A continuación, la American Heart Association menciona sobre las técnicas de compresión torácica, ventilación en adultos y maniobra de la tracción de la mandíbula. (AHA, 2016)

Técnicas de compresión torácica

- Sitúese a un lado de la víctima, asegúrese que la víctima se encuentre echado en una superficie plana y firme, si observa lesión cervical gira a la víctima boca arriba, coloque las manos en el pecho para comenzar, con los masajes con una frecuencia de 100 a 120 con 5 cm de profundidad.

Ventilación en adultos

Coloque las manos en la frente y empuja la cabeza haciéndole inclinar y coloca la otra mano debajo de la mandíbula levantando el mentón para realizar las ventilaciones correspondientes.

Programa de intervención “Respuesta optima y practico frente a un paro cardiorrespiratorio”.

Descripción del programa educativo.

Sesión n 1. Se hará la bienvenida e informarle acerca del programa a realizarse.

Sesión n2. Se hará sesiones cuyo objetivo que los enfermeros actúen voluntariamente.

Sesión n 3. Se mostrará un caso de paro cardiaco para que identifiquen.

Sesión n 4. Se enseñará los pasos correctos frente a un paro respiratorio

Sesión n 5. Se enseñará un caso donde identificaran un paro cardiaco

Sesión n 6 Se enseñará los pasos correctos frente un paro cardiaco.

Teoría de enfermería

Jean Watson, en su teoría, sostiene que el cuidado que brinda la enfermera no es solo de manejo técnico, las destrezas y habilidades sino donde brinda la atención con acciones mente cuerpo y alma donde el enfermero con su empatía con buena comunicación llegar a un cuidado integral donde está el vínculo principal enfermera paciente. (Raile & Marriner, 2011)

Capítulo III

Metodología

Descripción del área de estudio

El Hospital Nacional donde se realizará el estudio, está ubicado en el distrito El Agustino, en el servicio de cirugía E- 2. Cuenta con todas las especialidades es de nivel 3. Recibe referencias de los hospitales que están dentro de su jurisdicción.

Población y muestra

La población estará conformada por los profesionales de enfermería que laboran en un hospital nacional de Lima, en el Servicio de cirugía E-2, haciendo un total de 30 profesionales de enfermería seleccionados.

La población será de tipo censal; este tipo de muestreo, se aplica cuando se tiene a consideración al total del 100% de la población y no se requiere de datos formales para la selección, haciendo un total de 30 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión

- Contratados a tiempo completo
- Que firmen el consentimiento informado
- Profesionales pertenecientes al servicio

Criterios de exclusión

- Personal de vacaciones
- Personal que cubre turnos
- Enfermeras embarazadas

Tipo y diseño de investigación

Para la presente investigación determina un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. En cuanto al diseño, es preexperimental observacional, porque se estudia el

comportamiento de las variables y de esta forma se manipulará. (Hernández, Fernández y Baptista 2014)

Identificación de variables

Variable independiente

Practica de RCP

Variable dependiente

Programa educativo

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Ha = El programa de capacitación es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

H0 = El programa de capacitación no es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Hipótesis específicas

Ha = El programa de capacitación es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con un solo reanimador en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

H0 = El programa de capacitación no es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con un solo reanimador en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Ha = El programa de capacitación es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con dos reanimadores y el uso del DEA en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

H0 = El programa de capacitación no es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica con dos reanimadores y el uso del DEA en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Ha = El programa de capacitación es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica durante las ventilaciones de rescate A en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

H0 = El programa de capacitación no es efectivo en la mejora de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica durante ventilaciones con bolsa mascarilla en los profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Práctica de RCP	Contenido teórico sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, lo que va a permitir a quien los posee, aplicarlos en un paciente que presenta paro cardiorrespiratorio.	Es la actividad que realiza el enfermero con los conocimientos y experiencias frente a casos de paro cardiaco. .	Un solo reanimador Con dos reanimadores y el uso del DEA	valora sistema de respuesta a emergencias RCP de alta calidad llegada del DEA y el uso correcto intercambio de reanimadores Reanudan una RCP de alta calidad con las comprensiones correctas. Ventilación correcta.	Nominal Correcto Incorrecto
			Ventilaciones con bolsa mascarilla		

Instrumento

Para la recolección de datos, se empleará la observación.

Para la evaluación, se aplicará el instrumento elaborado por la AHA en el 2015.

El instrumento, por ser una guía de referencia de acreditación internacional, no se requiere de validación. El instrumento consta de 3 dimensiones, la primera para la evaluación de rcp con un solo reanimador, la segunda evalúa el rcp en equipo con dos reanimadores y el uso del DEA, la tercera parte evalúa las ventilaciones de rescate, como se menciona este instrumento no requiere de validación aquí; por lo tanto, la investigadora la toma tal como está en la guía AHA.

La evaluación es si tan solo falla en una de los ítems a evaluar, automáticamente es desaprobada, el participante debe completar con satisfacción todos los ítems marcados.

Proceso de recolección de datos

La gestión de los permisos se realizará a las instancias administrativas del hospital nacional. Posteriormente se procederá a confirmar con el servicio de enfermería con la carta de presentación que proporcionará la Universidad Peruana Unión. Posterior a esto, se procederá a identificar y codificar a los profesionales que formarán parte de la muestra, primero se aplicará un tipo pre test, posteriormente se desarrollará el programa, para finalizar con la aplicación de la evaluación de la AHA, como un pos test. Cada evaluación se tomará en un máximo de 30 min, teniendo en cuenta que solo será práctico.

Proceso de análisis

Para el tratamiento estadístico de los datos, se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS versión 25.0. Como criterio de calidad se considerarán el foliado de los instrumentos llenados por los evaluadores. Se declarará la

plantilla en base a los ítems contenidos en los instrumentos de medición con la codificación establecida para cada categoría. Se ingresarán los datos y luego se realizará una primera exploración para detectar errores de usuario y su corrección respectiva. El criterio de limpieza se considerará la eliminación de aquellos casos que presentaran al menos un dato perdido, esto con la finalidad de garantizar un adecuado valor del coeficiente de correlación, para este caso se realizaron 30 guías de observación de las cuales todas serán válidas.

Para presentar los resultados se realizará en las medidas de resumen de datos categóricos en el análisis bivariado recurriendo al uso de la comparación de medias del estadístico T student, por tratarse de una muestra pequeña y por ser recomendada para estos casos los test paramétricos. El nivel de significancia considerado para el contraste de hipótesis será de $\alpha=5\%$.

Consideraciones éticas

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los 4 principios éticos de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia. De igual manera, resaltar la aprobación de la institución y la participación voluntaria de los pacientes, mediante el consentimiento informado considerando el respeto a la persona, confidencialidad de sus respuestas y el trato adecuado y cordial con cada uno de ellos.

Capítulo IV

Aspectos administrativos

Cronograma de ejecución

Indicadores	Línea de tiempo			
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planteamiento del problema y objetivos	X			
Elaboración del marco teórico	X			
Elaboración de la metodología	X			
Elaboración de los aspectos administrativos	X			
confiabilidad estadística de instrumentos		X		
solicitud de asesor		X		
Dictaminación del proyecto			X	
Revisión lingüista				X
Sustentación				X

Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unitario.	Precio total
Recursos Humanos:		<i>Sub total</i>	<i>S/8,400.00</i>
· Investigador	1	S/2,000.00	S/2,000.00
· Asesor	1	S/2,500.00	S/2,500.00
· Estadístico	1	S/800.00	S/800.00
· Asesor Metodología	1	S/500.00	S/500.00
· Revisor de redacción.	1	S/500.00	S/500.00
· Trabajadores de Campo	1	S/300.00	S/300.00
· Capacitación.	4	S/250.00	S/1,000.00
· Toma de datos	8	S/100.00	S/800.00
Útiles de escritorio:		<i>Sub total</i>	<i>S/250.00</i>
· Útiles de oficina	Varios	S/250.00	S/250.00
Servicios:		<i>Sub total</i>	<i>S/5,116.50</i>
· Internet (por hora)	100	S/1.00	S/100.00
· Típo de proyecto (por hoja)	70	S/1.50	S/105.00
· Impresiones (trabajo completo)	15	S/0.10	S/1.50
· Fotocopias	100	S/0.10	S/10.00
· Movilidad (por viaje)	30	S/30.00	S/900.00
· Refrigerio (por persona y viaje)	60	S/25.00	S/1,500.00
· Publicación	1	S/2,500.00	S/2,500.00
		Total	S/13,766.50

Referencias

- American Heart Association. (2015). *Guidelines 2015 CPR & ECC* (1st ed.). Nueva York: American Heart Association. Retrieved from <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
- American Heart Association. (2016). *No Title Soporte Vital Basico. Manual*.
- Aperte, M. M. R. (2014). *Eficacia de la enseñanza en reanimación cardiopulmonar básica en una muestra de niños de 4º E.S.O en un instituto de Tudela*. Pamplona.
- Caballero, A., & Murillo, F. (2017). Resucitación intrahospitalaria en Andalucía. *Med Fam Andal Vol.*, 14(3), 27–41.
- Comité Peruano de Resucitación. (2014). *Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica del Adulto*. Lima. Retrieved from <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA CPR-PCR 2000.pdf>
- Cucalón, B. M. (2016). Cumplimiento Del Protocolo De Reanimación Cardiopulmonar Por El Personal De Enfermería En pacientes Hospitalizados En La Sala De Cardiología Del Hospital Luis Vernaza.
- Fernandez, L. (2013). *Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del hospital universitario central de asturias*. Universidad de Oviedo. [https://doi.org/10.1016/S0304-4017\(96\)01152-1](https://doi.org/10.1016/S0304-4017(96)01152-1)
- Fundación Allende. (2010). *Reanimación Cardiopulmonar Usted puede salvar una vida*. Barcelona. Retrieved from <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/Manual RCP PDF Web.pdf>
- Gabriela, A. N. A., Salguero, S., Larissa, A., Villeda, O., Edgardo, I., & Navas, S.

- (2014). Reanimación cardiopulmonar básica en personal.
- Gazmuri, R. (2017). Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 228–238.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.04.010>
- Hospital Universitario Guadalajara. (2014). *Plan Hospitalaria de RCP*. Guadalajara. Retrieved from http://www.somiucam.org/activos/rcp/plan_de_rcp.Guadalajara.pdf
- Lizbeth Justina Quinto Navarro. (2018). Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica.
- M.a, M. J. S. G. J. J. L. C. E., Pleite3, A., & Benítez, O. C. G. E. G. A. M. J. B. S. I. T. A. D. N. B. E. M. G. J. C. M. (2018). Formación en reanimación cardiopulmonar básica con desfibrilación precoz a enfermeros/as del área 7 de Madrid, *Enferm Int*.
- MINSA. (2014). Enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*, 31(1726–4634), 190. Retrieved from <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2014.v31.n1.pdf>
- MINSA. (2016). Enfermedades cardiovasculares.
- Miró, Ò., Díaz, N., & Sánchez, M. (2012). Aprender reanimación cardiopulmonar desde la escuela. *Emergencias*, 24(6), 423–425.
- Moran, I. G. R. (2017). Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016.
- OMS. (2015). Enfermedades Cardiovasculares. *Nota Informativa*, 1–3. <https://doi.org/B667-1961>
- Rhoades, R. A. (2012). *“Fisiología Médica” Fundamentos de Medicina Clínica*.
- Ríos., A. G. G. (2017). TÍTULO “ Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en el

personal del Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja .”

Romero, L. R. (2016). *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*. unms.

Sampieri, H. (2014). *metodologia de la investigacion* (sexta edic). C.P. 01376, México D.F.

Vergara Antaurco, Neeskens Florencio, Salvador Torre, E. H. (2017). *Efectividadd de la intervencion educativa en el aprendiaje de reanmacion cardiopulmonar basico* . Tesis. universidad wiener.

Apéndice

Apéndice A. Instrumento

Instrumento

Curso de BLS dirigido a profesionales de la salud.			
Evaluar las habilidades de soporte básico en un adulto haciendo uso del DEA con dos reanimadores.			
Habilidades de reanimación, marque la respuesta que corresponde		Aprobado	Necesita recuperar
Habilidades del uso DEA, marque la respuesta que corresponde		Aprobado	Necesita recuperar
habilidad	Criterio en Rendimiento crítico	Si se ha realizado correctamente	
1	VALORA: si la victima respira y tiene pulso (durante un periodo de 5 a 10 segundos)		
2	PRACTICA activa el sistema de apoyo		
3	Verifica si hay pulso en menos de los 10 seg		
4	Realiza RCP de alta calidad		
	Colocación correcta de las manos	Ciclo 1:	
	realiza 30 comprensiones en los 5 ciclos dentro de los 18 seg	Ciclo 2:	Tiempo:
	Realiza la comprensión con 5 cm y 2 pulgadas de profundidad		
	Permite la expansión torácica.		
	Minimiza las interrupciones y hace uso de la mascarilla de bolsillo dentro de los 10 seg		
Evaluación del segundo reanimador haciendo uso de DEA			

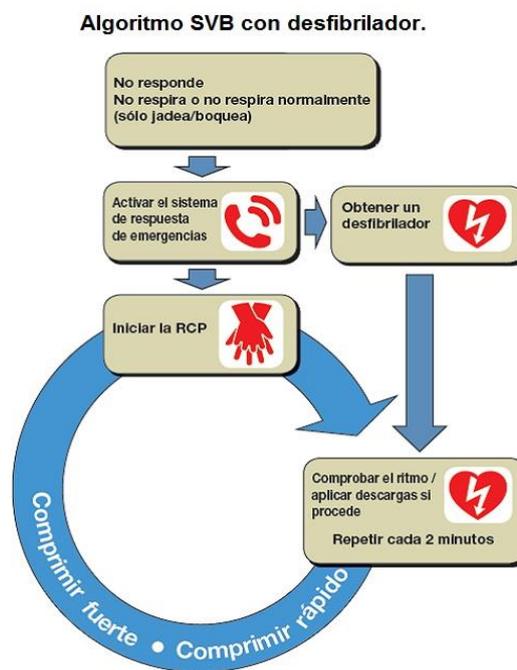
5	El segundo reanimador llega con el DEA y el dispositivo de barrera.		
6	El primero continua con las comprensiones y el segundo enciende el DEA.		
7	El reanimador segundo indica que se retiren del paciente para que el DEA analice		
8	Si el DEA indica desfibrilale de nuevo indica el reanimador que se alejen para que se inicia la descarga correspondiente y se intercambian.		
se evalúa al primer reanimador haciendo uso de la bolsa mascarilla.			
9	ambos reanimadores inician el rcp de alta calidad después de hacer la descarga	Ciclo 1:	Ciclo 2:
	El segundo reanimador realiza 30 comprensiones durante dos ciclos.		
	El primer reanimador realiza la ventilación con la bolsa mascarilla correctamente.		

Apéndice B. Programa

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA. (SOPORTE VITAL BÁSICO)

El RCP/SVB se compone de tres partes principales

- Compresiones torácicas
- Vía aérea
- Ventilación
- Desfibrilación



Sesión 1.**DATOS INFORMATIVOS:**

1. **Institución:** Hospital Hipólito Unanue
2. **Área:** cirugía
3. **Grado:** licenciado de enfermería
4. **Fecha de ejecución:** 1 semanas.
5. **Docente:**
6. **Tema:** Instrucción de RCP básico.

Objetivos:

O.G. llegar a los profesionales conozcan la correcta reanimación cardiopulmonar con la enseñanza adecuada.

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
Motivación	Video del caso correspondiente	Lapto con proyector y parlante
Básica	Se preguntará acerca del tema.	Ppt, imágenes
Practica	Ejercicio de RCP	Imágenes y hojas.
Evaluación	PREGUNTAS DE ACUERDO AL TEMA REALIZADO.	Voz.

Recursos Materiales: - Proyector multimedia. - Maniqués de RCP – Básico

Motivación: medios audiovisuales.

Pasos generales iniciales del RCP básico

Sitúese a un lado de la víctima. Asegúrese que la víctima este en una superficie plana sin peligro para el paciente y para el personal, el paciente debe estar mirando hacia arriba evaluar si tiene pulso y si respira si presenta lesión cervical inmovilizar la cabeza y empezar con los masajes cardiacos 30 compresiones y 2 ventilaciones por 5 ciclos hasta que llegue el equipo de rescate.

La RCP es tan fácil como

CAB



Sesión 2.**1. DATOS INFORMATIVOS:****2. Institución:** Hospital Hipólito Unanue**3. Área:****4. Grado:** licenciado en enfermería**5. Fecha de ejecución:** 1 semanas.**6. Docente:****7. Tema:** Activación del sistema de respuesta a emergencia y obtención de un DEA**Objetivos:**

Objetivo General: llegar a los profesionales conozcan la correcta reanimación cardiopulmonar con la enseñanza adecuada.

SECUENCIA DIDACTICA

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
Motivación	Video del caso correspondiente	Lapto con proyector y parlante
Básica	Se preguntará acerca del tema.	Ppt, imágenes
Practica	Ejercicio de RCP	Imágenes y hojas.
Evaluación	PREGUNTAS DE ACUERDO AL TEMA REALIZADO.	Voz.

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

¿Qué es RCP Básica?

Es el cese brusco e inesperado, potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea que lleva a daño orgánico irreversible y muerte de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera. (Fundación Allende, 2010).

¿Síntomas que se tiene que estar alerta?

Dolor de pecho con sensaciones de ahogo por falta de aire, palpitaciones fuertes, debilidad y respiraciones anormales, jadeo.

La Cadena de supervivencia.

Una serie de acciones que comprende desde la llamada al servicio de emergencia, resucitación cardiopulmonar básica, desfibrilación precoz, hasta el soporte vital avanzado y el traslado al hospital, constituyen un conjunto de acciones necesarias, que ha sido denominada "CADENA DE SUPERVIVENCIA". Cualquier eslabón de esta cadena que falle provocará un mal resultado para la víctima. Por lo anterior, para no perder la efectividad cada acción debe estar perfectamente relacionada con el resto de las acciones (Comité Peruano de Resucitación, 2014)

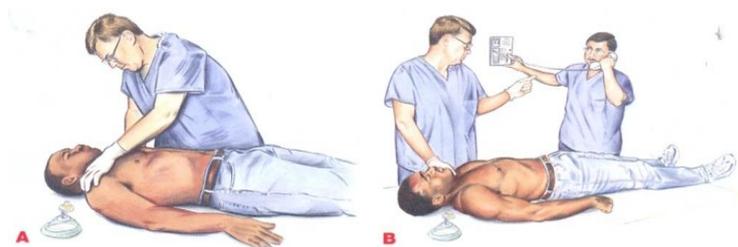


Figura 4. Compruebe si la víctima responde y respira y active el sistema de respuesta a emergencias (evaluar y activar). **A**, Golpee a la víctima en el hombro y exclame "¿Se encuentra bien?" Al mismo tiempo, compruebe si respira. **B**, Si la víctima adulta no responde y tampoco respira, o no lo hace con normalidad (es decir, sólo jadea/boquea), grite pidiendo ayuda. Si acude otro reanimador, pídale que active el sistema de respuesta a emergencias y busque un DEA (o desfibrilador) si está disponible. Si no acude nadie, active el sistema de respuesta a emergencias, consiga un DEA (o desfibrilador) y regrese con la víctima para comprobar el pulso e iniciar la RCP (secuencia C-A-B).

Sesión 3

DATOS INFORMATIVOS:

1. **Institución:** Hospital Hipólito Unanue
2. **Área:**
3. **Grado:** profesional de enfermería
4. **Fecha de ejecución:** 1 semanas.
5. **Docente:**
6. **Tema:** Indicación de los ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones (RCP)

Objetivo General: llegar a los profesionales conozcan la correcta reanimación cardiopulmonar con la enseñanza adecuada.

SECUENCIA DIDACTICA

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
Motivación	Video del caso correspondiente	Lapto con proyector y parlante
Básica	Se preguntará acerca del tema.	Ppt, imágenes
Practica	Ejercicio de RCP	Imágenes y hojas.
Evaluación	PREGUNTAS DE ACUERDO AL TEMA REALIZADO.	Voz.

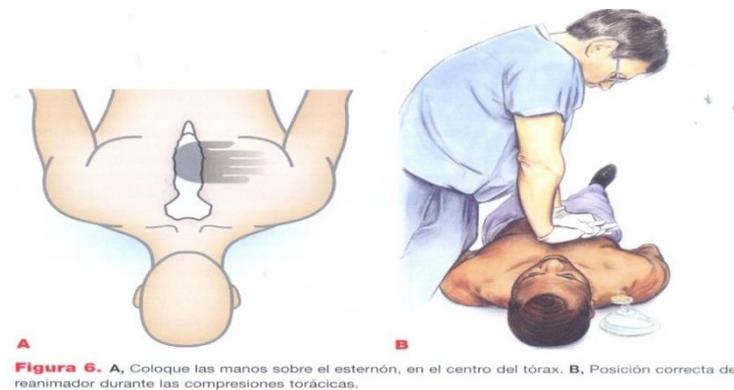
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

Si el rescatista se encuentra solo tiene que realizar los 5 ciclos de compresiones más las dos ventilaciones hasta que llegues los demás.

¿evaluación de la zona?

Comprobar que se una superficie plana sin peligro para el paciente como para el reanimador, observar que no haya rocas, cables de electricidad, fuego, inundaciones y preguntar si hay alguien ahí con un tono de vos claro y fuerte.

Hacer la comprobación si responde o no hacer una evaluación rápida y solicitar apoyo inmediata.



Importante:

Hay que recordar que cada compresión hace que la sangre sea distribuida a todo el cuerpo, si hay dificultad para presionar de forma profunda durante las compresiones, colocar una mano sobre la otra hasta que el tórax se hunda y se expanda. Agarrar la muñeca de esa mano para sujetar la primera mano mientras se ejerce presión sobre el tórax (fig. 7)



Figura 7. Técnica alternativa para las compresiones torácicas.

Sesión 4

DATOS INFORMATIVOS:

1. **Institución:** Hospital Hipólito Unanue
2. **Área:**
3. **Grado:** profesional de enfermería
4. **Fecha de ejecución:** 1 semanas.
5. **Docente:**
6. **Tema:** evaluación de las vías respiratorias.

Objetivo General: llegar a los profesionales conozcan la correcta reanimación cardiopulmonar con la enseñanza adecuada.

SECUENCIA DIDACTICA

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
Motivación	Video del caso correspondiente	Lapto con proyector y parlante
Básica	Se preguntará acerca del tema.	Ppt, imágenes
Practica	Ejercicio de RCP	Imágenes y hojas.
Evaluación	PREGUNTAS DE ACUERDO AL TEMA REALIZADO.	Voz.

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

VENTILACIONES EN ADULTOS.

Las ventilaciones se realizan después de las compresiones se realiza las 2 ventilaciones por cada ciclo hasta que respire la víctima, observar que este libre de obstrucción o lesión.

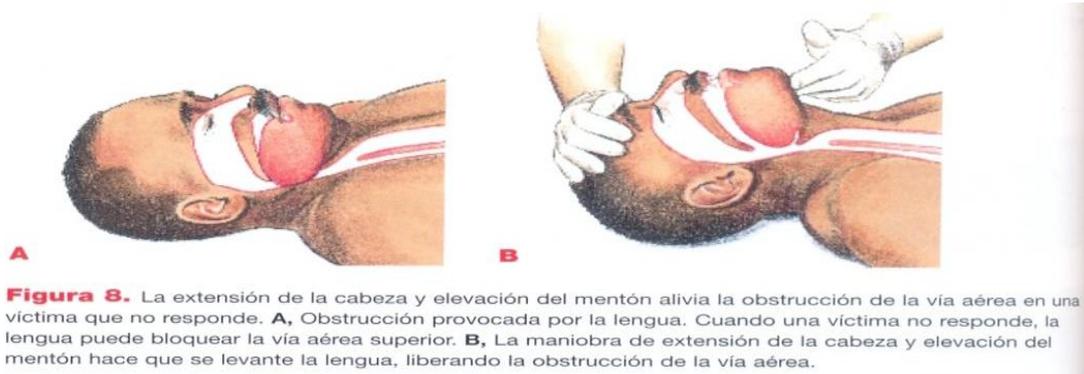


Figura 8. La extensión de la cabeza y elevación del mentón alivia la obstrucción de la vía aérea en una víctima que no responde. **A,** Obstrucción provocada por la lengua. Cuando una víctima no responde, la lengua puede bloquear la vía aérea superior. **B,** La maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón hace que se levante la lengua, liberando la obstrucción de la vía aérea.



Dispositivos de barrera.

Mascarilla de bolsillo, bolsa mascarilla.

Este material sirve para sella la boca de la victima y el reanimador al momento de brindarle oxigeno

Sesión 5

DATOS INFORMATIVOS:

1. **Institución:** Hospital Hipólito Unanue
2. **Área:**
3. **Grado:** profesional de enfermería
4. **Fecha de ejecución:** 1 semanas.
5. **Docente:**
6. **Tema:** Enseñanza uso del DEA.

Objetivos:

O.G. Llegar a los profesionales conozcan la correcta reanimación cardiopulmonar con la enseñanza adecuada

SECUENCIA DIDACTICA

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
Motivación	Video del caso correspondiente	Lapto con proyector y parlante
Básica	Se preguntará acerca del tema.	Ppt, imágenes
Practica	Ejercicio de RCP	Imágenes y hojas.
Evaluación	PREGUNTAS DE ACUERDO AL TEMA REALIZADO.	Voz.

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

Al hacer uso de desfibrilador, analiza el ritmo del corazón si es desfibrilable o no y los pasos realizar son encender el DEA, secar la zona donde se colocara los parches, alejarse al momento que el DEA este analizando, administrar la descarga cuando autorice el DEA si no autoriza retornar las comprensiones toracicas inmediatamente.

