



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Factores que intervienen en la toma de decisiones de los profesionales de enfermería durante una parada cardiorrespiratoria en el Servicio de Emergencias de la Clínica Santa Ana,
noviembre 2022 - abril 2023

Autor:

Lcdo. Juan Pablo Farfán

Tutor:

MSc. Yaan Manuel Quintana Santiago

2023

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	3
1.1. Problema	3
1.2. Objetivo general	3
1.3. Metodología	3
1.4. Resultados esperados	4
1.5. Executive Summary	4
2. Antecedentes	5
2.1. Profundización del Problema	5
2.2. Argumentación Teórica	6
2.3. Justificación	12
3. Objetivos	13
4. Marco Metodológico	14
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	14
4.2. Matriz del Marco Lógico	16
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	22
5. Presupuesto	27
6. Conclusiones	28
7. Recomendaciones	29
8. Referencias	30
9. ANEXOS	36

1. Resumen Ejecutivo

La dificultad que manifiesta el personal de enfermería al momento de la toma de decisiones autónomas en el manejo de un código azul, manifiesta una necesidad de realizar una investigación a fondo de cuáles son los factores que dificultan a las mismas, debido a que la reanimación cardiopulmonar no es un proceso habitual de la vida diaria en los servicios de emergencia, sin embargo no se descarta escenarios en los cuales puedan suceder códigos azules simultáneos en los cual es el único profesional de la salud sea el enfermero de turno, el mismo que deberá de tomar las decisiones inmediatas con la finalidad de liderar el manejo de dicho código azul tanto en la aplicación de masaje cardiaco, ventilaciones, administración de medicamentos, entre otras acciones que se llevan a cargo en situaciones de reanimación cardiopulmonar.

1.1. Problema

Una de las grandes problemáticas, en la Clínica Santa Ana durante el período enero-abril 2023 es la falta de autonomía ante situaciones de emergencia, misma que ha sido evidenciada por la limitación de los procedimientos en los procesos de enfermería, por parte del equipo médico.

1.2. Objetivo general

Personal de enfermería apto para el manejo de soporte vital básico y avanzado en una parada cardiorrespiratoria.

1.3. Metodología

Por medio de la aplicación de la metodología CAPSTONE este proyecto se enfocó en resolver un problema real y potencial al cual se enfrentan los profesionales en enfermería del servicio de emergencia de la clínica Santa Ana.

Mediante el análisis de los datos obtenidos en los procesos de diagnóstico situacional, síntesis de conocimiento e investigación científica, se estableció un árbol de problemas, árbol

de objetivos, matriz de marco lógico, participantes, indicadores, cronograma, entre otros los mismos que serán de gran utilidad para el ejecute de este proyecto.

1.4. Resultados esperados

- El personal de enfermería toma decisiones autónomas.
- El personal de enfermería elabora un protocolo de manejo de código azul específico para enfermería.
- El servicio de emergencia gestiona capacitaciones especializadas para enfermería en el manejo de un código azul.

1.5. Executive Summary

The difficulty encountered by the nursing staff when making autonomous decisions in the management of a code blue indicates the need for an in-depth investigation of the factors that hinder them, since cardiopulmonary resuscitation is not a common process in daily life in emergency services, However, we do not rule out scenarios in which simultaneous code blues may occur in which the only health professional is the nurse on duty, who must make immediate decisions in order to lead the management of the code blue in the application of cardiac massage, ventilations, administration of drugs, among other actions that are carried out in situations of cardiopulmonary resuscitation.

Problem

One of the major problems at Clínica Santa Ana during the period January-April 2023 is the lack of autonomy in emergency situations, which has been evidenced by the limitation of nursing procedures by the medical team.

General objective

Nursing personnel capable of handling basic and advanced life support in cardiorespiratory arrest.

Methodology

Through the application of the CAPSTONE methodology, this project focused on solving a real and potential problem faced by nursing professionals in the emergency department of the Santa Ana clinic.

Through the analysis of the data obtained in the processes of situational diagnosis, knowledge synthesis and scientific research, a problem tree, objective tree, logical framework matrix, participants, indicators, chronogram, among others, were established, which will be very useful for the execution of this project.

Expected results

- The nursing staff makes autonomous decisions.
- The nursing staff develops a specific code blue management protocol for nurses.
- The emergency department arranges specialized training for nurses in the management of a code blue.

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

En los últimos años, el ambiente sanitario ha sido testigo de constantes actualizaciones con respecto a manejo de pacientes con parada cardiorrespiratoria, por lo que el servicio de emergencia de la clínica Santa Ana en la ciudad de Cuenca en el contexto de su labor diaria con pacientes de varias afecciones, por lo que la práctica de reanimación cardiopulmonar, no ha representado un punto relevante y frecuente en el servicio, sin embargo no se puede descartar la posibilidad de que se desencadenen eventos de insuficiencia respiratoria o shock en cualquiera de los pacientes de los demás servicios que coincidan con los alguno paciente con parada cardiorrespiratoria en el servicio de emergencia.

no desarrolla sus habilidades con relación a la aplicación de RCP. Según Sandoval C. y Romero Y, (2021) con respecto a los roles, la enfermera es parte del equipo de emergencia de la resucitación. Son gestoras del entrenamiento en la reanimación, coordinadoras, administrativas y brindan cuidados asistenciales. Son responsables de la actualización de los conocimientos sobre la cadena de supervivencia en cuanto a la prevención, reanimación, desfibrilación, cuidados pos cardíaco y seguimiento de rehabilitación. En definitiva, en caso que se presente el evento los enfermeros están entrenados en el manejo de la parada cardiorrespiratoria en coordinación con el equipo de emergencia para mantener la vida del paciente.

En América Latina y el mundo puede evidenciar que existe la misma problemática ya que Escriba C. Y Sulca W, (2018) afirma que, en Callao, Perú se realizó un estudio cuantitativo, correlacional con respecto a los conocimientos de los enfermeros con relación a la aplicación del RCP. La población fue 18 enfermeros de los servicios de emergencia. Los resultados fue que el 61.1% tiene conocimiento mediano en relación de RCP básico, además efectúa la técnica errónea el RCP y solo el 38.9% efectúa en modo adecuada el RCP; el 66.7% de enfermeras no tomaron adiestramiento en RCP básico; y el 5.6% de los enfermeros posee discernimiento elevado y el 61.1% posee discernimiento en relación del RCP primordial.

Con base en todos los términos anteriormente mencionados en virtud del fortalecimiento de conceptos clave para la ejecución y socialización del proceso investigativo se mencionan términos clave tales como:

PARADA CARDIORRESPIRATORIA: Según Roque G. (2022). El paro cardiorrespiratorio (PCR) se entiende a toda situación clínica que comprende un cese inesperado, brusco y potencialmente reversible de las funciones respiratorias y cardiocirculatoria.

RCP: Condori, M., & Puma, X. (2021) Afirma que consiste en un grupo de acciones destinadas a alterar el estado de PCR, primero reemplazándolo y luego tratando de restaurar la inhalación y la circulación franca.

ENFERMERIA: Hoy mencionar que en enfermería es una ciencia que está en constante evolución nos respaldamos en la definición que nos ofrece la OPS (2021) que menciona a enfermería como una ciencia que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de

personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

CÒDIGO AZUL: Es un sistema de alarma (clave, alerta y códigos), para el manejo de pacientes en paro Cardio-respiratorio por un grupo entrenado y coordinado con previas funciones establecidas.

La parada cardiorrespiratoria en las situaciones de emergencia es un evento, muy común a nivel sanitario, sobre todo en las salas de emergencias de las instituciones de salud, por lo que al analizar la definición de Centelles á Martínez, (2019) manifestando que, la parada cardiorrespiratoria es un evento que se puede presentar en cualquier momento en la emergencia sanitaria. Además, es una de las causas de mayor demanda de atenciones hospitalarias y que requiere de reanimación cardiopulmonar de calidad para restaurar la salud. En definición, el paro cardíaco y respiratorio se da cuando el corazón deja de funcionar ocasionando el deterioro de la circulación sanguínea, respiratoria y neuromuscular. El paciente entra en proceso de apnea, pérdida de la conciencia, ausencia de los pulsos periféricos por la falta de oxigenación en las células del cerebro, colapso circulatorio y agotamiento de las reservas energéticas del ATP. En la mayoría, de los casos fallecen los usuarios si no se brinda la reanimación eficiente dentro de los primeros 8 minutos.

En relación a lo mencionado, Arrabal Sánchez R et al. (2020) exponen que por parada cardiorrespiratoria (PCR) se entiende toda situación clínica que comprende un cese inesperado, brusco y potencialmente reversible de las funciones respiratorias y/o cardiocirculatorias espontáneas, no siendo resultado de la evolución natural de una enfermedad crónica avanzada o incurable, o del envejecimiento biológico. Si no se contrarresta con medidas de reanimación, el paro cardiorrespiratorio produce una disminución brusca del transporte de oxígeno que da lugar a una disfunción del cerebro inicialmente y, posteriormente, conduce a lesiones celulares irreversibles en el organismo por la anoxia tisular y a la muerte biológica.

En este contexto, como una medida a aplicar por parte del personal de salud para contrarrestar la evolución de la parada cardiorrespiratoria, es aplicar el proceso de reanimación cardiopulmonar, la misma que tiene clasificaciones por las que se optan

dependiendo de la gravedad del paciente, entre estas calificaciones Condori M. y Puma X., (2021) nos definen que:

La Resucitación Cardiopulmonar (RCP): Consiste en un grupo de acciones destinadas a alterar el estado de PCR, primero reemplazándolo y luego tratando de restaurar la inhalación y la circulación franca.

La Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB): Reúne una variedad de conocimientos y pericias a fin de asemejar a las víctimas que pueden experimentar un paro cardíaco y / o respiratorio, advertir al sistema de suceso y efectuar funciones respiratorias y circulatorias de reemplazo (aunque inestables) hasta que la víctima consiga recoger un tratamiento competente.

EL Soporte Vital Básico (SVB): Conceptos más actuales que RCPB. Por ejemplo, el soporte vital cardíaco básico incluye la prevención de la cardiopatía isquémica, métodos para identificar un posible IAM y planes de acción para tratarlo. La contingencia de instalar de desfibriladores semiautomáticos y automáticos de fácil manejo y aprendizaje motiva esta habilidad, que tiene como objetivo completar la RCP mediante el tratamiento prematuro de la fibrilación ventricular por medio de la desfibrilación por parte propia no médico.

La Resucitación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA): Reúne un grupo de ciencias, metodologías y operaciones diseñadas para suministrar el tratamiento concluyente para las condiciones de PCR, optimizando el reemplazo de los cargos respiratorios y circulatorios hasta el cual se restablezcan. 3.1.6. El Soporte Vital Avanzado (SVA): Una definición más allá de RCPA, en el caso de AVS cardíaco, considerar cuidados intensivos iniciales hacia pacientes críticamente enfermos con enfermedad cardíaca

El Soporte Vital Avanzado (SVA): Una definición más allá de RCPA, en el caso de AVS cardíaco, considerar cuidados intensivos iniciales hacia pacientes críticamente enfermos con enfermedad cardíaca.

La necesidad de obtener conocimientos y destrezas al momento de salvar una vida manifiesta un escenario clave, el actuar del personal de enfermería debe de ser un respaldo que brinde confianza y seguridad ante los pacientes que están en situaciones de emergencias,

cabe recalcar que no solo el médico o el paramédico posee la capacidad de manejar una parada cardiorrespiratoria, el enfermero al ser un personal de salud, posee las mismas capacidades de salvar vidas.

En toda situación médica o patológica que manifieste un compromiso vital para el ser humano tiene un aspecto alarmante en el ámbito sanitario, es por aquello que desde siglos pasados se han establecido nuevas medidas para establecer un soporte vital. Las primeras referencias sobre RCP la encuentran en el antiguo testamento, en la historia moderna a final de los 50, Safar y James describen la técnica de apertura de vía aérea y respiración boca a boca. Por su parte la American Heart Association en el año de 1953 brinda las primeras pautas sobre este tratamiento. Álvarez B. et al. (2021)

En el Renacimiento, el médico suizo Paracelso (1493-1541) intentó reanimar a un paciente recién fallecido colocando un tubo en la boca, e insuflando aire a través de un fuelle en 15303, mientras que Andrés Vesalio (1514-1564), anatomista belga, describió en *De Humani Corporis fábrica VII* (1543), que para mantener la vida de un animal había que realizar una traqueostomía e introducir un fragmento de caña, a modo de cánula, a través de la tráquea para insuflar aire, manteniéndose de esta forma el latido cardiaco. En 1740, la Sociedad Académica de Paris recomienda oficialmente la respiración de boca a boca para las víctimas de ahogamiento. En 1891, Dr. Friedrich Maass inicia las primeras investigaciones sobre las compresiones torácicas, sin embargo, no fue sino hasta 1903 que el Dr. George Crile reportó el uso con éxito de las compresiones torácicas externas en el humano teniendo su primer caso reportado en 1904. En 1954, James Elam demostró que el aire expirado contenía el suficiente oxígeno para lograr una oxigenación adecuada al ventilar al paciente en Paro Cardiorrespiratorio. Dos años más tarde, en 1956 Peter Safar y James Elam introdujeron la respiración de boca a boca y las técnicas de mantener la vía aérea permeable (inclinación de la cabeza y elevación del mentón, tracción de la mandíbula) que fue adoptado al año siguiente por el ejército de EU como método para revivir a las víctimas que no responden.

La Asociación Americana del Corazón (AHA) en 1960, inicia con los programas de entrenamiento en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) para el público en general. En el programa se contempla el uso de la resucitación cardiaca cerrada y en 1963, el cardiólogo Leonard Scherlis inicia el comité de la Asociación Americana del Corazón El Concilio de Investigación Nacional de la Academia Nacional de Ciencias a sugerencia de la Cruz Roja

Americana y otras asociaciones en 1966, inició las Conferencias de Consenso, para el entrenamiento y manejo estandarizado de la RCP. La segunda conferencia fue en 1973 y durante la tercera, en 1979, se desarrolló el programa de Soporte Cardiovascular Avanzado de Vida (Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)). En 1981, en King Country (Washington), se creó el primer programa para proveer instrucciones telefónicas durante el manejo del paciente que tuviera Paro Cardiorrespiratorio. Aunque los programas de RCP y Cuidados Cardiovasculares de Emergencia (CCE) para niños y MANUAL DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS “Se prohíbe la reproducción total o parcial de este documento por cualquier medio sin el previo y expreso consentimiento por escrito de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP) a cualquier persona y actividad que sean ajenas al mismo” 4 neonatos se inician en 1983, no fue hasta en 1988 que se introdujeron los primeros cursos pediátricos de BLS, Soporte de Vida Avanzado Pediátrico y Reanimación Neonatal. En 1990 se desarrollaron los programas de acceso a la desfibrilación pública temprana.

En 1992 se fundó el Comité Internacional de Enlace en Resucitación (ILCOR) En 2004, se establece el uso del Desfibrilador Eléctrico Automatizado (DEA) en los niños de 1 a 8 años sin signos de circulación. En 2005, se desarrolla el programa de Familiares y Amigos de la AHA y en el 2005 se desarrollan nuevas estrategias para el trabajo en equipo seguridad y calidad en la RCP. El curso “Solo con las Manos” dirigido a la comunidad inicia en el 2008 con dos objetivos primordiales, adiestrarla en la activación del Sistema Médico de Emergencias (SME) y el iniciar con compresiones torácicas tempranas y de alta calidad en la parte media del tórax de la víctima. Roman A. (2018)

Con respecto al ámbito legal, en el país no existe un amparo legal que condene o ampare al personal de salud que aplique de manera específica RCP, sin embargo, su aplicación se puede basar a los principios bioéticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

En base a esto Cordero I. (2020) menciona que cabe destacar, los principios éticos en la reanimación han dado un lugar importante en la competencia del profesional de enfermería. El comité internacional de enlace en la reanimación (por sus siglas en inglés ILCOR) recomiendan en el paro cardiorrespiratorio realizar procedimientos del RCP bajo los principios éticos, evidencias científicas y el entrenamiento. Es decir, los principios éticos

como la beneficencia se relacionan en las actuaciones del profesional y el desempeño del intento de reanimar para la supervivencia del paciente. La no maleficencia se refiere no causar lesiones o daños con la RCP. Si alguna técnica está contraindicada no se debe ejecutar así exista el consentimiento informado para evitar conflictos legales. Además, no se debe intentar hacer las compresiones si no es capaz de hacerlo bien. En cuanto, a la autonomía se fundamenta en el derecho del ser humano a tomar decisiones libres de su vida. Sin embargo, las decisiones en la reanimación son dispuestas por los médicos y en ocasiones pueden provocar problemas si no se realizan RCP de calidad. Por ende, si el paciente competente no ha indicado la resucitación previamente firmado el consentimiento, no se debe ir en contra de su voluntad aun así ocasione su propia muerte. Es así, que se debe respetar las decisiones cuando estuvo consciente. Por último, el principio de justicia implica en brindar RCP equitativamente y suministrar materiales biomédicos de salud por igualdad dentro de la hospitalización.

2.3. Justificación

Las actividades de enfermería hoy en día han ido evolucionando en el contexto de los servicios de emergencia, por ende, ante los posibles escenarios de parada cardio-respiratoria ya sea en el área de emergencia, uci, clínica, etc. de manera simultánea, necesitan un manejo óptimo para evitar el deceso de los pacientes, en este contexto, las atribuciones de aplicar RCP y manejar un código azul, son netamente del personal médico lo que manifiesta una limitación para el personal de enfermería al momento de tomar decisiones en caso de que sea necesario abordar de manera adecuada un código azul.

Vivas (2009) manifiesta que, un retraso en la RCP de más de 4-5 minutos tiene muy pocas probabilidades de supervivencia, en una parada por FV cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la supervivencia en un 10-15%. Todos los profesionales de la salud deberían estar formados en técnicas de RCP, y esta formación debería actualizarse con regularidad, ya que los conocimientos sobre RCP avanzan, y las directrices clínicas cambian para aconsejar al personal sanitario sobre las prácticas más adecuadas.

Por otra parte, Medina J. (2020) menciona que Las emergencias médicas son cuantiosas, y la atención inicial corresponde a los primeros auxilios, sin embargo, en el presente manual solo se exponen las intervenciones a realizar para brindar un tratamiento

inicial, básico y efectivo en el caso de presenciar una de las emergencias más comunes y además mortal, el Paro Cardiorrespiratorio. Por lo anterior, es indispensable que todo estudiante de enfermería adquiera habilidades para la reanimación cardiopulmonar, como una preparación para enfrentar situaciones de este tipo.

De igual manera Álvarez J. (2018) manifiesta, los cuidados de enfermería durante la RCP, son imprescindibles al realizar una correcta apertura de la vía aérea para conseguir un aporte de oxígeno adecuado. Las compresiones torácicas de calidad y la ventilación con bolsa mascarilla es la técnica preferida para iniciar RCP, además de la administración de medicamentos y volemia durante el SVA para así lograr minimizar las complicaciones que se generan en la reanimación procedimientos a sanciones y demandas judiciales.

A partir de los puntos previamente mencionados surge a la luz la problemática de cómo se manejaría dichas situaciones de una manera integral por el personal de enfermería de una manera autónoma, ya que al ser una labor netamente del equipo médico, manifiesta un cierto desinterés por el personal de enfermería para la formación continua en el campo del manejo de pacientes con RCP, tomando en cuenta que, la mayoría del personal de enfermería manifiesta no haber tenido ninguna experiencia en ningún escenario de reanimación.

3. Objetivos

General

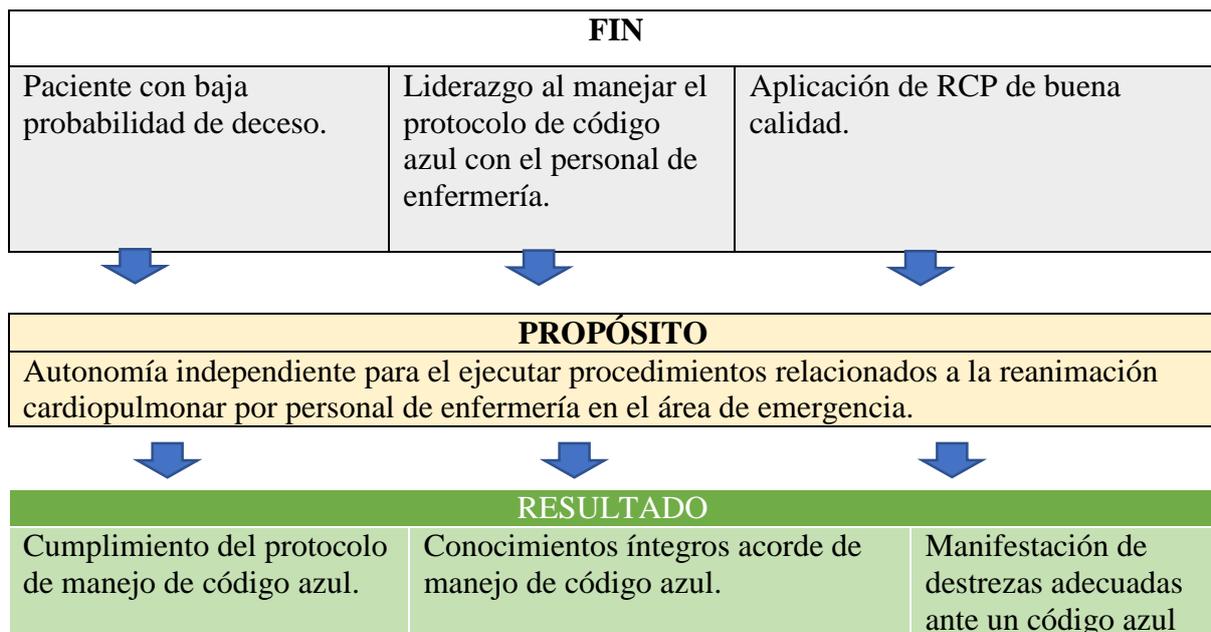
Personal de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Santa Ana apto para el manejo de soporte vital básico y avanzado en una parada cardiorrespiratoria.

Específicos

1. Personal de Enfermería maneja un código azul adecuadamente.
2. Personal de enfermería demuestra habilidades y destrezas aplicación de masaje cardíaco y ventilación por ambú.

3. Participación en programas de educación continua y especialización en manejo código azul dirigido hacia del personal de enfermería.

Figura 2. Árbol de objetivos



4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El presente proyecto manifiesta y genera una fase de monitoreo y evaluación, la misma que está comprendida por un control del cumplimiento del proyecto en todos sus aspectos, iniciando desde una fase de observación, planificación, elaboración de marco lógico, cronograma ejecución y evaluación.

Todo el proceso y seguimiento de control de del mencionado proyecto se ejecutará a través de una lista de chequeo del cumplimiento de la planificación y de las actividades generando un proceso de retroalimentación en caso de que los profesionales de la salud que participen en dicho proyecto lo ameriten.

Para la fase de evaluación será necesario la aplicación de bancos de preguntas abiertas y de selección múltiple las mismas que están constando en los indicadores de marco lógico

con la finalidad de evaluar el avance en los conocimientos teóricos y prácticos en base al cumplimiento de los objetivos propuestos.

El resultado de la evaluación permitirá al equipo de enfermería dirección médica y personal administrativo de la clínica Santa Ana ejecutar planes de mejoramiento con la finalidad de potenciar las habilidades y destrezas del personal de enfermería en el manejo de un Código azul en el servicio de emergencia.

4.2. Matriz del Marco Lógico

MARCO LÓGICO

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Promover en el personal de enfermería la autonomía en la toma de decisiones y organización para el manejo de soporte vital básico y avanzado en una parada cardiorrespiratoria (código azul).	Más del 90% del personal de enfermería capacitado en el manejo de código azul.	Informe de Capacidades, Competencias y Destrezas Profesionales Adquiridas Y Acreditadas. (Jefatura de Enfermería)	Baja participación del personal de enfermería. Falta de gestión para implementación de cursos de capacitación. Carga horaria e interfiera con los cursos de capacitación.
PROPÓSITO Habilidades y destrezas demostradas del personal de enfermería en el área de emergencia de la Clínica Santa Ana.	Más del 85 % del personal demuestra habilidades y destrezas relacionadas con manejo integral de código azul	Informe del mejoramiento de las competencias y destrezas en el manejo de código azul (Dirección Médica).	Personal de enfermería no presenta mejora en sus habilidades y destrezas en el manejo de un código azul. Falta de compromiso. Falta de liderazgo
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS

Resultados esperados están proyectados para 1 año			
1. El personal de enfermería toma decisiones autónomas en el manejo de un código azul.	Ante emergencias (código azul) simultáneas, el 85% del personal de enfermería no manifiesta dependencia del médico para ejecutar RCP.	Diseño de un simulacro de código azul.	Gestión de implementación de programas educativos deficiente. Bajo compromiso del personal de enfermería
2. El personal de enfermería elabora un protocolo de manejo de código azul específico para enfermería.	El 80% del personal de enfermería participa activamente en la elaboración de un protocolo de manejo de RCP exclusivo para el personal de enfermería, útil para profesionales con y sin experiencia.	Protocolo de manejo de código azul exclusivo para el actuar del personal de enfermería. (Gráfico de entrada, procesos y salidas.	Organización deficiente. Bajo compromiso del personal de enfermería. Deficiencia de conocimientos al momento de realizar flujogramas.
3. El servicio de emergencia gestiona capacitaciones especializadas para enfermería en el manejo de un código azul.	La jefatura conjuntamente con la dirección médica implementa cursos de capacitación continua para más del 90% del personal de enfermería.	Certificaciones de aprobación	Reprobación en el proceso de educación continua. Organización deficiente. Bajo compromiso del personal de enfermería. Carga laboral

ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OE 1. Personal de Enfermería maneja un código azul adecuadamente			
1.1 Diseño de planificación y cronogramas para capacitación de manejo de código azul para el personal de enfermería.	1 Planificación	Documento con planificación y cronograma. (Anexo 1)	Planificación no aprobada. Organización deficiente. Falta de liderazgo.
1.2 Selección de personal de enfermería, que participe en programa de capacitación de manejo de código azul (BLS y ACLS).	1 Resolución Administrativa	Documento en el cual se plasme la autorización de la selección de programas de educación continua enfocado en manejo hospitalario de código azul según necesidades del personal de enfermería.	Desinterés de participación por personal seleccionado. Falta de presupuesto. Carga horaria que interrumpa la participación.
1.3 Participación del Personal de enfermería en simulacros de actuación ante un código azul.	Número de participantes en programas de capacitación/ Número total de personal de	Informe Hoja de registro de Firmas. (Anexo 2)	Bajo compromiso del personal de enfermería. Carga laboral Organización deficiente.

	enfermería del servicio de emergencia.		
ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OE 2. Personal de enfermería manifiesta decisiones autónomas con respaldo científico y evidencia.			
2.1. Monitoreo de la toma de decisiones autónomas con respaldo científico y evidencia.	Personal de enfermería evaluado / Total del personal de enfermería. *100	Instrumento de observación de toma de decisiones autónomas con respaldo científico y evidencia. (Anexo 3).	Organización deficiente en el proceso de monitoreo. Bajo compromiso del personal. Conocimientos deficientes.
2.2. Evaluaciones mensuales sobre manejo de código azul.	Personal de enfermería evaluado / Total del personal de enfermería. *100	Cuestionario sobre manejo de código azul (Anexo 4). Informe de resultados.	Organización deficiente en el proceso de evaluación. Bajo compromiso del personal de enfermería. Carga horaria que interrumpa los procesos de evaluación.
2.3 Retroalimentación en enfermeros que manifiesten dificultad o puntuación baja en las evaluaciones sobre manejo de código azul.	Personal de enfermería retroalimentado / Total del personal de enfermería evaluado *100	Aplicación de escalera de retroalimentación de Daniel Wilson (Anexo 5). Informe de resultados.	Falta de liderazgo en la aplicación de retroalimentación Bajo compromiso del personal de enfermería.

			Carga laboral que interrumpa los recesos de retroalimentación
ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OE. 3 Personal de enfermería demuestra habilidades y destrezas aplicación de masaje cardíaco y ventilación por ambú.			
3.1. Diseño de checklist de aplicación de RCP de alta calidad (verificación de profundidad y velocidad eficaz de aplicación de masaje cardíaco).	Se cuenta con checklist de aplicación de RCP de alta calidad.	Documento elaborado: Checklist de aplicación de RCP de alta calidad. (Anexo 6)	Bajo compromiso del personal Falta de organización. Mala ejecución de masaje cardíaco. Falta de recursos.
3.2. Diseño de checklist de verificación de transporte, uso armado de ambu.	Se cuenta con checklist de aplicación de RCP de alta calidad.	Documento elaborado: Checklist de aplicación de RCP de alta calidad. (Anexo 6)	Bajo compromiso del personal Falta de organización. Mal manejo del ambu. Falta de recursos.
3.3. Participación simulaciones de aplicación de masaje cardíaco y manejo de ambu en maniquí de	Número de participantes en simulación/ Número total de personal de enfermería del servicio de emergencia.	Informe Hoja de registro de Firmas. (Anexo 2)	Compromiso del personal. Carga laboral. Falta de recursos. Desconocimiento teórico y práctico.

entrenamiento de reanimación cardiopulmonar			
3.4. Elaboración de informe anual de informe de Capacidades, Competencias y Destrezas Profesionales Adquiridas Y Acreditadas.	Número de participantes que aprueban los cursos de capacitación / Número total de personal de enfermería del servicio de emergencia.	Documento en donde se verifique el mejoramiento de las habilidades y destrezas en el personal de enfermería al momento del manejo del código azul.	Falta de organización. Falta de tabulación de datos. Falta de liderazgo.

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsable
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
OE 1. Personal de Enfermería maneja un código azul adecuadamente																	
Observación de conductas autónomas del personal de enfermería en el área de emergencia de la Clínica Santa Ana Lugar: Servicio de Emergencia Clínica Santa Ana.	X																Maestrante Enfermería Hibrida UDLA.
Diseño de planificación y cronogramas para capacitación de manejo de código azul para el personal de enfermería. Lugar: Servicio de Emergencia Clínica Santa Ana.		X															Maestrante Enfermería Hibrida UDLA.
Selección de programas de capacitación de			X	X													Maestrante Enfermería

<p>manejo de código azul (BLS y ACLS) para el personal de enfermería.</p> <p>Lugar: Dirección Médica Clínica Santa Ana.</p>																	Híbrida UDLA, Dirección Médica.	
<p>Participación del Personal de enfermería en simulacros de actuación ante un código azul (BLS y ACLS) (Contenido Teórico).</p> <p>Lugar: Auditorio Clínica Santa Ana</p>				X	X													Dirección Médica y Enfermeras del servicio de emergencia Clínica Santa Ana, Cuerpo Docente Udlu.
<p>Participación del Personal de enfermería en simulacros de actuación ante un código azul (BLS y ACLS) (Contenido práctico).</p>						X	X											Dirección Médica y Enfermeras del servicio de emergencia Clínica Santa Ana

Lugar: Auditorio Clínica Santa																	Ana, Cuerpo Docente Udla.
OE 2. Personal de enfermería manifiesta decisiones autónomas con respaldo científico y evidencia.																	
Gestión y monitoreo de conocimientos y destrezas ante procedimientos de RCP. Lugar: Auditorio Clínica Santa									X								Dirección Médica y Enfermeras del servicio de emergencia Clínica Santa Ana, Maestrante Udla.
Evaluaciones mensuales sobre manejo de código azul. Lugar: Auditorio Clínica Santa										X							Dirección Médica y Enfermeras del servicio de emergencia Clínica Santa Ana, Cuerpo Docente Udla.

Retroalimentación en enfermeros que manifiesten dificultad o puntuación baja en las evaluaciones.												X						Dirección Médica.
OE. 3 Personal de enfermería demuestra habilidades y destrezas aplicación de masaje cardíaco y ventilación por ambú.																		
Diseño de checklist de verificación de profundidad y velocidad eficaz de aplicación de masaje cardíaco.													X					Jefatura de Emergencia.
Diseño de checklist de verificación de transporte, uso armado de ambu.														X				Jefatura de Emergencia.
Aplicación de encuesta de satisfacción sobre mejoramiento de Capacidades, Competencias y Destrezas Profesionales.															X			Dirección Médica y Enfermeras del servicio de emergencia

																		Clínica Santa Ana.	
Participación simulaciones de aplicación de masaje cardiaco y manejo de ambu en maniquí de entrenamiento de reanimación cardiopulmonar.																	X	Dirección Médica y Enfermeras del servicio de emergencia Clínica Santa Ana.	
Elaboración de informe anual de informe de Capacidades, Competencias y Destrezas Profesionales Adquiridas Y Acreditadas.																		X	Dirección Médica y Enfermeras del servicio de emergencia Clínica Santa Ana.

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Transporte	30	2.50	75.00
Viáticos	30	2.00	60.00
Insumos de papelería	10	4.00	40.00
Tecnología: Memory stick	1	10.00	10.00
Comunicación: Llamadas telefónicas	10	0.50	5.00
Imprevistos			10.00
Total			200.00

6. Conclusiones

El programa educativo factores que influyen en tomas de decisiones autónomas en el personal de enfermería, debe de ser abarcado por un equipo profesional y con experticia en el ámbito de capacitación, con la finalidad de que todos los conocimientos impartidos sean de máxima aplicados en la vida profesional de cada uno de los miembros del equipo de enfermería.

- ✓ El manejo de código azul permite a los profesionales de enfermería manifestar una actitud de liderazgo y autonomía ante situaciones que comprometen la vida del paciente.
- ✓ La aplicación de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad ejecutado por el personal de enfermería, manifiesta un conocimiento teórico y práctico eficaz, los mismos que servirán al profesional de enfermería manifestar independencia y autonomía en el caso en el cual se desencadene situaciones que comprometan la vida del paciente.
- ✓ Los programas de educación continua en el campo de BLS y ACLS manifiestan un aspecto importante en el ámbito de la construcción del conocimiento enfermero para ejecutar procedimientos de manera independiente en situaciones de parada cardiorrespiratoria.
- ✓ La socialización del perfil de enfermería de práctica avanzada que se basa en la evidencia científica, respalda en gran manera al personal de enfermería para su crecimiento y desempeño en el campo laboral y educativo.

7. Recomendaciones

- ✓ Con la finalidad de generar relaciones interinstitucionales que favorezcan al crecimiento y educación del personal de enfermería se debe establecer convenios educativos con entidades universitarias.

- ✓ Motivar de manera extrínseca e intrínseca al personal de enfermería para su desenvolvimiento de manera independiente en el manejo de código azul y otros procedimientos clínicos que el profesional de enfermería pueda ejecutar.

- ✓ El personal de enfermería debe reconocer el perfil de enfermería de práctica avanzada, el mismo que es desconocido en gran manera en nuestro país.

- ✓ Se debe generar procesos continuos de retroalimentación integral en el campo de acción de enfermería.

8. Referencias

Álvarez Ramírez, J. M., Castro Ramírez, L., Gómez López, S. S., Ayala Tarazona, W.

L. & Marín González, I. M. (2018) *Cuidado de enfermería al paciente en la reanimación cardio-cerebro pulmonar*. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/7539>

American Heart Association *Guidelines for CPR and ECC*. cpr.heart.org. (2020).

Retrieved March 31, 2023, from <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>

Arrabal, R., Moreno, A., & Perez, M. (n.d.). *Manual de Urgencias y Emergencias*.

Medynet. Retrieved February 3, 2023, from

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/pcr.pdf>

Betancourt, D. F. (23 de febrero de 2017). *Marco lógico: Definición, elaboración y ejemplo detallado*. Recuperado el 09 de febrero de 2023, de Ingenio Empresa: www.ingenioempresa.com/metodologia-marco-logico.

Borsari EC, Barbosa MC, Assayag RE, et al. *Resultados de la implementación de los cuidados integrados post parada cardiorrespiratoria en un hospital universitario*. Rev. Latinoamericana de Enfermagen [Internet]. 2018; [citado 2020 diciembre 14]; 26(2993):1-8. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae

- Cárdenas, J. (2019). *Una aproximación a los métodos y multimétodos para la investigación educativa en la postmodernidad. Dialéctica*, 2, 1316–7243.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/88/88837018/88837018.pdf>
- Centelles Izquierdo, E., & Martínez Font, S. (2019a). *Caso clínico: Plan de cuidados de enfermería en paciente sometido a hipotermia terapéutica posparada cardiorrespiratoria. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 76, 74-82.
- Condori, M., & Puma, X. (2021). *Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno-2021*. Repositorio Institucional de la UNSA. Retrieved February 3, 2023, from http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13649/SEpucaxa_co_beml.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2022). *Enfermería*.
- Condori-Barreto, J., Uchazara-Llanque, M. D., & Guevara-Luque, N. L. (2022). *Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(1), 33–39.
Recuperado a partir de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>
- Cordero-Escobar, Idoris, & Soler-Morejón, Caridad de Dios. (2020). *Principios éticos de la reanimación cardiopulmonar y cerebral. Revista mexicana de*

anestesiología, 43(1), 5-7. Epub 27 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.35366/cma201a>

Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018) *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing*

Escriba, C., & Sulca, W. (2018). *Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud licenciados. Ayacucho. 2017*. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao.

Estalellaa, G., & Sevilla, S. (2020, May 15). *Gestión y Liderazgo de los Servicios de Enfermería en el Plan de Emergencia de la Pandemia covid-19: La Experiencia Del Hospital clínic de barcelona. Enfermería Clínica*. Retrieved December 8, 2022, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989>

Gordillo Navas, G.C. and Corredor Camargo, H.M. (1970) *Articulación Teórica - Práctica de las competencias para la atención del paro cardíaco para estudiantes de medicina Y enfermería, Articulación teórica - práctica de las competencias para la atención del paro cardíaco para estudiantes de medicina y enfermería*. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Centro Editorial. Ediciones FEDICOR. Available at:

<https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/78> (Accessed: December 8, 2022).

Hernández, H. R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Medina Ruiz, Jacob. Torres Huicochea, Byanka Yamilett. *Septiembre 2020. RCP Básico. Manual para el taller de RCP básico*. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM.

Ocronos, R. (2021) ▷ *procedimiento de RCP. Cuidados de enfermería para la estabilización de un paciente en estado crítico que entra en Parada cardiorrespiratoria. Causas cardiovasculares de la parada*. Procedimiento de Actuación.

Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Available at:

<https://revistamedica.com/procedimientorcp-cuidados-enfermeria-paciente-estado-critico/> (Accessed: December 8, 2022).

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Retrieved February 3, 2023, from <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Pardo, M. *Práctica Avanzada de la enfermera en urgencias extrahospitalaria*.

Researchgate. Retrieved December 16, 2022, from

https://www.researchgate.net/publication/364589259_Practica_avanzada_de_la_enfermera_en_urgencias_extrahospitalaria

Roman, A. (2018). *REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA. SLACIP.*

Retrieved February 4, 2023, from

<https://slacip.org/manualslacip/descargas/SECCION-2/2.1-RCPBasica-Final.pdf>

Roque, G. (2022, March 5). Problema Interdependiente: Paro Cardiorrespiratorio y el Proceso Cuidado Enfermero. Repositorio institucional de la UASLP.

Retrieved February 4, 2023, from

[https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7568/Tesina E.F EN.2022.Parocardiorespiratorio.Roque.pdf](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7568/Tesina_E.F.EN.2022.Parocardiorespiratorio.Roque.pdf)

Sandoval, C., & Romero, Y. (2022, July 1). *Cuidados de Enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto.* Issuu. Retrieved February 3, 2023, from

https://issuu.com/pucesd/docs/sandoval_a_clemencia_romero_j_yessenia_1.

Trejo Salinas, K. V. (2018, November 23). *Análisis de la Relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo de rcp en un evento de paro cardio respiratorio.* RI UAEMex. Retrieved December 8, 2022, from <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/95403>

Vivas, M., Pérez, S., & Vidorreta, S. (2006, November 23). *ACTUACION EN REANIMACION CARDIOVASCULAR*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología - AEEC. Retrieved December 24, 2022, from

https://enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/manual_cap_01.pdf

Wilson, D. (2002). *La Retroalimentación a través de la Pirámide y la Escalera de Retroalimentación*. "Seminario: Cerrando la brecha: I Encuentro de tutores latinoamericanos en línea". Miami.

Yáñez, C. (2022). *Marco Metodológico*

9. ANEXOS

ANEXO 1: REGISTRO DE ASISTENCIA

(ENCABEZADO Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)					
Actividad:			Fecha:		
Responsables:			Lugar:		
REGISTRO DE ASISTENCIA					
N°	NOMBRES COMPLETOS	N° DE CEDULA	N° DE CELULAR	FIRMA	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

ANEXO 2: FICHA DE OBSERVACIÓN DE TOMA DE DECISIONES AUTÓNOMAS EN EL MANEJO DE RCP

FICHA DE OBSERVACIÓN DE TOMA DE DECISIONES AUTÓNOMAS EN EL MANEJO DE RCP			
ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
El profesional de enfermería identifica la ausencia de pulso y respiración			
El profesional de enfermería aplica la maniobra ver, oír, sentir (VOS) en menos de 10 segundos			
El profesional de enfermería activa el sistema de emergencias.			
El profesional de enfermería distingue las respiraciones normales de las respiraciones agónicas.			
El profesional de enfermería realiza 100 compresiones por minuto.			
El profesional de enfermería designa a otro profesional para la obtención de vía intra venosa.			
El profesional de enfermería administra la dosis de adrenalina adecuada (1mg cada 3 a 5 min).			
El profesional de enfermería alista el desfibrilador.			
El profesional de enfermería colca correctamente los electrodos de desfibrilación.			
El profesional de enfermería coloca correctamente el ambu sobre el rostro del paciente.			
El profesional de enfermería aplica las ventilaciones correspondientes (2 x c/ 30 compresiones).			
El profesional de enfermería administra correctamente las dosis de amiodarona o lidocaína según corresponde la situación.			
El profesional de enfermería depende de las indicaciones del personal médico o de jefatura para iniciar RCP.			
El profesional de enfermería manifiesta dependencia para el uso del coche de paro.			

ANEXO 3: CUESTIONARIO MANEJO DE CÓDIGO AZUL

CUESTIONARIO MANEJO DE CÓDIGO AZUL

1) Subraye la respuesta correcta: La primera acción como personal de Enfermería del servicio de Emergencia en situaciones en las que un paciente entra en paro, no emite respuesta y no tiene signos vitales es:

- a) Iniciar RCP
- b) Comprobar signos vitales
- c) Aplicar Escala de Glasgow.
- d) Dar la voz de alarma.

2) Subraye la respuesta correcta: En una situación de código azul para la aplicación de la compresión torácica se debe de tomar en cuenta los siguientes aspectos.

- a) Realizar compresiones en el pecho a una velocidad de al menos 100 por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto).
- b) Realizar compresiones en el pecho a una velocidad de al menos 60 por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto).
- c) Realizar compresiones en el pecho a una velocidad de al menos 100 por minuto y una profundidad de no más de 4 cm (para un adulto)
- d) Realizar compresiones en el pecho de no más de 60 por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto)

3) Subraye la respuesta correcta: Dentro de los integrantes ara el manejo del código azul están los siguientes integrantes, excepto:

- a) Líder del equipo. (Cabecera)

- b) Vía aérea. (Ambu)
- c) Camillero.
- d) Compresor. (Masaje Cardiaco)
- e) Monitorización y terapia eléctrica. (DEA)
- f) Soporte vascular y administración de medicamentos. (Vía periférica)
- g) Encargado de registros de actividades.

4) Subraye la respuesta correcta: Para la administración de medicamentos se debe de canalizar:

- a) 1 vía periférica con catéter 22
- b) 2 vías periféricas con catéteres 18 y 22
- c) 1 vía periférica con catéter 16
- d) 2 vías periféricas con catéteres 16 y 18

5) Subraye la respuesta correcta: El líder del equipo no puede detener el masaje cardiaco.

- a) Verdadero
- b) Falso

6) Subraye la respuesta correcta: El encargado del desfibrilador puede aplicar la carga eléctrica de manera autónoma.

- a) Verdadero
- b) Falso

7) Subraye la respuesta correcta: La dosis correcta de adrenalina a administrarse en un paciente con parada cardiorrespiratoria es:

- a) 1,5 mg
- b) 2 mg
- c) 1mg

8) Subraye la respuesta incorrecta: La amiodarona se diluye en:

- a) Solución Salina al 0,9 %
- b) Dextrosa al 5%
- c) Lactato de Ringer

9) Subraye la respuesta correcta: La expansión con fluidos está contraindicada para revertir la insuficiencia circulatoria (shock) que puede llevar al paro cardiorrespiratorio.

- a) Verdadero
- b) Falso

10) Subraye la respuesta correcta: El coche de paro dispone decajones distribuidos independientemente.

- a) 5
- b) 6
- c) 4
- d) 7

ANEXO 4: ESCALERA DE RETROALIMENTACIÓN DE DANIEL WILSON

<p>1. Aclarar</p> <p>¿Existen aspectos que usted considera que no ha comprendido?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de que usted ha comprendido lo que sus colegas esperan lograr a través de la realización de preguntas o a través de afirmaciones donde usted enuncie lo que supone que esperan lograr (<i>“No estaba seguro si esperaban.....pero supuse que era así, de ahí mis comentarios.”</i>) 	
<p>2. Valorar</p> <p>¿Qué ha observado que le resulte particularmente notable, innovador y eficaz?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La valoración ayuda a sus colegas a identificar fortalezas en su trabajo que quizás podrían no haber identificado • La valoración permite que sus colegas recuerden qué parte del trabajo deben conservar al realizar ajustes • La valoración del otro y de sus ideas es fundamental en el proceso de retroalimentación constructiva • Al resaltar los puntos positivos del trabajo y brindar una valoración honesta se afianza el clima de colaboración 	
<p>3. Expresar inquietudes</p> <p>¿Ha detectado usted algún problema o desafío? ¿discrepa con algo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparta sus preocupaciones honestamente sin caer en críticas insensibles. (<i>“Has considerado...”</i>; <i>“Me pregunto si. . .”</i>; <i>“Quizás ya lo hayas pensado pero . . .”</i>.) 	

<p>4. Sugerencias</p> <p>¿Tiene usted sugerencias acerca de cómo superar los desafíos identificados en el paso anterior?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayude a sus colegas a mejorar su trabajo compartiendo sus ideas acerca de cómo revisarlo.	
---	--

Fuente: Wilson, D. (2002). La Retroalimentación a través de la Pirámide y la Escalera de Retroalimentación

ANEXO 5: CHECKLIST MASAJE CARDIACO EFICAZ EN EL MANEJO DE CÓDIGO AZUL

CHECKLIST MASAJE CARDIACO EFICAZ EN EL MANEJO DE CÓDIGO AZUL			
Nombre:		Fecha de aplicación	
Nº	ITEMS	SI	NO
1	El profesional de enfermería valora el estado de conciencia del paciente.		
2	El profesional de enfermería activa el sistema de emergencias ante la presencia del paciente inconsciente.		
3	El profesional de enfermería valora la presencia o ausencia de signos vitales.		
4	El profesional de enfermería identifica la parada cardiorrespiratoria.		
5	El profesional de enfermería activa la clave de código azul efectivamente.		
6	El profesional de enfermería sabe identificar a los miembros del equipo y el rol que cumple cada uno.		
7	El profesional de enfermería coloca correctamente sus manos sobre el esternón.		
8	Las compresiones tienen de cuatro a 5 cm de profundidad.		
9	El profesional de enfermería aplica 100 compresiones torácicas en menos de 1 minuto.		
10	El profesional de enfermería brinda 2 ventilaciones después de 30 compresiones.		
11	El profesional de enfermería identifica las zonas anatómicas en las cuales se colocan los parches del DEA.		
12	El profesional de enfermería realiza recuento de masaje cardiaco en voz alta.		
13	El profesional de enfermería evalúa la frecuencia cardiaca.		

Fuente de referencia: “AHA” ASPECTOS DESTACADOS de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 PARA RCP Y ACE

ANEXO 6: CHECKLIST USO EFICAZ DEL AMBU EN EL MANEJO DEL CÓDIGO AZUL.

CHECKLIST USO EFICAZ DEL AMBU EN EL MANEJO DEL CÓDIGO AZUL.			
Nombre:		Fecha de aplicación	
N°	ITEMS	SI	NO
1	El profesional de enfermería mantiene un sello de máscara adecuado.		
2	El profesional de enfermería está ubicado a la cabecera.		
3	El profesional de enfermería sostiene con ambas manos, la máscara entre los pulgares y los dedos índices colocados a ambos lados del vástago del conector.		
4	El profesional de enfermería no colocar sus manos o la máscara en los ojos del paciente,		
5	El profesional de enfermería realiza el agarre en forma de "CE", colocando los dedos medio, anular y meñique (la "E") debajo de la mandíbula y tirando de la mandíbula hacia arriba, mientras que los pulgares e índices crean una "C" y luego ejerce presión contra la máscara.		
6	El profesional de enfermería una vez que logra un sellado adecuado, comienza la ventilación.		

Fuente de referencia: “AHA” ASPECTOS DESTACADOS de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 PARA RCP Y ACE

ANEXO 7: ACTA ENTREGA RECEPCIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

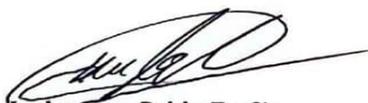
ACTA DE ENTREGA- RECEPCIÓN**ENTREGA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Factores que intervienen a la toma de decisiones de los profesionales de enfermería al momento de una parada cardiorrespiratoria en el Servicio de Emergencias Médicas de la Clínica Santa Ana, noviembre 2022 - abril 2023

En la ciudad de Cuenca, a los 17 días del mes de abril del año 2023, en la dirección médica de la clínica Santa Ana hoy a las 17:00 hoy comparecen por una parte la Dra. Verónica Jiménez Msc. Directora Médica de la Clínica Santa Ana; y, por otra el Lic. Juan Pablo Farfán maestrante en Enfermería Modalidad Híbrida de la UDLA, con el objeto de proceder a la entrega recepción del proyecto de titulación denominado: Factores que intervienen a la toma de decisiones de los profesionales de enfermería al momento de una parada cardiorrespiratoria en el Servicio de Emergencias Médicas de la Clínica Santa Ana, noviembre 2022 - abril 2023.

Se adjunta fiel copia del documento.

Para constancia las partes firman el presente documento, por duplicado.

ENTREGO CONFORME

Ldo. Juan Pablo Farfán
MAESTRANTE

RECIBE CONFORME

Dra. Verónica Jiménez Msc.
DIRECTOR MEDICO

ANEXO 8: FOTO ENTREGA TRABAJO DE TITULACIÓN