

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

CAPACIDAD FUNCIONAL TRAS PARADA CARDIACA RECUPERADA

Autor principal HELENA SÁEZ FRESNO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave parada cardiaca funcionalidad calidad de vida dependencia funcional

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La parada cardiaca, es uno de los principales problemas sanitarios en los países desarrollados, no solo por su mortalidad próxima al 90%. La necesidad de evaluar las consecuencias de la PCR sobre la salud ha llevado al desarrollo de cuestionarios para conocer la capacidad funcional, que se ha definido como el grado de facilidad con el que una persona piensa, siente, actúa o se comporta con su entorno y su gasto de energía. La evaluación de la funcionalidad puede realizarse utilizando diferentes cuestionarios. El más utilizado es el Índice de Barthel. Ha sido diseñada con relación a unas características definidas: las actividades básicas de la vida diaria que incluye la perspectiva del paciente, que se conoce como estado de salud percibido. -Instrumentos: Índice de Barthel, escala de función general de Glasgow-Pittsburgh (OPC) se rellenan el día del alta hospitalaria y el Cuestionario EuroQol de calidad de vida. se añade al mes junto con los otros dos.

Resultados: La media entre los dos sexos se acercan, significativamente no hay diferencia estadísticas.

se determino si estadísticamente pueden ser consideradas normales, según el test de Kolmogorov-smirnov. No es variable que se pueda calcular con la normal por que la muestra es pequeña. N a de ser mayor de 25. El aumento de unidades supone una mejora, La media del Barthel al mes es de 95% suficientemente independiente.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La principal causa de la parada cardiaca, es la cardiopatía isquémica, ante esta situación clínica, la realización inmediata de un masaje apropiado con compresiones torácicas de alta calidad es de vital importancia para minimizar los daños. Las posibilidades de éxito de la Reanimación Cardio Pulmonar dependen, del tiempo transcurrido desde que ocurre hasta el inicio de las maniobras de reanimación, la necesidad de evaluar las consecuencias de la parada cardiaca sobre la salud ha desarrollado cuestionarios para conocer la capacidad funcional. El aplicar estos instrumentos ayuda a conocer cómo afecta una parada a la funcionalidad y cómo oscila en el tiempo.

Hipótesis: La capacidad funcional de los pacientes recuperados tras parada cardiaca, mejora transcurrido un mes post alta hospitalaria, en comparación al momento del alta.

Objetivo principal: Evaluar el cambio en la capacidad funcional entre el momento del alta de la unidad hospitalaria y al mes del alta hospitalaria.

Objetivo secundarios: Evaluar la diferencia de la función general entre el día del alta hospitalaria y el mes del alta hospitalaria. Evaluar la calidad de vida al mes del alta hospitalaria.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Algunos estudios demuestran que conocer el nivel de funcionalidad y su relación con la calidad de vida de los pacientes que sobreviven a una PC y que reciben cuidados pos parada es de gran importancia, tanto para los propios pacientes como para sus familiares. estudio es de tipo observacional, prospectivo, durante un año, de diciembre del 2013 a diciembre del 2014. Se llevo a cabo, en la unidad coronaria del Hospital Vall d'Hebron, hospital de 3er nivel. Se encuentra ubicada en el anexo de la planta 9ª del Area General. Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes que ingresen en la unidad después de ser reanimados de un paro cardiaco.

Instrumento: Índice de Barthel, Escala de función general de Glasgow-Pittsburgh (OPC) pasadas el día del alta y se volvieron a pasar al mes del alta junto con el Cuestionario EuroQol de calidad de vida.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables demográficas, clínicas y resultados de los test utilizado. Las variables categóricas se representarán como porcentajes y frecuencias. Se evaluará la distribución de las variables continuas mediante el estadístico de Kolmogorov-smirnov y se describirán como media y desviación estándar si siguen los una distribución normal o como mediana y rango intercuartil en caso contrario.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Discusión: Los resultados van a favor de que la mayoría no presentan secuelas neurológicas o estas son mínimas. La capacidad funcional mejora transcurrido un mes del alta hospitalaria, los resultados del Barthel presentan un aumento al mes del alta, se observa poca o nula dependencia funcional. En la evaluación de la calidad de vida en todas las esferas, mantienen que no tiene problemas o son moderados, las mujeres marcan más problemas de dolor y los hombres problemas de ansiedad/depresión.

Conclusiones: ocurrieron más casos en hombres que en mujeres, al alta las mujeres indican un barthel mas alto que los hombres, se evidencia mejora al mes del alta de la función general, la evaluación de la calidad de vida al mes del alta la mujeres se ven con un 80% y los hombres con un 75%. La media general del grupo es de 80% de buen estado de salud al mes del alta y tras recuperarse de una PCR.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Según el resultado de los test, en el Barthel, se presencia un ligero aumento de 17 unidades, es significativo estadísticamente de ligero aumento, el índice de Barthel, se ha extendido mucho, siendo uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Estudio multicéntrico para aumentar la n.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

M.I.Irigoyen, A.Yagüe, J.Roldán. Trayectoria clínica de hipotermia terapéutica pos parada cardiaca. Enferm Intensiva.2010; 21(2):58-67.

G.Patrício, Funcionalidad y demencia. Rev Hosp Clí Univ Chile 2008; 19: 324-9.

H. Martín, J.B. López, J.L. Pérez, R. Molina. Manejo del síndrome pos parada cardíaca. Med Intensiva.2010; 34(2):107-126.

F.Jérôme, F.Dumas, H.Charbonneau, G.Olivier, C.Alain. ¿Qué pasa con los pacientes resucitados? ¿Cuál es el resultado de sobrevivientes de un paro cardíaco? Rev. La Presse Médicale 2010; 36(6): 694-700