



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Posgrado

**Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y
Emergencias**

Trabajo Final de Máster

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, BASADA EN LOS PRINCIPIOS
ÉTICOS, DURANTE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL HOSPITAL BÁSICO IESS
ESMERALDAS**

**Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Línea de investigación

**Atención en emergencias y cuidados críticos: resucitación
cardiopulmonar básica y avanzada**

Autora

LCDA. MERCEDES DEL ROCÍO PEREA PALACIOS

Asesor

MSc. Jose Suarez Lezcano

Noviembre, 2021

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Tema: Principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el hospital básico IESS Esmeraldas.

Autor: Mercedes del Rocío Perea Palacios

Mgt. Jose Suarez Lezcano

f. _____

ASESOR DE TESIS

Mgt. Angel Pupo Suñol

f. _____

LECTOR 1

Mgt. Ana Coronel Tenorio

f. _____

LECTORA 2

Mgt. Marilyn Marivel Vila Maffare

f. _____

COORDINADOR DE POSGRADOS

Mgt. Alex David Guashpa Gómez

f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador, Noviembre 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Mercedes del Rocio Perea Palacios**, certifico que el estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis es auténtico, original y personal. Siendo la responsable única de las ideas, resultados y métodos, el cual el patrimonio científico de tesis pertenece a la PUCE Esmeraldas.

Mercedes del Rocío Perea Palacios

080262825-5

DEDICATORIA

*A **Dios**, quien ha sido mi pilar para mi vida y profesión.*

*A mi **Madre**, siempre ha estado al pendiente de todas mis actividades.*

*A mi **Hija**, que es mi motivación diaria.*

*A **mi hermana** que con altos y bajos siempre está conmigo dándome ánimos.*

AGRADECIMIENTO

En este trabajo investigativo tengo que agradecer en primer lugar a Dios porque gracias a él he alcanzado una meta más para mi vida. Sin su misericordia mi anhelo no se hubiese cumplido.

Quiero agradecer también a mi Madre por sus consejos, su perseverancia conmigo y todo el amor que me ha dado.

A mi hija que es la que me hace ver la vida de colores.

A mi asesor por su paciencia y dedicación para culminar este trabajo y así poder concluir esta etapa de Maestría.

Los tiempos de Dios son perfectos.

Saber caminar con piedras de eso trata la vida, para crecer como persona y profesional.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION:.....	1
Presentación del tema de investigación	
Planteamiento y formulación del problema.	
Justificación	
Objetivos	
CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO.....	
1.1. Bases teórico-científicas	
1.2. Antecedentes	
1.3. Bases Legales.....	
CAPÍTULO II - MATERIALES Y MÉTODOS.....	
2.1. Tipo de estudio.....	
2.2. Población y Muestra	
2.3 Definición conceptual y Operacionalización de variables.....	
2.4. Métodos.	
2.5 Técnicas e instrumentos.....	
2.6 Análisis de Datos.	
REFERENCIAS	
ANEXOS.....	53

RESUMEN

La reanimación cardiopulmonar (RPC), cuando se indica adecuadamente, es un procedimiento en el que se presume y acepta universalmente el consentimiento del paciente y su familia. Con el objetivo de analizar los principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas, se realizó un estudio mixto, de corte transversal y enfoque descriptivo, explicando las variables que influyen en los principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar. La muestra fue de 15 pacientes y 5 miembros del personal de enfermería. Las técnicas de recolección de datos fueron una encuesta a los familiares de los pacientes que acudieron al servicio de Emergencia cuidados intermedios; la observación al personal de salud del área de Emergencia, y la entrevista que se realizó al personal de enfermería sobre los principios éticos, guías manuales y protocolos de una RCP. Los resultados obtenidos arrojaron que el 60% de los familiares indicaron que la enfermera no indica cuando va a desarrollar un procedimiento; asimismo, el 80% considera que la enfermera sí maneja la información de la enfermedad de su familiar confidencialmente. Esto permitió que se concluyera, que los profesionales en el campo de la enfermería han contribuido mucho para lograr una atención efectiva, lo cual realmente sucede principalmente en casos de urgencia y emergencia, donde los procedimientos correctos aumentan la supervivencia del paciente.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar; enfermería; principios éticos; cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Cardiopulmonary resuscitation (CPR), when properly indicated, is a procedure in which the consent of the patient and their family is universally assumed and accepted. In order to analyze the ethical principles of nursing care in cardiopulmonary resuscitation maneuvers at the IESS Esmeraldas Basic Hospital, a mixed, cross-sectional study with a descriptive approach was carried out, explaining the variables that influence the ethical principles of patient care by nurses in cardiopulmonary resuscitation maneuvers. The sample consisted of 15 patients and 5 members of the nursing staff. The data collection techniques were a survey to the relatives of the patients who attended the Emergency service for intermediate care; the observation of the health personnel in the Emergency area, and the interview that was carried out with the nursing personnel on the ethical principles, manual guides and protocols of CPR. The results obtained showed that 60% of the family members indicated that the nurse does not indicate when they are going to perform a procedure and 40% indicated that sometimes; 80% consider that the nurse does handle the information of their relative's illness confidentially. It is concluded that professionals in the field of nursing have contributed very much to achieve effective care, which really happens mainly in cases of urgency and emergency, where the correct procedures increase patient survival.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation; nursing; ethical principles; nursing care.

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

La reanimación cardiopulmonar (RCP), cuando se indica adecuadamente, es un procedimiento en el que se presume y acepta universalmente el consentimiento del paciente y su familia. Sin embargo, en el paciente terminal, sin perspectivas de cura o recuperación, cuando preservar la vida ya no es factible, puede ser inútil y cruel. En estas condiciones, la RCP solo está destinada a posponer la muerte y puede determinar un estado de coma persistente, ya que el corazón tolera la hipoxia por más tiempo que el cerebro (1). A pesar de ser una decisión que causa angustia a todos los que participan en ella, ofrecer a estos pacientes la opción de no realizar maniobras de RCP es una conducta con apoyo moral y ético.

La renuencia de los profesionales de la salud a sugerir la no indicación de RCP en sus pacientes terminales se debe, en parte, a la sensación de que los abandonarán y a la incomodidad al tratar asuntos relacionados con la vida y la muerte (2).

Lo que ha guiado el desarrollo científico y tecnológico en ciencias de la salud es la búsqueda del mantenimiento de la vida y la lucha contra la muerte biológica. Entre las diversas situaciones que pueden amenazar la vida de las personas, la más temida es el paro cardiorrespiratorio (PCR) (3). Este es definido como el cese de la circulación y la respiración, reconocido por la ausencia de latidos y respiración, en un paciente inconsciente (4).

La interrupción repentina de las funciones cardiopulmonares es un tipo de problema que siempre ha sido un desafío para la medicina. Representa una emergencia médica extrema, cuyos resultados serán un daño cerebral irreversible y la muerte, si no se toman las medidas adecuadas para restablecer el flujo sanguíneo y la respiración (4).

La necesidad de acciones rápidas y precisas determina la continua actualización en vista de las nuevas pautas en la atención de pacientes dificultad cardio pulmonar, independientemente de la especialidad de este profesional de la salud (5).

Los profesionales de enfermería suelen ser los primeros en responder a la RCP y deben iniciar maniobras básicas de soporte vital mientras esperan la llegada del equipo de soporte avanzado (6). La aplicación inmediata, competente y segura de las medidas de reanimación por parte del equipo que primero interviene es un factor que contribuye al éxito de la atención y la consiguiente supervivencia de la víctima (6).

Por lo tanto, la integración de los esfuerzos en un equipo multiprofesional proporciona al paciente, ya sea con RCP o no, una calidad de atención de la cual la enfermera es esencial (1).

Durante la atención de pacientes que padecen problemas cardiopulmonares, es posible encontrarse con técnicos de enfermería que tienen dificultades para realizar la atención básica de emergencia o incluso dificultades para manejar el carro de reanimación cardiopulmonar (6).

A menudo el equipo de enfermería detecta los signos de la RCP, activa la llamada de emergencia, pero no inicia las maniobras de reanimación cardiopulmonar, limitándose a tomar el equipo de reanimación al lado de la cama del paciente y esperar a que llegue el médico de guardia (3). Debe recordarse que esta dificultad en la atención no se limita al equipo de enfermería, sino que también se observa a menudo en otros profesionales de la salud que participan en la atención de RCP (3).

Se sabe que el tiempo necesario para atender a los pacientes que padecen dichas dificultades es esencial para su supervivencia, por lo que es muy importante que los profesionales de la salud se sientan preparados técnica y científicamente para actuar durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar (4).

En este contexto, este trabajo tiene como objetivo analizar los principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas.

Planteamiento del Problema

La enfermería es una profesión moralmente responsable, con sentido humanístico, lo cual la diferencia de las otras profesiones, incluida la medicina. Es considerada como el eje rector del aspecto ético-humanista en los cuidados de la salud de las personas (7). Por lo tanto, la relación entre enfermera y persona (enferma o sana) es un aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y los propósitos de salud. Además, se rige por el Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) siendo una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado si se aplica a las realidades de la Enfermería (8).

De tal manera, es importante el conocimiento que el personal de enfermería pueda tener con relación a los principios éticos que les rige, precisamente porque permanece directamente en contacto con el paciente y sus necesidades reales y potenciales, asumiendo “roles y responsabilidades en los que se presentan problemas ético-morales y dilemas éticos que demandan del profesional de enfermería valores, principios, códigos e, incluso, conocimientos de legislación que guíen el análisis de cada caso y la toma de decisiones” (9).

Ahora bien, las situaciones de emergencia vital hacen más difícil la toma de decisiones; Planteando profundos problemas clínicos y éticos a todo el equipo de salud justamente porque involucra iniciar, limitar o suspender procedimientos de sostén vital, en este caso particular, la reanimación cardiopulmonar (1). Siendo una deliberación que requiere no solo actualización de conocimientos sino también de reflexión ética guiada por el ejercicio prudente de la libertad que siempre implica responsabilidad.

Es preciso reconocer, que el análisis de los principios éticos de los cuidados de los enfermeros no es tarea fácil, y eso puede evidenciarse al examinar los diferentes estudios científicos realizados, donde más bien puede observarse una introspección del profesional, que analiza la ética fundamentada en su propio accionar, y refleja cómo bajo su experiencia, puede mejorar su desempeño, ante situaciones críticas como en las RCP.

Tal es el caso de Villafuentes (8), en su estudio “Los principios éticos del cuidado de enfermería ante el dilema de no realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar”, quien respondió a preguntas como: ¿Qué hacer ante la aflicción de la madre y la abuela sin confundir su percepción sobre el criterio médico de no reanimación? Y desde el punto de vista ético, ¿Cuál es la respuesta profesional de enfermería que le ayude a la madre a tomar una decisión?

Asimismo, Blasco et al. (7), en su estudio “Ética y valores en enfermería” hace un análisis documental reflexivo; resaltando que las “deficiencias profesionales de carácter ético y moral, obedecen a una historia social, política y cultural de los profesionales de enfermería y a todas las circunstancias que intervienen durante su formación”.

Por otra parte, el objetivo de la RCP no es solo restaurar las funciones vitales, sino la supervivencia con un mínimo de calidad de vida. De tal manera que, se reconoce el valor de la vida cuando se está frente a una situación vitalmente límite que se estima reversible, es una obligación médica y ética intentar la reanimación, sin embargo, la aplicación indiscriminada de tal tipo de maniobra implica, también, el riesgo de menoscabar la dignidad del morir y de dejar a los pacientes con graves secuelas neurológicas (10).

Por lo tanto, los cuidados por parte del personal de enfermería antes, durante y post reanimación son de gran importancia, el conocimiento del manejo del carro de paro y en las maniobras de reanimación básica y avanzada; la correcta apertura de la vía aérea; las compresiones torácicas de calidad, contribuirán en la supervivencia del paciente y en la disminución de probabilidades de enfermedades subyacentes, así como también en la pronta reincorporación del paciente a su

actividades cotidianas (11). Sin duda alguna, todas estas actividades, involucran una valoración ética por parte del personal de salud, en especial el de enfermería.

Sin embargo, en el ámbito laboral, sucede que la información y los conocimientos no impactan en la atención al paciente, ya que se aprecia que la ética y los valores se están perdiendo y en consecuencia el prestigio y reconocimiento social no progresa. Pareciera que las enfermeras están más preocupadas por la profesionalización o la actualización de la tecnología que por cultivar los valores de los cuidados que proporcionan (7).

En este sentido, se pudiera afirmar que las buenas prácticas de los principios éticos del equipo de enfermería se ven reflejadas en la calidad de atención, y al nivel de respuesta oportuna ante una situación de emergencia donde se requiera la aplicación de RCP.

Tal es el caso del Hospital Básico del IESS, donde se ha podido observar dificultad en el reconocimiento de una emergencia y lentitud en la recuperación de los pacientes, que presentaron PCR; probablemente sea causado por a la escasa experiencia del personal, que pudieran haber perdido las habilidades teóricas y prácticas en la atención de este tipo de pacientes, y demoras ante una situación crítica en el diagnóstico ante un probable PCR.

Otra causa probable es que el personal de enfermería de las áreas críticas tenga dudas acerca de las técnicas básicas y avanzadas para realizar RCP cuando no cuentan con la presencia del médico; así como también la escasa familiarización con los elementos de reanimación sobre la manera de solicitar ayuda en caso de urgencia. Estas deficiencias ocasionan consecuencias lamentables desde daños neurológicos severos, hasta la muerte al paciente, y el personal de salud puede enfrentarse a problemas legales por negligencia.

De allí que surja la pregunta ¿Cómo se aplican los principios éticos en el cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas?

Justificación

El paro cardiorrespiratorio sigue siendo una de las emergencias cardiovasculares más prevalentes con alta morbilidad y mortalidad. La creación de protocolos y algoritmos internacionales permitió la estandarización y organización de la atención médica. Lo novedoso del estudio parte del estudiar la intervención de enfermería basada en la aplicación de los principios éticos durante la reanimación cardiopulmonar por parte del personal de enfermería que labora en el Hospital Básico IESS Esmeraldas.

Asimismo, el estudio tendrá un impacto directo en los cuidados aplicados por los enfermeros en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas, debido a que se medirá el nivel de conocimiento que tienen estos profesionales sobre los cuidados necesarios antes durante y después de un RCP, para preservar la vida de los pacientes, de manera que, se podrá aplicar los correctivos necesarios para revertir la causa de la problemática planteada.

Se hace preciso indicar que lo prioritario de este estudio tiene su basamento en la línea de investigación en la que se enmarca, que es la atención en emergencias y cuidados críticos: resucitación cardiopulmonar básica y avanzada. De esta forma, se diagnosticarán las deficiencias en las actuaciones de enfermería en los cuidados aplicados durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar, así como también cuáles son los principios éticos que constituye la práctica de una RCP y los cuidados pertinentes para que la decisión sea oportuna, de acuerdo al caso. Esto se debe a que diversas investigaciones han alertado que dichas habilidades y conocimientos suelen olvidarse con facilidad, por no ser una rutina diaria (12).

Es por ello que surge la necesidad de conocer el nivel de conocimientos y la aplicación práctica de los protocolos en la asistencia a un RCP, para saber si el personal de enfermería del Hospital Básico IESS Esmeraldas sigue una secuencia lógica y razonada de conductas que mejoran las tasas de reversibilidad del proceso inicial que desencadenó el evento, con la finalidad de poder evaluar los aspectos negativos que se llegaron a evidenciar, y así poder aminorar las prácticas inadecuadas.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la aplicación de los principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas.

Objetivos específicos:

- 1) Diagnosticar los conocimientos sobre los principios éticos que posee el personal de enfermería del Hospital Básico IESS Esmeraldas
- 2) Examinar la práctica de la reanimación cardiopulmonar empleada por el personal de enfermería
- 3) Verificar la aplicación de los principios éticos en los cuidados post- paro por parte del personal de enfermería del Hospital Básico del IESS Esmeraldas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico- Científicas

La palabra ethos (de origen es griego) puede ser definida como costumbre o carácter debido a que comprende los comportamientos, valores, tradiciones y experiencias comunes que caracterizan a una cultura o un grupo profesional. Por estar constituida de valores genera confianza a la sociedad. Y se convierte en un concepto que evoluciona, según las influencias religiosas, filosóficas, políticas, económicas, sociales y jurídicas (7). En este sentido, se puede deducir que la enfermería ha originado y evolucionado su propio perfil ético.

El Código de Ética de los profesionales de enfermería reúne normas y principios, derechos y deberes, relevantes para la conducta ética del profesional que todos deben asumir, teniendo en cuenta, como prioridad la necesidad y el derecho de asistencia de enfermería a la población, los intereses de la población profesional y su organización. Se centra en la atención y presupone que los agentes de trabajo de enfermería están aliados con los usuarios en la lucha por un cuidado de calidad sin riesgos y accesible para toda la población (10).

El Código de Ética del profesional de enfermería se basó en los postulados de la Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada en 1948 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual fue adoptada por la Convención de la Cruz Roja en Ginebra (1949), contenida en el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras en 1953. En este último se señala que el personal de enfermería tiene la particularidad y especificidad de cuidar a los seres humanos a nivel individual, familiar y comunitario, desarrollando actividades para la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de enfermedades (13). Aunado a esto comprende su propio componente de conocimiento científico y técnico, construido y reproducido por un conjunto de prácticas sociales, éticas y políticas que tienen lugar a través de la enseñanza, la investigación y la asistencia.

Independientemente del área en la que se desempeñe, cada vez más el personal de enfermería, se enfrentan a problemas éticos y la consiguiente necesidad de tomar decisiones complejas que requieren adaptación a los principios y valores éticos en general, y a la profesión en particular (9).

En tal sentido el Código de Ética del profesional de enfermería posee varias pautas que guían al personal de enfermería hacia mantener una actitud de respeto e ideales moralmente aceptadas

y toleradas por la sociedad en general, enmarcando a los profesionales hacia una línea políticamente correcta, manifestando una buena imagen en la profesión que ocupa (14). De tal manera que, este código contiene una serie de principios fundamentales que establece el accionar de la profesión, siendo estos los siguientes:

- a) La enfermera/o está comprometida/o con la producción y gestión de la atención brindada en diferentes contextos socioambientales y culturales en respuesta a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.
- b) El profesional de enfermería actúa de forma autónoma y en línea con los preceptos éticos y legales, técnico-científicos y teórico-filosóficos; realiza sus actividades con competencia para promover al ser humano en su totalidad, de acuerdo con los Principios de Ética y Bioética, y participa como miembro del equipo de Enfermería y salud en la defensa de las Políticas Públicas, con énfasis en políticas de salud que garanticen universalidad de acceso, integralidad de la asistencia, resolución, preservación de la autonomía de las personas, participación comunitaria, jerarquía y descentralización político-administrativa de los servicios de salud.
- c) La atención de enfermería se basa en el conocimiento propio de la profesión y en las ciencias humanas, sociales y aplicadas, y es realizada por profesionales en la práctica social y diaria de asistencia, gestión, enseñanza, educación e investigación.

En tal sentido, la ética se puede definir como el saber que agrega e integra las diversas disciplinas del plan de estudios de enfermería, para que todos tengan un lenguaje común, relacionado con los principios éticos que guían la profesión. Por lo tanto, el Código de Ética del Profesional de Enfermería garantiza tanto los derechos de sus profesionales como de su clientela, respetando tanto sus valores individuales y, por lo tanto, permitiendo acciones más humanizadas.

Por otra parte, Mora (14) explica que, la ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son: - Promover la salud. - Prevenir las enfermedades. - Restaurar la salud. - Aliviar el sufrimiento.

Ahora bien, los principios éticos que envuelven las RCP pueden resultar complejos, debido a los entornos donde se producen: hospitalarios o extrahospitalarios. Asimismo, pueden involucrar el inicio o la culminación del apoyo vital básico o avanzado donde los factores individuales, como la cultura local e internacional, legal, de la tradición, religiosa, social y económica, pueden influenciar las decisiones de quienes lo realizan; haciendo más difícil la toma de decisión, por lo tanto deben guiarse por los conocimientos científicos, las preferencias de las personas, por la normativa local y los requisitos legales siempre basados en los principios básicos de la ética (15).

En este sentido, algunos principios que pueden estar involucrados en la RCP son los siguientes:

- a) Principio de no maleficencia: consiste en la prohibición, en principio, de causar cualquier daño intencional al paciente (o al sujeto de las pruebas científicas); esto implica no hacer más daño, no iniciar o prolongar la RCP en casos inútiles. La RCP no debería ser realizada en casos fútiles.

La OMS (16) define el tratamiento médico fútil como un tratamiento que “*no ofrece ninguna esperanza razonable de recuperación o mejora*“. *La resucitación se considera fútil cuando las posibilidades de supervivencia con buena calidad de vida son mínimas.* La decisión de no intentar la resucitación no requiere el consentimiento del paciente o de sus allegados, quienes pueden tener esperanzas poco realistas. Por tanto, aun cuando los familiares lo soliciten, los profesionales que realicen RCP no están obligados a realizar aquellos tratamientos que el consenso científico considera inútiles dentro de cada caso concreto (por ejemplo, RCP en una parada cardiorrespiratoria (PCR) irreversible).

- b) Principio de beneficencia: puede tener su germen encontrado en el juramento hipocrático, en el que se afirma que el médico debe apuntar al beneficio del paciente, en el que deben basarse en el principio de utilidad, el cual consiste en lograr el mayor beneficio y minimizar los riesgos (15).

Habitualmente tiene que ver con la decisión de iniciar la RCP, pero en ocasiones puede significar rechazar las maniobras. Incluye aspectos referentes al pronóstico, cuándo comenzar la RCP, futilidad o no de la misma, y la distinción entre parada cardíaca súbita y el cese esperado de la función cardiorrespiratoria en situaciones terminales (17)

- c) Principio de autonomía: se trata de respetar la autonomía del individuo, ya que él es responsable de sí mismo, y es él quien decide si quiere ser tratado o si quiere participar en

un estudio científico. De tal manera que el paciente tiene derecho, si es competente y se ha informado debidamente, a rechazar o aceptar la RCP aunque en su negativa vaya su propia vida (15). El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana (14).

d) Principio de justicia: este principio tiene como objetivo crear un mecanismo regulador para la relación entre el paciente y el médico, que ya no debería estar sujeto solo a la autoridad médica. Dicha autoridad, que se confiere al profesional debido a su conocimiento y al juramento de conducta ética y profesional, debe someterse a la justicia, que actuará en caso de conflicto de intereses o daños al paciente (18).

La reanimación, con los recursos disponibles (siempre limitados), deberá estar disponible para cualquier paciente, de acuerdo a estos criterios. Las consideraciones éticas relacionadas con la RCP incluyen lograr los mejores resultados para el paciente, la familia y la sociedad en general mediante la asignación adecuada de los recursos disponibles. Sin embargo, no hay consenso sobre lo que constituye un método justo y equitativo de equilibrar las necesidades de los pacientes individuales frente a las necesidades de la sociedad (16).

Existen una serie de factores que influyen en la determinación de implementar la orden de reanimación cardiopulmonar, la cual recae sobre el equipo médico y en la que tienen una responsabilidad ética, basada en los principios de beneficencia y maleficencia, de no someter a los pacientes a tratamientos considerados desproporcionados. La gran dificultad en este sentido es precisamente el concepto de utilidad terapéutica, de establecer para cada individuo los límites entre lo que es ético y científicamente adecuado y el que es desproporcionado. Estos conceptos varían dramáticamente entre médicos y pacientes (19).

Los conflictos de RCP se pueden dividir en dos grupos:

1) El primero, se refiere a los problemas establecidos en la fase de decisión, debido a que no siempre hay un acuerdo entre el paciente y los miembros de la familia, hasta incluso entre el médico, paciente y familiares.

Es por ello que la mayoría de los conflictos en esta fase surge debido a un diálogo sostenido en un momento inapropiado. La analogía de la verdad en la medicina sobre el uso de un

medicamento en el tratamiento de una enfermedad es cierta. Por tal motivo ambos deben suministrarse en la dosis y el momento adecuado para que haya un mejor resultado, debido a que el mayor interés es preservar siempre la salud del paciente. En teoría no habría grandes problemas en esta etapa, ya que las órdenes de RCP son medidas que deben usarse solo en casos donde no hay claros beneficios científicos sobre estas (20).

2) El segundo grupo, involucra situaciones relacionadas con el procedimiento. Por tal motivo que la orden de RCP no es definitiva una vez que se instituyen. Además, porque estas deben renovarse diariamente, ya que hay que considerar principalmente el cuadro clínico del paciente (20).

A menudo surgen molestias por parte del médico al tener que hablar sobre la muerte con el paciente y sus familiares debido a que la orden de RCP se basa en este diálogo. Esto idealmente debe ser abierto e informarse lo más apropiado que se pueda. El personal de la salud, involucrado en el cuidado de estos pacientes debe tener una buena preparación para esto, debido a que existe un riesgo potencial, que no debe pasarse por alto, de disminuir la esperanza cuando estos diálogos no se lleven a cabo de la manera deseada (3).

Hay algunos casos en la práctica diaria, como la atención de emergencia durante turnos médicos, donde el paciente generalmente no es el médico del paciente, sino un tercero. El asistente de servicio ante situaciones complejas, que no son su especialidad y no poseer información sobre el caso en ese momento, debe tomar una decisión en cuestión de minutos, lo que considere que es el más apropiado (3). La falta de información de registros médicos completos, inexperiencia y el requisito de asistencia inmediata, forman la tríada de riesgo de inutilidad terapéutica. En tales casos, la presencia de una orden de RCP en el historial clínico del paciente podría servir como una guía importante (21).

Para el Ministerio de Salud (22), las dificultades de implementar órdenes para aplicar RCP son:

- Ausencia de conceptos claros sobre el significado de utilidad terapéutica y la orden de no aplicar RCP.
- Riesgo de disminuir la atención del paciente y otras necesidades mínimas.
- Dificultades de los médicos para hablar sobre la muerte con pacientes y familiares.
- Ausencia de criterios para ser aplicados a pacientes incapacitados, sin tutores legales.
- Ausencia de estándares en el quirófano y la UCI en relación con la RCP.
- Disminuir la esperanza de los pacientes para su tratamiento.

- Generalización de este instrumento en nombre de autonomía ilimitada.

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas, intencionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa de la parada cardiorrespiratoria (23).

De la misma manera, es definida como una secuencia organizada, a través de acciones en respuesta al paro cardíaco, debido a que el corazón ha dejado de bombear sangre y oxígeno a los demás órganos. Es por ello que aplican unas maniobras para mantener la circulación sanguínea tanto en el corazón como en los órganos vitales para garantizar el funcionamiento de los mismos hasta que la persona asistencia más avanzada (1).

Los principales componentes de la reanimación cardiopulmonar básica son la activación del servicio médico de emergencia dentro o fuera del hospital y la asociación de MCE (masaje cardíaco externo o compresiones torácicas) con respiración artificial (ventilación artificial). Otros componentes incluyen la maniobra de Heimlich y el uso de desfibriladores externos automáticos (24).

La reanimación cardiopulmonar debe practicarse sobre toda persona en parada cardiorrespiratoria, es decir:

- No responde: la persona no se mueve espontáneamente, no reacciona ni al tacto ni a la voz.
- No respira: no se observa ningún movimiento respiratorio.

Ante la duda, inicie compresiones cardíacas.

Se recomienda que todo paciente en paro cardíaco reciba reanimación, a menos que:

- La víctima tenga una instrucción válida de no ser reanimado.
- La víctima presenta signos de muerte irreversible como el rigor mortis o livideces en sitios de declive.
- No se pueda esperar un beneficio fisiológico, dado que las funciones vitales de la víctima se han deteriorado a pesar de un tratamiento máximo para condiciones como choque séptico o cardiogénico progresivo (8).

La práctica de enfermería se basa en las habilidades, los conocimientos y actitudes de los que la ejercen. Los conocimientos y habilidades se demuestran en las intervenciones de enfermería que se realizan, reflejando así los valores y las cualidades del individuo. La práctica correcta

del protocolo de reanimación cardiopulmonar se refiere al correcto uso de principios, acciones y habilidades de la enfermera destinada a proteger la seguridad e integridad del paciente. Por lo expuesto, la práctica del protocolo de reanimación cardiopulmonar es una exigencia en el cuidado al paciente y es el personal de salud, incluyendo enfermería, quien debe asegurar estas normas y guías como están previstas, ya que es la base del cuidado enfermero y es de gran impacto social para preservar así la vida del ser humano (25).

Es por ello, que los cuidados de enfermería antes del paro deben de estar enfocados principalmente a identificar los signos y síntomas tales como la ausencia de pulsos centrales, apnea, cianosis, hipotensión y midriasis, los cuales preverán que el paciente llegue a reanimación cardiopulmonar (11).

Algunas actividades involucradas en el cuidado de pacientes ante un posible RCP son los siguientes:

- Carro de paro: dentro de las actividades de la enfermera o enfermero, en cada turno de los diferentes servicios de salud, se debe verificar que el carro de paro esté completo en cuanto a insumos, medicamentos y equipos biomédicos. Además, esta debe corroborar fechas de vencimiento y llenar el registro según el protocolo institucional que garantice la revisión de estos (26).
- Monitorización de constantes vitales: permite conocer el deterioro en el estado clínico del paciente. Es importante mantener monitorización continua de los signos vitales como presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura. Esto permite al personal de enfermería la detección y tratamiento precoz de las situaciones susceptibles a desencadenar una parada cardiaca (27).
- Aplicación de escalas por parte del personal de enfermería: (Escala de riesgo precoz de RCP, protocolo del paciente en riesgo de parada cardiorrespiratoria); según el plan hospitalario de reanimación cardiopulmonar y soporte vital, se pueden aplicar la escala de riesgo precoz y el protocolo del paciente en riesgo en el cual una puntuación menor o igual a 3 puntos debe activar la alerta en la atención (28).
- Cuidados cardiacos: es importante que el personal de enfermería identifique los ritmos anormales en trazado del electrocardiograma como taquicardias, bradicardias, fibrilación, paralelamente los pulsos femorales, evaluando así la intensidad, ritmo y la frecuencia en que estos se producen (29).

- Percepción del conocimiento: el personal de enfermería debe tomar las decisiones basadas en el cumplimiento de las reglas institucionales, en la organización y funcionamiento del servicio. Es gran importancia la capacitación del talento humano en reanimación cardiopulmonar en los diferentes servicios de salud (30).

En tal sentido, los cuidados que debe tener el personal de enfermería durante la reanimación van orientados a coordinar el equipo de trabajo, así como a iniciar de forma rápida las maniobras de soporte vital básico y avanzado, con el fin de disminuir la mortalidad y minimizar las complicaciones que puedan presentar los pacientes durante la reanimación. Los cuidados de enfermería durante el periodo de la reanimación van encaminados a:

- 1) Reconocimiento del paro: el personal de enfermería debe verificar el estado de conciencia, llamar al paciente enérgicamente y si no responde la palpación, verificar presencia de pulsos centrales como carotídeo y femoral y activar código azul; este reconocimiento no debe superar más de 10 segundos (11).

- 2) Monitorización y registro de la atención de la RCP: el registro permite no solo obtener una base de datos de los eventos ocurridos durante la reanimación cardiopulmonar, sino también permite evaluar el desempeño de los reanimadores durante este proceso y hacer las correcciones respectivas con el fin de mejorar la calidad de atención durante la reanimación cardiopulmonar (11).

- 3) Monitorización de capnografía: es un parámetro fiable durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar e indican la correcta colocación del tubo endotraqueal. Así mismo, permite al reanimador valorar la calidad de las compresiones torácicas (valores de capnógrafo por encima de 10 mmHg indican calidad en la compresión) (31).

- 4) Canalizar accesos venosos: es importante, además de garantizar los accesos venosos, delegar esta función a una enfermera (o) con experticia. Estos deben ser de calibre 14, 16, 18, los sitios de preferencia son la basílica, cefálica y ante cubitales, debido a que son venas de mayor perfusión para inicio de Soporte vital básico; si no es posible canalizar un acceso venoso, se recomienda una vía intraósea, ya que la vía traqueal para la administración de fármacos ya no se recomienda (32).

- 5) Administración de medicamentos: inicialmente se debe administrar un bolo de solución salina no mayor a 2000ml para la recuperación de la normovolemia. La Asociación Americana del corazón (27) recomienda la administración de 1mg de adrenalina tras la segunda descarga, la cual puede ser sustituida por 40 unidades de vasopresina en la primera o segunda dosis. A

diferencia de lo que dice la ERC, que recomienda la administración de adrenalina 1mg cada 3 a 5 minutos y sacan vasopresina como medicamento en soporte vital avanzado.

6) Utilización del ABCDE como herramienta para facilitar la resolución de los problemas: la reanimación cardiopulmonar precoz junto con la pronta desfibrilación, integrados dentro del resto de actuaciones del Soporte Vital Avanzado, mejoran la supervivencia en los pacientes que sufren un paro cardíaco y disminuyen la probabilidad de daños neurológicos. A continuación, se describen cada una de sus siglas:

- A- Vía Aérea: el personal de enfermería debe garantizar la permeabilidad de la vía aérea, retirar o aspirar cualquier obstrucción que pueda tener el paciente; si es necesario realice maniobras invasivas o si se sospecha de lesión cervical la enfermera (o) debe realizar solo retracción de la mandíbula, de lo contrario se puede realizar hiperextensión mandibular para garantizar ventilaciones de calidad, verificando que el pecho se eleve en cada respiración (27).
- B- Ventilación y respiración: la enfermera (o) debe realizar una adecuada ventilación en el paciente para ayudar a evitar lesiones cerebrales que pueden aparecer después del tercer minuto de iniciar una reanimación cardiopulmonar, en donde se debe evaluar la frecuencia y profundidad de las ventilaciones, por lo otro, es importante el uso correcto del ambú o mascarilla, para poder garantizar un aporte de oxígeno al 100% y así lograr una mejor oxigenación a los órganos diana. En las ventilaciones se debe insuflar sin exceso, regularmente, durante 5 a 6 segundos, logrando de 8 a 10 respiraciones por minuto con el fin de evitar la broncoaspiración durante reanimación cardiopulmonar (11).
- C- Circulación: el enfermero debe determinar la presencia de pulso, de lo contrario tiene que monitorizar y evaluar el ritmo cardíaco y correlacionarlo con el estado clínico del paciente. Así mismo, es importante mantener el ritmo en las compresiones torácicas en relación de 30 compresiones por 2 ventilaciones, corroborando que estas tengan una profundidad de 5cm y que se estén realizando en el lugar correcto, junto con esto, se debe verificar que el tórax se expanda correctamente. También es importante contar con los accesos venosos para la administración de cristaloides y fármacos durante la reanimación cardiopulmonar (33).
- D- Desfibrilación: es la única medida que permite recuperar el latido y ritmo cardíaco cuando el paro es debido a una fibrilación ventricular o una taquicardia ventricular sin pulso, para ello, se debe identificar con qué tipo de desfibrilador se cuenta (Bifásico, monofásico), garantizando la descarga en su máximo umbral de Joules y posterior a esto, se debe dar continuidad a la RCP

junto con la verificación de pulsos. Cuanto más precoz sea la desfibrilación, más posibilidades de supervivencia y menores secuelas tendrá el paciente (34).

- E- Reconocimiento de las causas del paro: el profesional de la salud durante la reanimación debe pensar en las posibles causas que llevaron al paciente a entrar en una parada cardiorrespiratoria. La guía de reanimación de AHA (Asociación Americana de la Salud) considera que las causas más frecuentes de paro son: las cinco H (Hipovolemia, Hipoxia, Hipotermia, Hipo/Hiperpotasemia, Hidrogenión/acidosis) y cinco T (Taponamiento cardiaco, Neumotórax a Tensión, Tóxicos, Trombosis pulmonar, Trombosis coronaria) y que se deben identificar mediante valoración del estado clínico del paciente antes de la reanimación cardiopulmonar (26).

Los cuidados post-parada cardiaca están encaminados a identificar y tratar la causa precipitante de la parada, así como evaluar y manejar la lesión cerebral, la disfunción miocárdica y la repuesta sistémica por isquemia-repercusión secundarias a la misma (35).

Los cuidados de enfermería durante este periodo están enfocados a:

- Mantener una adecuada ventilación y oxigenación: la enfermera o enfermero debe mantener una SPO₂ de 94-98% en el paciente, mediante la ventilación de la fijación e inserción correcta del tubo para que se garantice una adecuada oxigenación y así ayudar a mejorar la estabilidad hemodinámica del paciente. Por otra parte, es importante la toma de gases arteriales para ir encaminando los cuidados de enfermería en el paciente (33).

- Monitorización hemodinámica: verificar que los electrodos de EKG estén ubicados correctamente, además de, mantener tensiones arteriales sistólicas (TAS) sobre 100mmHg, PVC que estén en el rango de 6-12cmH₂O y al mismo tiempo, garantizar fluidos con cristaloides no mayores a 2000ml para restaurar la normovolemia y si es necesario administración de vasopresores/inotrópicos para mantener presiones arteriales medias > 65mmHg para garantizar perfusión de órganos diana (32).

- Control neurológico: el personal de enfermería debe mantener en el paciente, una temperatura entre 32-36°C para minimizar el riesgo del edema cerebral. Es fundamental el control de glicemia, se recomienda mantener cifras por debajo de 180mg/dl, para disminuir la mortalidad, empeora el pronóstico neurológico y el aumento de la presión intracraneal (PIC), por lo cual, se debe llevar un control de la glicemia cada dos horas o según orden médica (36-41).

- Cuidados y mantenimiento de accesos venosos: después de realizar la reanimación el personal de enfermería debe dar continuidad al tratamiento farmacológico, dentro de ellos: dopamina,

dobutamina, amiodarona, nitropusiato de sodio, nitroglicerina, entre otros. Además, se recomienda el cambio de accesos venosos periféricos por centrales, para evitar así efectos secundarios de los fármacos antes mencionados (36).

Evaluar gasto urinario: importante para el control de líquidos eliminados, importante en pacientes críticos ya que es un indicador de perfusión renal y estado hemodinámico del paciente. Se recomienda que la medición del volumen urinario se realice por horario el cual debe estar entre 0.5 a 1ml/kg/h (9).

Administración de medicamentos: los medicamentos usados posterior a una reanimación son para restablecer el funcionamiento de órganos dianas y restablecimiento hemodinámico del paciente (30).

Exámenes de extensión: la toma de exámenes de laboratorio y de gases arteriales permite que el personal de enfermería esté al tanto del estado del paciente, es importante el saber la correcta toma de muestra y el análisis de esta y conocer sus resultados para actuar de forma adecuada ante el paciente (26).

Existen tres modalidades de PCR:

1. Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP): La FV es el ritmo electrocardiográfico inicial más frecuente en pacientes que presentan PCR secundaria a enfermedad coronaria. La FV degenera en Asistolia, de forma que después de 5 minutos de evolución sin tratamiento solo en menos de un 50% de las víctimas se comprueba su presencia. Es de vital importancia el poder realizar una desfibrilación precoz, ya que se han comprobado supervivencias inmediatas de hasta un 89% cuando la FV es presenciada y la desfibrilación es instantánea, descendiendo esta supervivencia en aproximadamente un 5% por cada minuto perdido antes de realizar la DF (37)

2. Asistolia: Constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una situación de PCR en el 25% de las acontecidas en el ambiente hospitalario y en el 5% de las extrahospitalarias. No obstante, se encuentra con más frecuencia al ser la evolución natural de las FV no tratadas. Su respuesta al tratamiento es mucho peor que la de la FV, cuando es causada por enfermedad cardíaca, presentando una supervivencia menor de un 5%. Las tasas de supervivencias pueden ser mejores cuando se presenta asociada a hipotermia, ahogamiento, intoxicación medicamentosa, bloqueo A-V completo por afectación trifascicular, bradicardia extrema, o cuando se trata de un fenómeno transitorio tras la desfibrilación de una FV (37).

3. Actividad eléctrica sin pulso: Se define como la presencia de actividad eléctrica cardíaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica (ausencia de pulso arterial central) o TAS < 60 mmHg. En ausencia de flujo en las coronarias las ondas coordinadas 28 en el ECG solo pueden existir de forma transitoria. La presencia de disociación electromecánica (DEM) provoca una situación de muy mal pronóstico (supervivencia inferior al 5% cuando está causada por enfermedad coronaria), excepto en aquellos casos en que se trata de un fenómeno transitorio tras la desfibrilación o es secundaria a una causa rápidamente corregible (37).

1.2. Antecedentes

Cordero et al. (15), en el 2020, realizaron un estudio titulado “Principios éticos de la reanimación cardiopulmonar y cerebral en Londres”; con el objetivo de actualizar los principios éticos de la Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral, en el ámbito de la Anestesiología y Reanimación. La investigación tuvo un enfoque documental, donde se procedió a revisar las normas ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation); así como otros documentos que recopilan los principios éticos en situaciones de reanimación cardiopulmonar y cerebral. El estudio permitió concluir que se hace necesario enseñar los principios éticos de la reanimación cardiopulmonar y cerebral, en el ámbito de los residentes de Anestesiología y Reanimación, así como a los paramédicos para que los integren desde etapas tempranas de su formación e incluirlos en los programas de enseñanza en los que no se encuentren incorporados.

Castejón et al. (38) realizaron un estudio titulado “Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios” con el objetivo de analizar los aspectos que envuelven los dilemas éticos, realizaron una revisión bibliográfica usando las palabras claves “ética en el acto quirúrgico” “bioética” “ética clínica. Esto les permitió concluir que cada día el personal de salud se enfrenta a dilemas éticos, por lo que es evidente la necesidad de capacitación de todos los que tiene contacto con pacientes, en aras de evitar el ensañamiento terapéutico y lograr el máximo bienestar del enfermo y sus familiares, desde un punto de vista integral. La principal e inicial obligación ética de todo médico es estar preparado.

Álvarez et al. (11) realizaron una investigación titulada “Cuidado de enfermería al paciente en la reanimación cardio-cerebro pulmonar”, con el objetivo de realizar revisión documental sobre cuidados de enfermería a la persona antes, durante y después del paro cardio-cerebro-pulmonar, a través de una revisión documental en bases de datos SCieLO, Scopus, Dianet, Google académico, que les permitió concluir que los cuidados de enfermería en RCP van encaminados en brindar por medio de una secuencia de actividades una atención eficiente. De ahí la

importancia de que, la enfermera (o) conozca los cuidados específicos en cada uno de los momentos de la reanimación con el fin de evitar la mortalidad y/ o secuelas derivadas de una inadecuada maniobra de RCP.

Blasco et al. (7) realizaron una investigación titulada “Ética y valores en enfermería” con el objetivo de reflexionar sobre lo esencial de los aspectos relacionados con la pérdida de ética y los valores en la profesión; la metodología empleada fue la documental, basaron su estudio en la comparación de los diferentes documentos que explican el actuar del profesional en enfermería y reflexionar sobre su propio proceder como enfermeras esto les permitió concluir que la competencia del personal de enfermería reflejó que aún no se alcanza el nivel de experto, situación que puede repercutir en la calidad de la atención que se presta a los pacientes; además, de que estas deficiencias profesionales de carácter ético y moral que obedecen a una historia social, política y cultural de los profesionales de enfermería y a todas las circunstancias que intervienen durante su formación, por lo que recomiendan continuar en las escuelas y facultades de enfermería con la materia de ética y bioética en el plan de estudios, fomentando los valores entre el alumno y el profesor, buscando que todas las aspirantes tengan un perfil de vocación para ser enfermeras

En otro estudio realizado por Gálvez (37) titulado, “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud”, realizado en Perú en el año 2016, y cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Empleando como enfoque de estudio el cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La población con la que se trabajó estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La investigación permitió concluir que la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica

En la tesis de Merelo et al. (39), con el tema “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería” , realizada en la ciudad de Guayaquil en el año 2019, el objetivo fue determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en los Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, durante los meses de mayo-agosto 2019; y utilizando como metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra de 143 Internos de Enfermería de la Universidad, aplicando la encuesta como instrumento de recolección de datos e implementando las variables dependientes e independientes pudieron

demostrar que la mayoría de Internos presentaron óptimos conocimientos sobre la cadena de supervivencia y la relación compresión ventilación, donde se pudo comprobar que los Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil tienen un conocimiento medio respecto a los porcentajes obtenidos en las encuestas donde un 55,9% tienen conocimiento de la cadena de supervivencia intrahospitalaria y un 51,7% en la extra hospitalaria; sin embargo, se evidenció que la mayor cantidad de estudiantes no conocen la evaluación correcta en la reanimación cardiopulmonar.

Mora (14) realizó una investigación titulada “Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería” con el objetivo de ampliar los conocimientos relacionados con la ética y la calidad de la atención en la enfermería. El estudio se basó en una metodología documental que incluía la revisión bibliográfica de documentos que abordaran los principios éticos y bioéticos además de calidad de atención, esto permitió concluir que; los profesionales de enfermería no solo se relacionan directamente con el usuario, sino que también se incluyen en equipos de investigación y desarrollo de nuevas ideas científicas y tecnológicas. Desde esta posición se impone como deber el comprender, aplicar y difundir los conceptos de ética y bioética en el actuar diario y propiciar una atención con calidad y eficiencia. Es necesario formar profesionales de la enfermería en el que los valores éticos humanistas sean la premisa fundamental para lograr la excelencia en la calidad de los servicios.

Chancay et al. (9) realizaron un estudio titulado conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, enero-junio 2012. Con el objetivo de describir el nivel de conocimientos y su aplicación de la Bioética por el personal de enfermería en el cuidado de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, e se planteó la siguiente hipótesis “El nivel de conocimiento de las enfermeras sobre Bioética influye directamente en su aplicación en el cuidado de los pacientes que acuden al servicio de emergencias”. Este estudio es fruto de la investigación bibliográfica y de campo, relacionado con los conocimientos de Bioética y su aplicación. El grupo de estudio estuvo constituido por 32 enfermeras que laboran en turnos rotativos. Se aplicó una encuesta a las enfermeras y una entrevista a expertos en la materia de Bioética sobre conocimientos y aplicación de la misma. Para su análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron de 38% en el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Bioética; así mismo, el 75% de las enfermeras desconocen el Código de Ética de las/os enfermeras/os.

Ramos (40) realizó una investigación titulada “efecto del programa de capacitación en las competencias sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2018. Con el objetivo de con el objetivo de determinar el efecto de un Programa de Capacitación en las competencias sobre Reanimación Cardiopulmonar en profesionales de enfermería del Hospital “Manuel Núñez Butrón” Puno 2018. En él participaron como muestra 140 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital. El tipo de investigación fue evaluativa cuasi-experimental. Se utilizó la técnica de la observación y como instrumento una guía de observación empleando las listas de comprobación de la AHA. Los resultados obtenidos sobre el nivel de competencia en reanimación cardiopulmonar antes de aplicar el programa de capacitación, el 75% de los profesionales de enfermería presentaron un nivel de competencia regular en RCP básico y el 25% un nivel bueno; sin embargo en RCP avanzado el 80% tiene un nivel deficiente, 17,5% nivel regular y solo un 2,5% nivel bueno. Los resultados obtenidos evidencian que los profesionales de enfermería presentan competencia regular en RCP básico, mientras la competencia en RCP avanzado es deficiente; esta situación denota que el personal de enfermería tiene la capacidad para enfrentar un PCR, pero muestra deficiencias y falencias para continuar con RCP avanzado, si el paciente lo requiere.

Rodríguez (41) realizó un estudio titulado “Exploración y aplicación de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería”, en donde se aplicó una encuesta anónima al 30 % del personal de enfermería del municipio Trinidad entre los meses de febrero a junio del 2001 para explorar el grado de conocimiento sobre bioética. Se revisaron 50 procesos de atención de Enfermería para evaluar en qué medida se aplican estas conocimientos en la realización de dicho proceso. Se utilizó el método descriptivo. Los resultados mostraron de forma general dificultades en los conocimientos teóricos, siendo el mayor porcentaje, en cada pregunta, correspondió a aquellos con calificación de mal elevándose hasta el 84%. Estos resultados reafirmaron la necesidad de impartir cursos sistemáticos de bioética al personal de enfermería para garantizar una mayor y más humana atención a las pacientes y sus familiares

En la Ciudad Esmeraldas y en el Hospital del IESS no se han desarrollado investigaciones acerca del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

1.3. Bases Legales

En cuanto a las bases legales se establecen las siguientes:

Código de Ética del Ministerio de Salud Pública Ecuador

La realización de la presente investigación se halla enmarcada al Artículo 1, promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación con la conducta. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional (42).

También el ámbito de aplicación de los valores y las directrices éticas descritas en este Código, serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñen. Valores: que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as. Respeto: se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos. Inclusión: se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad. Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

Compromiso: invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado. Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada. Justicia.: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez. Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Además, en el Artículo 4 El proceder ético compromete a los servidores/as a contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado. Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes, concientizar que la principal riqueza constituye el talento humano que está al servicio de la población en general. Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada. Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública (42).

Estas leyes antes mencionadas con sus respectivos artículos apoyan este estudio, pues garantizan la atención a los pacientes brindando información, seguridad, responsabilidad, conocimientos científicos y habilidades por parte del personal de salud siendo un pilar

fundamental para satisfacer las necesidades de salud de cada persona que asiste a las Instituciones de salud ya sea públicas o privadas (42).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló en el Hospital Básico IESS Esmeraldas, en el área de cuidados intermedios, que cuenta con un total de 3 camas, tres ventiladores mecánicos (de los cuales solo uno está operativo). Esta área está en funcionamiento desde el año 2010. A dicho servicio se le asignan 10 enfermeras, las cuales realizan turnos rotativos de 12 horas diarias, y un médico residente a cargo del área cada 24 horas.

2.1. Tipo de Investigación.

Según los objetivos, la investigación se concibió como cuantitativa, de corte transversal y enfoque descriptivo. Esto permitirá realizar el diagnóstico de los conocimientos sobre los principios éticos que poseen el personal de enfermería del Hospital Básico IESS Esmeraldas, hacer la determinación de la incidencia de los principios éticos en las maniobras de reanimación cardiopulmonar y el examen de la práctica del protocolo empleado por el personal de enfermería en los cuidados de los pacientes.

2.2. Población y Muestra

Población: Teniendo en cuenta y conociendo la naturaleza del área de emergencia en la cual existe variabilidad de demanda de servicios en los distintos horarios de atención, tanto diurno como nocturno, el tipo de servicios brindados, la calidad de servicios disponibles en esa área de salud, la investigación se aplicó a toda la población, usuarios y personal de enfermeros de cuidados intermedios, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra quedó conformada por el personal de enfermería, que labora en el área de cuidados intermedios de tal manera que la población y muestra de enfermería (n=10) coincidieron, al cumplir todos los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Dentro de los criterios para participar en la investigación, se consideraron:

Personal de enfermería:

- Enfermeros que laboran en el área de cuidados intermedios.
- Tener como mínimo un año de experiencia.
- Contar con su consentimiento de participación.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería:

- Licenciadas que se encuentren fuera del servicio durante el tiempo de estudio

Definición conceptual y Operacionalización de variables

Las variables de estudio fueron conceptualizadas de la siguiente manera:

Principios éticos: Son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano cambiando las facultades espirituales racionales.

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas, intencionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa de la parada cardiorrespiratoria.

Es así como se presenta un cuadro sobre la operacionalización de las mismas en el Anexo A.

2.5 Técnicas e instrumentos.

Con el propósito de obtener la información y darles respuesta a los objetivos planteados, se emplearon como técnicas las siguientes:

La encuesta es definida como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo o en relación con un tema en particular (43). Esta técnica se empleó mediante un cuestionario de 10 preguntas de selección simple aplicado a los enfermeros; dicho cuestionario fue utilizado por Rodríguez (41) en su investigación “Exploración y aplicación de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería”. Con esta técnica le da respuesta al objetivo de diagnosticar los conocimientos sobre los principios éticos que posee el personal de enfermería del Hospital Básico IESS Esmeraldas

La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos (43). Esta técnica se empleó al personal de salud utilizando como instrumento la guía de observación de prácticas de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, según Asociación Americana del Corazón y empleado por Ramos (40); que consta de datos personales, grado de desempeño, actitudes y comportamientos que brindan en el servicio, para constatar la confiabilidad de la información que se obtuvo. Además, los ítems acerca del llega DEA reconoce fv (fibrilación ventricular) /tv

(taquicardia ventricular) sin pulso, reconoce la actividad eléctrica sin pulso (AESP) cuidados post- paro. Con esta técnica se responden los objetivos de examinar la práctica de la reanimación cardiopulmonar empleada por el personal de enfermería y el de verificar la aplicación de los principios éticos en los cuidados post- paro en las intervenciones de las enfermeras del Hospital Básico del IESS Esmeraldas.

2.6 Análisis de Datos

Se analizaron las encuestas realizadas y guías de observación que se le aplicaron al personal de enfermería durante los meses que comprendió el estudio. A la vez, estos resultados se tabularon en Microsoft Excel donde se almacenaron y posteriormente fueron representados en tablas y figuras.

2.7 Normas Éticas

Mediante oficio, se envió al director médico del hospital la solicitud de su autorización (Anexo D) que permitió la ejecución de la investigación, por medio de la toma de datos y posterior a ello desarrollar con normalidad la investigación, siendo las normas éticas a cumplirse las siguientes:

Consentimiento informado: Este documento garantiza la participación voluntaria del personal de enfermería en la investigación (Anexo E).

Confidencialidad: guardando el secreto profesional ante los datos que se obtengan, al aplicar la guía de observación y la entrevista al personal, sin revelar nombres o datos personales.

No maleficencia: no se pretende ocasionar daño, ni a la institución, ni al personal de salud.

Veracidad: la información será veraz, no se manipulará, los datos se presentarán sin alteración alguna.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados alcanzados sobre el análisis de la aplicación de los principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas.

Para cumplimentar el primer objetivo específico, se aplicó una encuesta a los enfermeros y de esta manera diagnosticar el conocimiento que tienen sobre los principios éticos. Como se puede observar en la Tabla 1, se establecieron dos criterios de calificación (Bien o Mal) de acuerdo a la pregunta realizada, siendo el 100% la calificación más alta según la cantidad de respuestas otorgadas por el personal de enfermería. En tal sentido, al observar el criterio establecido para “Bien”, la cantidad de respuestas alcanzaron la calificación del 100% en las preguntas relacionadas con el principio de beneficencia, el cual plantea la obligatoriedad de hacer el bien y no el mal, así como también el principio de autonomía que señala la aceptación de la decisión del otro como agente moral, responsable y libre para tomar decisiones.

Asimismo, al observar los ítems establecidos, la calificación que le sigue es el 90%, donde los encuestados responden “Bien” a los planteamientos sobre deontología; referente a la ciencia que trata los deberes y a la iatrogenia, correspondiente al acto médico profiláctico, diagnóstico o terapéutico que produce daños al paciente. Dentro de este criterio también se puede verificar que la calificación más baja corresponde al 30% relacionada con la actuación que involucra la incompetencia por omisión, indolencia, desatención, morosidad o frialdad. En relación al criterio de calificación “Mal” se puede observar en la misma Tabla 1 que la calificación más alta corresponde también al 100% relacionada con el principio que obliga a cumplir los compromisos contraídos con el paciente o el principio de fidelidad. Asimismo, hubo calificaciones medias en los criterios con una distribución de respuestas del 50% para cada una, como es el caso del principio que debe cumplirse aun cuando su ejercicio puede entrañar dificultades a quien lo ejerza, es decir, la veracidad.

El hecho de que existan calificaciones en el criterio “Mal” demuestra un nivel de conocimiento de medio a bajo sobre los principios éticos involucrados en el ejercicio de la profesión de enfermería del Hospital Básico IESS de Esmeraldas.

Tabla 1.*Diagnóstico conocimiento sobre principios bioéticos del personal de enfermería.*

Ítems	Bien		Mal	
	Cant.	%	Cant.	%
Principio de la Bioética que plantea: "obligatoriedad de hacer el bien y no el mal".	10	100	0	0
Principios de la Bioética que señala: "aceptación del otro como agente moral, responsable y libre para tomar decisiones".	10	100	0	0
Principio de la Bioética que enseña: "dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario".	6	60	4	40
Principio de la Bioética que: "obliga a cumplir los compromisos contraídos (con el paciente)".	0	0,0	10	100
Principio de la Bioética que debe cumplirse: "aun cuando su ejercicio pueda entrañar dificultades a quién lo ejerza".	5	50	5	50
Se conoce como Deontología a la ciencia que trata de:	9	90	1	10
El principio más antiguo, cardinal de Ética Médica es:	10	100	0	0,0
Actuación en la que existe omisión, indolencia, desatención, morosidad o frialdad se denomina:	3	30	7	70%
El acto médico profiláctico, diagnóstico o terapéutico que produce daños al paciente se denomina:	9	90	1	10%
Acción que se tipifica por no haber previsto lo que era previsible y no haber hecho nada para evitarlo:	9	90	1	10%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de cuidados intermedios Hospital IESS de Esmeraldas.

De acuerdo a la observación al personal de enfermería del Hospital Básico IESS Esmeraldas del área de cuidados intermedios con respecto a las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada realizada, se pudo apreciar que el 80% realiza las acciones correctamente en cuanto a la búsqueda de respuesta por parte del paciente, mientras que el 20% lo hace incorrectamente. En cuanto a estos resultados, se puede apreciar que la totalidad del personal de enfermería no establece el protocolo completo respecto a la búsqueda de respuesta por parte del paciente en cuanto al procedimiento de una reanimación cardiopulmonar básica, lo cual está establecido que debe golpear suavemente y luego preguntar en voz alta ¿está bien?, para finalmente comprobar si hay movimiento torácico. Esos son pasos básicos y principales.

Con respecto a la activación del sistema de respuesta a emergencia y búsqueda del DEA, se puede indicar que el 100% de las enfermeras si activan el sistema de respuesta de emergencia.

El que el personal de enfermería conozca y aplique el sistema de respuesta a emergencia y busca DEA, es muy importante porque para este proceso es preciso que cuente con apoyo y quede registro del procedimiento, además debe estar preparada para lo que pueda suceder más adelante, por tal motivo que tener disponible el reanimador es tomar previsiones y es un tiempo que puede marcar la diferencia en la vida del paciente.

En cuanto a lo observado, también se aprecia que el 60% comprueba el pulso de manera correcta, en tanto que un 40% no lo hace. En relación a estos resultados se considera que de las cinco enfermeras dos de ellas, no comprueban el pulso central de manera correcta ya que se exceden de los 10 seg., tiempo considerado suficiente para evaluar la circulación y saber si es preciso iniciar con las compresiones cardiacas.

Sobre si desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP, por los datos en la guía de observación, se evidencio que el 60% de las enfermeras realizan el procedimiento correcto al desnudar el pecho del paciente y colocar las manos en posición de RCP, aunque, a la vez, un 20% lo hace de forma incorrecta. Estos son acciones que por insignificantes que parezcan como desnudar el pecho del paciente es muy importante, lo cual permitirá que se mantenga el contacto directo y poder apreciar la reacción del pecho luego de la compresión o a su vez si la vestimenta contiene elementos que puedan causar daño al paciente como los sujetadores y si estos son metálicos más aún.

Con respecto a si administra el primer ciclo de compresiones a la frecuencia correcta, el 80% lo aplicó de manera adecuada; sin embargo, el 20% no lo hizo así. Este primer ciclo de compresiones es indispensable para poder restituir la circulación en el paciente y si estas no se realizan de manera correcta se le puede ocasionar daño al paciente.

Al observar si comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza dos ventilaciones de 1 segundo cada una, se obtuvo que el 60% lo realizó de manera correcta frente a un 40% de enfermeras que no lo hizo. Es importante destacar que luego de realizar las 30 compresiones en el paciente se debe abrir la boca, extender la cabeza y elevar su mentón, son pasos esenciales para luego realizar las ventilaciones, acciones que dos enfermeras están obviando y por consiguiente disminuyen la efectividad en la maniobra (Tabla 2).

Tabla 2.*Accionar el personal de enfermería ante un RCP.*

Ítems	Correcto		Incorrecto	
	Cant.	%	Cant.	%
Busca respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿Está bien? Y comprueba si hay movimiento torácico.	8	80	2	20
Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca DEA. Pide el reanimador y active el sistema de respuesta de emergencia y busca el DEA.	10	100	0	0,0
Comprueba el pulso (no más de 10 segundos).	6	60	4	40
Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP.	6	60	4	40
Administra el primer ciclo de compresiones a la frecuencia correcta.	8	80	2	20
Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza dos ventilaciones de 1 segundo cada una.	6	60	4	40

Fuente: observación realizada al accionar del personal de enfermería ante un RCP.

Sobre la llegada del DEA (Tabla 3), se observó si enciende el DEA, y seleccionan los parches adecuados y los coloca correctamente. El 80% lo ejecutó de forma correcta y el 20% lo hizo incorrectamente. Se enfatiza en la ubicación de parches, porque es sabido que estos deben estar ubicados uno en la zona del tórax a la derecha de esternón a un nivel que esté debajo de la clavícula y el otro a nivel de la línea media axilar izquierda. Cuando no estaban en la ubicación correcta el mismo sistema se los indicó.

Acerca de si despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal, se observó que el 100% de la población observada lo realizó correctamente. Y sobre despejar al paciente para administrar la descarga (comprobación visual y verbal; tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos), el 100% lo ejecutó de manera correcta, demostrando que tienen muy claro que además de la comprobación visual y verbal es importante administrar la potencia indicada.

También se pudo apreciar que el 80% de las enfermeras aplicaron el segundo ciclo con las manos en posición correcta y el 20% lo hizo incorrectamente, porque olvidaron mantener los brazos rectos, el cual si se quiere una eficacia en las compresiones (la posición de las manos es importante).

Es preocupante que exista un 40% de enfermeras que no sepan mantener la elevación torácica adecuada, porque durante esta maniobra se pueden comprimir los tejidos blandos que se ubican en esta zona, provocando una obstrucción en la vía aérea.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia que el 80% del personal de enfermería llegó a realizar de manera correcta el tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa; sin embargo, el 20% lo realizó de manera incorrecta. Se confirmó que presentó la dificultad para lograr las compresiones con la profundidad requerida, lo cual esto produce una descomposición en la pared torácica y al estar incompleta se eleva la presión intratorácica, reduciendo el retorno venoso e influyendo en el efecto de la reanimación.

Tabla 3.

Accionar del personal de enfermería cuando llega el DEA.

Ítems	Correcto		Incorrecto	
	Cant.	%	Cant.	%
Enciende DEA, selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente.	8	80	2	20
Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)	10	100	0	0,0
Despeja al paciente para administrar la descarga (comprobación visual y verbal; tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos).	10	100	0	0,0
Administra segundo ciclo de compresiones con las manos.	8	80	2	20
Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa.	8	80	2	20

Fuente: Guía de observación aplicada a las licenciadas que trabajan en el servicio de emergencia de cuidados intermedios Hospital IESS de Esmeraldas.

En el tema del reconocimiento de la fibrilación ventricular /taquicardia ventricular sin pulso, en cuanto a si las enfermeras despejan la zona de antes de analizar y aplicar la descarga, el 80% lo realizó correctamente y el 20% lo realizó de manera incorrecta. Sin embargo, este es un hecho que no debe pasar desapercibido porque no se cumple con el principio de privacidad tanto del paciente como de la ejecución del proceso. Por lo general cuando se presenta una emergencia y la gravedad del caso hay quienes se preocupan más por el bienestar de la salud del paciente, olvidando este detalle de despejar la zona.

También se apreció que el 100% de las enfermeras reinician de inmediato la RCP tras la descarga de forma correcta y en su generalidad reconocen la importancia de reiniciar de inmediato la RCP tras la descarga, para estar preparados en caso de que la víctima lo requiera.

Con respecto a si realizan un manejo correcto de la vía área avanzando, a través de una intubación endotraqueal o aplicación de dispositivo supraglótico, el 80% lo realizó correctamente y el 20%, nuevamente, lo ejecutó de forma incorrecta. La enfermera mostró poca habilidad en emplear la intubación debido a la poca visualización el orificio glótico, para lo cual debería realizar mayores prácticas sobre ello y si es posible emplear la técnica llamada de intubación a ciegas.

En cuanto a si cumplen con el ciclo de administración de fármacos compresión del ritmo/descarga/RCP, el 100% de las enfermeras lo realizan correctamente. De acuerdo a lo que indican los resultados, el hecho de que las enfermeras aplican correctamente la administración de fármacos reafirma el hecho que, si cumplen con el principio de no maleficencia, ya saben lo que es conveniente para el paciente. En cuanto a si aplican la dosis y los fármacos, el 100% de las enfermeras si lo administra correctamente. Los datos recabados indican que el personal de enfermería está comprometido con su misión de salvaguardar la salud de sus pacientes y por tal motivo, emplean el principio de beneficencia, ya que se han dedicado a conocer el propósito de cada uno de los medicamentos y la dosis necesaria según sea el caso (Tabla 4).

Tabla 4.

Accionar del personal de enfermería cuando reconoce fibrilación ventricular /taquicardia ventricular sin pulso.

Ítems	Correcto		Incorrecto	
	Cant.	%	Cant.	%
Despeja la zona de antes de analizar y aplicar la descarga.	8	80	2	20
Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga.	10	100	0	0,0
Manejo correcto de la vía área avanzando. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico.	8	80	2	20
Ciclos de administración de fármacos compresión del ritmo/Descarga/RCP	10	100	0	0,0
Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 minutos a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg.	10	100	0	0,0

Fuente: Guía de observación aplicada a las licenciadas que trabajan en el servicio de emergencia de cuidados intermedios Hospital IESS de Esmeraldas.

La Figura 1 muestra el reconocimiento de la actividad eléctrica sin pulso AESP. Como se puede apreciar, el 100% de las enfermeras expresan verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP/Asistolia (H y T). El acto de que las enfermeras en conjunto puedan expresar verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP/Asistolia (H y T), muestra que conocen la información de manera clara, lo que es importante porque de este conocimiento parte el estar al corriente sobre cómo administrar el tratamiento de forma específica. En cuanto a si aplican las dosis y los fármacos en un AESP, el 100% de las enfermeras también lo hacen forma correcta. El empleo de fármacos en la dosis correcta es muy importante para aumentar la supervivencia del paciente, ya que se puede aminorar causas que potencialmente pueden amenazar la salud de la víctima produciendo el síndrome coronario agudo o una embolia pulmonar. De igual forma, el 100% del personal de enfermería reinicia correctamente la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo. Se puede apreciar que las enfermeras saben que el tiempo es un factor importante en este proceso y que al comenzar una maniobra de RCP es preciso no parar al menos que el paciente ya muestre signos de recuperación o criterios que indiquen irreversibilidad en el paciente.

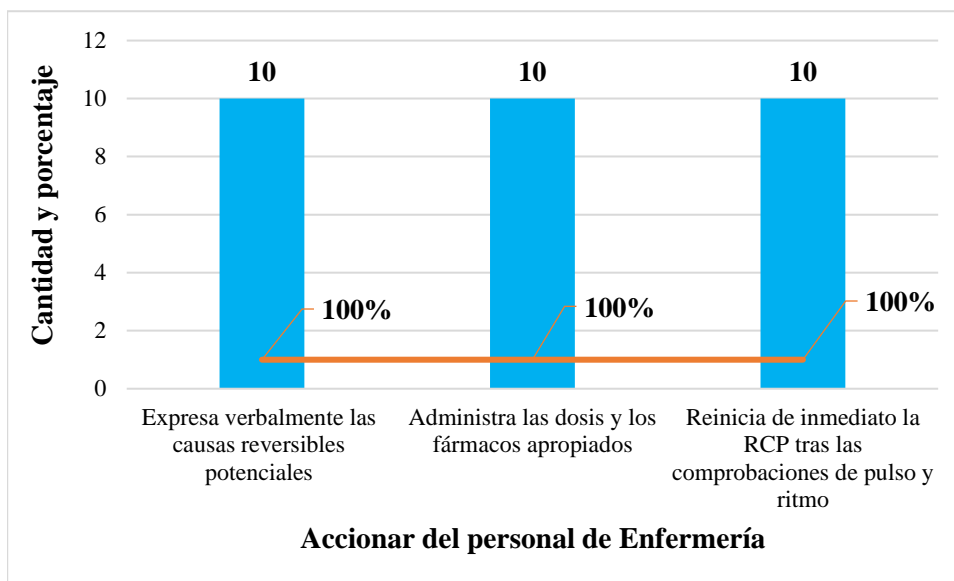


Figura 1. Accionar del personal de enfermería cuando reconoce AESP.

Fuente: Guía de observación aplicada a las licenciadas que trabajan en el servicio de emergencia de cuidados intermedios Hospital IESS de Esmeraldas.

Finalmente, se observaron los dos procedimientos en los cuidados post-paro (Figura 2). En este sentido, se puede indicar que el 100% de las enfermeras identifican correctamente el retorno de

la circulación espontánea. Es importante que las enfermeras reconozcan el retorno de la circulación espontánea para saber cuándo parar y/o continuar, ya que se ha determinado que el paciente que obtiene el RCE la posibilidad de sobrevivencia es mayor que aquel que no lo alcanza y que la totalidad de la población de enfermeras de Hospital de IESS de Esmeraldas realiza correctamente la supervisión de pulso, presión arterial, respiración espontánea, ondas de presión intra arterial espontánea; que se toma ECG de las 12 derivaciones, que la saturación de oxígeno esta monitorizada y se coloca al paciente en posición de recuperación. Estos resultados son bastante alentadores debido a que muestran la responsabilidad e integridad que asume la enfermera en el cuidado de pacientes post- paro, al proveer los cuidados hospitalarios con base en los más altos estándares de profesionalismo, procurando siempre el mejor cuidado posible para los pacientes.

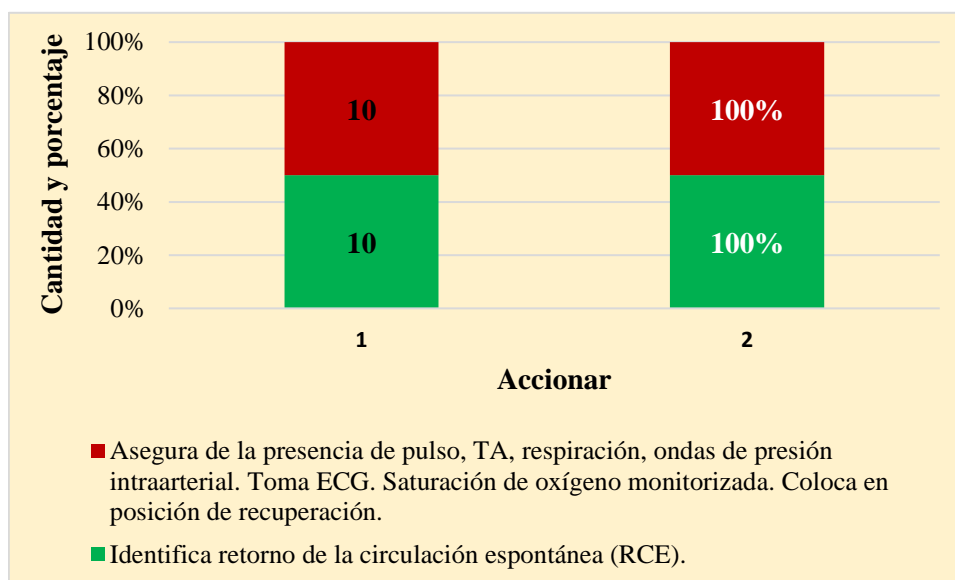


Figura 2. Accionar del personal de enfermería en los cuidados post-paro.

Fuente: Guía de observación aplicada a las licenciadas que trabajan en el servicio de emergencia de cuidados intermedios Hospital IESS de Esmeraldas.

CAPITULO IV

DISCUSION

El presente estudio tuvo como propósito analizar la aplicación de los principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas. Sobre todo, se pretendió diagnosticar los conocimientos sobre los principios éticos que posee el personal de enfermería del Hospital Básico IESS Esmeraldas, examinar la práctica de la reanimación cardiopulmonar empleada por el personal de enfermería y verificar la aplicación de los principios éticos en los cuidados post paro por parte del personal de enfermería del Hospital Básico del IESS Esmeraldas. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio

De los resultados obtenidos se puede deducir que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento de medio a bajo sobre los principios éticos del cuidado de enfermería, lo ideal es lograr el cien por ciento (100%) de respuestas en el criterio correcto debido a que según Mora (14), la ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, y que regulan las conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional; en este sentido, es un deber moral por parte dominar los principios reguladores de su actividad como enfermeros y que se basan en promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y el sufrimiento.

No obstante, en cuanto a los principios que mayormente se ven envueltos en las maniobras RCP, se pudo notar que el personal de enfermería los domina en un cien por ciento (100%) siendo estos el principio de beneficencia el cual tiene gran relevancia debido a que tiene que ver con la decisión de iniciar la RCP, pero en ocasiones puede significar rechazar las maniobras. Incluye aspectos referentes al pronóstico, cuándo comenzar la RCP, futilidad o no de la misma, y la distinción entre parada cardíaca súbita y el cese esperado de la función cardiorrespiratoria en situaciones terminales (17). En este sentido, el porcentaje de respuesta es excelente comparado con el del estudio de Rodríguez (41) donde las respuestas con el criterio “Bien” solo alcanzaron el 45,4 %.

Asimismo, el principio de autonomía, el cual se basa en respetar la autonomía del individuo, ya que él es responsable de sí mismo, De tal manera que el paciente tiene derecho, si es competente y se ha informado debidamente, a rechazar o aceptar la RCP aunque en su negativa vaya su

propia vida (15). Al comparar con el estudio de Rodríguez (41) solo el 30,6% respondió correctamente.

Ahora bien, un aspecto a resaltar es el relacionado con el principio de justicia que es "dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario"; aun cuando el criterio de respuesta para "bien" fue de sesenta por ciento (60%) es de resaltar, la importancia de que el cien por ciento (100%) conozca y domine este principio debido a que; la reanimación, con los recursos disponibles (siempre limitados), deberá estar disponible para cualquier paciente, de acuerdo a estos criterios. Las consideraciones éticas relacionadas con la RCP incluyen lograr los mejores resultados para el paciente, la familia y la sociedad en general mediante la asignación adecuada de los recursos disponibles (16). Sin embargo, con relación al estudio de Rodríguez (41) donde el porcentaje de respuestas solo alcanzó el 43,4%, se considera satisfactorio el nivel de conocimientos del personal de enfermería objeto de estudio.

En el trabajo realizado en el Hospital IESS de Esmeraldas se verificó durante la administración del primer ciclo de compresiones a la frecuencia deseada del 80%, que se aplicó de manera correcta; sin embargo, un 20% no lo hizo. Este primer ciclo de compresiones es indispensable para poder restituir la circulación en el paciente y si éstas no se realizan de manera correcta, se le puede ocasionar daño al paciente. Los resultados aquí obtenidos difieren del estudio de Ramos (40), sobre efectos del programa de capacitación en las competencias sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón, quien, al valorar las habilidades prácticas sobre compresiones torácicas, un 77,5% no lo realizó de manera correcta y 22,5% lo hizo de manera correcta.

De acuerdo a si el personal de enfermería, al realizar las prácticas de RCP, comprueba la permeabilidad de la vía aérea y realizan las dos ventilaciones de 1seg. cada una, se obtuvo que el 60% lo realizó de manera correcta frente a un 40% de enfermeras que no lo hizo bien. Es importante destacar que luego de realizar las 30 compresiones en el paciente, se debe abrir la boca, extender la cabeza y elevar su mentón. Son pasos esenciales para luego realizar las ventilaciones, pero son acciones que dos enfermeras están obviando y, por consiguiente, disminuyen la efectividad en la maniobra. En este caso se difiere del estudio realizado por Ramos (40), que obtuvo un porcentaje de 82,5%, al realizarlo de manera correcta.

Las decisiones en RCP-C son tomadas por los rescatistas en cuestión de segundos por lo que a veces pueden surgir conflictos. Forman parte de la bioética la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia, relacionadas con la integridad, la eficiencia, la confidencialidad y la fidelidad; la autonomía relacionada directamente con el paciente, la beneficencia con la relación

médico- paciente; la no maleficencia con el médico y la justicia con la sociedad (15). Sin embargo, la aplicación indiscriminada de dicha maniobra implica, también, el riesgo de menoscabar la dignidad del morir y de dejar a los pacientes con graves secuelas neurológicas. Ante el escenario de un paro cardiorrespiratorio existe la posibilidad de que se efectúen maniobras de reanimación, pero también que se dé la instrucción de no reanimar (8).

Por los resultados que se encontraron en el Hospital IESS Esmeraldas, se puede indicar que el 100% de las enfermeras sí activan el sistema de respuesta de emergencia. El que el personal de enfermería conozca y aplique el sistema de respuesta a emergencia y busque DEA es muy importante, porque para este proceso es preciso que cuente con apoyo y quede registro del procedimiento; además, la enfermera debe estar preparada para lo que pueda suceder más adelante. Por tal motivo, el tener disponible el reanimador es tomar previsiones y es un tiempo que puede marcar la diferencia en la vida del paciente. Sin embargo en el estudio de Ramos (40), no difiere mucho debido a que el 95% lo realizó de forma correcta.

Es de resaltar la habilidad del personal de enfermería en cuanto al manejo correcto del DEA debido a que un 80% lo hizo correcto, caso contrario el estudio de Ramos (40) donde el 82,5% lo hizo incorrectamente, Cuanto más precoz sea la desfibrilación, más posibilidades de supervivencia y menores secuelas tendrá el paciente (34). Lo que indica que hacerlo de forma incorrecta vulnera la calidad de vida del paciente.

Al momento previo de realizar aplicar la descarga los enfermeros objeto de estudio realizó correctamente en un cien por ciento 100% el despeje, caso contrario del estudio de Ramos (40) donde solo el 42,5% lo hizo de forma correcta.

La ética no está apartada de la práctica clínica y que todo acto médico y clínico deben ir en conjunto con la evaluación ética. Hoy día las decisiones médicas deben ir en diálogo entre el paciente y el equipo médico, y en ningún caso entenderse como una prerrogativa unilateral del médico. En el caso de la reanimación cardiopulmonar, es parte de la sapiencia médica el sospechar cuando un paciente está en riesgo de presentar paro cardíaco, comunicarlo y llevar a cabo dicho diálogo a tiempo. Independientemente de quien toma la decisión o bajo qué circunstancias se hace la reanimación cardiopulmonar, no se puede dejar a un lado el tema de autonomía, y los principios de beneficencia y no maleficencia. Tal vez la RCP es la única opción que se ve ante la muerte, pero no se puede pensar en mantener vivo el paciente sin tomar en cuenta su calidad de vida posterior (35).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El análisis realizado en el presente estudio, en cuanto a los principios éticos que debe aplicar el personal de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Básico IESS Esmeraldas, demostró que los profesionales en el campo de la enfermería han contribuido para lograr una atención efectiva, lo cual realmente sucede principalmente en casos de urgencia y emergencia, donde los procedimientos correctos aumentan la supervivencia del paciente, como ocurre en el caso de paro cardiorrespiratorio, ya que es el profesional de Enfermería quien lidera el equipo y guía los procedimientos necesarios, por lo que es esencial que el mismo esté calificado para tal asistencia.

Asimismo, se pudo sintetizar que existen una serie de principios éticos del cuidado de enfermería en las maniobras cardiopulmonares, señalados por Beauchamps y Childress, como el de No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y el de Justicia, que son los que reúnen normas y principios, derechos y deberes relevantes para la conducta ética del profesional, y que todos deben asumir, teniendo en cuenta la necesidad y el derecho de asistencia de Enfermería a la población, los intereses de la población profesional y su organización. Sin embargo, es necesario recalcar que la maniobra del paro cardíaco depende de factores tales como las condiciones clínicas del paciente, las causas que lo determinaron, la uniformidad y la perfección de las maniobras de RCP aplicadas, que involucran la ética del personal y un equipo debidamente capacitado.

Se determinó que los factores que influyen en la toma de decisión al momento de la RCP son contar con el consentimiento del paciente y su familia, algo que no siempre responde a los mejores intereses del paciente. Si no hay posibilidad de que el paciente terminal se recupere, la atención del equipo multiprofesional debe canalizarse hacia la comodidad física, afectiva y emocional del paciente y su familia.

En la identificación de los principios éticos que se implementan al momento de brindar cuidados enfermeros en reanimación cardiopulmonar, se puede asegurar que se aplican unos con mayor auge que otras, debido a que el 20% del personal de enfermería necesita mejorar aspectos que están inmersos en estos principios éticos.

Acerca del nivel de conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería, se puede apreciar que no todo el personal está altamente capacitado, especialmente el primer indicador de respuesta, donde el 20% mostró hacerlo de forma incorrecta. En la habilidad de comprobar el pulso en un tiempo no mayor de 10 seg. y en el si la enfermera desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP se encontró que hubo un 40% de imperfección. De igual manera, hay falencias por ejecución incorrecta en la ubicación de parches y la posición de las manos en el segundo ciclo de compresiones.

5.2 RECOMENDACIONES

Después del análisis realizado, se realizan las siguientes recomendaciones a las autoridades del Hospital Básico IESS Esmeraldas:

- 1) Los factores que influyen negativamente en la toma de decisión de reanimación cardiopulmonar deben reducirse cada vez mas de manera significativa, por el beneficio del usuario, optimizando gastos hacia la institución.
- 2) Todo el personal de enfermería que brinde atención directa en el área de cuidados intermedios del Hospital Básico IESS Esmeraldas debe tener aprobado el curso de Soporte Vital Básico Avanzado, el cual garantiza una atención de calidad hacia el usuario y permite mejorar cada una de las acciones a seguir en la aplicación de los cuidados de enfermería durante la reanimación cardiopulmonar.
- 3) Llevar a cabo con normalidad el plan de Docencia que se desarrolla en la institución que, por cuestiones de la emergencia sanitaria, se ha suspendido; es por eso que se deben emplear medios automatizados como los que se usan en la educación virtual. Debe ser una meta el tener una planta de profesionales altamente capacitados, capaces de solventar todo tipo de problemática.

REFERENCIAS

1. Vera O. Conducta Ética en el Paro Cardiorespiratoria. Scielo: Revista Médica La Paz. 2016; 22(1).
2. Sánchez M. Bioética en Ciencias de la Salud Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2013.
3. Bonilla J. Bioética para enfermería: aspectos teóricos y prácticos Quito, Ecuador: Edimec; 2015.
4. Ania J, Silva L, Junquera C, Alés M. Auxiliar de Enfermería del Consorcio Hospitalario de Burgos Sevilla, España: Mad. S.L.; 2004.
5. Arturo L, Cárdenas V, Cifuentes A, Duque L, García. Criterios bioéticos: Comisión Nacional de Bioética en Salud-Ecuador, 2017; Loja, Ecuador: Cátedra Unesco Ética y Sociedad en la Educación Superior, Universidad Técnica Particular de Loja; 2017.
6. León F, Simó M, Schmidt L, Anguita V. Análisis de casos ético-clínicos. 1st ed. Santiago de Chile: FELAIBE; 2013.
7. Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016;24(2):145–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim1621.pdf>
8. Villafuentes-Peña C. Los principios éticos del cuidado de enfermería ante el dilema de no realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018;26(1):52–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78912>
9. Chancay MEA, Escuntar ACV. Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, Enero-Junio 2012 [Internet]. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4749/1/T-UCE-0006-96.pdf>
10. Vera O. Conducta Ética en el Paro Cardiorespiratorio. Scielo: Revista Médica La Paz. 2016; 22(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100011
11. Álvarez JM, Ramírez LC, López SSG, Tarazona WLA, González IMM. Cuidado de enfermería al paciente en la reanimación cardio-cerebro pulmonar [Internet]. [Santander, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Disponible en:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7539/1/2018_Cuidado_Enfermer%C3%ADa_Paciente.pdf

12. Echeverría C, Goic A, Rojas A, Serani A, Taboada P, Vacarezza R. La reanimación cardiopulmonar y la orden de no reanimación. *Scielo: Revista médica de Chile*. 2007; 135(5).
13. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre Pachuca, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011
14. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología [Internet]*. 2015;28(2):223–8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
15. Cordero I, Soler Morejón C. Principios éticos de la reanimación cardiopulmonar y cerebral. *Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]*. 2020;43(1):5–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma201a.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2013 [cited 2020 agosto 29. Available from: [HYPERLINK "https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/"](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/)
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/.
17. Monzón J, Saraleguib I, Molinac R, Abizandad R, Cruz Martíne M, Cabréf L, Martínezg K, Ariash J, Lópezzi V, Gràciaj R, Rodríguezk R. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. *Med. Intensiva [internet]*. 2016 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n8/especial.pdf>
18. Ciccone L. Bioética: Historia, principios y cuestiones Madrid, España: Ediciones Palabra, S.A. ; 2010.
19. Ruelas E, Sarabia O, Tovar W. Seguridad del paciente hospitalizado México D.F. : Ed. Médica Panamericana; 2007.
20. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Scielo: Veritas*. 2010 marzo;(22): p. 121-157.
- 21 Ministerio de Salud y Protección Social. Guías Básicas de Atención Prehospitalaria. [Online].; 2012 [cited 2020 julio 30. Available from: [HYPERLINK "https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf"](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf)

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>.

22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online]. [cited 2020 04. Available from: HYPERLINK "http://www.hdte.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia" <http://www.hdte.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia> .
23. Moreno R, Vassallo JC. Estudio colaborativo multicéntrico sobre reanimación cardiopulmonar en nueve unidades de cuidados intensivos pediátricos de la República Argentina. A multicentric study. 2015 Junio; 22(2).
24. Ringold S, Glass TJ. Reanimación cardiopulmonar. In Reanimación cardiopulmonar. Buenos Aires; 2016. p. 293-388.
25. Enfermería Pd. Enfermería tecnológica. [Online].; 2018 [cited 2020 04 15. Available from: HYPERLINK <https://enfermeriatecnologica.com/practicas-de-enfermeria-guia-de-supervivencia/> .
26. Fernández I, Urkía C, Mesac JBL, Escudiera JM, Manrique I, de Lucas García N, et al. Guías de resucitación cardiopulmonar 2015 del Consejo Europeo de Resucitación: puntos clave. Revista Especial Cardiol. 2015;69(6):588–94.
27. American Heart Association. Actualización de las guías de la AHA para RCP. [Online].; 2015 [cited 2020 04 16. Available from: HYPERLINK <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-GuidelinesHighlights-Spanish.pdf> .
28. Herrera Carranza, M., & López Camacho, F. (s.f.). Plan hospitalario de reanimación cardiopulmonar y soporte vital. Obtenido de Plan hospitalario de reanimación cardiopulmonar y soporte vital: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/plan_hjrj_rcp.pdf
29. Meza Álvarez, L. E. (12 de Diciembre de 2011). Reanimación cardiopulmonar. Obtenido de Reanimación cardiopulmonar: <https://es.slideshare.net/lema2011/reanimacin-cardiopulmonar10564624>
30. Henrique Camelo SH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2012 Febrero; 20(1).

31. Rojas A, Lara L. ¿Ética, bioética o ética médica? Scielo: Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2014 jun; 30(2).
32. Valencia W, Navarro JR, Ramírez K, Rubio JM, Bautista M, Truque C. Implementación del registro de paro cardiorrespiratorio en un hospital de segundo nivel. Rev colomb anestesiol [Internet]. 2011;39(4):478–87. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v39n4/v39n4a02.pdf>
33. Mulero ED. Guías Clínicas De Rcp Y Sri Para Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2020 04 15]. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11922/TFG-H279.pdf;jsessionid=C9E86DBBE346C0CAFD76A304BB0FC456?sequence=1>
34. Moya-Mitjans À,&LRM. Desfibrilador externo automático en la muerte súbita. Revista Española de Cardiología. 2017.
35. Bernardino M. Cuidados Post-Parada Cardiorespiratoria (PCR). Recomendaciones ILCOR 2015. REVISTA ELECTRONICA DE ANESTESIAS [Internet]. 2016;8(7). Disponible en: <http://revistaanestesi.org/index.php/rear/article/view/120>
36. Leal Forero LC, Malo LCM, Vargas JRN. La reanimación cerebro cardiopulmonar: estado del arte. Rev Fac Med [Internet]. 2014; 62(1):149–55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a19.pdf>
37. Gálvez CAG. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud. Core. 2016 Octubre; 1(8).
38. Castejon OA, Hernandez HL, Nuñez LA, Bush Sh W. Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios. REV MED HONDUR [Internet]. 2019;87(1):33–7. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2019/pdf/Vol87-1-2019-9.pdf>
39. Merelo JJC, Duche PM. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil en el año 2019 [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46978/1/TESIS-1393-MERELO-DUCHE.pdf>
40. Ramos ZN. Efecto del programa de capacitación en las competencias sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2018. [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [consultado el 5 de

julio de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10589/Zoraida_Nicolasa_Ramos_Pineda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Rodríguez OM. Exploración y aplicación de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2003; 19 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300010
42. Arteaga E. Percepción de la atención de salud en el centro de salud tipo C San Rafael. Dspace. 2018 Septiembre; 5(2).
43. Arias F. El proyecto de investigación. Caracas-Venezuela: Episteme; 2012.

ANEXOS

Anexo A						
Operacionalización de las variables						
Variable	Definición	OBJETIVOS	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica
Principios éticos	Son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano cambiando las facultades espirituales racionales.	Diagnosticar los conocimientos sobre los principios éticos que posee el personal de enfermería del Hospital Básico IESS Esmeraldas.	Conocimiento		Categórica nominal	Aplicación de encuesta y el instrumento es el cuestionario
Reanimación cardiopulmonar	Es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas, intencionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los	2) Examinar la práctica de la reanimación cardiopulmonar empleada por el personal de enfermería.	Practica	RCP	Categoría ordinal	Aplicación de, guía de observación

	<p>órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa de la parada cardiorrespiratoria.</p>	<p>Verificar la aplicación de los principios éticos en los cuidados post paro por parte del personal de enfermería del Hospital Básico del IESS Esmeraldas.</p>	<p>Aplicación</p>	<p>Cuidados post-paro</p>	<p>Categoría ordinal</p>	<p>Aplicación de, guía de observación</p>
--	---	---	-------------------	---------------------------	--------------------------	---

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
ESMERALDAS**



Anexo B

**Encuesta al personal de enfermería del área de cuidados intermedios del Hospital
Básico IEES Esmeraldas**

Objetivo: Diagnosticar los conocimientos sobre los principios éticos que posee el personal de enfermería del Hospital Básico IEES Esmeraldas

1. Principios de la Bioética que plantea: "obligatoriedad de hacer el bien y no el mal"

_____ Ponderación _____ Igualdad _____ Equidad _____ Beneficencia

2. Principios de la Bioética que señala: "aceptación del otro como agente moral, responsable y libre para tomar decisiones".

_____ Competencia _____ Dignidad _____ Validación _____ Autonomía

3. Principio Bioética que enseña: "dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario".

_____ Paridad _____ Justicia _____ Equilibrio _____ Uniformidad.

4. Principio de Bioética que: "obliga a cumplir los compromisos contraídos (con el paciente)".

_____ Honestidad _____ Legalidad _____ Fidelidad _____ Responsabilidad.

5. Principio de la Bioética que debe cumplirse: "aún cuando su ejercicio pueda entrañar dificultades a quién lo ejerza".

_____ Veracidad _____ Dignidad _____ Modestia _____ Idoneidad

6. Se conoce como Deontología a la ciencia que trata de:

_____ Los derechos _____ Los deberes _____ Los diagnóstico _____ Los defectos

7. El principio más antiguo, cardinal de Ética Médica es:

_____ No engañarás _____ No dañarás _____ No protestarás _____ No defraudarás

8. Actuación en la que existe omisión, indolencia, desatención, morosidad o frialdad de denomina:

_____ Negligencia _____ Impericia _____ Incompetencia _____ Temeridad

9. El acto médico profiláctico, diagnóstico o terapéutico que produce daños al paciente se denomina:

_____ Negligencia _____ Temeridad _____ Yatrogenia _____ Incompetencia

10. Acción que se tipifica por no haber previsto lo que era previsible y no haber hecho nada para evitarlo.

_____ Imprudencia _____ Desatención _____ Yatrogenia _____ Temeridad

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
ESMERALDAS**



Anexo C

Guía de Observación

Objetivo: Examinar la práctica de la reanimación cardiopulmonar empleada por el personal de enfermería

PRÁCTICAS DE REANIMACION CARDIOPULOMONAR BÁSICO Y AVANZADO
SEGÚN ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN 2015 (27)

CRITERIOS DE EVALUACION	REALIZA CORRECTAMENTE	REALIZA INCORRECTAMENTE
1.- Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿Está bien? Y comprueba si hay movimiento torácico.		
2.- ACTIVA. Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca DEA. <ul style="list-style-type: none">• Pide al según reanimador que active el sistema de respuesta de emergencia y busca el DEA.		
3.- Comprueba el PULSO (no más de 10 segundos)		

4.- Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP.		
5.- Administra el primer ciclo de compresiones a la frecuencia correcta.		
6.- Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una.		
LLEGA DEA		
1.- Enciende DEA, selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente.		
2.- Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
3.- Despeja al paciente para administrar la descarga (comprobación visual y verbal; tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manual Monofásico se administra 300 a 600 J, Bifásico 120 a 200 J.		
4.- Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta.		
5.- Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible.		

6.- Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa.		
RECONOCE FV/TV SIN PULSO		
1.- Despeja la zona de antes de analizar y aplicar la descarga		
2.- Reinicia de inmediato la RCP tras la Descarga		
3.- Manejo correcto de la vía área avanzando. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico.		
4.- Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo/descarga/RCP		
5.- Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 minutos a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg.		
RECONOCE AESP		
1.- Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP/Asistolia (H y T).		
2.- Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6min.		

3. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo.		
CUIDADOS POST-PARO		
1.- Identifica retorno de la circulación espontánea RCE.		
<p>2.- Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontánea. Ondas de presión intra arterial espontánea.</p> <p>Se toma ECG de las 12 derivaciones. La saturación de oxígeno esta monitorizada.</p> <p>Coloca en posición de recuperación.</p>		

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN URGENCIAS EMERGENCIAS

Anexo D

Consentimiento Informado

TEMA DE ESTUDIO: PRINCIPIOS ETICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL HOSPITAL BASICO IESS ESMERALDAS.

Este consentimiento informado luego de ser leído por el personal de enfermería será firmado antes del desarrollo de las actividades investigativas.

Nombre del Investigador: Lcda. Mercedes del Rocío Perea Palacios

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas

El principal objetivo de esta investigación es identificar cuáles son los principios éticos que aplica el personal de enfermería en las maniobras de reanimación cardiopulmonar, en el área de cuidados intermedios del Hospital Básico IESS Esmeraldas, para lo cual se aplicara guía de observación y entrevista; la guía pretende medir el conocimiento que posee el personal de enfermería al momento de brindar cuidados en reanimación cardiopulmonar, la entrevista destacara los principios éticos aplicados durante el cuidado de enfermería.

La aplicación de la entrevista no posee límite de tiempo.

La guía de observación será aplicada mientras usted desarrolla sus actividades de enfermería durante la RCP.

Los resultados obtenidos en la entrevista y guía de observación serán de mucha utilidad para esta investigación, ya que son la base de la misma.

Usted puede desertar de participar de esta investigación sin presentar inconveniente alguno, ya que la elaboración de esta investigación cumple con las normas de bioética como la autonomía. Se deja claro que al participar no recibirá compensación alguna por participar en el estudio.

Se guardará total confidencialidad, ya que la información será únicamente manejada por la dueña del estudio.

Se guardará absoluta Confidencialidad, toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de supervisores, la única persona que manejará las encuestas será la dueña de la investigación.

Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Yo _____ portador de la CI. _____, he leído el procedimiento descrito y la investigadora me ha explicado el estudio y ha despejado mis dudas. Decido participar en el estudio de la Lcda. Mercedes Perea Palacios con tema: PRINCIPIOS ETICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL HOSPITAL BASICO IESS ESMERALDAS EN EL PERIODO DE JULIO HA AGOSTO DEL 2020.

Firma:

Fecha:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN URGENCIAS
EMERGENCIAS**

Anexo E

Autorización dirigida al Director Médico del Hospital Básico IESS Esmeraldas

Dr. Paul Vladimir Pérez Saavedra

DIRECTOR MEDICO DEL HBIESS ESMERALDAS

Por medio de la presente, solicito a usted se me autorice la realización del trabajo de campo de la investigación que pretendo realizar sobre: PRINCIPIOS ETICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL HOSPITAL BASICO IESS ESMERALDAS.

La investigación la realizará la Lcda. Mercedes del Rocío Perea Palacios, maestrante con cedula de identidad 080262825-5 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, la realización de esta investigación es requisito indispensable para la obtención del título del Magister en Salud Pública Mención Atención en Urgencias y Emergencias. Investigación que se basa en la observación y en la aplicación de entrevista al personal de enfermería que la labora en el área de cuidados intermedios.

Los datos a obtenerse serán confidenciales y no violentarán los derechos de los pacientes.

Esperando respuesta favorable ante esta petición se anticipa el agradecimiento.