



INSTITUTO MARILLAC, A.C.

INCORPORADO A LA U.N.A.M

*“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PARA NO INICIAR UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL
HOSPITAL GENERAL BALBUENA”*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

BARRERA HERNÁNDEZ JOHANA ELIZABETH
SÁNCHEZ CORTÉS JESSICA MAGALI
SOLANO GONZÁLEZ KARLA EDITH

ASESOR

DR. FERNANDO CRUZ CASTILLO

MAYO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE FIRMAS

LIC. MARÍA LUISA ZÁRATE MENDOZA
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO MARILLAC, A.C.

M.C. FERNANDO CRUZ CASTILLO
ASESOR DE TESIS.

LIC. MARIA CRUZ SOTELO BADILLO
DIRECTORA TECNICA DE LA LICENCIATURA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DEL INSTITUTO MARILLAC.

LIC. JOVITA GENARA ARIAS CALLA
PROFESORA DEL INSTITUTO MARILLAC, A.C.

AGRADECIMIENTOS

Johana:

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, haberme dado la fortaleza en los momentos de miedo, debilidad y por darme experiencias y aprendizajes inolvidables; así mismo agradezco a mi mamá Mónica Hernández, mi tía Trinidad Hernández y mi tío Antonio Cruz quienes participaron directa e indirectamente en mi carrera y formación, sin ustedes esto no habría sido posible.

A mi hermana Grissel Barrera por ser mi gran amiga incondicional, gracias por todas las pláticas y los ánimos que me das para seguir adelante.

A mi esposo y gran amigo Mauricio Montes por ser una parte muy importante en mi vida, por haberme apoyado desde el inicio hasta el final de la carrera, por estar a mi lado en las buenas y malas, por enseñarme cosas nuevas día con día sobre todo por su gran amor sabes que Te Amo.

Quiero darle las gracias a una personita que aunque tenga solo unos meses de edad es parte muy importante en mi vida, quizá no estuvo en el comienzo de este sueño y reto a la vez pero estuvo al final; Marlon Montes ahora tu hijo eres el comienzo y mi gran motivación para seguir adelante con mi proyecto de vida; de igual manera agradezco al Instituto Marillac y cada uno de los directivos, por ser el lugar donde eh podido encontrar las armas que me han ayudado a seguir mi camino y a forjar lo que hoy en día soy, y por darnos el privilegio de tener clases con profesores y profesoras bien capacitados gracias por su confianza durante toda mi trayectoria profesional.

De igual manera les doy las gracias a mis compañeras de Tesis Jessica y Karla por la paciencia que tuvieron en la realización de este gran proyecto y por confiar y creer en mí.

A todos y cada uno de ellos muchas gracias.

Jessica:

Agradezco a Dios por bendecirme e impulsarme día con día, por brindarme una vida llena de aprendizajes y de felicidad. En especial dedico esta tesis a mi maminga y mi papiringo por haberme dado la vida, cuidarme y siempre apoyarme en los momentos más difíciles, momentos de rebeldía, equivocaciones y sobre todo de felicidad por mi travesía en esta vida; principalmente permitiéndome llegar con su confianza hasta este momento de mi formación profesional, por ser mis pilares fuertes e importantes, por demostrarme siempre su cariño y apoyo

incondicional, sin importar nuestras diferencias de opiniones, aun a pesar de nuestra distancia física siempre están conmigo y los llevo en mi corazón, como ellos me llevan en el suyo. Y ser siempre mi ejemplo a seguir.

A mi abue por siempre cuidarme desde pequeña, ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, simplemente por ser mi abue; levantarse temprano todos los días para acompañarme a la parada del transporte, desvelarse conmigo cuando tenía que hacer alguna tarea e ir de aquí para allá conmigo. Como lo sigue haciendo hasta este momento.

A mis hermanos Tania, Carlos y mi peque twin Mary por demostrarme que están orgullosos de mí, a pesar de las grandes equivocaciones que llego a cometer. Sobre todo por formar parte de mi vida.

A mis abuelitos Humberto y Honorio, a mis tíos Carlos y Beto que aunque ya no se encuentre conmigo físicamente siempre los llevo en mi corazón donde quiera que estén, que se que están en un lugar muy bonito siempre me apoyaron y nunca dudaron de mi.

A Karlita por haber sido una genialosa compañera de tesis y gran amiga; y por haberme tenido la paciencia en momentos de desesperación, cuando no sabíamos ni que haríamos.

A my love por ser parte muy importante de mi vida, creer y confiar en mí y siempre apoyarme como lo ha hecho hasta este momento y brindarme su amor incondicional. Te amo Uriel.

A nuestro asesor de tesis por guiarnos en nuestra investigación.

Karla:

En primer lugar a DIOS por permitirme llegar a cumplir una meta más en mi camino como profesionista y como ser humano por haberme acompañado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres que estuvieron en todo momento apoyándome para llegar hasta donde hoy estoy, por lo valores que me han inculcado, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mi hermana norma por ser parte muy importante en mi vida por su apoyo en las buenas y en las malas por sus consejos y la paciencia en mis momentos de debilidad y su amor incondicional.

Al Hospital General Balbuena por haberme permitido desarrollarme y adquirir destrezas y conocimiento por el apoyo y facilidad que nos fueron otorgadas para realizar la tesis.

A mi asesor de tesis Fernando Cruz Castillo por brindarnos lo conocimientos para poder desarrollar la tesis.

¡GRACIAS!

INDICE.

INDICE	4
AUTORES	5
RESUMEN	5
MARCO TEÓRICO	7
JUSTIFICACION	26
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
OBJETIVO	28
OBJETIVO GENERAL	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
HIPÓTESIS	29
MATERIAL Y METODO	30
DISEÑO METODOLÓGICO	30
TIPO DE ESTUDIO	30
UNIVERSO DE TRABAJO	30
CRITERIOS DE SELECCIÓN	30
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	31
DISEÑO ESTADÍSTICO	31
DISEÑO DE ESTUDIO	34
RECURSOS	35
RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	44

RESUMEN.

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL NO INICIAR UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL BALBUENA”

AUTORES: Barrera Hernández Johana Elizabeth, Sánchez Cortés Jessica Magali y Solano González Karla Edith.

OBJETIVO: Determinar cuáles son los factores que influyen en el personal de enfermería para no iniciar una reanimación cardiopulmonar en el Hospital General Balbuena del turno matutino y vespertino.

MATERIAL Y METODOS: Se realiza un estudio descriptivo, transversal, se efectuara al personal de Enfermería del turno matutino y vespertino de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, Cirugía General con un total de 43 Enfermeras del Hospital General Balbuena durante el periodo de 01 de Octubre al 30 de Julio. Se incluirán a Enfermeras(o) técnicas, licenciadas, especialistas del turno matutino y vespertino. Se excluirán a pasantes del servicio social, estudiantes de enfermería y personal que no logre concluir el cuestionario no contestando más de una pregunta.

RESULTADOS: En los resultados obtenidos en las encuestas encontramos que el 61.5 % del personal de enfermería en su trayectoria laboral en el Hospital General de Balbuena jamás ha iniciado reanimación Cardiopulmonar (RCP) cuando se presenta un paro cardiaco a sus pacientes.

El porcentaje de cursos del personal de enfermería con Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP) se encuentra en un 69.2% y solamente el 28.2% ha iniciado alguna vez de su experiencia laboral Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP), entonces el 41% del personal que sobra que tiene el curso básico no ha iniciado Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Del 100% de las enfermeras encuestadas el 87.2% contesto que la denominación de su puesto no limita la intervención en un paro cardiaco, esto nos lleva a cuestionar el porqué cuando ocurre un evento de este tipo las enfermeras no inician Reanimación Cardiopulmonar y solo piden ayuda si se tiene el conocimiento de que en la Ley de profesiones obliga por ética intervenir en una Reanimación

Cardiopulmonar si el 46.2% estuvo de acuerdo con dicha ley; el 66.7% se cree lo suficientemente apto para iniciar una Reanimación Cardiopulmonar.

CONCLUSIONES: Se presencio que es poco el personal de enfermería el que está de acuerdo que dependiendo de la denominación de su puesto los limita a intervenir en una reanimación cardiopulmonar, si la ley de profesiones nos menciona que por ética obliga a intervenir de manera inmediata en una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), entonces por qué el personal no se cree capaz, con la confianza y la habilidad para asumir cierta responsabilidad.

Los pacientes y los familiares, normalmente dan por hecho que se puede aplicar perfectamente una Reanimación Cardiopulmonar, nos ven como la esperanza real para salvarles la vida en caso de llegar a sufrir un paro cardiaco, esto es lo esperado pero es tiempo de que se evalué a cada personal de la salud para ver sus deficiencias y así de tal manera poder capacitarlos para su mejoramiento ya que se va actualizando constantemente.

PALABRAS CLAVE: Reanimación Cardiopulmonar, Ética.

MARCO TEORICO:

Antecedentes Históricos.

“.....y tendiéndose tres veces sobre el niño, puso su boca en su boca, sus ojos en sus ojos, sus manos en sus manos e invocando a Yahvé dijo: Oh Dios, que vuelva te ruego, el alma volvió el alma del niño a entrar en él y revivió....”

- 1740. Academia de Ciencias de París, recomendó oficialmente la respiración boca a boca para las víctimas de ahogamiento.
- 1755. Se inicia el uso de compresiones torácicas externas.
- Era Moderna de la reanimación comenzó a finales de la década de 1950.
- 1956. Primera inversión eléctrica satisfactoria de una fibrilación ventricular con almohadillas de aplicación externa por Zoll.
- 1958. P. SAFAR. Describe técnicas efectivas de vía aérea y ventilación boca a boca.¹

La Asociación Americana de Enfermeras, define la educación continua como actividades educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia para las enfermeras profesionales, para fortalecer la practica en educación, administración, investigación o desarrollo de la teoría para mejorar la salud a los usuarios en manos del personal de enfermería. El ciclo de la enseñanza en enfermería debe estar dirigido a formar una enfermera general, capaz de afrontar las necesidades de salud de los individuos y aplicar los cuidados y conocimientos de enfermería pertinentes, teniendo en cuenta lo patrones socioculturales, las posibilidades del país, la legislación vigente y su propio desarrollo personal, el salario de una enfermera depende de la experiencia laboral y sobre todo del grado que tengan por lo tanto hablara de cuanto está calificada para el puesto.

Por consiguiente se afirma que la educación continua ayuda a colocar a la enfermera en un puesto mayor, remunerado y con alto rango de los niveles que proporciona la enfermería en un hospital.

(¹) MAGALLÓN MJ, González. Temas Selectos de Urgencias, primera edición, México: Editorial Prado; 2008

La mayoría de los profesionales de la salud trabajan en equipo y normalmente los miembros del equipo realizan las acciones del Soporte Vital Básico (SVB) de forma simultánea. Por ejemplo uno comienza inmediatamente con las compresiones torácicas mientras otro obtiene un desfibrilador externo automático (DEA) y pide ayuda y un tercero abre la vía aérea y ventila.

No hay suficientes pruebas para apoyar o rechazar la Reanimación Cardiopulmonar antes de la desfibrilación en el caso de los paros cardíacos súbitos que tiene lugar en el hospital. Sin embargo en pacientes monitorizados, el tiempo entre la Fibrilación Ventricular y la administración de la descarga debe ser inferior a 3 minutos, y debe practicarse la Reanimación Cardiopulmonar mientras se prepara el desfibrilador.

Aspecticos éticos

Todos los profesionales de la salud debe considerar los factores éticos y culturales asociados a la hora de proporcionar cuidados e individuos que requieren una reanimación, aunque los encargados de realizar la reanimación participan en el proceso de toma de decisiones durante la misma deben girarse por los conocimientos científicos, las preferencias de la persona o de sus suplentes y por la normativa local y los registros legales.

Preservar la vida, restablecer la salud, aliviar el sufrimiento y limitar la discapacidad, así como la autonomía del paciente

Criterios para no iniciar RCP

- Paciente con orden de no reiniciar reanimación
- Signos de muerte irreversible
- No sea posible esperar ningún beneficio fisiológico, pese al tratamiento máximo

Criterios para suspender RCP

- Tiempo hasta la desfibrilación
- Estado preparó
- Ritmo inicial del paro

El factor más importante asociado con el mal pronóstico es el tiempo de maniobras. Nunca utilizar la calidad de vida como criterio para no iniciar la RCP.

Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar:

La Paro Cardíaco (PC) se define como la interrupción súbita, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y de la respiración espontáneas. Obviamente, cuando esta situación no se revierte en los primeros minutos de evolución, el resultado inexorable es la muerte biológica. La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) moderna se articuló en la 5.ª y 6.ª décadas del siglo pasado como un conjunto de procedimientos para revertir el Paro Cardíaco que ocurría a pacientes, desde cuyo escenario se diseminó para practicarse a cualquier paciente y en cualquier lugar. Con el desarrollo constante de la resucitación han ido surgiendo un gran número de problemas éticos.

El entusiasmo inicial por la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) se antepone al observar los malos resultados que se obtenían de su aplicación indiscriminada y se comenzó a reconocer que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) no estaba indicada en casos de enfermedad terminal irreversible cuando la muerte no es inesperada, apareciendo poco después las primeras guías clínicas sobre órdenes médicas para no resucitar. Paulatinamente se ha comprobado que las personas que llegan al final de su vida con salud frágil apenas se benefician de la resucitación.

Principios y Valores:

Se debe intentar la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) si está indicada en todos los pacientes que presenten un paro cardíaco.

Los pacientes pueden aceptar o rechazar cualquier tratamiento, incluida la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Por las propias circunstancias del Paro Cardíaco el paciente únicamente puede haber otorgado su consentimiento a través de alguna instrucción previa. En la mayoría de las ocasiones no consta tal instrucción y se debe actuar bajo el consentimiento presunto en beneficio del enfermo. La Ley 41/2002 en su Art. 9.2, b 23 autoriza a los clínicos a realizar los procedimientos necesarios para preservar la salud y función del enfermo si sufriese un proceso grave que no permita al equipo asistencial el tiempo preciso para obtener el consentimiento del paciente o sus representantes, a quienes conviene informar de lo acaecido en cuanto sea posible.

Todos los pacientes que se puedan beneficiar de los esfuerzos de resucitación deberán tener igual acceso a tales esfuerzos.

Sin embargo, en ocasiones, los principios éticos son insuficientes para guiar la práctica aunque permiten a los clínicos identificar conflictos entre los principios con el fin de resolverlos tras su análisis. Se pretende que un profesional sanitario,

cuando aplique la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) lleve a cabo una acción responsable, la cual, según Gracia, precisa que se tengan en cuenta las circunstancias del caso y las consecuencias de los posibles cursos de acción. No cabe duda que los equipos de resucitación tienen una tarea muy difícil. Deben mantener conocimientos técnicos actualizados, tener en cuenta principios y valores en las circunstancias concretas de cada caso, para poder tomarlas decisiones más prudentes en situaciones muy complejas, caracterizadas por un entorno de emergencia, incertidumbre y cargado de la máxima intensidad emocional.

Indicaciones de la Reanimación Cardiopulmonar

La Reanimación Cardiopulmonar comprende un conjunto de maniobras estandarizadas encaminadas a revertir el Paro Cardíaco, sustituyendo la respiración y la circulación e intentando su recuperación, de forma que existan posibilidades razonables de recobrarlas funciones neurológicas. En términos generales, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) debe iniciarse ante toda situación de Paro Cardíaco, puesto que se trata de una emergencia extrema, donde se considera implícito el consentimiento de la víctima. Sin embargo, de esta norma general se apartan tres excepciones:

1. En respeto al principio de autonomía: cuando se conozcan los deseos en contra por parte de la víctima, bien expresados en un documento válido, bien mediante el testimonio de sus familiares próximos o de su representante legal.
2. En respeto a los principios de beneficencia y de no maleficencia: cuando se tenga la certeza de que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) no es apropiada por resultar inútil o fútil. La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es inútil si la víctima presenta signos indiscutibles de muerte biológica, fútil si se aplica a pacientes cuyo proceso de una enfermedad irreversible los conduce a una situación terminal.
3. En respeto al principio de justicia: cuando la realización de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) conlleva graves riesgos para la salud o la integridad del reanimador.

En el medio extra hospitalario la toma de decisiones ante un caso concreto puede resultar especialmente conflictiva. Ante la duda, debe actuarse en mejor beneficio de la víctima, comenzando de inmediato Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Una vez iniciada esta, la adquisición de nuevas informaciones permitirán al equipo reanimador reconsiderar la conveniencia o no de continuar con los esfuerzos de resucitación.

Cuándo no se debe iniciar una RCP.

- Cuando existan signos evidentes de muerte biológica (rigidez, livideces declives, decapitación) o cuando se compruebe la exteriorización masiva de tejidos intracavitarios (vísceras torácicas o abdominales, pérdida de masa encefálica, etc.).
- Cuando se tenga constancia de que el paciente ha expresado su voluntad de no ser sometido a maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en caso de Paro Cardíaco.
- Cuando el Paro Cardíaco sea consecuencia de una enfermedad crónica, debilitante y terminal.
- Cuando el Paro Cardíaco sea el final de un proceso agudo que ha continuado su evolución fatal pese a los esfuerzos terapéuticos instaurados.
- Cuando la víctima de el Paro Cardíaco se halle en situación de daño cerebral permanente e irreversible o de deterioro intelectual progresivo, conocido y limitante (estad vegetativo permanente, demencia, enfermedad de Alzheimer avanzada, etc.) y la RCP, aún efectiva, no puede revertir tal situación.
- Cuando exista peligro para el equipo reanimador.
- Cuando haya un retraso de más de 10 min entre el inicio del Paro Cardíaco y el de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar RCP.²

Comunicación entre médicos y enfermeras:

La participación del personal de enfermera es importante, no solo en la discusión junto con los médicos del servicio y en la información a los familiares sino también como iniciadoras del proceso de toma de decisiones, y a que la percepción que tienen del enfermo y su entorno (familia, condicionantes sociales) enriquece sin duda la visión de la situación clínica del paciente. Por otro lado en ocasiones son conocedores de las expectativas o valores de los pacientes. En los casos en los que la atención del paciente requiere la colaboración de otros especialistas es recomendable que participen en la deliberación sobre la conveniencia de iniciar o no las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en caso de paro cardíaco. Es fundamental su opinión para conocer el pronóstico y las opciones de tratamiento, tanto en el momento de la discusión como en el caso de que el paciente pudiera sobrevivir sin secuelas graves a una parada cardíaca.

² ARTÍCULO ESPECIAL Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar R.Molinac, R.Abizandad, L.Cabre f, K. Martínezg, J.J.Ariash, V. López, A. Rodríguez k y N.Masnoul, por el Grupo de Bioética de la SEMICYUC

En los enfermos que son dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos y son trasladados a otros servicios hospitalarios, sea conseja reflejar el acuerdo de Orden de no Iniciar Reanimación (ONIR) en el informe de alta; a partir de ese momento, el médico responsable será el que evalúe la situación clínica y por lo tanto podrá mantener el acuerdo o bien modificarlo si lo cree necesario.

Finalización de las maniobras de resucitación

La decisión de finalizar las maniobras de resucitación debe tomarla el médico en el hospital, y se basa en la consideración de varios factores, entre ellos el tiempo transcurrido hasta iniciar la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el tiempo transcurrido hasta la desfibrilación, las enfermedades comórbidas, el estado previo al paro cardíaco y el ritmo inicial de éste. En ausencia de factores atenuantes, no es probable que las maniobras de resucitación prolongadas tengan éxito. Sin embargo, si se produce un retorno a la circulación espontánea, sin importar su duración, se podría considerar la prolongación de las maniobras de resucitación. Cuando se determinan si se prolongan las maniobras de resucitación se deberían tener en cuenta otros aspectos, como las sobredosis de drogas o la hipotermia grave anterior al paro.

Órdenes de no resucitación

Para no iniciar la RCP se necesita la orden de un médico. Los médicos deben plantear el tema de la RCP a todos los pacientes adultos que ingresan para una atención médica y quirúrgica, o a sus sustitutos en la toma de decisiones. Los pacientes en fase terminal pueden tener más miedo al abandono y al dolor que a la muerte, por lo que los médicos deben asegurarles a ellos y sus familias que el control del dolor y otros aspectos de la atención médica continuarán aunque no se realice la resucitación. El médico debe escribir la orden de no resucitación en el registro de enfermería del paciente, junto con una nota donde se expliquen los motivos y cualquier otra limitación específica de la atención médica. Esta orden de limitación del tratamiento debe contener directrices para intervenciones de emergencia concretas que pudieran surgir (por ejemplo utilización de vasopresores, hemoderivados o antibióticos). El alcance de la orden de no resucitación debe ser específico en cuanto a cuáles son las intervenciones que no se tienen que realizar. Algunos pacientes quizá opten por aceptar recibir desfibrilación y compresiones torácicas, pero no intubación o ventilación mecánica.

Interrupción del soporte vital.

La decisión de interrumpir el soporte vital está justificada cuando se determina que un paciente está muerto; si el médico y el paciente o su sustituto en la toma de decisiones están de acuerdo en que no se podrán alcanzar los objetivos del tratamiento; o si la carga que implica para el paciente continuar el tratamiento excede a cualquier beneficio.

Algunos pacientes no recuperan la conciencia tras un paro cardiaco y retorno a la circulación espontánea. En la mayoría de los casos, el pronóstico de los adultos que permanecen en coma profundo (puntuación en la Escala de coma de Glasgow <5) tras un paro cardiaco se puede predecir con exactitud después de dos o tres días.

En estas circunstancias es éticamente lícito interrumpir el soporte vital

Los pacientes en fase terminal de una enfermedad incurable, con capacidad o no de respuesta, deben recibir los cuidados necesarios que aseguren su comodidad y dignidad. El cuidado se proporciona para minimizar el sufrimiento asociado al dolor, la disnea, el delirio, las convulsiones u otras complicaciones del cuadro terminal. En estos pacientes es éticamente aceptable incrementar de forma gradual la dosis de narcóticos o sedantes para aliviar el dolor u otros síntomas, incluso llegando a cifras que podrían, de forma simultánea, acortar su vida.

La justificación ética de la investigación sanitaria sobre seres humanos es la posibilidad de descubrir nuevas maneras de beneficiar la salud de las personas. La investigación sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en humanos precisa que se prueben procedimientos y fármacos cuya efectividad se pretende demostrar. Sin embargo, puesto que se ha investigado incorrectamente en muchas ocasiones, para hacerlo en personas es preciso cumplir los requerimientos éticos establecidos a partir del Código de Núremberg el cual proclamo que el consentimiento voluntario del sujeto que participa en una investigación es absolutamente esencial, concepto que ha sido repetido en todas las declaraciones internacionales que han considerado la experimentación sanitaria: la declaración de Helsinki de la Asociación Medica Mundial, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, como recogen nuestras leyes, toda investigación clínica debe estar basada en un protocolo aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica correspondiente: si el procedimiento o fármaco a investigar se realiza exclusivamente durante la propia Reanimación Cardiopulmonar (RCP) habrá considerado utilizar el estándar del consentimiento

presunto; si el procedimiento en investigación se prolonga más allá de la propia Reanimación Cardiopulmonar (RCP) se utilizara el consentimiento diferido.

Dimensiones humanas:

Se puede decir que la Reanimación cardiopulmonar es un campo complejo y las cuestiones relacionadas con la vida y la muerte son absolutamente personales y de un intenso dramatismo; para las que casi nunca hay respuestas correctas e incorrectas. Con las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar solo intentamos reanimar a una persona que se muere. Los reanimadores no pueden determinar si el paciente recupera el pulso y reanudara una vida normal. Sin embargo, debe asumir que en algunos casos un paro cardiorespiratorio no es el final natural de la vida, sino solo un acontecimiento reversible ante enfermedades tratables.

Los Principios de la Bioética en la Reanimación Cardiopulmonar

La idea de alargar la vida ha hecho llegar a los profesionales de la salud al momento mismo y concreto de luchar puntualmente contra la muerte, o mejor dicho, a lo que en otros tiempos se hubiera considerado muerte y que hoy ha dado lugar a otro concepto diferente, el de Paro Cardíaco. Ésta conlleva, a diferencia de la muerte, una potencial reversibilidad en su desarrollo, en buena parte ocasiona la presentación de algunos dilemas a la hora de actuar, pues lógicamente el Paro Cardíaco requerirá de una actividad terapéutica sin demora, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), mientras que la muerte precisa de la no iniciación o el cese de toda actividad terapéutica.

El Código Deontológico de Enfermería permite lectura contradictoria y presentación de dilemas sobre estos aspectos en sus artículos 5 (evitar tratos degradantes a su dignidad), 6 (respetar la libertad del paciente), 7 (el consentimiento del paciente ha de ser obtenido siempre en reconocimiento a su derecho moral), 15 (realizar el tratamiento correcto), 16 (la vida es un derecho fundamental) y 18 (prestar hasta el final de la vida del paciente cuidados para aliviar sus sufrimientos, y a la familia para afrontar la muerte cuando no pueda ya evitarse).

Principio de beneficencia:

El principal fin que debe guiar nuestra actitud al plantearnos el comienzo o el cese de una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), debe ser obtener un bien para el asistido; en este caso, el sacarle de una situación crítica para devolverle una vida con mínimo de calidad, o el aceptar el hecho de que toda persona en un momento dado va a morir.

En este sentido, Safar, padre de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) actual, define ésta como “devolver a la vida a quienes no les llegó la hora de morir”.

Principio de la no maleficencia:

Hipócrates, nos lleva a reconocer que no es lo mismo hacer el bien que evitar el mal. Así, en los criterios para no realizar Reanimación Cardiopulmonar (RCP), hemos observado cómo se incluía el que hubiese transcurrido más de 10 minutos desde que se produjera el Paro Cardíaco sin que hubiese ninguna atención. Y está más que probado que la anoxia cerebral provoca lesiones que, aún consiguiendo la vuelta del funcionamiento cardiopulmonar, llevan a la persona a quedar en profundo e irreversible coma neurológico.

Principio de autonomía:

Tradicionalmente, la relación enfermera/paciente, se ha desarrollado en un marco claramente paternalista, con el criterio de que es “por su bien y porque ellos son quienes saben de ese asunto”, el profesional sanitario no consultaba al enfermo por estar en posesión de la sabiduría referente a todo lo que el paciente realmente necesita. El hecho de que en un Paro Cardíaco, el individuo se muestra con una falta de actividad de los órganos vitales por excelencia, y que la acción terapéutica es siempre de carácter altamente agresivo y de beneficio no asegurado, hacen que la no actuación no entre en el terreno propio de la eutanasia, sino que se aproximaría más bien al de una ortotanasia llevada a su caso más extremo, antes llamado adistanasia u “omisión moralmente aceptable”.³

En cualquier caso, en un momento como es el cese de la actividad cardiorrespiratoria de una persona, antes de comenzar a realizar una RCP, deben ser siempre instantánea y mentalmente revisados los criterios recomendados por los organismos internacionales competentes para realizar diagnóstico de parada cardiorrespiratoria.

Los objetivos de la atención cardiovascular de emergencia son proteger la vida, restablecer la salud, aliviar el sufrimiento, limitar la discapacidad y revertir la muerte clínica. Antes de comenzar y dar por terminado un intento de resucitación se deben considerar las normas éticas y culturales. Aunque los médicos cumplen una función en la toma de decisiones respecto a la resucitación, se han de guiar por datos científicamente probados y por las preferencias de los pacientes.

³) Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias 03/03/08 de 22 de octubre de 2003 “Los Principios de la Bioética en la Reanimación Cardiopulmonar”.

Antes de comenzar y dar por terminado un intento de resucitación se deben considerar las normas éticas y culturales.

Principio de autonomía de los pacientes.

La autonomía de los pacientes se respeta en general tanto ética como legalmente.

El principio de autonomía supone que un paciente puede comprender qué implica una determinada intervención y acceder o negarse a ella. Se da por sentado que los pacientes adultos tienen la capacidad de tomar decisiones, a menos que estén incapacitados o que un tribunal de justicia los declare incompetentes. Para que las decisiones estén bien fundadas es necesario que los pacientes reciban información precisa sobre su afección y pronóstico, las características de la intervención propuesta, las alternativas, y los riesgos y beneficios, y que la comprendan. El paciente debe poder reflexionar y elegir entre distintas opciones y establecer una conexión entre la decisión tomada y un contexto de valores estable.

Cuando factores tales como una enfermedad concomitante, medicaciones o depresión afectan temporalmente la capacidad de tomar decisiones, el tratamiento de estas afecciones puede devolver al paciente su capacidad. Si no quedan claras las preferencias del paciente, se deben tratar los signos de emergencia hasta que se clarifiquen.

Sustitutos en la toma de decisiones

Cuando un paciente ha perdido la capacidad para tomar decisiones de tipo médico puede sustituirle en ello un pariente o amigo cercano. La ley reconoce el siguiente orden de prioridad para la tutela en ausencia de un sustituto previamente designado: 1) cónyuge; 2) hijo adulto; 3) progenitor; 4) cualquier pariente; 5) individuo designado por la persona a cargo del paciente incapacitado; y (6) profesional de atención especializada, tal como lo define la ley. Los sustitutos deben basar sus decisiones en las preferencias previamente expresadas por el paciente.

Principio de futilidad terapéutica

Si no es posible lograr el propósito de un tratamiento médico, la terapia se considera inútil. Los factores clave que determinan la futilidad médica son la duración y la calidad de vida, y cualquier intervención que no logre aumentarlas se considera inútil. El equipo de salud no está obligado a administrar Reanimación Cardiopulmonar (RCP) si no se espera que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

o el soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) aporte ningún beneficio (es decir, que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) no restablezca una circulación efectiva).

Una evaluación cuidadosa del pronóstico del paciente en relación a la duración y la calidad de vida determinará si es apropiado realizar la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) no es apropiada si no se espera que el paciente sobreviva. Cuando la posibilidad de sobrevivir es dudosa, la tasa de morbilidad y la carga para el paciente son relativamente elevadas, se deben hacer prevalecer sus deseos o si no se conocen las preferencias del sustituto en la toma de decisiones legalmente autorizado acerca del inicio de la resucitación. En términos éticos, no iniciar la resucitación o interrumpir un tratamiento de soporte vital durante o después de la resucitación son equivalentes, y en circunstancias en que el pronóstico es incierto se debería considerar realizar un intento de tratamiento mientras se recaba más información que ayude a establecer la probabilidad de supervivencia y la evolución clínica esperable.

Enfoques legales y éticos en la Reanimación Cardiopulmonar

En medicina toda acción conlleva un enfoque legal y ético y con la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) no es diferente, ya que es una actividad médica, cuyas intervenciones están dirigidas a preservar la vida, restablecer la salud, aliviar el sufrimiento y limitar la discapacidad. Los principios que se aplican a la reanimación cardiopulmonar son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Los eventos que incluyen un paro cardiorrespiratorio son una emergencia durante la cual la necesidad de actuar con prontitud hace difícil la toma de decisiones o esperar a que alguien las tome.

Los aspectos éticos y legales de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) no solo incluyen sus principios básicos o el evento de emergencia, sino que tocan otros aspectos como: decisiones en posibles donantes de órganos, procesos de enseñanza de maniobras, investigación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y manejo de la información. La ética es el tipo de saber que pretende orientar las acciones humanas en un sentido racional, entendiéndose como el conjunto de principios morales que orientan la conducta de los profesionales de la salud.

La ética en la práctica médica se ha guiado por los principios hipocráticos, recordado "Primero no dañar", aplicando los conocimientos y aptitudes para beneficiar a los pacientes y protegerlos del daño. Se debe tratar a todos los pacientes con honestidad y justicia. Existe la obligación de prestar la misma asistencia a todas las personas, independientemente de su raza, sexo, religión y

situación socioeconómica, garantizar la igualdad de oportunidades y favorecer una distribución equitativa y eficiente de los recursos.

No maleficencia: Evitar perjudicar a las personas o pacientes innecesariamente. No se debe actuar para causar mal. Solo se deben utilizar aquellos tratamientos que proporcionan un beneficio y se deben evitar terapias que puedan producir daño o, lo que es lo mismo, que estén contraindicadas. Fin que se busca con la medicina basada en la evidencia.

En ética, el valor de un tratamiento se debe distinguir entre el “efecto”, definido como la mejoría limitada a un órgano o parte del individuo y el “beneficio”, entendido como la mejoría de la persona considerada globalmente. Es esencial señalar que el objetivo de la reanimación cardiopulmonar no es la mera restauración de funciones vitales, sino la supervivencia con un mínimo de calidad de vida.

Dar apoyo emocional a la familia

Pese a todo nuestro esfuerzo, la mayor parte de las resucitaciones fracasa. Notificar la muerte de un ser querido a los familiares es un aspecto importante del intento de resucitación, y debe hacerse con compasión, respetando las creencias y prácticas culturales y religiosas de las familias. A menudo no se permite a los familiares presenciar el intento de resucitación de un hijo u otro familiar. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es un evento de emergencia, realizado en un entorno a veces desfavorable y con una carga emotiva elevada, ya que las decisiones que hay que tomar tienen un gran componente moral.

Educación

La evaluación periódica de los conocimientos y habilidades del reanimador, proporcionándole información de refuerzo o de actualización siempre que sea necesario.

Los enfoques basados en sistemas para mejorar la práctica de la reanimación como los sistemas regionales de cuidados y de respuesta rápida o de los equipos médicos de emergencia, pueden resultar útiles para reducir la variabilidad de la supervivencia después de un paro cardíaco.

Los cursos de American Heart Association deben formar parte de un entrenamiento continuo más amplio y de un proceso continuo de mejora de la calidad que refleje las necesidades y las prácticas de los individuos y los sistemas.

Los entrenamientos deben dirigirse a superar las barreras que interfieren en la disposición de los testigos presenciales a realizar la Reanimación Cardiopulmonar.

Muchos de los temores de los reanimadores potenciales pueden aliviarse enseñándoles cuales son los riesgos reales para el reanimador y para la victima del paro cardiaco.

La educación puede ayudar a que las personas con entrenamiento previo en Soporte Vital Básico estén más dispuestas a practicar la reanimación.

El temor y el pánico son respuestas que aparecen con frecuencia en los estudios de testigos presenciales reales y los programas de entrenamiento deben identificar métodos para reducir esta respuesta. La educación y el frecuente entrenamiento son probablemente las claves para mejorar la práctica de la reanimación.

LEY GENERAL DE SALUD

CAPITULO III

Formación, Capacitación y Actualización del Personal

Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud.

II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento.

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Artículo 91.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en:

I. El señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos.

II. En la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

Artículo 92.- Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.

CAPÍTULO II.

DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPÍTULO III.

DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo.- Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

CAPÍTULO V.

DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPÍTULO VI.

DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL.

ARTICULO 5o.- Para el ejercicio de una o varias especialidades, se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones, debiendo comprobarse previamente:

- 1.- Haber obtenido título relativo a una profesión en los términos de esta Ley.
- 2.-Comprobar, en forma idónea, haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.

ARTÍCULO 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del

trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán en cualquiera hora y en el sitio que sean requeridos.

ARTICULO 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

I.- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.

II.- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio;

III.- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

IV.- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido.

V.- Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionista.

CAPITULO VIII .De los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por incumplimiento a esta Ley

ARTÍCULO 61.- Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

DECÁLOGO PARA EL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

EL RCP EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD

Sera lo más natural que todo el profesional del área de la salud se encuentra capacitado para poder asistir a una persona fuera del hospital, que súbitamente deja de respirar y tener pulso; pero sería recomendable reflexionar los siguientes puntos:

Hasta hace poco se incluyó, en la formación inicial del médico y la enfermera(o), la capacitación de Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado, por lo tanto es factible que un gran número de profesionales, que ya se encuentran laborando en instituciones de salud, pública y privada, o bien en forma independiente no cuenten con dicha formación.

Si, a esto le sumamos que no es común que en los hospitales, clínicas, consultorios, sanatorios, efectuar evaluaciones en los dominios de la Reanimación Cardiopulmonar al contratar personal médico o de enfermería, así como realizar evaluaciones prácticas en forma programada para valorar el nivel de respuesta y coordinación al aplicar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.

O simplemente realizar una práctica entre los involucrados, después de practicar en un evento de Reanimación para saber su sentir en la manera en que se aplica la asistencia de la Reanimación Cardiopulmonar, valorar si hay observaciones de procedimientos que se puedan hacer mejor, o bien el reconocer el buen desempeño del personal ante un evento de urgencia.

Y que es más fácil creer, que si el paciente falleció “ya le tocaba morir”, y justamente diciendo, que se hizo todo lo humanamente posible para salvarle la vida.

El autor en su revista hace una reflexión.

La peor manera, a mi parecer “y seguramente la de usted”, de reconocer ¿Qué tanto conocemos y dominamos Reanimación Cardiopulmonar? sería el tener que aplicarla a un ser querido.

Reflexionando debemos de considerar que se cuenta con solo 3 minutos para iniciar la reanimación, y evitar daño cerebral. En un estudio de la American Heart Association se demostró que un profesional en Reanimación Cardiopulmonar con una condición física aceptable, solo aguantaría brindando una adecuada Reanimación Cardiopulmonar únicamente 5 minutos.

JUSTIFICACION.

Con frecuencia, la respuesta inmediata a un paro cardiorespiratorio intrahospitalario es responsabilidad de quienes brindan la atención primaria, enfermeras, personal médico y otros miembros del equipo de salud. Habitualmente el paro cardiorespiratorio ocurre en el hospital, los encargados de atenderlo disponen de los recursos necesarios para la emergencia. Sin embargo sus interacciones, conocimientos y destrezas para delegar y aceptar responsabilidades en distintos momentos del proceso serán los componentes más importantes para iniciar y continuar una reanimación exitosa.

Ya que la muerte es un evento trascendental y cotidiano. Para la conciencia moderna del personal interdisciplinario es el final de las funciones orgánicas lo cual ha motivado al área médica a buscar la forma de evitarla y así ante el avance tecnológico se exige una continua preparación para la atención de urgencias, la experiencia acumulada en varios países del mundo establece como regla criterios universales de manejo y para esto se cuenta con la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) de los Estados Unidos de América que implemento los lineamientos actuales de La Reanimación Cardiopulmonar en base a investigaciones científicas desarrolladas en todo el mundo. Es así como las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar se convierten en la única posibilidad de retornar a la vida a una persona después de una muerte clínica.

El propósito de la investigación en la reanimación cardiopulmonar es revertir la muerte súbita e inesperada causada por enfermedades irreversibles o complicaciones para el cual el personal de enfermería debe de estar preparado para este evento y actuar de forma inmediata ya que el Hospital General de Balbuena se aborda lo que es trauma, y es de suma importancia que como se ha mencionado el personal de Enfermería cuente con los conocimientos y habilidades para abordarlos de forma rápida sin la ayuda de los médicos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Factores que influyen en el Personal de Enfermería para no Iniciar una Reanimación Cardiopulmonar en el Hospital General Balbuena?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores que influyen en el personal de enfermería para no iniciar la reanimación cardiopulmonar en Hospital General Balbuena del turno matutino y vespertino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concientizar al personal de Enfermería del Hospital General Balbuena para iniciar la Reanimación Cardiopulmonar por iniciativa propia.
- Proponer evaluaciones en los dominios de Reanimación Cardiopulmonar.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del personal de enfermería.
- Crear un instrumento de valoración donde los resultados hagan al personal de enfermería encargado, actuar de manera inmediata en una Reanimación Cardiopulmonar.
- Exponer cuales la intervención de enfermería en una reanimación cardiopulmonar en el área de hospitalización del Hospital General Balbuena.

HIPOTESIS

HIPÓTESIS NULA.

El personal de Enfermería del Hospital General Balbuena no interviene en una Reanimación cardiopulmonar por aspectos éticos y de conocimientos.

MATERIAL Y METODOS.

Lugar donde se realizo el estudio

Se realizo en el Hospital General Balbuena en los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Neurocirugía en donde se atienden a pacientes en estado crítico el cual se ubicado en la Dirección Cecilio Róbelo y sur 103 Col. Aeronáutica Militar Delegación Venustiano Carranza C. P. 15900 México, Distrito Federal.

Tipo de estudio

- a) TRANSVERSAL.
- b) DESCRIPTIVO.
- c) OBSERVACIONAL

Universo de trabajo

Se realizará el estudio en el personal de Enfermería técnicas, licenciadas, especialistas de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, Cirugía General del turno matutino y vespertino, que cumplan criterios de inclusión; con la aplicación de la encuesta del protocolo de investigación el cual consta de datos sobre factores que Implican que el Personal de Enfermería al no Iniciar la Reanimación Cardiopulmonar que laboran Hospital General Balbuena. Esta es una población urbana.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería técnicas
- Personal de enfermería Licenciadas.
- Personal de enfermería Especialistas.
- Personal de enfermería del turno matutino y vespertino.

Criterios de exclusión

- Pasantes del servicio social de enfermería
- Estudiantes de enfermería

Criterios de eliminación

- Personal de enfermería que no concluya en la totalidad el cuestionario.

Variables.

Independiente: Reanimación Cardiopulmonar.

Tipo de Variable: cuantitativa, ordinal.

Dependiente: Actitud, Ética, Nivel de Conocimiento, Habilidad, Temor, Edad, Iniciativa, Responsabilidad y Compromiso.

Tipo de Variable: cuantitativa, ordinal.

Definición de Variables

Variable dependiente:

- Actitud: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.
- Ética: estudia la moral y determina qué es lo bueno, y desde este punto de vista cómo se debe actuar. Es decir, es la teoría o la ciencia del comportamiento moral. Se puede clasificar como lo que define algo como bueno o malo, a diferencia de la moral, lo que define lo correcto e incorrecto.
Su objetivo es el desarrollo de normas y valores universales. Se distingue de una ética descriptiva, que no es los juicios morales, sino la real.
- Nivel de Conocimiento: El conocimiento no puede ser percibido fácilmente, sólo puede ser imaginado como resultado de un proceso de interpretación que opera sobre expresiones simbólicas.
- Habilidad: hace referencia a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea. La persona hábil, por lo tanto, logra realizar algo con éxito gracias a su destreza.
- Temor: es una pasión del ánimo que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañoso para su persona.

- **Edad:** Tiempo de existencia desde el nacimiento
- **Iniciativa:** Tener iniciativa supone adoptar una actitud proactiva, despierta ante la realidad y con la madurez suficiente para asumir las consecuencias de la acción. Implica marcar el rumbo por medio de acciones concretas, no sólo de palabras.
- **Responsabilidad:** Es cumplir con el deber de asumir las consecuencias de nuestros actos. Es un valor que está en la conciencia de la persona.
- **Compromiso:** Un acuerdo entre dos o más partes, una promesa, una alianza. Comprometerse es asumir una responsabilidad

Variable independiente:

- **Reanimación Cardiopulmonar:** Conjunto de técnicas básicas encaminadas a sustituir la circulación y ventilación del paciente en un primer lugar, para luego conseguir la recuperación espontánea de estas.”

DEFINICION DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICION

VARIABLES	TIPO	MEDICION
Actitud	Cuantitativa	
Ética	Cualitativa	
Nivel de Conocimiento	Cuantitativa	Técnico, Licenciado, Especialista
Habilidad	Cuantitativa	
Reanimación Cardiopulmonar.	Cuantitativa	RCP Básico, RCP Avanzado y ACLS
Temor	Cualitativa	
Edad	Cuantitativa	Años
Iniciativa	Cuantitativa	
Compromiso		
Responsabilidad	Cuantitativa	

Tamaño de la muestra

Se utilizó tamaño de la muestra no probabilístico a conveniencia del investigador de 43 enfermaras por los tres servicios Medicina Interna, Cirugía General y Neurocirugía.

Diseño del protocolo de estudio

Se incluirán al personal de Enfermería técnicas, licenciadas, especialistas de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, Cirugía General del turno matutino y vespertino del Hospital General Balbuena durante el periodo de 01 de Octubre al 30 de Julio, que cumplieron con los criterios de inclusión y que se les pueda aplicar el cuestionario para su evaluación.

DISEÑO ESTADISTICO

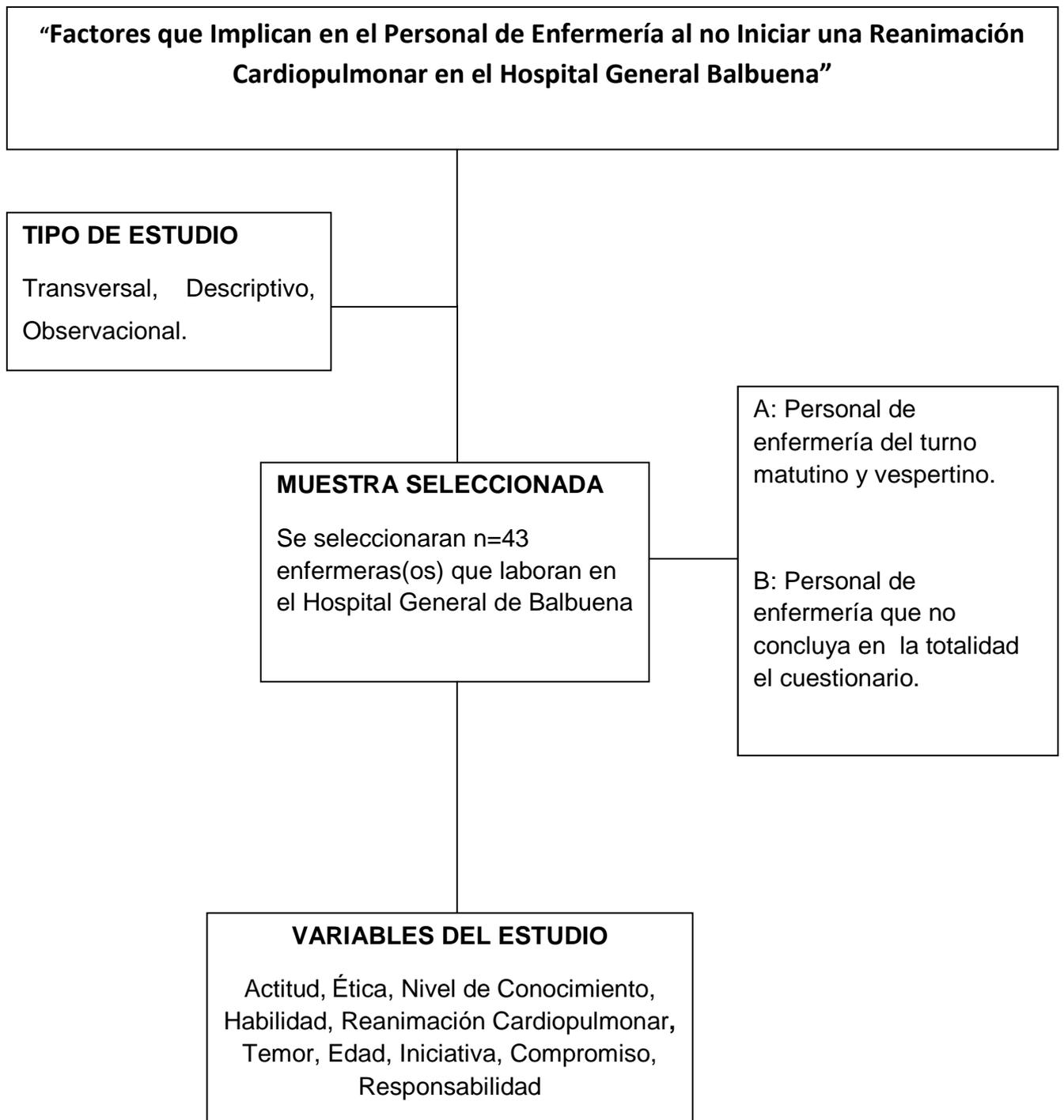
El análisis estadístico se llevara a cabo a través del programa SPSS 20 de Windows 17.0. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias, proporciones, frecuencias y porcentajes con intervalos de confianza (IC) del 95%.

El tipo de muestra es representativa y se calculo a través de su prevalencia.

Teniendo en cuenta el carácter del estudio y el tamaño de la muestra, se trabajara con frecuencia simple y por cientos. Los resultados se presentaran en tablas y gráficos.

Se aplicara una encuesta, la cual consta de responder datos acerca de la finalidad del protocolo de Investigación.

DISEÑO DEL ESTUDIO



ASPECTOS ETICOS

Para incluir al personal de enfermería al cual se le solicitará autorización por escrito mediante la firma de la carta de consentimiento informado (anexo), haciendo de su conocimiento que se ingresarán a un protocolo de estudio y que la información obtenida es confidencial y solo para uso científico y que de considerarlo necesario podrán retirarse del estudio, sin que esto repercuta en su atención médica.

La presente investigación se apega a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º, publicado en el Diario Oficial de La Federación el 16 de abril de 1990, La Ley General de Salud en su Art. 100, y La Declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio de 1975, Venecia de 1983 y Hong Kong de 1989 respecto a las investigaciones en los seres vivos.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS

1.-Investigadores:

Barrera Hernández Johana Elizabeth, Sánchez Cortés Jessica Magali y Solano González Karla Edith.

Asesores:

Dr. Fernando Cruz Castillo Asesor Clínico y Metodológico.

Lic. Maribel Pérez Lucio Asesor de Protocolos de Investigación de Altadena.

2.-Personal de Enfermería que labora en el Hospital General Balbuena

a) Recursos materiales

- Encuestas impresas \$ 60.00
- Tabla para anotar \$ 50.00
- Lápices (30) \$ 60.00
- Gomas (15) \$ 10.00
- 60 hojas blancas
- Lap top

RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 43 enfermeras(os) que cumplieron con los criterios de inclusión, en el cuestionario que se aplicó en el mes de mayo del presente año, arrojando como resultados que en el tiempo que tienen laborando en el Hospital General de Balbuena específicamente en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Neurocirugía para fines de esta investigación, solo el 2.6% han iniciado 5 veces una reanimación, el 7.7% 3 veces, el 28.2% solo una vez y el 61.5 % contestaron que en ninguna ocasión han iniciado Reanimación Cardiopulmonar (RCP). (Ver anexo tabla 1 gráfica 1)

Los cuestionarios fueron aplicados, al 87.2% de enfermeras generales y solo el 12.8% a jefes de piso, que fue la denominación del puesto que tienen dentro del hospital. (Ver anexo tabla 2 gráfica 2)

En el análisis estadístico se arrojó que el 69.2% cuentan con cursos de validez oficial de RCP básico, el 23.1% tiene Reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzado, el 5.1% cuenta con RCP Neonatal y solo el 2.6% tomó ACLS. (Ver anexo tabla 3 gráfica 3)

El 35.9% del personal de enfermería desconoce que haya un manual de procedimientos de Reanimación cardiopulmonar (RCP), el 41% menciona que no existe tal manual y el 23.1% que si se encuentra dicho manual de procedimientos. (Ver anexo tabla 4 gráfica 4)

Del 100% de las enfermeras encuestadas el 7.7% contestó que la denominación de su puesto limita la intervención en un paro cardíaco, el 87.2% respondieron que no y solo 5.1% lo desconoce. (Ver anexo tabla 5 gráfica 5)

Uno de los factores que se evaluó en la pregunta la ley de profesiones me obliga por ética intervenir de manera inmediata en una RCP, se observó que el 46.2% del personal estuvo de acuerdo, el 20.5% en desacuerdo y el 33.3% lo desconoce. (Ver anexo tabla 6 gráfica 6)

Se valora la reacción del personal de enfermería ante un paro cardiorrespiratorio, solo el 2.6% inicia compresiones, el 55.3% pide ayuda e inicia compresiones y el 42.1% solo pide ayuda para iniciar Reanimación cardiopulmonar (RCP). (Ver anexo tabla 7 gráfica 7)

En los aspectos que se deben de considerar en un paciente que entra en un paro cardiorrespiratorio al iniciar Reanimación cardiopulmonar (RCP) el 17.6% indica que el paciente o la familia rechaza la RCP, el 26.5% donde el paciente mostró

datos de muerte irreversible, el 2.9% no espera ningún beneficio fisiológico y el 52.9% dijo que se debe de prolongar la vida. (Ver anexo tabla 8 gráfica 8)

Una razón importante al no iniciar Reanimación cardiopulmonar (RCP) se cree que es el final del proceso de su enfermedad, el 44.7% del personal respondió que sí, el 47.4% que no y el 7.9% lo desconoce. (Ver anexo tabla 9 gráfica 9)

Para iniciar una Reanimación Cardiopulmonar el 66.7% se cree apto, y el 33.3% no se cree con la capacidad para iniciar una Reanimación Cardiopulmonar (RCP). (Ver anexo tabla 10 gráfica 10)

En el aspecto legal el 78.9% respondió que si repercute a la no participación de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el 13.2% que no llega a repercutir y el 7.9% lo desconoce. (Ver anexo tabla 11 gráfica 11)

En los cuatro principios de la bioética solo el 38.5% los conoce, el 33.3% los desconoce y el 28.2% solo ha escuchado hablar de ellos. (Ver anexo tabla 12 gráfica 12)

El 92.1% del personal está consciente de que toda acción conlleva a un enfoque leal y ético, el 5.3% no lo toma en cuenta y el 2.6% refiere que nunca ha pasado por su cabeza. (Ver anexo tabla 13 gráfica 13)

En las intervenciones de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) el 76.9% menciona que ayuda a preservar la vida, el 17.9% restablece la salud y solo el 5.1% que limita la discapacidad. (Ver anexo tabla 14 gráfica 14)

Durante un paro cardiorrespiratorio el 30.8% del personal de enfermería nos dice que considera necesario que actúe alguien más y el 69.2% actúa con prontitud tomando la decisión al iniciar reanimación cardiopulmonar (RCP) en los aspectos éticos el 7.9% considera que el paciente sea mayor de 60 años para no iniciar una reanimación cardiopulmonar (RCP), el 47.4% que el paciente presente signos de muerte, el 13.2% que hayan pasado más de 5 minutos y el 31.6% considera que ningún aspecto se debe considerar. (Ver anexo tabla 15 gráfica 15)

Cuando el paciente competente expresa ante el personal de salud su deseo de no recibir maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) el 66.7% considera que si debe respetar su decisión, el 7.7% solo la respeta si tiene una enfermedad incurable y el 25.6% solo toma en cuenta si el médico toma la decisión. (Ver anexo tabla 16 gráfica 16)

El éxito de la reanimación cardiopulmonar (RCP) se valora que el 66.7% del personal contesto que es por la supervivencia del paciente y el 33.3% solo por el hecho de intentarlo. (Ver anexo tabla 17 gráfica 17)

El 33.3% del personal de enfermería está totalmente de acuerdo en que exista una normatividad legal que no obligue y que sea voluntaria para realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP) aunque sea capaz, el 38.5% está en desacuerdo y el 28.2% refiere que no sea aplicable para todos. (Ver anexo tabla 18 gráfica 18).

DISCUSION

En los resultados obtenidos en las encuestas encontramos que el 61.5 % del personal de enfermería en su trayectoria laboral en el Hospital General de Balbuena jamás ha iniciado reanimación Cardiopulmonar (RCP) cuando se presenta un paro cardiaco a sus pacientes.

El porcentaje de cursos del personal de enfermería con Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP) se encuentra en un 69.2% y solamente el 28.2% ha iniciado alguna vez de su experiencia laboral Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP), entonces el 41% del personal que sobra que tiene el curso básico no ha iniciado Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Del 100% de las enfermeras encuestadas el 87.2% contesto que la denominación de su puesto no limita la intervención en un paro cardiaco, esto nos lleva a cuestionar el porqué cuando ocurre un evento de este tipo las enfermeras no inician Reanimación Cardiopulmonar y solo piden ayuda si se tiene el conocimiento de que en la Ley de profesiones obliga por ética intervenir en una Reanimación Cardiopulmonar si el 46.2% estuvo de acuerdo con dicha ley; el 66.7% se cree lo suficientemente apto para iniciar una Reanimación Cardiopulmonar.

De acuerdo con los aspectos ético-legales el 78.9% del personal respondió que si llega a repercutir en la no participación de la Reanimación Cardiopulmonar. Y si hablamos de que el 92.1% está consciente de que toda acción conlleva a un enfoque legal, podemos enfatizar en la NO participación del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Por medio de esta investigación concluimos que más del 50% del personal de Enfermería cuenta con los cursos básicos de Reanimación Cardiopulmonar, siendo el Hospital General Balbuena donde se tratan a pacientes de trauma es de vital importancia que el personal de enfermería se involucre más en la Reanimación y ponga más empeño en la vida de sus pacientes para salvar vidas a tiempo y el pronóstico de los pacientes sea favorable, evitando perder tiempo hasta que el doctor llegue.

Durante la estancia del servicio social se observó que el personal de Enfermería no interviene en la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) ya que muchos piensan que es responsabilidad del médico realizar este tipo de maniobras y en lugar de sumar tiempo en actuar prefieren llamarlo.

De igual manera se presenció que es poco el personal de enfermería el que está de acuerdo que dependiendo de la denominación de su puesto los limita a intervenir en una reanimación cardiopulmonar, si la ley de profesiones nos menciona que por ética obliga a intervenir de manera inmediata en una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), entonces por que el personal no se cree con la confianza y la habilidad para asumir cierta responsabilidad. Los pacientes y los familiares, normalmente dan por hecho que se puede aplicar perfectamente una Reanimación Cardio Pulmonar, nos ven como la esperanza real para salvarles la vida en caso de llegar a sufrir un paro cardiaco, esto es lo esperado pero es tiempo de que se evalúe a cada personal de la salud.

Consideramos que el Hospital debe de actualizar a sus enfermeras y más aún exigir que se capacite a todo el personal de enfermería con Reanimación Cardiopulmonar (RCP) avanzada; las enfermeras (os), son los que están en constante contacto con los pacientes y por ende son los que deberían de actuar en primera estancia, ya que el tiempo vale oro. Por otro lado no estaría de más implementar cursos de ética, se observa que el personal de enfermería está muy desensibilizado y no tomar en cuenta los principios de la bioética; ya que algunos no saben a qué se refieren.

SUGERENCIAS.

- ♣ Que en cada servicio se organicen y tenga cada uno del personal bien definido sobre la participación de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
- ♣ Que existan más capacitaciones para el personal de enfermería al año sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzado.
- ♣ Que se elabore un manual donde tenga todas y cada una de las intervenciones de enfermería que debe realizar el personal de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

BIBLIOGRAFIA.

1. Fundamentos de Cuidados Críticos en Soporte Inicial Segunda edición en español Editorial Sociedad de Medicina Critica.
2. Manejo Integral de la vía aérea Mario A. Valencia Tello Editorial Manual Moderno.
3. ARTÍCULO ESPECIAL Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar R.Molinac, R.Abizandad, L.Cabre f, K. Martínezg, J.J.Ariash, V. López, A. Rodríguez k y N.Masnoul, por el Grupo de Bioética de la SEMICYUC.
4. Revista de Enfermería Nº 9 Marza 1999 Ética y Reanimación Cardiopulmonar una Visión Actualizada.
5. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias 03/03/08 de 22 de octubre de 2003 “Los Principios de la Bioética en la Reanimación Cardiopulmonar”.
6. F. J. Ochoa Gómez, et al.-Opiniones de Enfermería sobre aspectos éticos de la RCP Emergencias. Vol. 10, Núm. 6, Noviembre-Diciembre 1998.
7. Dimensiones Humanas de la RCP: Aspectos Legales G. Esteban. MA. Molina, Médicos del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.
8. Capítulo 2: Aspectos Éticos (Circulation.2005;112:IV-6-IV-11.) 2005-2006 American Heart Association.

9. MAGALLÓN MJ, González. Temas Selectos de Urgencias, primera edición, México: Editorial Prado; 2008.

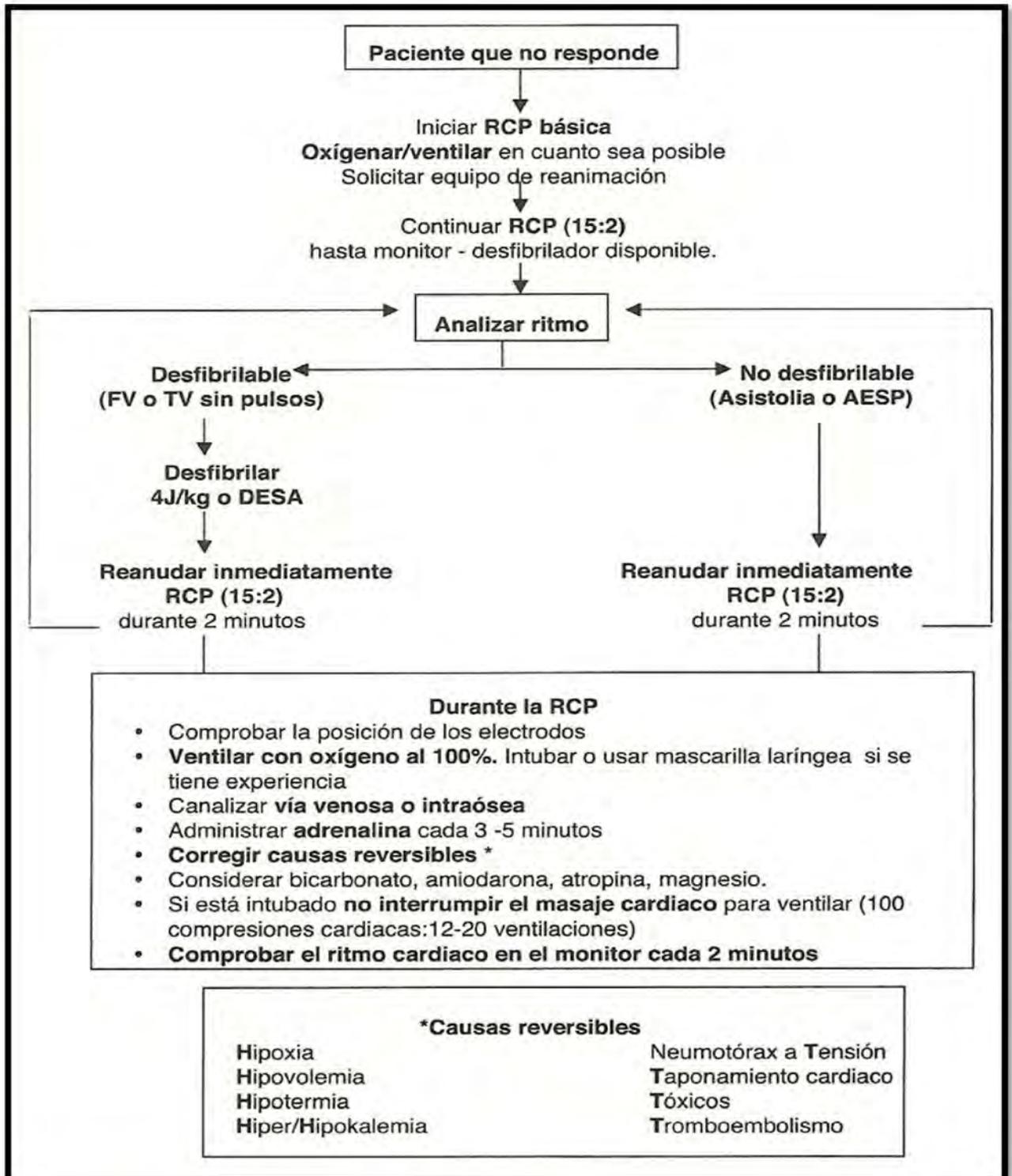
10. Fundamentos de Cuidados Críticos en Soporte Inicial Programa Internacional. Segunda Edición en español, Editorial Sociedad de Medicina Crítica. Capítulo 3, página 1-3.

11. <http://es.scribd.com/doc/2010-American-Heart-Association-Guias-para-RCP>. Apareció el 3 Jul. 2013 10:17:24.

12. [http:// www.salvandovidas.com/salvandovidas/entrada.asp](http://www.salvandovidas.com/salvandovidas/entrada.asp) 14 de Marzo 2013.

ANEXOS.

Algoritmo de la Resucitación Cardiopulmonar





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MARILLAC**

**Folio
001**

INSTRUCCIONES: Este instrumento tiene la finalidad de conocer los motivos que intervienen en no actuar ante un paro cardiorespiratorio de manera confidencial, seleccionando de manera personal la respuesta que usted considere correcta.

TEMA: “Factores que Implican en el Personal de Enfermería al no Iniciar una Reanimación Cardiopulmonar en el Hospital General Balbuena”

PREGUNTAS DEL DISEÑO METODOLÓGICO:

1.- ¿Del tiempo que tiene en el servicio cuantas veces ha iniciado una reanimación cardiopulmonar sin indicación médica?

- a) Ninguna b) 1 c) 3 d) 5

2.- ¿Cuales la denominación de puesto que usted tiene?

- a) Enfermera auxiliar b) Enfermera General c) Jefe de piso
d) Especialista cual _____

3.- ¿Cuáles son los cursos con valides oficial de certificación con los que usted cuenta?

- a) RCP Básico b) RCP Avanzado c) RCP neonatal d)
RCP (BLS) (ACLS)

4.- ¿Las intervenciones de enfermería ante un paro cardiaco se encuentran establecidas en el manual de procedimientos?

- a) si b) no d) desconozco

5.- ¿La denominación de su puesto limita la intervención en un paro cardiaco?

- a) si b) no c) desconozco

a)si b)no lo tomo en cuenta c)nunca paso por mi cabeza

14.-Las intervenciones de la reanimación cardiopulmonar van dirigidas a:

a) preservar la vida b) restablecer la salud c) prolongar el sufrimiento
d) limitar la discapacidad

15.- ¿Durante un paro cardiorespiratorio usted considera que es necesario?

a) Que actué alguien más capaz

b) Actúa con prontitud tomando la decisión de iniciar la Reanimación Cardiopulmonar.

16.- ¿Qué Aspectos éticos considera usted para no dar Reanimación Cardiopulmonar?

a) El paciente sea mayor de sesenta años.

b) El paciente presente signos de muerte irreversible o que de una orden de no intentar la resucitación válida.

c) Que hayan pasado más de 5 minutos del parocardiorespiratorio o aliviar el sufrimiento.

d) ningún

17.- ¿El paciente competente ha expresado varias ocasiones ante el personal de salud su deseo de no recibir maniobras de RCP si sufre parocardiorespiratorio usted cree?

a) Debe respetar su decisión b) Solo si tiene una enfermedad incurable

c) El médico es quien debe tomar la decisión.

18.- ¿Usted cree que el éxito de la Reanimación cardiopulmonar se debe de valorar?

a) Por la supervivencia del paciente b) Solo por el hecho de intentarlo

19.-Usted cree que debería de existir una normativa legal que NO obligue y que sea voluntaria para el personal de salud a realizar R.C.P aunque este sea capaz.

a) Totalmente de acuerdo b) En desacuerdo c) No aplicable para todos

¡Gracias por su participación!



**INSTITUTO MARILLAC
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE MEXICO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores que Implican en el Personal de Enfermería al no Iniciar una Reanimación Cardiopulmonar en el Hospital General Balbuena”

El (la) que suscribe

en mi carácter de Enfermería de _____ años de edad manifiesto que las Investigadores: Barrera Hernández Johana Elizabeth, Sánchez Cortés Jessica Magali y Solano González Karla Edith me informaron en forma verbal sin presión alguna de manera clara, sencilla y completa sobre el tema de su investigación así como su objetivo y propósito del mismo, libremente acepto que se me realicen los procedimientos diagnósticos.

Por consiguiente en pleno uso de mis facultades y de acuerdo al contenido del presente documento autorizo a los Investigadores: Barrera Hernández Johana Elizabeth, Sánchez Cortés Jessica Magali y Solano González Karla Edith, que realicen los procedimientos antes señalados y los que fueran necesarios.

Por lo anterior firmo la constancia para efectos legales a que haya lugar

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA (O)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

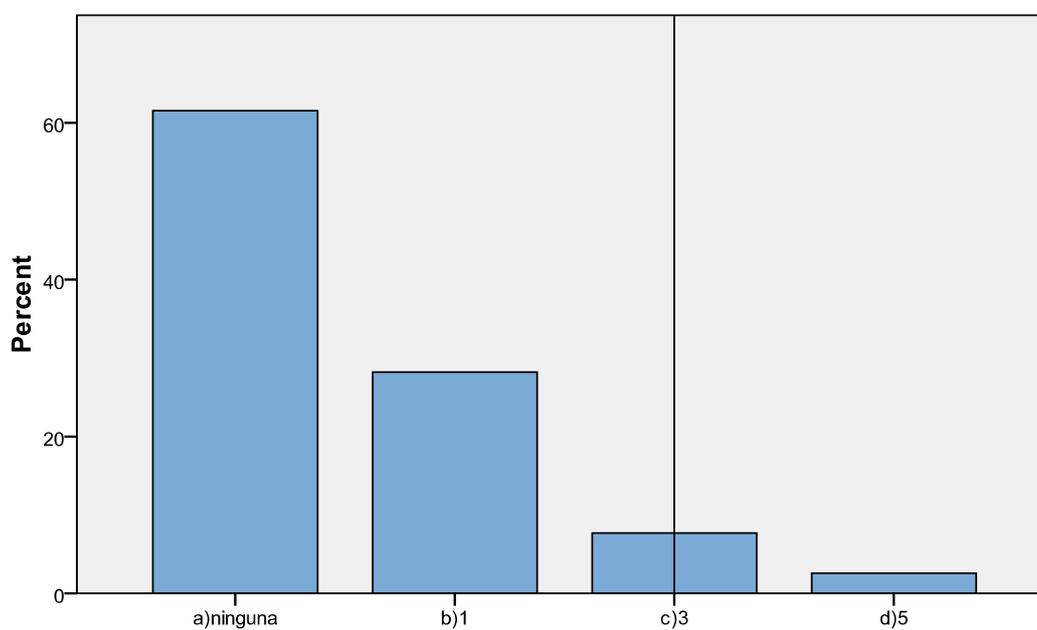
FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR
	2013	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2014
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		X										
OBJETIVOS		X										
HIPÓTESIS		X										
PROPÓSITOS			X									
DISEÑO METODOLÓGICO				X	X							
ANÁLISIS ESTADÍSTICO						X	X	X				
CONSIDERACIONES ÉTICAS								X				
RECURSOS									X			
BIBLIOGRAFÍA									X			
ASPECTOS GENERALES									X			
ACEPTACIÓN									X			
PRUEBA PILOTO									X			
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO									X			
RECOLECCIÓN DE DATOS									X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS										X		
ANÁLISIS DE DATOS										X		
DESCRIPCIÓN DE DATOS										X		
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL												X
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X

TABLAS Y GRAFICAS:

Del tiempo que tiene en el servicio cuantas veces a iniciado una reanimación cardiopulmonar sin indicación médica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)ninguna	24	60.0	61.5	61.5
	b)1	11	27.5	28.2	89.7
	c)3	3	7.5	7.7	97.4
	d)5	1	2.5	2.6	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Falta el sistema		1	2.5		
Total		40	100.0		

Del tiempo que tiene en el servicio cuantas veces a iniciado una reanimación cardiopulmonar sin indicación médica.

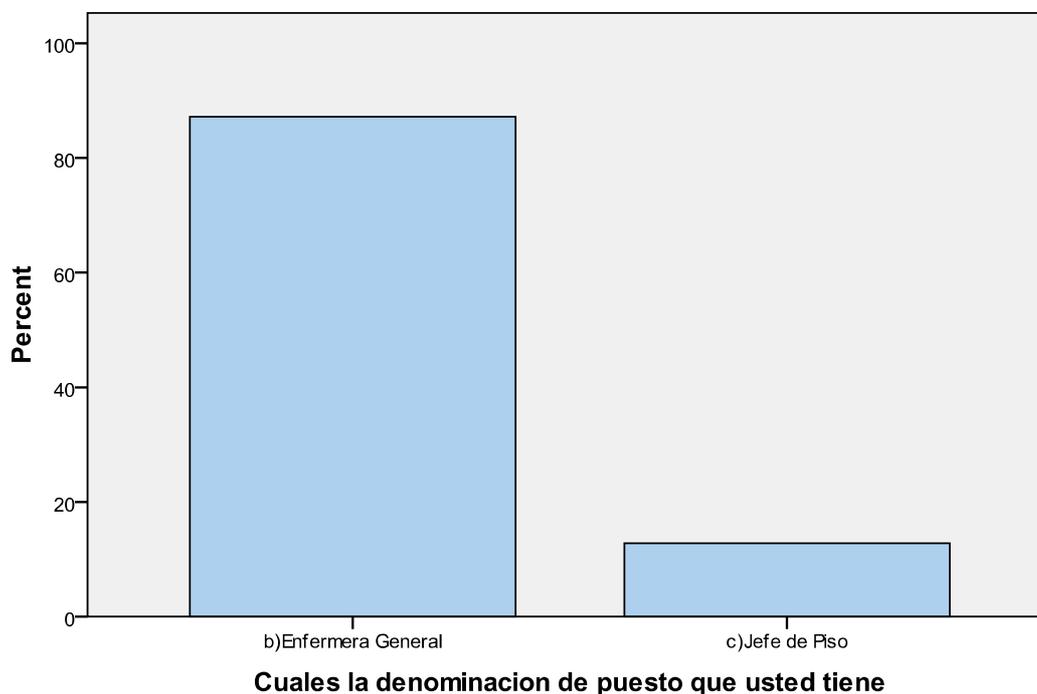


Del tiempo que tiene en el servicio cuantas veces a iniciado una reanimación cardiopulmonar sin indicación médica.

Cuales la denominación de puesto que usted tiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	b)Enfermera General	34	85.0	87.2	87.2
	c)Jefe de Piso	5	12.5	12.8	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Falta el	sistema	1	2.5		
Total		40	100.0		

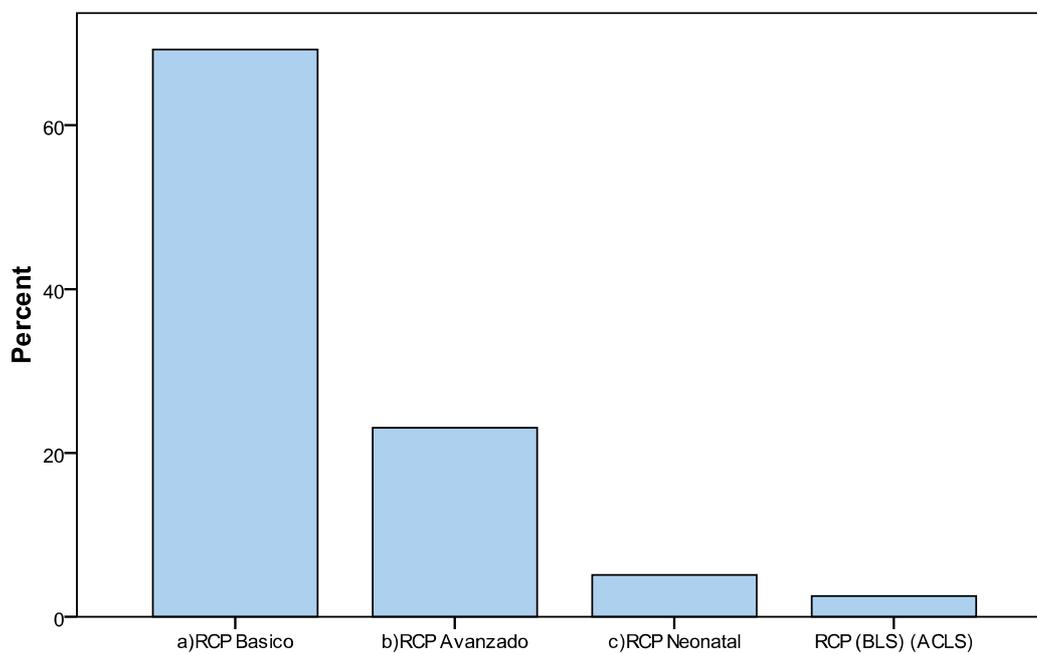
Cuales la denominacion de puesto que usted tiene



Cuáles son los cursos con valides oficial con los que usted cuenta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)RCP Básico	27	67.5	69.2	69.2
	b)RCP Avanzado	9	22.5	23.1	92.3
	c)RCP Neonatal	2	5.0	5.1	97.4
	RCP (BLS) (ACLS)	1	2.5	2.6	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Falta el sistema		1	2.5		
Total		40	100.0		

Cuales son los cursos con valides oficial con los que usted cuenta

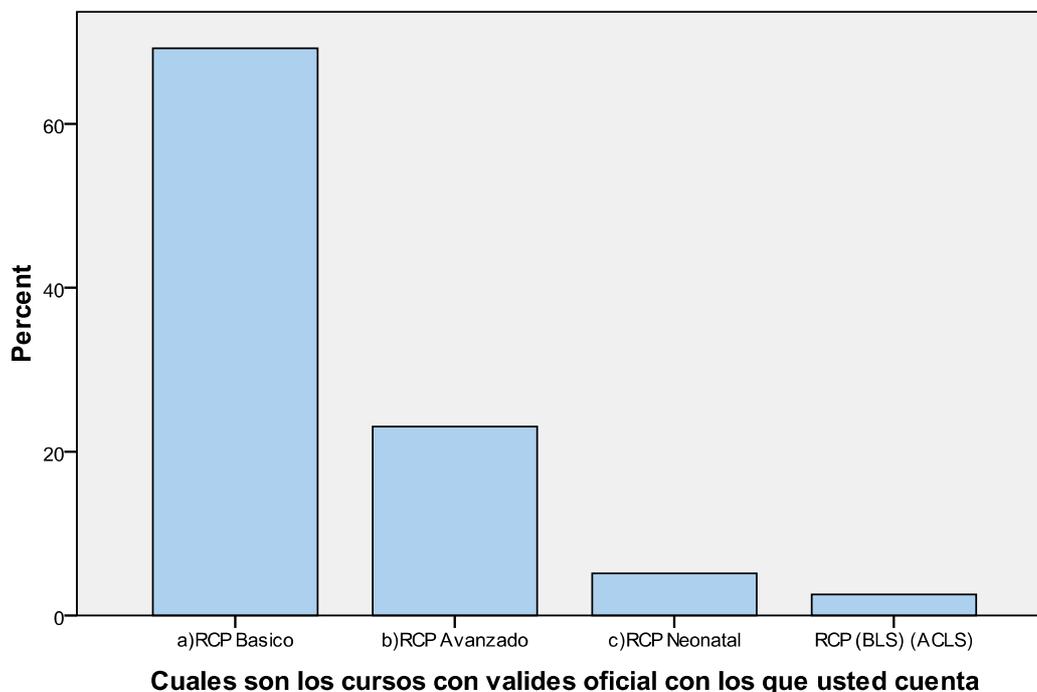


Cuales son los cursos con valides oficial con los que usted cuenta

Las intervenciones de enfermería ante un paro cardiaco se encuentran establecidas en el manual de procedimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)si	9	22.5	23.1	23.1
	b)no	16	40.0	41.0	64.1
	c)Desconozco	14	35.0	35.9	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

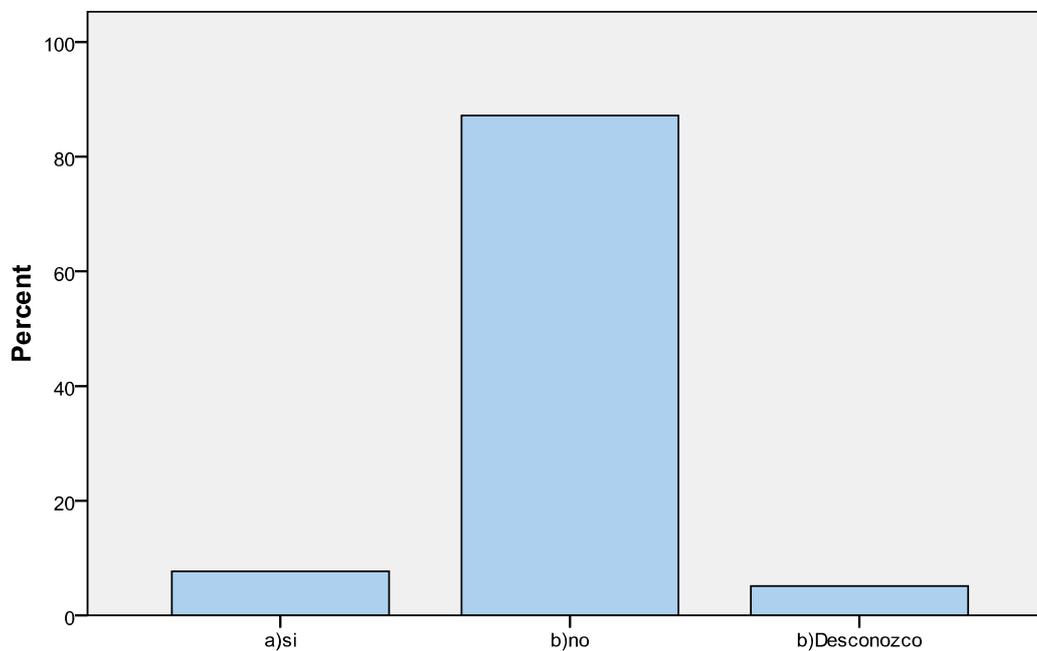
Cuales son los cursos con valides oficial con los que usted cuenta



La denominación de su puesto limita la intervención en un paro cardiaco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)si	3	7.5	7.7	7.7
	b)no	34	85.0	87.2	94.9
	b)Desconozco	2	5.0	5.1	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

La denominacion de su puesto limita la intervencion en un paro cardiaco

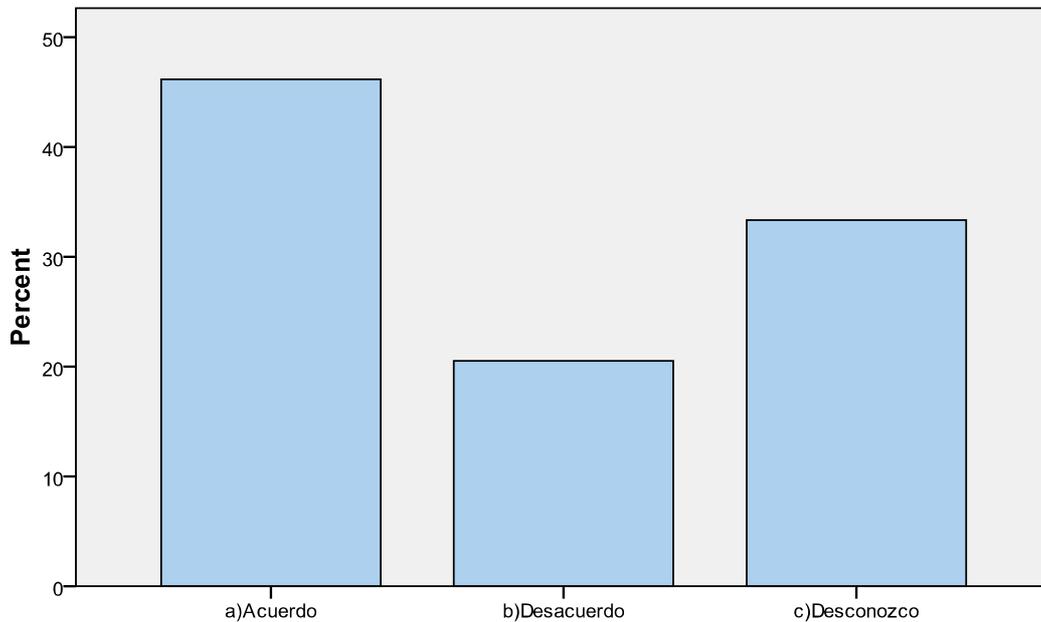


La denominacion de su puesto limita la intervencion en un paro cardiaco

La ley de profesiones me obliga por ética intervenir de manera inmediata en una reanimación cardiopulmonar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)Acuerdo	18	45.0	46.2	46.2
	b)Desacuerdo	8	20.0	20.5	66.7
	c)Desconozco	13	32.5	33.3	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

La ley de profeciones me obliga por etica intervenir de manera inmediata en una reanimacion cardiopulmonar

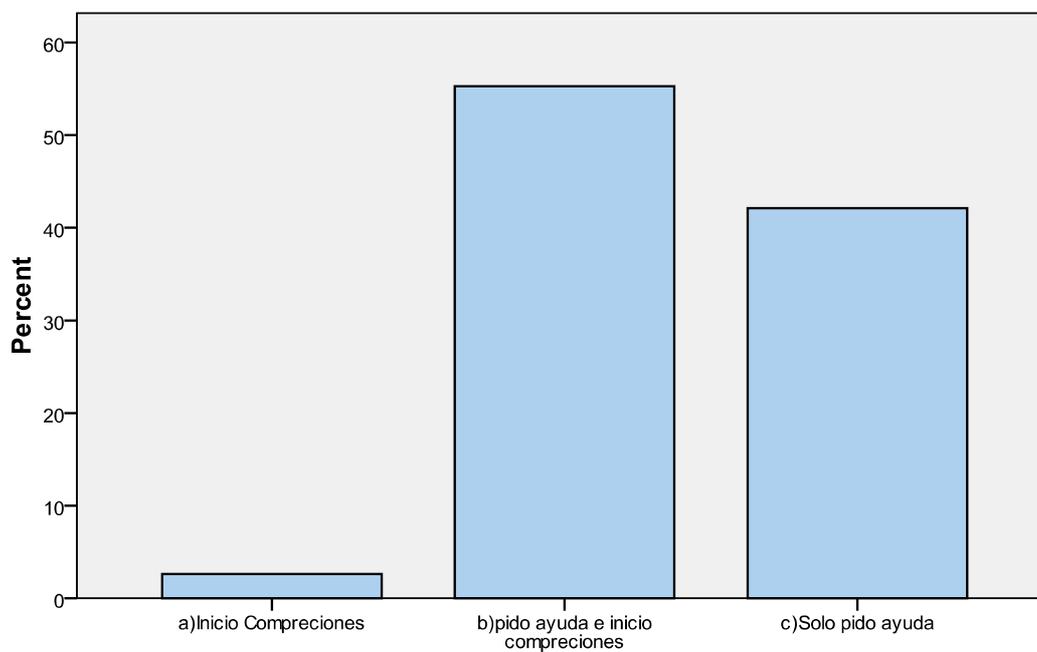


La ley de profeciones me obliga por etica intervenir de manera inmediata en una reanimacion cardiopulmonar

Cuál es su reacción cuando un paciente cae en paro cardiorespiratorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)Inicio Compresiones	1	2.5	2.6	2.6
	b)pido ayuda e inicio compresiones	21	52.5	55.3	57.9
	c)Solo pido ayuda	16	40.0	42.1	100.0
	Total	38	95.0	100.0	
Missing	System	2	5.0		
Total		40	100.0		

Cual es su reaccion cuando un paciente cae en paro cardiorespiratorio

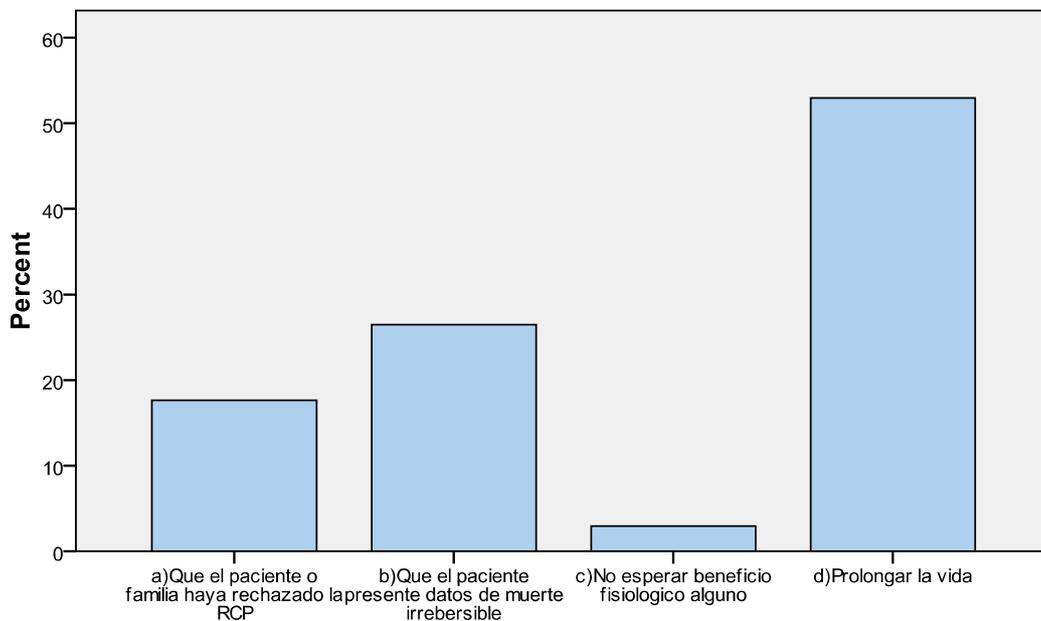


Cual es su reaccion cuando un paciente cae en paro cardiorespiratorio

Que aspecto cree que debemos considerar en un paciente con paro cardiaco para iniciar RCP.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)Que el paciente o familia haya rechazado la RCP	6	15.0	17.6	17.6
	b)Que el paciente presente datos de muerte irreversible	9	22.5	26.5	44.1
	c)No esperar beneficio fisiológico alguno	1	2.5	2.9	47.1
	d)Prolongar la vida	18	45.0	52.9	100.0
	Total	34	85.0	100.0	
Missing	System	6	15.0		
Total		40	100.0		

Que aspecto cree que debemos considerar en un paciente con paro cardiaco para iniciar RCP.

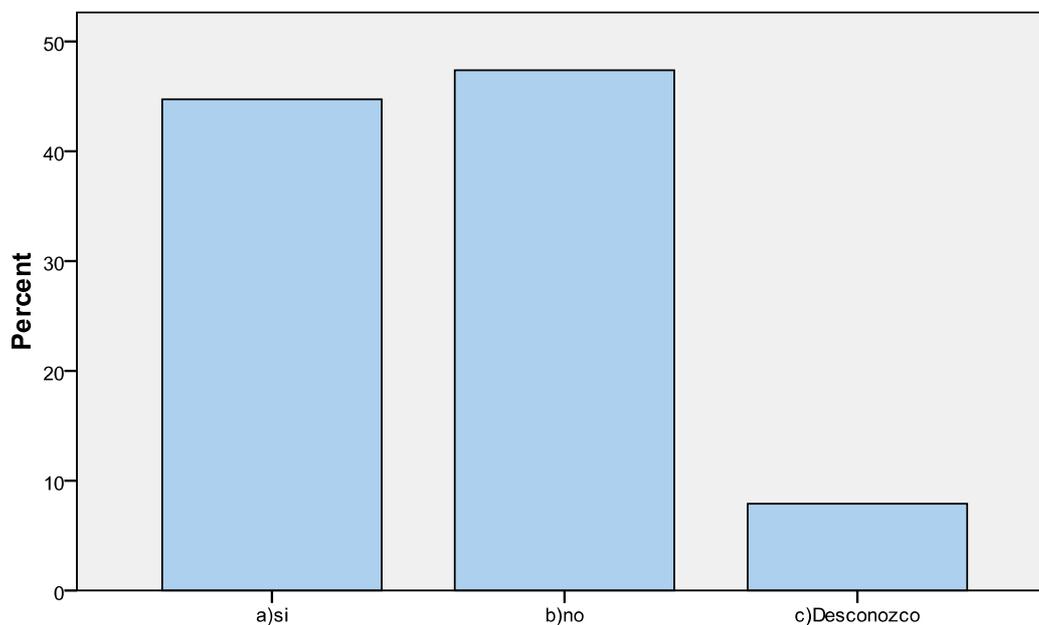


Que aspecto cree que debemos considerar en un paciente con paro cardiaco para iniciar RCP.

Cree que una razón importante para no iniciar una RCP es el final del propio proceso de su enfermedad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)si	17	42.5	44.7	44.7
	b)no	18	45.0	47.4	92.1
	c)Desconozco	3	7.5	7.9	100.0
	Total	38	95.0	100.0	
Missing	System	2	5.0		
Total		40	100.0		

Cree que una razón importante para no iniciar una RCP es el final del propio proceso de su enfermedad.

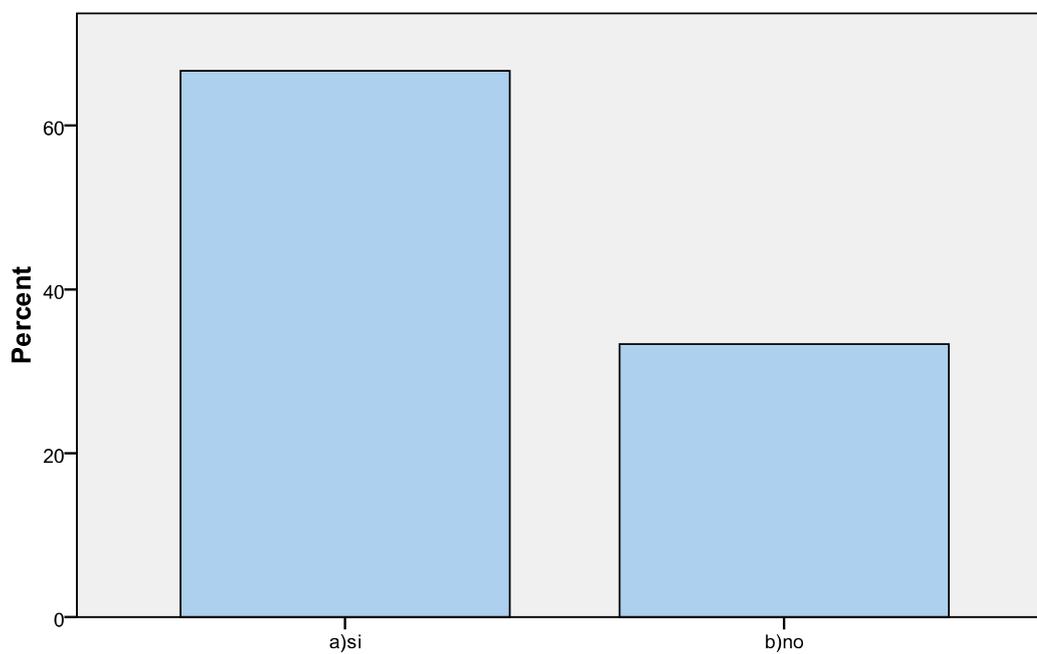


Cree que una razón importante para no iniciar una RCP es el final del propio proceso de su enfermedad.

Se cree usted apto para iniciar una RCP.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)si	26	65.0	66.7	66.7
	b)no	13	32.5	33.3	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

Se cree usted apto para iniciar una RCP.

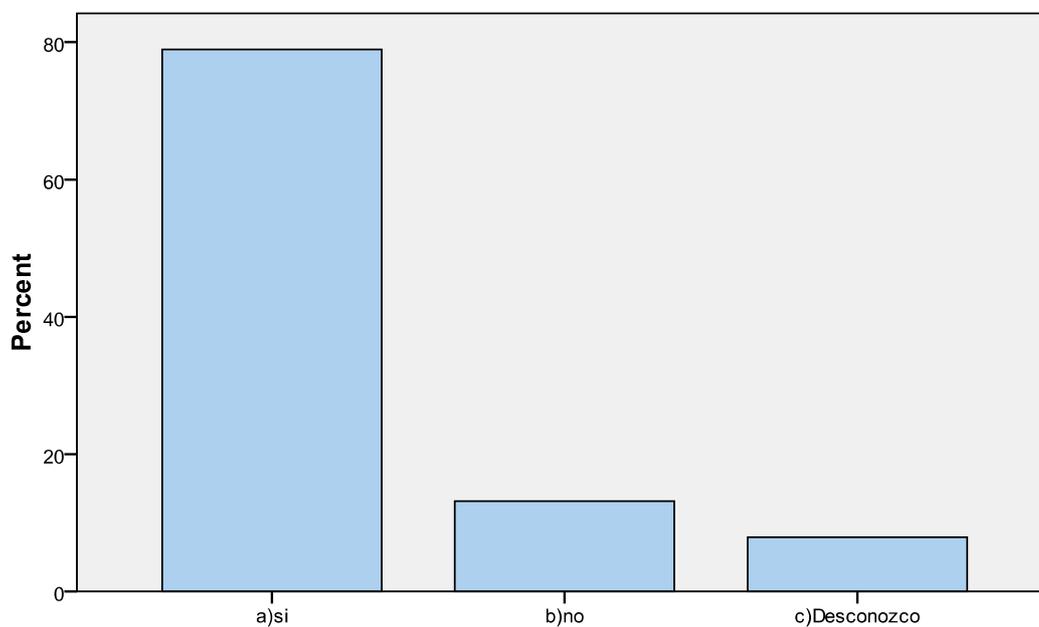


Se cree usted apto para iniciar una RCP.

Usted cree que la no participación en la RCP puede repercutir en algún aspecto legal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)si	30	75.0	78.9	78.9
	b)no	5	12.5	13.2	92.1
	c)Desconozco	3	7.5	7.9	100.0
	Total	38	95.0	100.0	
Missing	System	2	5.0		
Total		40	100.0		

Usted cree que la no participación en la RCP puede repercutir en algún aspecto legal.

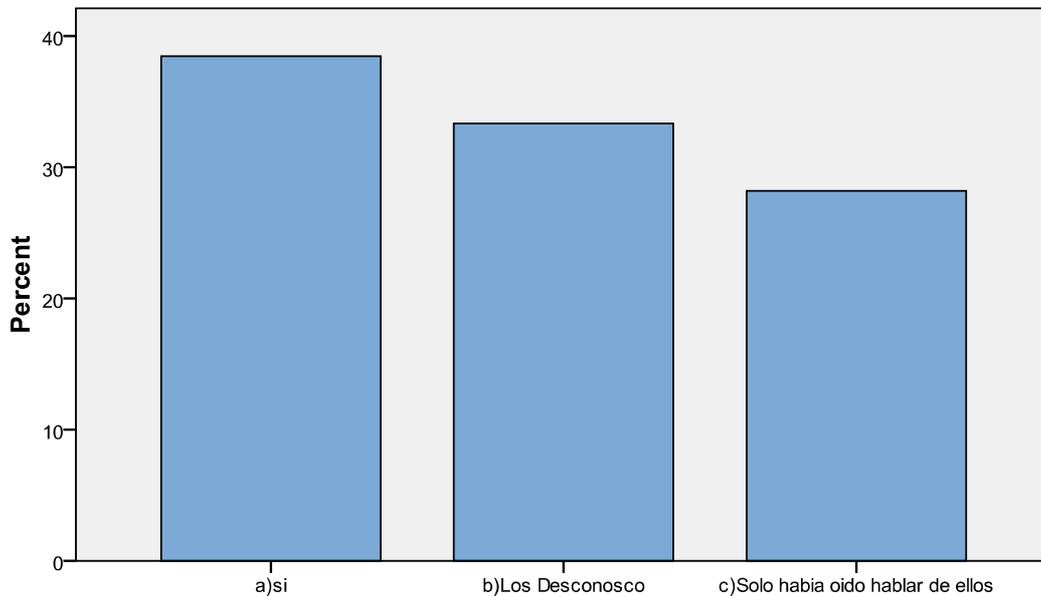


Usted cree que la no participación en la RCP puede repercutir en algún aspecto legal.

Conoce a usted a detalle los 4 principios de bioética (autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia) los cuales rigen nuestras actuaciones en el campo clínico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a) si	15	37.5	38.5	38.5
	b) Los Desconozco	13	32.5	33.3	71.8
	c) Solo había oído hablar de ellos	11	27.5	28.2	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

Conoce a usted a detalle los 4 principios de bioética (autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia) los cuales rigen nuestras actuaciones en el campo clínico

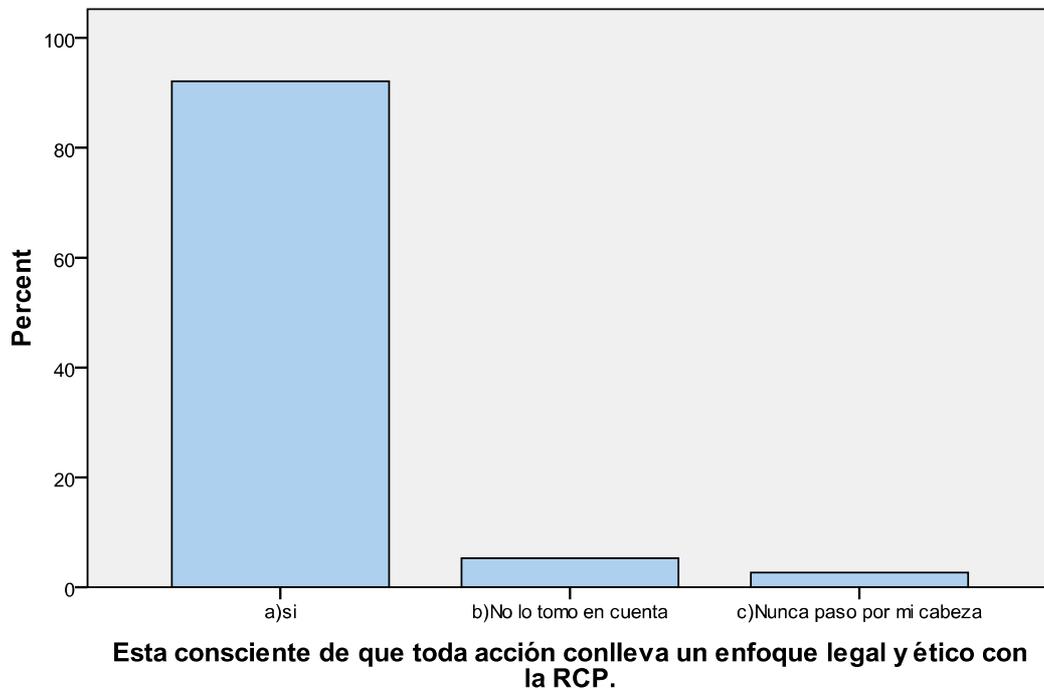


Conoce a usted a detalle los 4 principios de bioética (autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia) los cuales rigen nuestras actuaciones en el campo clínico

Esta consciente de que toda acción conlleva un enfoque legal y ético con la RCP.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)si	35	87.5	92.1	92.1
	b)No lo tomo en cuenta	2	5.0	5.3	97.4
	c)Nunca paso por mi cabeza	1	2.5	2.6	100.0
	Total	38	95.0	100.0	
Missing	System	2	5.0		
Total		40	100.0		

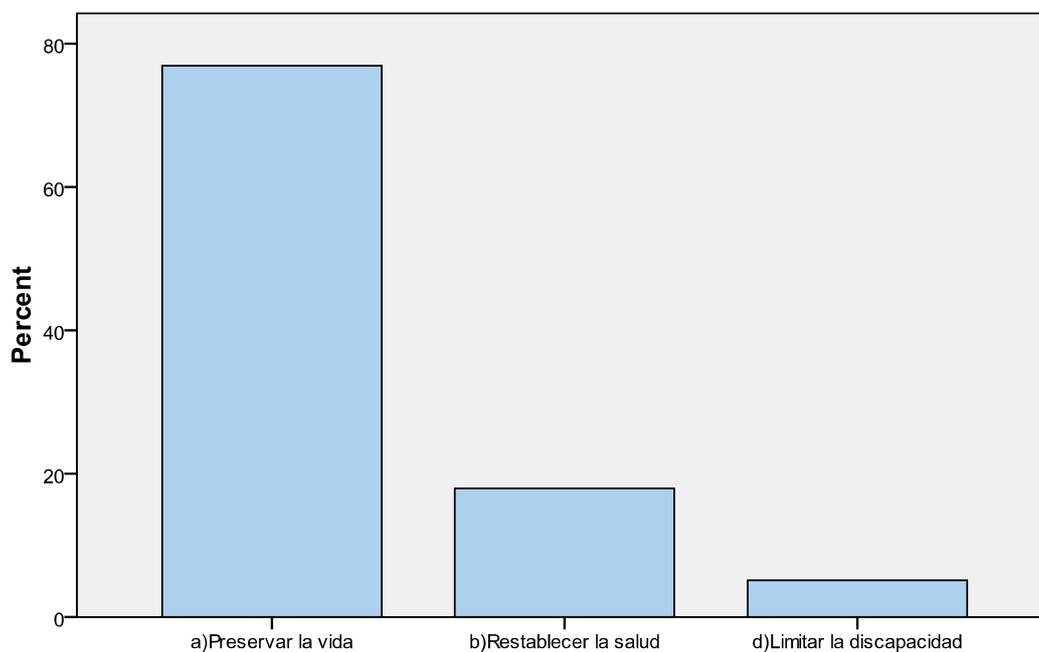
Esta consciente de que toda acción conlleva un enfoque legal y ético con la RCP.



Las intervenciones de la RCP van dirigidas a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)Preservar la vida	30	75.0	76.9	76.9
	b)Restablecer la salud	7	17.5	17.9	94.9
	d)Limitar la discapacidad	2	5.0	5.1	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

Las intervenciones de la RCP van dirigidas a

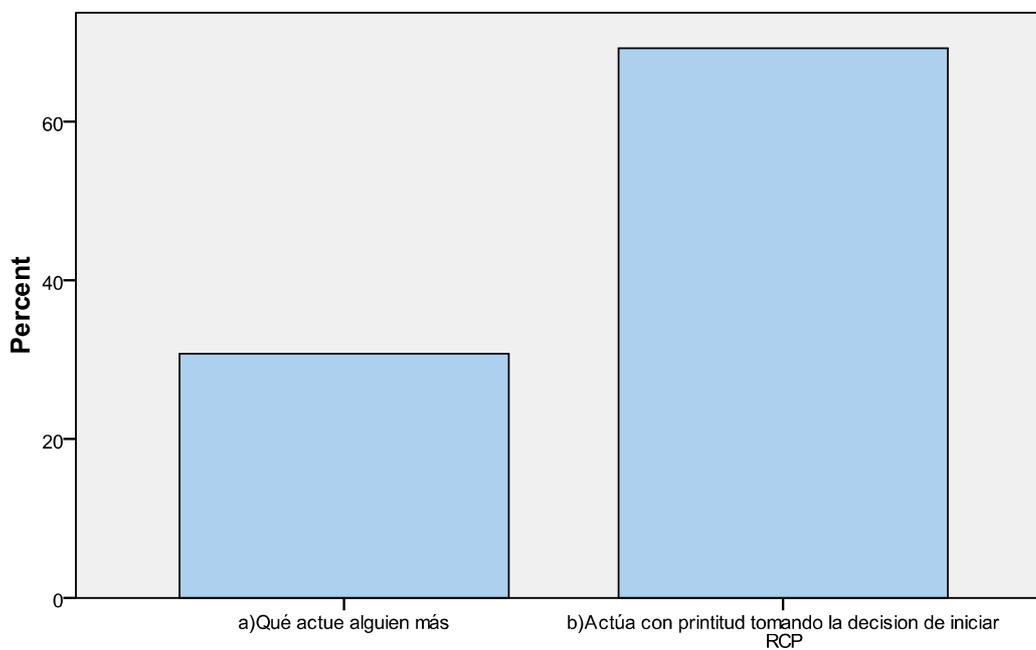


Las intervenciones de la RCP van dirigidas a

Durante un paro cardiorespiratorio usted considera necesario.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)Qué actué alguien más	12	30.0	30.8	30.8
	b)Actúa con prontitud tomando la decisión de iniciar RCP	27	67.5	69.2	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

Durante un paro cardiorespiratorio usted considera necesario.

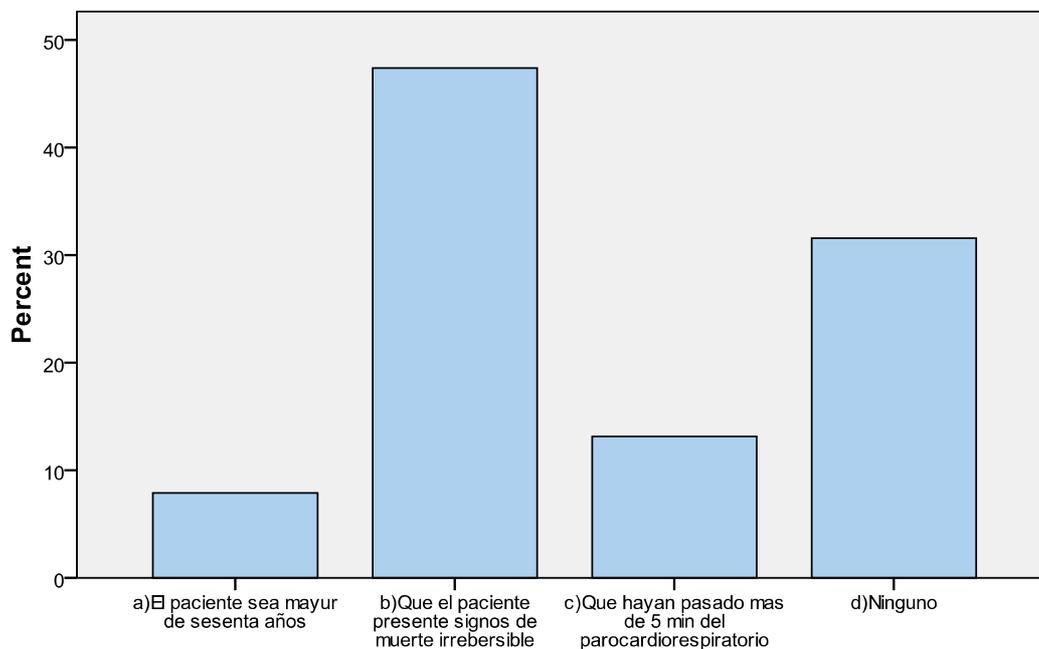


Durante un paro cardiorespiratorio usted considera necesario.

¿Qué aspectos éticos considera usted para no dar RCP?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)El paciente sea mayor de sesenta años	3	7.5	7.9	7.9
	b)Que el paciente presente signos de muerte irreversible	18	45.0	47.4	55.3
	c)Que hayan pasado mas de 5 min del parocardiorespiratorio	5	12.5	13.2	68.4
	d)Ninguno	12	30.0	31.6	100.0
	Total	38	95.0	100.0	
Missing	System	2	5.0		
Total		40	100.0		

¿Qué aspectos éticos considera usted para no dar RCP?

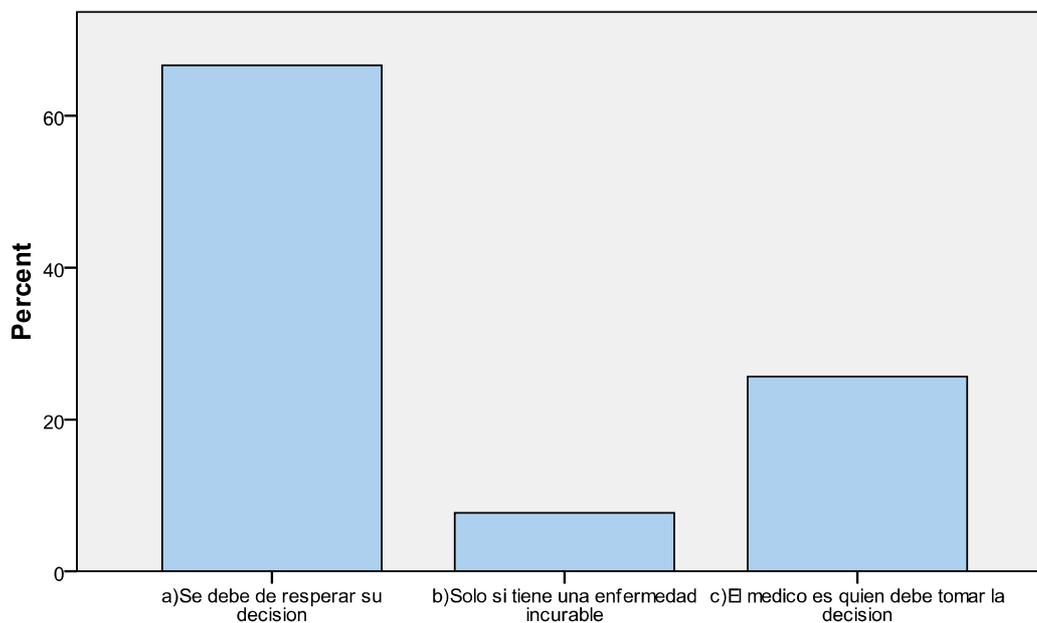


¿Qué aspectos éticos considera usted para no dar RCP?

El paciente competente ha expresado ante el personal de salud su deseo de no recibir maniobras de RCP si sufre parocardiorespiratorio usted cree.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)Se debe de respetar su decisión	26	65.0	66.7	66.7
	b)Solo si tiene una enfermedad incurable	3	7.5	7.7	74.4
	c)El médico es quien debe tomar la decisión	10	25.0	25.6	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

El paciente competente ha expresado ante el personal de salud su deseo de no recibir maniobras de RCP si sufre parocardiorespiratorio usted cree.

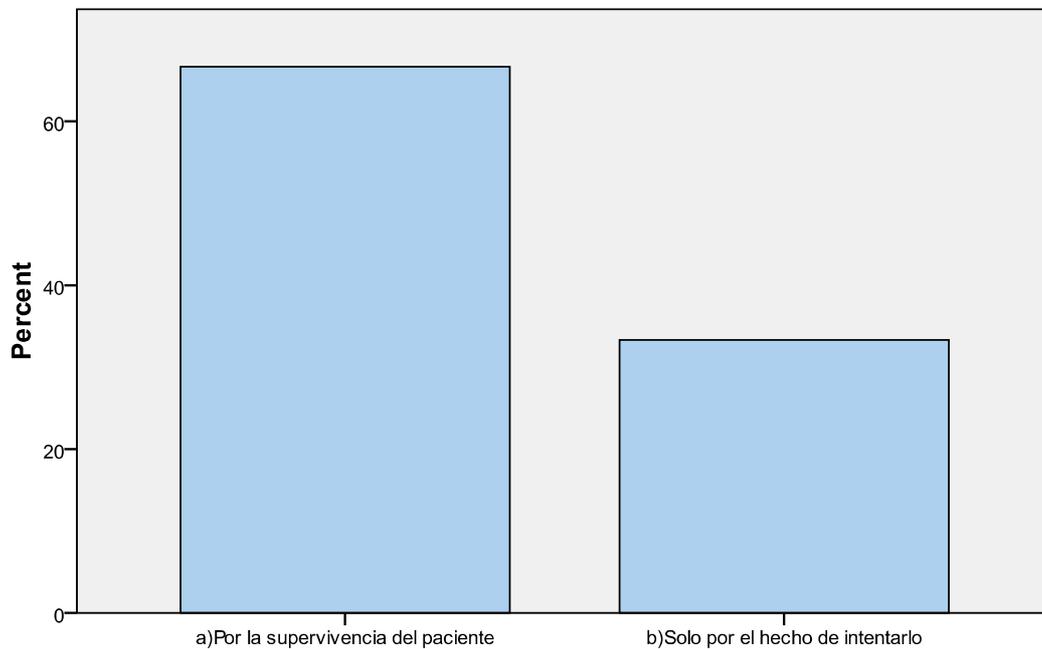


El paciente competente ha expresado ante el personal de salud su deseo de no recibir maniobras de RCP si sufre parocardiorespiratorio usted cree.

¿Usted cree que el éxito de de la RCP se debe valorar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	a)Por la supervivencia del paciente	26	65.0	66.7	66.7
	b)Solo por el hecho de intentarlo	13	32.5	33.3	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

¿Usted cree que el éxito de de la RCP se debe valorar?

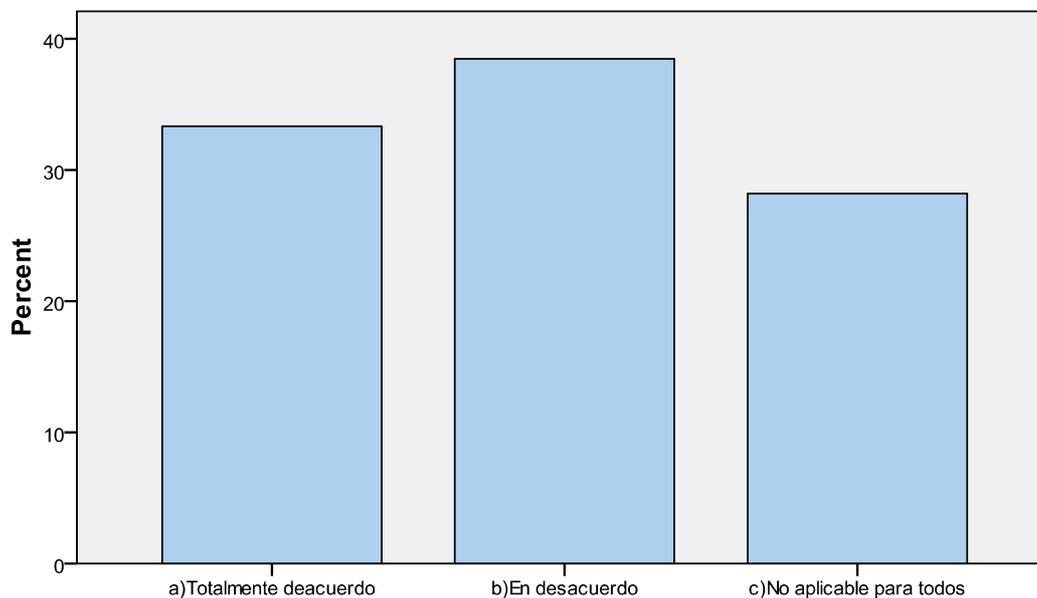


¿Usted cree que el éxito de de la RCP se debe valorar?

Usted cree que debería de existir una normatividad legal que NO obligue y que sea voluntaria para el personal de salud a realizar RCP anqué este sea capaz.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a)Totalmente de acuerdo	13	32.5	33.3	33.3
	b)En desacuerdo	15	37.5	38.5	71.8
	c)No aplicable para todos	11	27.5	28.2	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

Usted cree que debería de existir una normatividad legal que NO obligue y que sea voluntaria para el personal de salud a realizar RCP anqué este sea capaz.



Usted cree que debería de existir una normatividad legal que NO obligue y que sea voluntaria para el personal de salud a realizar RCP anqué este sea capaz.