

# **DIMENSION HUMANA DE LA R.C.P.**



# ASPECTOS ETICOS Y LEGALES



# ASPECTOS LEGALES

EN USA: SOCIEDAD ESTA JUDICIALIZADA

EN ESPAÑA:



➤ NO HAY JURISPRUDENCIA SOBRE R.C.P

➤ NORMATIVA ANDALUZA Y GALLEGA SOBRE FORMACION EN DEAs

➤ SOBRE PERSONAL SANITARIO SE APLICA EL CODIGO ETICO Y DEONTOLOGICO

➤ NO HAY NORMATIVA LEGAL QUE OBLIGUE A UNA PERSONA NO SANITARIA A REALIZAR R.C.P., AUNQUE SEA CAPAZ

## R.C.P.

En USA, protección legal con la ley del “Buen Samaritano”

Se considera así siempre que:

- Esté realmente tratando de ayudar.
- La ayuda sea razonable, sin errores graves.
- La R.C.P. sea voluntaria y no obligación laboral.

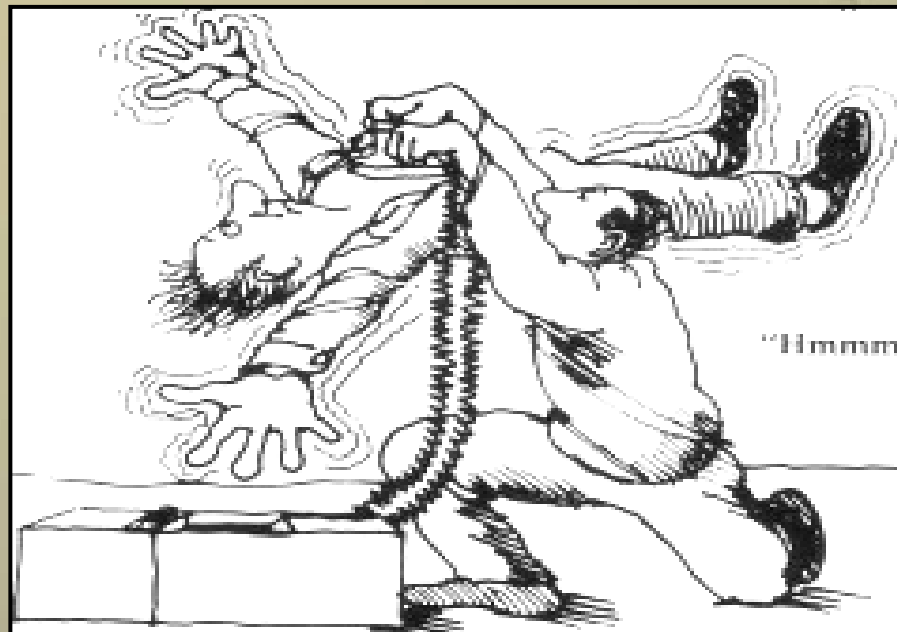
Con estas leyes se intenta involucrar a más personas en estas maniobras.

**El Código Penal español, hace  
referencia al “delito de omisión del  
deber de socorro” y al de  
“denegación de auxilio” en sus  
artículos 195 y 196.**

# DESFIBRILACION

En USA:

- Los D.E.A. son de uso medico restringido.
- Muchos son reacios a utilizarlos por miedo legal.
- Por esto, se esta tratando de introducir su uso, amparándolos en la ley del "Buen Samaritano".



Miguel A. Molina y Gerardo Esteban

# LEGISLACION SOBRE D.E.A.s PUBLICOS

La legislación confiere protección cuando se cumplen las siguientes características:

- Tener entrenamiento en R.C.P. y uso en D.E.A.
- Utilizar protocolos y algoritmos autorizados.
- Mantenimiento y verificación según fabricante.
- Informar al S.E.M. local sobre ubicación del D.E.A.

# ¿ CUÁNDO NO INICIAR R.C.P. ?





## NO INICIAR:

- Ante orden explicita.
- Evidencias de muerte:
  - *Livideces cadavéricas en zonas declives.*
  - *Rigor mortis (primero en mandíbula y cuello).*
  - *Algo mortis (descenso sostenido de  $T^a$ ).*
  - *Lesiones incompatibles con la vida.*
- Amenaza para la seguridad del reanimador.
- Orden escrita de no reanimar (Testamento Vital).
- Desenlace natural de una enfermedad terminal.

# ¿ CUANDO TERMINAR UNA R.C.P. ?



el A. Molina y Gerardo Esteban



## TERMINAR cuando:

- La víctima reacciona.
- Llega un profesional sanitario capacitado.
- Con reanimadores agotados o en peligro.
- Un médico ordena suspender las maniobras.
- Signos evidentes de muerte.



## RESUMIENDO:

CON LA R.C.P. SOLO INTENTAMOS REANIMAR A UNA PERSONA QUE SE MUERE.

UN REANIMADOR NO PUEDE DETERMINAR SI SE VA A RECUPERAR EL PULSO DE UN PACIENTE.

Debemos asumir que en algún caso un P.C.R. no es el final de la vida, y estar preparados para dar esa posibilidad al paciente.



# ESTUDIOS ESTADÍSTICOS



En diferentes revisiones estadísticas se llegan a conclusiones como estas:

- Un 50 % cree que es fácil equivocarse y se abstendrían de iniciar R.C.P.
- Un 25 % piensa que puede tener problemas legales.
- Con vómito solo un 3 % realizaría el boca-boca.
- El 100 % siente que él debería de hacer algo en estas situaciones.
- Todos se sentirían importantes si logran “salvar” la vida a alguien.

....Y POR ULTIMO  
RECORDAR QUE....

**...TRABAJAR EN EQUIPO Y UNIDOS ES  
MUCHO MEJOR QUE HACERLO...**





**...SEPARADOS.**



A group of pink pigs are in a muddy, dark environment. Some pigs are looking towards the camera, while others are partially obscured or looking away. The mud is dark and textured, with some lighter patches where the pigs are standing or lying.

*En la elaboración  
de esta presentación,  
no se ha maltratado  
a ningún animal  
cuadrúpedo ni bípedo*

# ASPECTOS PSICOLOGICOS



**1960 - PETER SAFAR y JAMES ELAN: BOCA-BOCA**



**Safar**



**Kouwenhoven**

**1968 - PETER SAFAR ( CONCEPTO DE RCP )**

# ANTE UNA R.C.P. TENEMOS QUE SABER



- SOLO SE CONSIGUE REANIMAR EL 50% DE LOS INTENTOS.
- DE ESTE 50% SOLO A LA MITAD SE LE DA EL ALTA HOSPITALARIA.
- TODO ESTO INDICA UNA SUPERVIVENCIA DEL 25% (1 DE CADA 4).
- EL ÉXITO DE LA REANIMACION SE DEBE DE VALORAR, NO POR LA SUPERVIVENCIA SINO POR EL HECHO DE INTENTAR LOGRARLA.



# REACCIONES DE STRES TRAS UNA R.C.P.

Dependerá de:

- **CARGA EMOCIONAL:** Familia, Amigos, Compañeros, etc.
- **DETALLES FISICOS:** Higiene, Vómito, Sangre, etc.
- **ENTORNO:** Publico, Menores, etc.



## SINTOMAS FISICOS:

- FATIGA.
- INSOMNIO.
- ALTERACIONES ALIMENTARIAS

## SINTOMAS PSICOLOGICOS

- ANSIEDAD
- IRA
- IRRITABILIDAD
- CULPA
- TRISTEZA



# ¿ COMO PREVENIR Y REDUCIR EL ESTRÉS ?

- **HABLAR, hablar y hablar.**
- **DESCRIBIR lo sucedido sin miedo.**
- **COMENTAR los pensamientos que tuvo.**
- **COMPARTIR sentimientos.**
- **ANIMAR, APOYAR y consolar.**

**AUNQUE HAY ESCENAS MUY DIFICILES DE OLVIDAR**

# BARRERAS ANTE UNA R.C.P.

## PSICOLOGICAS:

Fundamentalmente **ANSIEDAD**  
(expresada de diferentes maneras como  
bloqueos, descoordinación, hablar mucho,  
etc.)

## FISICAS:

Aspectos desagradables como higiene,  
olor es lugares, etc.

# PREGUNTAS QUE SE HACE UN REANIMADOR

## ESFERA INTELECTUAL:

- ¿SERE CAPAZ?
- ¿IDENTIFICARE LA SITUACION DE P.C.R.?
- ¿QUE PASOS HAY EN LA R.C.P.? - ¿DOSIS ?



Miguel A. Molina y Gerardo Esteban

# PREGUNTAS QUE SE HACE UN REANIMADOR

## ESFERA PSIQUICA-MORAL:

- ¿ BOCA-BOCA A UN EXTRAÑO.?
- ¿ Y SI TIENE SANGRE O VOMITO.?
- ¿ ME CONTAGIARE.?
- ¿ Y SI ES UN NIÑO O UNA EMBARAZADA.?
- DESNUDEZ (desfibrilación), PUBLICO, ETC.

Los observadores de una R.C.P., esperan que el reanimador actúe con seguridad y precisión  
TENEMOS QUE:

- APRENDER A SUPERAR LA PRESION AMBIENTAL
- PROTEGER LA ZONA DE INTERVENCION



# Estas barreras van a entorpecer la respuesta

## ¿ COMO SUPERARLAS ? :

### CON INFORMACION

### CON PRACTICA FISICA:

- CURSOS TEORICO-PRACTICOS
- RECICLAJES
- SIMULACROS





## CON PRACTICA PSIQUICA:

- PRACTICA MENTAL
- ENSAYOS DE DIFERENTES ACTUACIONES
- APOYO ANIMICO DEL EQUIPO

