

# **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.

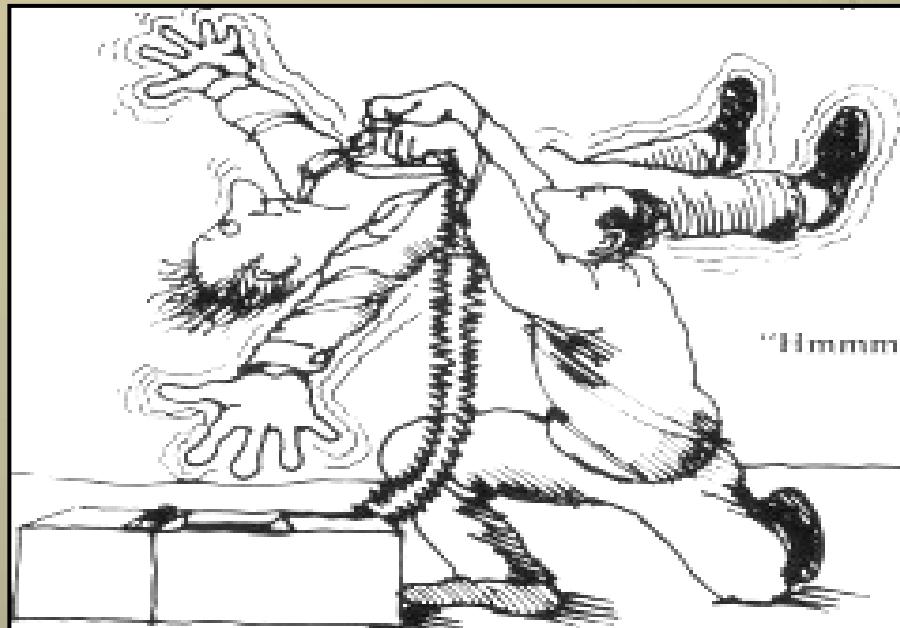
Con estas leyes se intenta involucrar a más personas en estas maniobras.

**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.**

# DEFIBRILACION

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 explícita.
- Evidencias de muerte:
  - *Lividesces cadavéricas en zonas declives.*
  - *Rigor mortis (primero en mandíbula y cuello).*
  - *Algo mortis (descenso sostenido de T<sup>a</sup>).*
  - *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.



Miguel A. Molina y Gerardo Esteban

## 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.

A photograph showing a man in a bright green t-shirt leaning over another man who is lying face down. The man in green is using his hands to apply pressure to the back of the neck and head of the man in yellow. The man in yellow is wearing a yellow t-shirt and appears to be in a relaxed or passive position. The background is a plain, light-colored wall.

**ESTUDIOS ESTADISTICOS**

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.**



Miguel A. Molina y Gerardo Esteban

A photograph of several white pigs with pink noses and ears, standing in a grassy field. They are looking towards the camera, with some in the foreground and others slightly behind them.

*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**



Miguel A. Molina y Gerardo Esteban

- 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 igiene, olor es lugares, etc.

## PREGUNTAS QUE SE HACE UN REANIMADOR

### ESFERA INTELECTUAL:

- ¿SERÉ 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 EXTRANO.?
- ¿ 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 actué 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

