



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

Facultad de Enfermería y Obstetricia

**Plan de estudios:** Licenciatura en Enfermería

**Unidad de aprendizaje:** Curso - Taller de Reanimación  
Cardiopulmonar

**Unidad de competencia II**  
**Aspectos éticos - legales de la reanimación cardiopulmonar**

Ciclo escolar  
2015 B

Dra. en A. D. Bárbara Dimas Altamirano



# Introducción

- Desde la época hipocrática los principios que se aplican a la reanimación cardiopulmonar son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, calidad de vida y los beneficios de los derechos legales.

- Toda acción y cuidado de enfermería conlleva un enfoque ético-legal y con la reanimación cardiopulmonar no es diferente.
- El principal objetivo es revertir la muerte clínica, y en ese intento se puede entrar en conflicto con los deseos de los familiares, causar sufrimiento y/o discapacidad.

# Definiciones de muerte

## Muerte clínica:

- Se caracteriza por apnea (ausencia de movimientos respiratorios espontáneos), más paro circulatorio (cardíaco) total, cese de toda actividad cerebral, aunque no de forma irreversible.

- Es el periodo inicial, durante el cual la reanimación puede restaurar el funcionamiento normal de todos los sistemas del organismo, entre ellos el cerebral, siempre que el procedimiento se lleve a cabo de manera óptima.

## Muerte cortical:

- Comprende la destrucción (necrosis) irreversible del cerebro, en particular del neocórtex y de otras estructuras supratentoriales, pero no del bulbo.

## Muerte cerebral:

- Este término implica la pérdida irreversible de la capacidad de conciencia, la respiración espontánea, funciones del tallo cerebral y del tronco encefálico, de respuesta a estímulos de cualquier tipo, movimientos oculares y de las extremidades, y toda comunicación con el exterior y consigo mismo.

## Muerte biológica

- Etapa inevitable, posterior a la muerte clínica. Se trata de un proceso de autólisis de todos los tejidos, que empieza por las neuronas cerebrales, las cuales se necrosan aproximadamente una hora después de que cesa la circulación; luego de 2 h siguen el riñón, pulmones y el hígado. Por último, la piel se torna necrótica luego de muchas horas o días.

## Muerte social:

- Estado vegetativo persistente que surge como consecuencia de una lesión cerebral grave o irreversible en un paciente que permanece inconsciente y sin respuesta (estado de coma), pero que posee cierta actividad electrocardiográfica, algunos reflejos y es capaz de respirar de manera espontánea.

## Muerte súbita

- Es un episodio en que la persona afectada pierde el pulso, la respiración y la conciencia de una forma repentina e inesperada, originado por causa natural, es decir, sin que participen mecanismos violentos (homicidio, suicidio, intoxicación, trauma) y del cual sólo podría recuperarse si se efectúan las maniobras médicas adecuadas.

# La reanimación debe basarse en:

- Conocimientos científicos con inteligencia y destreza.

El objetivo es restablecer las funciones vitales sin que haya deterioro de la calidad de vida de la víctima.

# Reanimador

- Desde el punto de vista ético-legal el personal responsable de la RCP debe conocer en detalle las responsabilidades legales (Código penal y Ley General de Salud) y morales de los pacientes.



# Principios éticos

## Principio de autonomía

- Todos los adultos se consideran capaces de tomar decisiones excepto los que están legalmente incapacitados.
- Recibir y comprender la información sobre su enfermedad.
- Cuando se desconoce la voluntad del paciente, éste de ser tratado hasta tener mayor información.

- En caso de que el paciente ya no pueda tomar decisiones deben considerarse los deseos de éste cuando estaba consciente, de preferencia por escrito (orden de no reanimar).
- O la decisión subrogada de un familiar, con prioridad por el grado de parentesco.

## **Derecho del paciente a aceptar o rehusar cualquier tratamiento:**

- Suele quedar plasmado en un documento de instrucciones previas. Aunque es un principio universal, en una emergencia con frecuencia puede ser difícil de aplicar.

## Principio de no maleficencia

- No hacer más daño.
- No iniciar o prolongar la RCP en casos inútiles.
- Se dirá que una RCP es útil en términos de prolongar una vida con una calidad de vida aceptable.

## Principio de beneficencia

- Buscar el mayor beneficio para el paciente.
- Por lo regular tiene que ver con la decisión de iniciar RCP, pero en ocasiones puede significar las maniobras.

## Principio de justicia

- La reanimación, con los recursos disponibles (siempre limitados), deberá estar disponible para cualquier paciente, según criterios de justicia e igualdad.

## Principio de dignidad y honestidad

- Los pacientes siempre tienen el derecho de ser tratados con dignidad, y la información suministrada al paciente (en caso de instrucciones previas) y los familiares debe ser honesta sin suprimir información relevante.

## Principio de futilidad

- Los determinantes son si el tratamiento no puede mejorar la calidad de vida, ni tampoco prolongarla.
- Si el propósito de un tratamiento médico no se puede lograr, el tratamiento es considerado inútil.

# Aspectos éticos RCP

- Preservar la vida
- Restablecer la salud
- Aliviar el sufrimiento
- Limitar la discapacidad



- En E.U. el mayor énfasis está puesto en la **autonomía de cada paciente.**
- En Europa más énfasis en la **autonomía de los equipos de salud.**
- La recomendación, tomar en cuenta ambos.

# Aspectos legales de la RCP

## Código Penal Federal. *Responsabilidad Profesional* Capítulo I

**Art. 228.** Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán los responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional.

- **Art. 340.** al que encuentre abandonado en cualquier sitio a un menor incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera, se le impondrán de diez a sesenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarle el auxilio necesario cuando pudiere hacerlo sin riesgo personal.

## Código Penal del Estado de México

- Capítulo V. **OMISIÓN DE AUXILIO**. Art. 256 al que omite auxiliar a una persona que por cualquier circunstancia, estuviese amenazada de un peligro, cuando pudiera hacerlo sin riesgo alguno, o al que no estando en condiciones de llevarlo a cabo, no diere inmediato aviso a la autoridad, se le impondrán de tres a seis meses de prisión y de treinta a sesenta días multa.

# Ley General de Salud

## Artículo 29 y 30

- El paciente, o en su caso el responsable tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.



## Artículo 80

- El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir, con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

# CRITERIOS PARA NO INICIAR RCP

- Paciente con orden de no iniciar reanimación (NIR)
- Signos de muerte irreversible
- No sea posible esperar ningún beneficio fisiológico, pese al tratamiento óptimo.
- En la sala de partos:
  - Gestación confirmada <23 SDG o peso <400 g.
- Anencefalia
- Trisomía 13 o 18 confirmada

# CRITERIOS PARA SUSPENDER RCP

- Dependen del médico tratante
- Tiempo de inicio de la RCP
- Tiempo hasta la desfibrilación
- Estado preparó
- Ritmo inicial del paro
- El paro observado por un testigo
- Presencia de un rescatista
- Tiempo de arribo de la atención médica

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.

# Criterios para suspender RCP

- Cuando la víctima no reacciona.
- Cuando otra persona capacitada nos releve.
- Cuando llegue el personal del servicio médico de urgencias.
- Si se está agotado y no puede continuar.
- Si el lugar ya no es seguro para el reanimador.
- Cuando un médico o una autoridad (perito) indica suspender.
- Signos evidentes de muerte.

# Fallecimiento

- Será de primera instancia el médico y el trabajador social los encargados de dar la noticia a los familiares del deceso del paciente.
- Si los familiares no estuvieron presentes durante el fallecimiento, se les permitirá el tiempo necesario con su paciente para el manejo del duelo.

- Se tratará de aislar la unidad del paciente.
- Se respetará su religión y creencias.
- El médico es el responsable de realizar el certificado de defunción.
- El médico consigna lo sucedido en el expediente clínico (NOM-004)
- Si se declara muerte cerebral y es un posible donante de órganos se llama al grupo de trasplantes.

# Referencias

- American Heart Association (2010) LIBRO DE BOLSILLO ATENCION CARDIOVASCULAR DE EMERGENCIA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DE 2010 American Heart Association.
- Magallón M. Jorge (2011) MANUAL DE BOLSILLO TEMAS SELECTOS DE URGENCIAS Ed Prado, México. D. F.
- Shirley A. Jones (2012) NOTAS DE ECG GUIA DE INTERPRETACIÓN Y MANEJO, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México. D. F.
- Sistema integral de servicios médicos de urgencia (2011) URGENCIA & CUIDADO CRITICO, MEDALERT
- Velázquez, J. Plascencia, Ma. (2014) RCP PARA ENFERMERÍA CARRO DE PARO-CÓDIGO DE EMERGENCIA. MANUAL DEL ESTUDIANTE. Ed. Intersistemas. México.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. (2015). Disponible en [www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Código Federal de Procedimientos penales. (2014). Disponible en [www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Código Penal del Estado de México (2015). Disponible en [www.edomex.gob.mx](http://www.edomex.gob.mx)