



15 de enero de 2024
CECR-FISC-016-2024

Asunto: Respuesta a solicitud de criterio

Estimada [REDACTED]

Reciba un saludo respetuoso de la Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Esta Fiscalía, en cumplimiento con las funciones que se le asignan en el numeral 47, inciso a), g), k), n) del Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Decreto Ejecutivo No. 37286-S, el cual reza de la siguiente manera:

“Artículo 47. —Funciones de la Fiscalía. Son funciones de la Fiscalía, las siguientes:

a) *Velar por el fiel cumplimiento de las leyes y Reglamentos propios del Colegio, así como los acuerdos y demás disposiciones firmes que emitan la Asamblea General, la Junta Directiva y los Tribunales.*

(...)

g) *velar por el cumplimiento de los acuerdos de la Junta Directiva, tribunales comisiones y otros órganos que operen en el colegio, para velar por el fiel cumplimiento de las leyes y el reglamento que rigen el ejercicio de la profesión o bien para objetar todos aquellos actos o decisiones que se aparten del cumplimiento de la normativa vigente o que de alguna forma lesione los intereses de los colegiados o de la profesión misma.*

k) *velar por el respeto de los colegios.*

n) vigilar el cumplimiento de la normativa relacionada con la formación de los auxiliares y profesionales de enfermería.

(...).”

Por tanto, se hace de su conocimiento que según solicitud remitida vía correo electrónico por la [REDACTED] recibido el viernes, 24 de noviembre de 2023 10:42, en el cual se solicita criterio sobre:

*“La participación del personal Auxiliar de Enfermería en el abordaje de un paro cardiorrespiratorio en el Centro, esto debido a que, en el protocolo para el manejo de la Emergencia en el Centro, se le asigna al funcionario Auxiliar de Enfermería **“inicie con maniobras torácicas”** (la negrita no corresponde al original) y en la que la Jefatura de Enfermería se ha manifiesta al respecto e indica que no es competencia del funcionario. Sin embargo, no es bien recibido con la justificante de la escasez de personal.”*

PRIMERO. La [REDACTED], con cédula de identidad [REDACTED], licencia profesional No. [REDACTED], quien actualmente se encuentra en categoría de MIEMBRO ACTIVO.

SEGUNDO. La Ley General de Salud, Ley No 5395, en su numeral 40 refiere a la Enfermería como una de las Ciencias de la Salud. La misma define:

“Se considerarán profesionales en Ciencias de la Salud quienes ostenten el grado académico de Licenciatura o uno superior en las siguientes especialidades: Farmacia; Medicina, Microbiología Química Clínica, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica”. (SIC)

Esta misma Ley, restringe el ejercicio de esta profesión a estar inscrito al Colegio profesional respectivo, según el numeral 43 y determina el ejercicio sin contar con la respectiva licencia del Colegio o al asumir tareas para las que no se les autorizó por el Colegio, como ejercicio ilegal en el numeral 47 y 48.

TERCERO. Ámbitos de acción de la Enfermería

Según el Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Decreto Ejecutivo No. 37286-S en el numeral 1 define el ejercicio de la enfermería, la cual incluye las siguientes actividades:

“(...)1. Cuidados y atención directa al paciente.

2. Gestión gerencial de la atención, del servicio, del departamento, del personal a su cargo, a nivel local, regional y nacional.

3. Gestión y Promoción educativa dirigida al usuario, la familia, la comunidad, el personal a su cargo, estudiantes de enfermería, población en general y a otros actores de las ciencias de la salud.

4. Investigación.

El ejercicio profesional está dirigido para trascender ámbitos sociales (...)” (SIC)

Dentro de la primera función sustantiva de la enfermería, la cual se denomina cuidado y atención directa al paciente, se circunscribe la administración de medicamentos, misma que debe ser considerada en el proceso de dotación de personal de los diferentes servicios, de esta manera se establece en el Reglamento General de Hospitales Nacionales, Decreto Ejecutivo 1743, en el numeral 160 como función de la Jefatura de Enfermería lo siguiente:

“Artículo 160.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente a la jefe de Enfermería:

a) Organizar el trabajo de enfermería y distribuir el personal a su cargo; proponer los turnos de todos los funcionarios que integren el Departamento o Servicio para asegurar el buen cuidado de los pacientes durante las 24 horas; vigilar su cumplimiento y evaluar el trabajo para su constante perfeccionamiento” (SIC)

Le corresponde por ende a la Jefatura de Enfermería, dotar del recurso humano necesario idóneo de acuerdo con las necesidades de los servicios en lo que se brinde atención en salud; siendo estos a quienes les corresponde el proceso de administración de medicamentos, como parte de las funciones que realizan las enfermeras generales; a las cuales les corresponde según el Reglamento General de Hospitales Nacionales, Decreto Ejecutivo 1743, en el numeral 166, lo siguiente:

“Artículo 166. -Corresponderá a la Enfermera General

a) Dar cuidados directos de enfermería a los pacientes que le sean asignados”. (SIC)

1. Medicamentos y RCP.

La American Heart Association (AHA) publica las Guías para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE) científicas, que conforman la base de los protocolos que salvan vidas usados por profesionales de la salud, empresas y hospitales en los Estados Unidos y en todo el mundo.

En estos aspectos destacados, se resumen los temas y cambios clave realizados en las Guías para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE) de la American Heart Association (AHA) del 2020. Las Guías del 2020 son una revisión completa de las guías de la AHA para los temas relacionados con el soporte vital de adultos, niños y neonatos, la ciencia de la educación para la reanimación y los sistemas de atención sanitaria. 2020. Recomendamos que los reanimadores legos inicien RCP para tratar un presunto paro cardíaco porque el riesgo de daño al paciente es bajo si este no sufre un paro cardíaco.

RCP significa reanimación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas, que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una emergencia médica como una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

La RCP combina ventilaciones y compresiones torácicas.

- Las ventilaciones proporcionan oxígeno a los pulmones de la persona.
- Las compresiones torácicas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitations cardíacas.

Esta Fiscalía considera que la maniobra de RCP en caso de una emergencia intrahospitalaria puede ser realizada inicialmente por auxiliares de enfermería en lo que se puede incorporar un profesional en enfermería, dicho auxiliar debe contar con previa capacitación y la certificación para la realización de la maniobra de RCP, basándonos en el hecho que un Auxiliar de Enfermería puede ser considerados reanimadores legos que

inicien RCP, de esta manera ofrecer una repuesta pronta y oportuna que puede evitar un daño permanente al cerebro o la muerte en cuestión de minutos si el flujo sanguíneo se detiene. Por lo tanto, es muy importante que se mantenga la circulación y la respiración hasta que llegue la ayuda profesional, este equipo profesional debe asumir las compresiones cardiacas que inicio el auxiliar de Enfermería y el continuo manejo del código azul.

Las técnicas de RCP varían ligeramente dependiendo de la edad o tamaño de la persona. Con respecto a la preparación de los medicamentos para la atención de un PCR, llevar el registro de los medicamentos administrados, anotados, así como sus dosis, hora y la preparación de las infusiones que indique el médico, esto esta dentro de las **responsabilidades de la Enfermera(o)** en este contexto, es crucial tener en cuenta que estos medicamentos según la Ley General de Salud (LGS), nos dice que dichos medicamentos se clasifican basados en los siguientes puntos: Por su preparación, naturaleza, venta y suministro; y en la Organización Mundial de la salud (OMS) por su acción terapéutica (Artículos 222 bis, 224 y 226). Siendo estos los que, por su potencial de causar abuso y dependencia, son restringidos en su comercialización, por lo que a quienes les corresponde el proceso de administración de medicamentos, como parte de las funciones que realizan las enfermeras generales; a las cuales les corresponde, según el Reglamento General de Hospitales Nacionales, Decreto Ejecutivo 1743, en el numeral 166. Lo anterior también para la Oxigenoterapia, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en Ginebra, 24 de mayo de 2023. La, definida en el artículo 104 de la Ley General de Salud, se considera el uso terapéutico de oxígeno (O₂) en concentraciones mayores al 21% del aire ambiental, con el fin de prevenir y tratar la hipoxia, asegurando las necesidades metabólicas del organismo.

“ARTICULO 104.- Se considera medicamento, para los efectos legales y reglamentarios, toda sustancia o productos naturales, sintéticos o semi-sintéticos y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilicen para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de los mismos y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas o en los animales.

Se incluyen en la misma denominación y para los mismos efectos los alimentos dietéticos y los alimentos y cosméticos que hayan sido adicionados con sustancias medicinales (...). (SIC)

Como se describe anteriormente, los medicamentos se utilizan como parte del proceso de diagnóstico, prevención, tratamiento o rehabilitación del proceso salud – enfermedad, por lo que requiere de una serie de etapas que son circunscritas a diversos **profesionales de la salud** para poder emplearse los mismos; dichas etapas son: almacenamiento, prescripción, despacho, administración y registro.

CUARTO. El uso de este tipo de drogas de alta complejidad debe seguir protocolos y directrices específicas, para garantizar la seguridad y la calidad de la atención. Las prácticas de enfermería deben estar en línea con los estándares internacionales y las regulaciones tratándose de un paciente críticamente enfermo, algunas pautas generales sobre declarar y la atención de un PCR que debe tener el **profesional a cargo** de estos pacientes:

1. Reconocimiento del paro cardíaco:

- Identificación rápida de la falta de respuesta y ausencia de respiración normal.
- Uso de un desfibrilador externo automático (DEA) y monitores de signos vitales para confirmar la parada cardíaca, si está disponible.

2. Inicio inmediato de la RCP (Reanimación Cardiopulmonar):

- Iniciar compresiones torácicas de alta calidad de inmediato.
- Proporcionar ventilaciones en una proporción adecuada con las compresiones (por ejemplo, 30 compresiones a 2 ventilaciones).
- Mantener una profundidad de compresión de al menos 5 cm en adultos.

3. Uso temprano del desfibrilador:

- Si está disponible, aplicar el DEA lo antes posible.
- Seguir las instrucciones del DEA para administrar descargas eléctricas según sea necesario.

4. Coordinación y rotación del equipo:

- Establecer roles claros y cambiar los compresores cada 2 minutos para evitar fatiga.
- Mantener una transición suave entre las compresiones y la administración de ventilaciones.

5. Acceso rápido a servicios de emergencia:

- Activar el código de respuesta profesional del lugar.
- Proporcionar información clara sobre la situación y seguir las instrucciones del personal profesional de emergencia.

6. Monitoreo continuo:

- Utilizar monitores cardíacos para evaluar el ritmo cardíaco y ajustar la intervención según sea necesario.
- Reevaluar regularmente la efectividad de la RCP y realizar ajustes según las condiciones del paciente.

7. Manejo post-reanimación :

- Proporcionar cuidados post-reanimación, incluyendo el soporte vital avanzado y el tratamiento de la causa subyacente del paro cardíaco.
- Monitorear la respuesta neurológica y brindar atención especializada según sea necesario.

8. Capacitación continua del personal:

- Asegurar que el personal esté capacitado y actualizado en las últimas pautas y técnicas de resucitación cardiopulmonar.
- Realizar simulacros regulares para mejorar la coordinación del equipo y la eficacia en el manejo del paro cardíaco.

Estos criterios técnicos proporcionan una base sólida para el manejo del paro cardíaco.

QUINTO. Indicaciones verbales

Para los hospitales privados o mixtos en los que se desarrollan políticas en donde se contemplan las indicaciones verbales o telefónicas, se debe trabajar en el fortalecimiento de una de las metas de seguridad del paciente definidas por la Organización Mundial de la Salud, respecto a la mejora de la comunicación efectiva, la incluye a los diferentes profesionales en salud; con el objetivo de disminuir la posibilidad de materialización de riesgos y en pro de la seguridad del paciente. En estos casos el centro de salud debe tener

desarrollado un procedimiento escrito, así como un proceso de capacitación para este tipo de órdenes, en donde se debe contemplar los siguientes pasos:

- Anotación de la indicación.
- Lectura de la orden anotada.
- Confirmación que lo anotado y leído es correcto.

En estos casos particulares se recomienda realizar la gestión en presencia de otro profesional que sea el testigo y la indicación debe quedar firmada por el médico tratante en el primer contacto de atención que tenga con el paciente posterior a la indicación verbal o telefónica.

Por tanto, en conclusión tenemos que la aplicación de RCP, en el ámbito sanitario es un proceso complejo que requiere una serie de subprocesos tales como maniobras, indicación, administración, registro y seguimiento, que deben ser tomados en consideración por cada uno de los profesionales de las Ciencias de la Salud que brindan atención al paciente según competencia; en el caso de la participación del personal de Enfermería se deja claro, que **le corresponde al profesional** la preparación, asumir maniobras y administración de los medicamento especiales para la atención del PCR, además de dar seguimiento de posibles efectos adversos. Se deja claro que el RCP intrahospitalario, **no es de manejo protocolar por personal técnico, en este caso el auxiliar de enfermería**, por los cuidados especializados en pre, durante y posteriores al PCR y la aplicación de RCP. Sin embargo, como se anota anteriormente, si existe una situación de emergencia, el auxiliar de enfermería puede colaborar con las maniobras hasta que el profesional de enfermería y resto del equipo especializado puedan hacerse cargo de la situación.

SEXTO. Referencias.

- Reglamento General de Hospitales Nacionales, Decreto Ejecutivo 1743.
- La Ley General de Salud, Ley No 5395.
- Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Decreto Ejecutivo No. 37286-S.
- OPS Ginebra, 24 de mayo de 2023.

- Organización Mundial de la Salud.
- <https://international.heart.org/es/home-espanol/>
- https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf

Esperando haber dado respuesta a sus consultas.

Sin más, queda a sus órdenes,

FISCALÍA

ORIGINAL FIRMADO

Dra. Yasmín Ramos Cuadra MSc.

Fiscal a.i.

JCG/sgd

Rev. MLC/DRB