

Problemas con el conocer y el saber hacer en emergencia cardiorrespiratoria

Dra. Marlem Sosa Garcia *, Dr. Lautaro Ferrada Parraguez **, Dr. Alvaro Sosa Acosta ***, Dra. Giselle Sosa Garcia ****

* Especialista de 1er grado en MGI.

** Especialista de 1er grado en MGI.

*** Especialista de 2do grado en Medicina Intensiva y Emergencias.

**** Especialista de 1er grado en MGI.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal y retrospectivo, con el objetivo de caracterizar la relación existente entre el asma bronquial y la parada cardiorrespiratoria, Municipio de San José de las Lajas, Provincia La Habana, periodo de 5 años, enero del 2003 a enero del 2008. La muestra fue tomada de un Universo de 7106 pacientes asmáticos, donde hubo 39 pacientes adultos fallecidos y se recoge como causa indirecta de muerte, asma bronquial y parada cardiorrespiratoria.

Se aplicaron encuestas para evaluar el conocimiento en reanimación cardiopulmonar y cerebral básica (RCPC) al personal médico, paramédico, familiares de los afectados y en la población. Se pudo observar que en el personal médico y paramédico hay un determinado conocimiento, que es insuficiente para el nivel requerido en reanimaciones exitosas y en el caso de los familiares y la población el conocimiento es prácticamente nulo.

Palabras claves: asma bronquial/parada cardiorrespiratoria/reanimación cardiopulmonar/reanimaciones exitosas.

ABSTRACT

A descriptive study was longitudinal and retrospective, with the aim of characterizing the relationship between bronchial asthma and cardiorespiratory arrest, Municipality of San Jose de las Lajas, Havana Province, 5-year period, January 2003 to January 2008. The sample was taken from a universe of 7106 asthmatic patients, 39 adult patients died, which is reflected as an indirect cause of death, bronchial asthma and cardiac arrest.

Surveys, both to medical staff and paramedics have to assess a level of knowledge in CPR and basic brain (RCPC), but these skills do not correspond to the level necessary for successful resuscitations. The relatives of the victims and the general population don't have knowledge.

Keywords: bronchial asthma / cardiac arrest / CPR / successful resuscitations.

INTRODUCCIÓN

Según la Iniciativa Global para el asma, más de 15 millones de personas en todo el mundo están diagnosticadas con esta enfermedad. El asma afecta a todos los grupos de edades, pero se desarrolla más frecuentemente en la niñez. Los costos económicos doblan los de la Tuberculosis y el VIH/SIDA combinados. ⁽¹⁾

El Asma Bronquial ha sido considerada una afección frecuente. Es la más común de las afecciones crónicas entre adultos y niños en el mundo desarrollado y está relacionado con factores alérgicos y ambientales. ⁽²⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2005 informó que 300 millones de personas sufren de asma y que 255.000 murieron por esta causa. ⁽³⁾

En Cuba la prevalencia aceptada en el 2004, es de 8.7 % de la población general 87,4/ 1000 habitantes con un total de asmáticos 980.210. ⁽⁴⁾

El Programa Nacional de Control del Asma Bronquial vigente desde el año 2002 y publicado en la página web de la especialidad de alergía en el sitio www.infomed.sld.cu, donde reporta una mayor letalidad provocada por asma bronquial en los grupos de

edades comprendidos entre mayores de 65 años con una tasa de 5,7 x 100.000 habitantes, siguiendo a esto el grupo de 35 - 64 años, con una tasa de 2,4 x 100.000 habitantes ⁽⁵⁾. Existiendo estudios de evidencia que el adiestramiento del paciente en el autocontrol y uso de la medicación es clave para su mejora. ⁽⁶⁾.

El presente estudio se realiza con el objetivo de precisar los conocimientos de RCPC básica en los posibles primeros actores para iniciar de forma precoz y adecuada la atención a la parada cardiorrespiratoria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrollaron tres encuestas, la primera dirigida al personal médico y paramédico sobre reanimación cardiopulmonar y cerebral básica, la segunda a los familiares de los afectados, y la tercera a la población en general, con el fin de evaluar el grado de conocimiento y actuación ante el asma bronquial y la parada cardiorrespiratoria. Estas encuestas se presentan a continuación.

Encuesta Número 1

Planilla Recopiladora de datos de los Médicos y Paramédicos.

Estamos realizando un trabajo investigativo relacionado con el Asma Bronquial y el Paro cardiorrespiratorio. Necesitamos de usted la siguiente información, por lo que le pedimos si está de acuerdo en cooperar con los datos que más adelante se relacionan:

- 1.- Mencione los síntomas y signos que anuncian posible parada cardíaca inminente.
- 2.- Explique los eslabones de la cadena de supervivencia.
- 3.- Mencione la secuencia de actuación durante la reanimación cardiopulmonar básica.

Encuesta Número 2

Planilla Recopiladora de datos de los Familiares.

Estamos realizando un trabajo investigativo relacionado con el Asma Bronquial y el Paro cardiorrespiratorio. Necesitamos de usted la siguiente información, por lo que le pedimos si está de acuerdo en cooperar con los datos que más adelante se relacionan:

1. Edad _____

2. Sexo

• Masculino _____

• Femenino _____

¿Ha recibido usted instrucción de Primeros Auxilios, en reanimación de una Parada Cardiorrespiratoria?

Si____ No____

¿Dónde le aplicaron los primeros auxilios a su familiar?

Casa_____

CMF_____

Policlínico_____

Hospital_____

Centro de Trabajo_____

Otros_____

Si le aplicaron los primeros auxilios, hubo supervivencia.

Si____ No____

Encuesta Número 3

Planilla Recopiladora de datos de la población encuestada.

Estamos realizando un trabajo investigativo relacionado con el Asma Bronquial y el Paro cardiorrespiratorio. Necesitamos de usted la siguiente información, por lo que le pedimos si está de acuerdo en cooperar con los datos que más adelante se relacionan:

1.- ¿Conoce usted acerca de lo que se debe hacer en presencia de una persona que no respira?

Si____ No____

2.- ¿Ha recibido usted, instrucción de Primeros Auxilios, en reanimación de una parada cardiorrespiratoria?

Si____ NO____

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla número 1, se describe el nivel de respuesta ante la encuesta aplicada al personal médico y paramédico, acerca de las medidas de resucitación cardiopulmonar y cerebral básica (RCPC), a los cuales se les aplicaron 100 encuestas en total, es mejor la respuesta de parte de los paramédicos que la de los médicos generales, en este sentido un 90 % de los paramédicos han respondido de forma adecuada a todas las preguntas de la encuesta RCPC básica, que es el nivel

de conocimiento en reanimación que corresponde a su trabajo y el 81 % de los médicos ha respondido de manera correcta las preguntas de RCPC básica, no sucede así con el 19 % restante, correspondiendo a ellos conocer tanto la reanimación básica como la avanzada para alcanzar un nivel de conocimiento adecuado y lograr tener una cadena asistencial de reanimación exitosa: personal con preparación de RCPC básica (incluye población para tener testigos adiestrados para actuar), médicos con preparación básica y avanzada y enfermeros con preparación básica y los procedimientos de enfermería de la avanzada, según los acuerdos ILCOR 2010 (protocolos internacionales de la RCPC para el periodo 2010 - 2015).^(7,8)

Tabla 1 Comparación de respuestas del Personal Médico y Paramédico, sobre Resucitación Cardiopulmonar y Cerebral Básica

	Respuestas completas				
	Si	%	No	%	Total
Médicos	81	81	19	19	100
Paramédicos	90	90	10	10	100

Fuente: Encuesta.

Este resultado se debe a que el personal paramédico vinculado al Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), reciben constante entrenamiento en soporte vital básico y se encuentran actualizados en los conocimientos de dicha materia, que fueron la esencia de las preguntas realizadas. Muchos médicos generales, no aplican habitualmente dentro de su labor diaria de trabajo las técnicas de RCPC básica y sus respuestas no fueron mejores con relación a los paramédicos, tampoco forma parte de su adiestramiento periódico y con carácter obligatorio estos conocimientos y habilidades. Se estima que la incorporación progresiva y masiva de médicos, enfermeros y el resto del personal paramédico a los programas de preparación, especialmente los cursos de Reanimación, tanto de nivel Básico como Avanzado y la Maestría de Urgencias Médicas que contiene esta preparación y también el soporte vital avanzado, necesario para completar reanimaciones exitosas, podrá revertir este indicador. Debe destacarse que en el programa curricular en los períodos de educando, estas materias no tienen una instrucción con la intencionalidad suficiente que permita retener conocimientos y habilidades de por vida ni tienen una evaluación específica, siendo importante esta

preparación para la atención en los momentos críticos de múltiples patologías que todos los médicos deben enfrentar, cuyo momento no pueden seleccionar, ya que el momento depende de las circunstancias de los pacientes; por tanto, implica estar listo siempre. ^(7,8)

Mundialmente se recomienda la progresiva instauración entre el personal de enfermería de la utilización de nuevas herramientas de monitorización que puedan detectar posibles alteraciones predictivas de una mala evolución de los pacientes. Entre dichas medidas estarían la monitorización de la saturación arterial de O₂, la valoración del nivel de conciencia y fundamentalmente de la frecuencia respiratoria y la mecánica de la ventilación. La frecuencia está demostrada como un signo premonitorio de mala evolución, tanto en valores bajos (por debajo de 6 rpm) como en valores elevados (por encima de 30 rpm) ⁽⁹⁾.

Finalmente, deberían adiestrarse a los enfermeros con los procedimientos de enfermería para la reanimación y poder remodelar la actuación de enfermería para alertar y acompañar en la RCPC a los equipos médicos de guardia, teniendo en cuenta la demostrada eficacia de la actuación de la enfermería en la RCPC, en el manejo incluso de la desfibrilación y la demostrada evidencia de una peor evolución de los pacientes que sufren eventos fuera del horario laboral diurno ^(10,11). Deben establecerse así mismo, guías de RCPC en el hospital, así como la implementación de escalas sencillas de gravedad que faciliten la detección temprana de enfermos en situación de riesgo ⁽¹²⁾. En todo el mundo occidental el paro cardíaco extra hospitalario (PCEH) tiene una elevada mortalidad, llegando en Europa a afectar a unas 300.000 personas cada año ^(13,14), aplicándose acciones para su manejo a través de los sistemas de emergencia e incluso la RCPC del fallecido (código negro) para la donación de órganos. ⁽¹⁴⁾

En la encuesta número 2, aplicada a 100 familiares de los pacientes afectados, encontramos que el nivel de desconocimiento llega a un 86%, mientras que 14 encuestados (14 %) si conocen de medidas para la RCPC básica. El desconocimiento se debe a la falta de aplicación de programas de educación masiva, que los familiares no tenían vinculación con las Ciencias Médicas y que no habían recibido algún tipo de entrenamiento RCPC básica. Estos hechos también

están relacionados a los resultados de la encuesta número 3, donde el conocimiento de la población con respecto a las medidas de RCPC básica indican que 91 de los encuestados (91 %) no la conoce, mientras que 9 personas (9 %) si las conoce.

Nuestro estudio evidencia que el conocimiento en medidas RCPC básica es de 81 % en los médicos, 90 % en los paramédicos, 14 % en los familiares de los afectados, y 9 % en personas de la población evaluadas, lo que demuestra que la enseñanza impartida en reanimación básica no garantiza ni sostiene conocimientos y habilidades para lograr una cadena asistencial de éxito en RCPC; por tanto, debe ser revisada para lograr la instrucción de estos conocimientos y habilidades, así como su retención para lograr su aplicación en los momentos necesarios.

Hay cursos nacionales parónimos a cursos internacionales que están vigentes por Instrucción del Vice Ministerio de Docencia que facilitarían la promoción de conocimientos y habilidades del personal de salud, ellos son: Apoyo Vital Básico (AVIB), Apoyo Vital Pre Hospitalario (AVIPREH), Apoyo Vital Avanzado Cardiorrespiratorio y cerebral (AVIACARC), Apoyo Vital Avanzado Peri natal (AVIAPEN), Apoyo Vital Avanzado en el Trauma (AVIAT).

Los Cursos Internacionales (EEUU, Canadá y otros países): Advanced Cardiac Life Support (ACLS*), Basic Life Support (BLS*), The Pediatric Emergency Medicine Resource (APLS*), Pre hospitalary in the Trauma (PHTLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS).

*Europa tiene modelos parónimos y replica los cursos de trauma de EEUU.

La relación porcentual entre preparación recibida alguna vez y respuestas correctas debemos evaluarla en los 100 encuestados médicos y 100 encuestados paramédicos, los que demostraron que si bien habían recibido preparación previa, ésta no se ajustó al nivel de conocimientos que alcanzaron en algún momento y la aplicación adecuada de dichos conocimientos.

CONCLUSIÓN

Las conductas médicas y primeros auxilios de reanimación en ninguno de los tres grupos, se observan con el conocimiento y el adiestramiento necesario en el

conocer y el saber hacer para enfrentar estas urgencias y tener resultados exitosos, siendo menor el conocimiento de RCPC básica de los médicos con relación a los paramédicos y prácticamente nulo el conocimiento de familiares y población. Hubo respuestas deficientes en personas que habían tenido una preparación previa, demostrándose falta de sostenibilidad de los conocimientos y habilidades, que es otro aspecto a tener en cuenta.

RECOMENDACIONES

Organizar la preparación de RCPC con sostenibilidad de conocimientos y habilidades en el personal médico y de enfermería de forma oficial desde el pregrado y en el postgrado y la enseñanza masiva a la población con selectividad a familiares de pacientes con riesgo para obtener mejores resultados en la reanimación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. lasalud.cl [sede web]: Gastón Cariz [8 de Mayo 2008]. Asma Bronquial. Disponible en: http://www.lasalud.cl/health/asma/asma_br.htm.
2. Flöistrup. H, Swartz. J, Bergström. A, Alm. J, Scheynius. A, van Hage. M, Waser. M, Braun-Fahrländer. C, Schram-Bijkerk. D, Huber. M. Allergic disease and sensitization in Steiner school children. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2006, Volume 117, Issue 1, Pages 59-66.
3. Organización Mundial de la Salud. 2005. Asthma. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index>.
4. Álvarez Sintés R. Principales afecciones en los contextos familiar y social. Medicina general integral. Colectivo de autores., Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2008; vol II: 26. ISBN 978 -959 -212 -288-8. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomii_seg_edicion/indice_p.htm
5. Rodríguez A. Programa Nacional de Asma bronquial de la República de Cuba 2002-2013. Colectivo de autores. Documento impreso del MINSAP. Página web de Alergología en www.infomed.sld.cu, 2013.
6. National Institutes of Health (NIH). National Heart, Lung, and Blood Institute. Guidelines for the diagnosis

and management of asthma. Expert Panel Report 2007. NIH; <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm>.

7. Koster RW, Sayre MR, Botha M, et al. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 5. Adult basic life support. Resuscitation; doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.005.

8. Morley PT, Atkins DL, Billi JE, et al. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 3. Evidence evaluation process. Resuscitation; doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.023.

9. Buist M, Bernard S, Nguyen TV, Moore G, Anderson J. Association between clinically abnormal observations and subsequent in-hospital mortality: a prospective study. Resuscitation 2004; 62: 137-141.

10. Sunde K, Jacobs I, Deakin CD, et al. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 6. Defibrillation. Resuscitation; doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.025.

11. Nolan JP, Hazinski MF, Billi JE, et al. International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 1. Executive Summary. Resuscitation; doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.002.

12. Perales Rodríguez de Viguri N, Pérez Vela JL, Bernat Adell A, et al. La resucitación cardiopulmonar en el hospital: recomendaciones 2005. Med Intensiva 2005; 29: 349-356.

13. Atwood C, Eisenberg MS, Herlitz J, Rea TD. Incidence of EMS-treated out-of-hospital cardiac arrest in Europe. Resuscitation 2005; 67: 75-80. [PubMed]

14. Koster RW, Baubin MA, Caballero A, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation 2010;81:1277-92.

INICIO