

**CONOCIMIENTO Y NECESIDAD  
DEL APRENDIZAJE SOBRE R.C.P**

*Dr. Leopoldo J. Araujo Praderes*  
*Dr. Antonio J. González Alejo*  
*Dr. Néstor I. Ramos Torres*  
*Dr. Jorge L. Noris García*  
*Lic. Daniel R. Vera Serret*  
*Lic. Alexander Montoya Pacheco*  
*Lic. Sócrates E. Benavides Sarri*

**Ministerio de Salud Pública,  
23 esquina a N, Ciudad de La Habana, Cuba.**

## **RESUMEN**

Se realizaron 80 encuestas, 37 centros de salud y 40 en un centro de investigación, sobre Resucitación Cardio-Pulmonar, se evalúan los resultados, se llegan a conclusiones y se hacen recomendaciones.

## **INTRODUCCIÓN**

Desde que en las últimas décadas del pasado siglo, se dieron los primeros pasos en los conceptos y en el desarrollo de la Reanimación o Resucitación Cardiopulmonar (1-4) dentro del Apoyo Vital Básico y Avanzado, basado en la premisa que cuando más rápido llegue la ayuda, más posibilidad de sobrevivida tendrá cualquier individuo que sufre una parada cardiorrespiratoria de cualquier etiología (P.C.R) (1-8); descubriéndose además un grupo de acciones (cadena de la vida o de supervivencia) que de realizarse consecutivamente aumentarían las posibilidades de un final exitoso ante un hecho tan dramático; (1-3,6-8); nos propusimos saber el nivel de conocimientos sobre estos procesos que tenían en un grupo de Centros de Salud e Investigación.

Partiendo de la premisa que contamos con el sistema de salud de alcance más universal y gratuito del mundo, con el desarrollo del médico de la familia, las terapias municipales, el desarrollo de los policlínicos y hospitales, pero a su vez considerando que el conocimiento y desarrollo de las habilidades en R.C.P conllevan a una mejor atención a nuestra población con más prontitud y en cualquier circunstancia.

## **OBJETIVOS:**

Investigar el nivel de conocimiento sobre R.C.P en algunos centros de trabajo.  
Saber si existe interés por el aprendizaje de estos procedimientos.  
Realizar recomendaciones al respecto.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizaron 80 encuestas, compuestas por 8 preguntas sobre algunos de los principales aspectos de la reanimación cardiopulmonar (R.C.P), así como datos generales (anexo I). las encuestas eran anónimas y se realizaron en algunos centros de salud e investigación.

Se procesan los datos con procedimientos estadísticos simples, se llegan a conclusiones y se realizan recomendaciones.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Como observamos se realizó la encuesta y se dividió entre personal de un instituto de investigación y personal de la salud, con el objetivo de evitar grandes diferencias entre composición social y posibilidades de información general, con una muestra de 43 y 37 trabajadores respectivamente.

La encuesta contenía 8 preguntas con un total de 25 incisos, los resultados fueron los siguientes:

En la primera pregunta sobre la posibilidad de identificar una parada Cardio-Respiratoria (P.C.R), existe una diferencia marcada entre los dos puntos: 31 (83,7%) de los trabajadores de la salud afirman saber como hacer el diagnostico de P.C.R , en cambio solo 4 (9,3%) de los del centro de investigación plantea tener esa posibilidad, siendo significativo que la inmensa mayoría de los que no saben; en ambos grupos , desean aprender a identificar esta urgencia de salud, lo que se corresponde con el 13,5% y el 83,7% respectivamente. Solo 4 del total de la muestra consideraron que este era un problema del personal médico. (tabla No. 1)

Refiriéndome a la segunda interrogación sobre ¿Qué hacer ante una P.C.R? 22 trabajadores de la salud (59,4%) inicia masaje, 12 (32,4%) solicitan ayuda y solo 3(8,1% llaman al cuerpo de guardia, es interesante que 28 (65,1%) de los centro de investigación realizan lo que esta establecido por la mayoría del autores que es solicitar ayuda de una u otra manera con 7 (16,2%) que inician masaje y 8 (18,6%) que llama al cuerpo de guardia. Consideramos es necesario insistir en que la solicitud de ayuda seguida del comienzo inmediato de las maniobras de resucitación, son pasos esenciales en la cadena de supervivencia o lo que es igual, en mejorar las oportunidades de sobrevivencia del paciente (tabla No.2). (1-12)

La tercera interrogante aborda el conocimiento de las maniobras de Resucitación Cardiopulmonar (R.C.P), como es lógico la mayoría del personal de salud 25 (67,5%) conoce y sabe aplicar las maniobras, llamando la atención que 12 (32,4%) no pueden aplicarla. Es significativo que la mayoría de los compañeros que trabajan en el centro de investigación salvo 1 (2,3%) no son capaces de realizar maniobras de R.C.P, 26 (60,4%) desean aprender sobre ello y 14 (32,5%) las conocen; pero no saben realizarlas. Es decir, la tercera parte del personal de salud y más del 90% de los trabajadores de investigación, no son capaces de aplicar una correcta R.C.P, lo que como todos aceptan () atentan contra la rapidez de la atención, vital para la sobrevivencia de los pacientes. (tabla No. 3). (1-12)

El cuarto acápite versa sobre cómo encontrar el pulso en una emergencia, es destacable negativamente que 9 (24,3%) trabajadores de la salud buscan el pulso radial, el cuál se pierde precozmente, incluso sin estar el paciente en R.C.P aunque la gran mayoría 28 para un 75,6% lo localizan correctamente en el cuello (pulso carotideo). Sin embargo más de las dos terceras partes del personal de investigación trata de localizarlo incorrectamente, incluso 3 (6,9%) lo busca colocando la mano sobre el pecho y 26(60,4%) en la muñeca, solo 14 (32,5%) tratara de localizarlo correctamente. (tabla No.4). (1-12)

En la siguiente pregunta realizamos la interrogante de cómo identificar que una persona esta inconsciente, aquí nos encontramos del personal de salud 29 (78,3%) lo hacía correctamente (tocándolo y agitándolo por los hombros) 6 (16,2%) cree que hace

falta nada más verlo, 1 (2,7%) no tiene idea y 1 (2,7%) no respondió. Para los trabajadores de investigación se confrontaron los índices de la siguiente forma 23 (53,4%), 9 (20,9%), 9 (20,9%), y 2 (4,6%) respectivamente. Como se observa una parte importante de los compañeros de investigación no reacciona correctamente ante un paciente inconsciente, paso fundamental para iniciar las maniobras de resucitación (tabla No.5) (1-12)

Los resultados de la pregunta 6 sobre los métodos de reanimación nos muestra que dentro del personal de salud 22 (59,4%) utilizaría masaje cardiaco y ventilación boca a boca, 3 (8,1%) solo señalaron boca a boca y 8 (21,6%) masaje cardiaco; existiendo 4 (10,8%) que no realizaría ninguna maniobra. Así mismo en el personal de investigaciones observamos que 11 (25,5%) realizarían ambas maniobras, 20 (46,5%) solo masaje cardiaco, 5 (11,6%) boca a boca y 7 (16,2%) señalaron que ninguno, nos pudimos dar cuenta que sobre todo en el centro de investigación; pero también alrededor de un 40% del personal de salud no realizaran todas las maniobras de R.C.P si se produjera una parada cardio-respiratoria en su presencia (tabla No.6). (1-12)

Acerca de la penúltima interrogante la mayoría 30 (81,1%) del personal de salud comienza las maniobras de R.C.P y pide ayuda antes una P.C.R, 4 (10,8%) prefieren llamar a un cuerpo de guardia y 3 (8,1%) no sabe que hacer. En el centro de investigación las respuesta se reparten de la siguiente manera, 13 (30,2%) hacen lo correcto; es decir, pedir ayuda e iniciar R.C.P, 15 (34,8%) optan por llamar a un cuerpo de guardia y 13 (30,2%) no saben que hacer, amén de 2(4,6%) que no respondieron. Como se evidencia 30; o sea, casi el 70% de esta parte de la muestra no inicia de inmediato maniobras de R.C.P lo cuál sería deletéreo en las posibilidades de recuperarse un paciente en P.C.R. (tabla No.7).(1-12)

Es estimulante conocer que el 100% de la muestra considera útil el conocimiento sobre estos aspectos.

## **CONCLUSIONES**

Aunque como es lógico hay mayor conocimiento sobre el tema en las instituciones de la salud, quedan lagunas evidentes en la correcta aplicación de las maniobras básicas de R.C.P. en parte del personal de estos centros.

En el centro de investigación se evidencia la necesidad de desarrollar cursos sobre este tema.

El interés por el tema es de destacar en los centros encuestados, lo que consideramos debe aprovecharse para mejorar el conocimiento de estos aspectos.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar cursos por expertos en R.C.P. en centros de salud y que estos sean divulgados al resto de la población.

Utilizar las organizaciones de masas: CTC, CDR, y FMC para la divulgación y enseñanza de este tema.

Uso de los días de la preparación de la defensa para la enseñanza y práctica de la población en R.C.P. y manejo del trauma en general.

Aumentar la divulgación por diferentes medios de la necesidad y utilidad de conocer de estos temas.

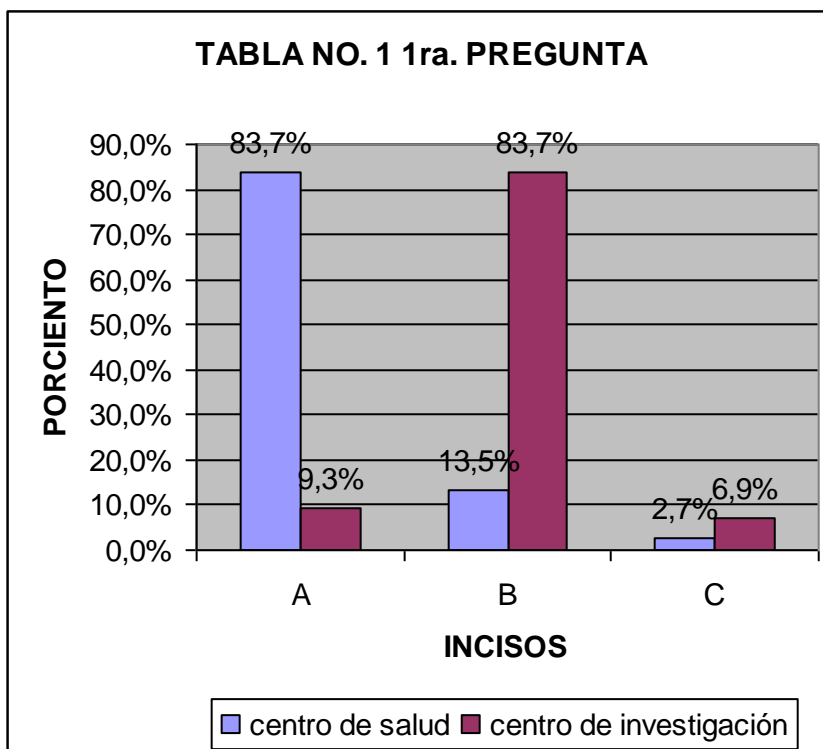
redactar materiales didácticos sencillos que contribuyan a la mejor enseñanza y divulgación de estos temas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

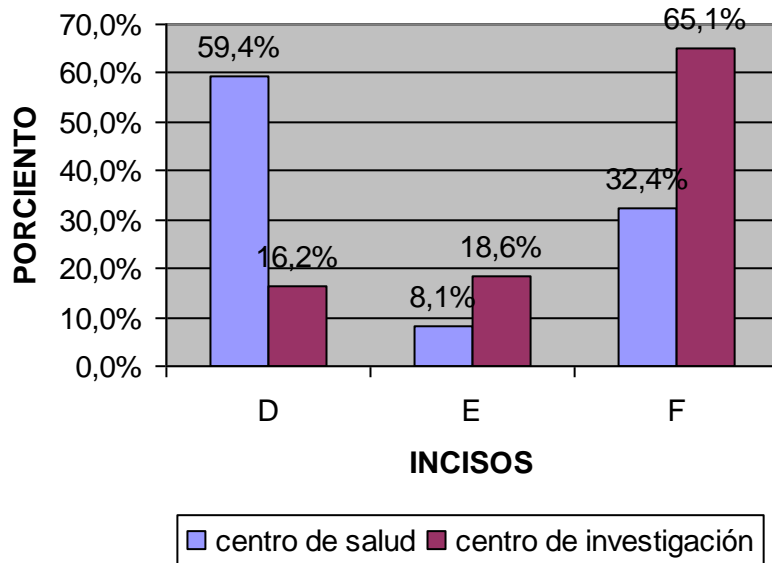
1. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiac care (ECC) .JAMA.1992;286:2135-2302.
2. Zaritsky A, Morley P. The evidence evaluation process for the 2005 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation*. 2005;112:III-128-III-130.
3. Billi JE, Eigel B, Montgomery WH, Nadkarni V, Hazinski MF. Management of conflict of interest issues in the American Heart Association emergency cardiovascular care committee activities 2000-2005. *Circulation*. 2005;112:IV-204-IV-205.
4. Billi JE, Zideman D, Eigel B, Nolan J, Montgomery WH, Nadkarni V. From the international Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) and American Heart Association (AHA). Conflict of interest management before, during, and after the 2005 international consensus conference on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation*. 2005;112:III-131-III-132.
5. Hazinski MF, Nadkarni VM, Hickey RW, O`Connor R, Becker LW, Zaritsy A. The major changes in the 2005 AHA guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2005;112:VI-206.
6. Stiell IG, Wells GA, Field B, Spaite DW, Nesbitt LP, De Maio VJ, et al. Advanced cardiac life support in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med*. 2004;351:647-56.
7. Jacobs I, Nadkarni V, Bahr J, Berg RA, Billi JE, Bossaert L, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update and simplification of the Utstein templates for resuscitation registre. A statement for healthcare professionals from a task force of the international liaison committee on resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa). *Resuscitation*. 2004;63:233-49.
8. Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP, Larkin GL, Nadkarni V, Mancini ME, et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: a report of 14720 cardiac

arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. Resuscitation. 2003;58:297-308.

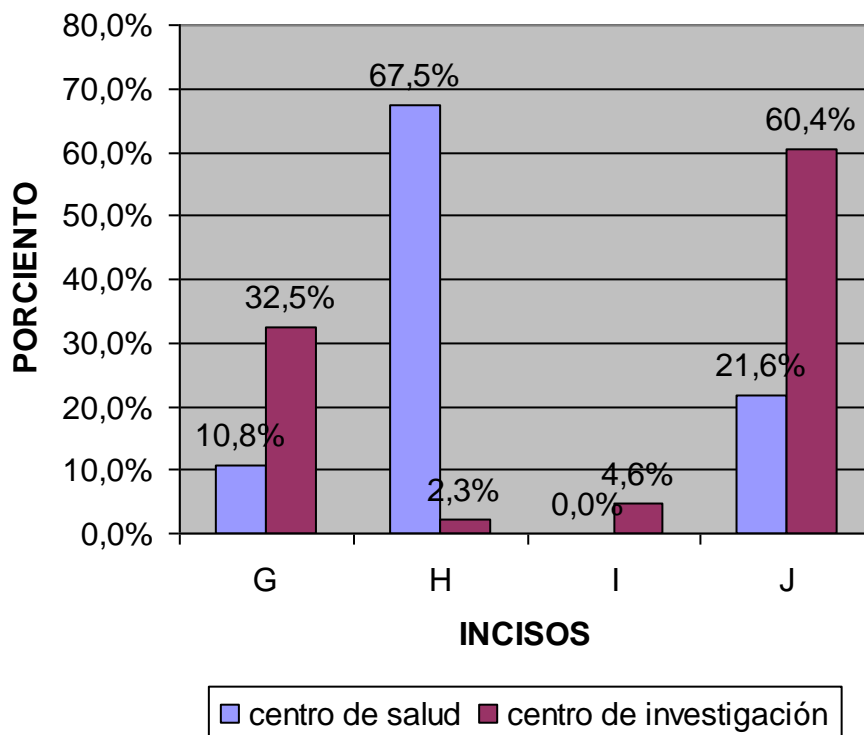
9. Stiell IG, Wells GA, De Maio VJ, Spaite DW, Field BJ III, Munkley DP, et al. Modifiable factors associated with improved cardiac arrest survival in a multicenter basic life support/defibrillation system: OPALS Study phase I results. Ontario Prehospital Advanced Life Support. Ann Emerg Med. 1999;33:44-50
10. Liberman M, Lavoie A, Mulder D, Sampalis J. Cardiopulmonary resuscitation: errors made by pre-hospital emergency medical personnel. Resuscitation. 1999; 42:47-55
11. Fahrenbruch CE, Walsh TR, Coppass MK, Olsufka M, Breskin M, Hallstrom AP. Influence of cardiopulmonary resuscitation prior to defibrillation in patients with out-of-hospital ventricular fibrillation. JAMA. 1999; 281: 1182-1188.
12. Chamberlain DA, Hazink MF. Education in resuscitation: an ILCOR symposium: Utstein Abbey: Stanvanger, Norway: Jun 22-24, 2001. Circulation. 2003; 108:2575-94.



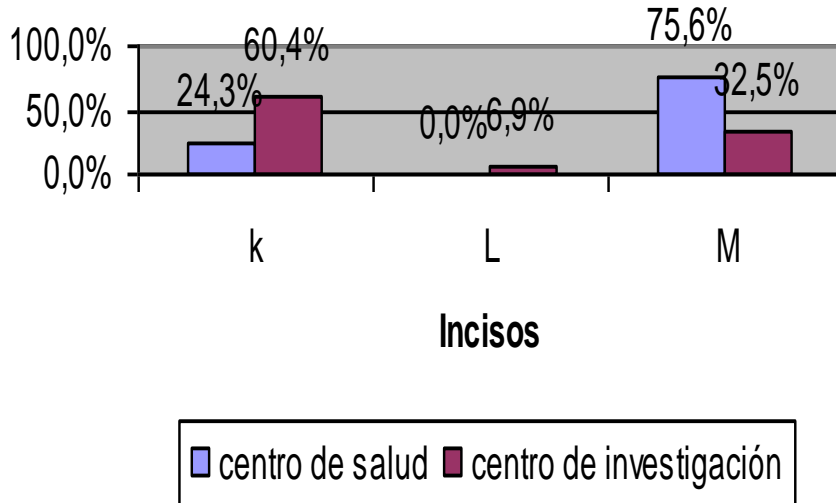
**TABLA NO. 2 -2da. PREGUNTA**



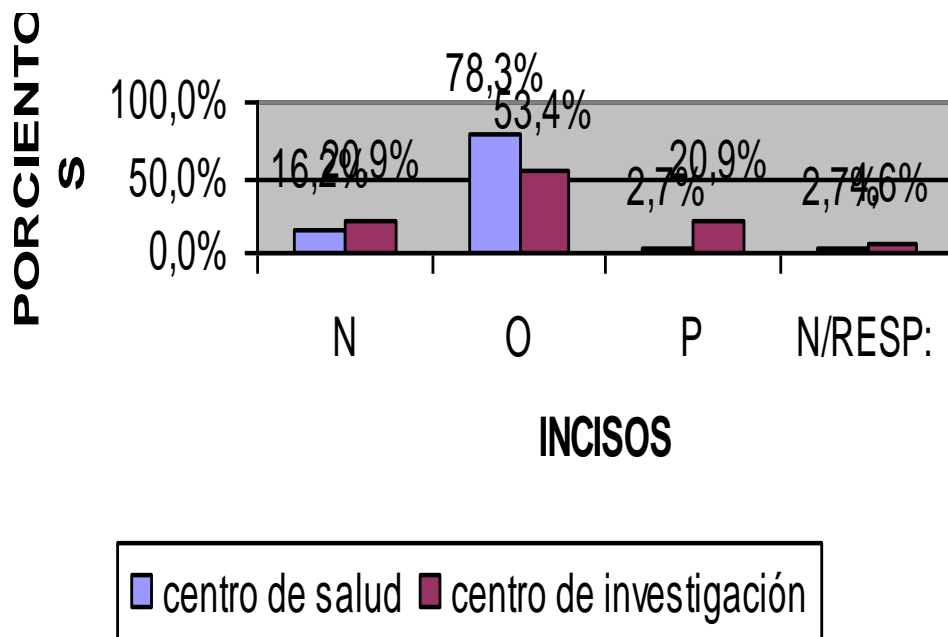
**TABLA 3-3ra. PREGUNTA**



**Tabla No.4 -4ta. Pregunta**

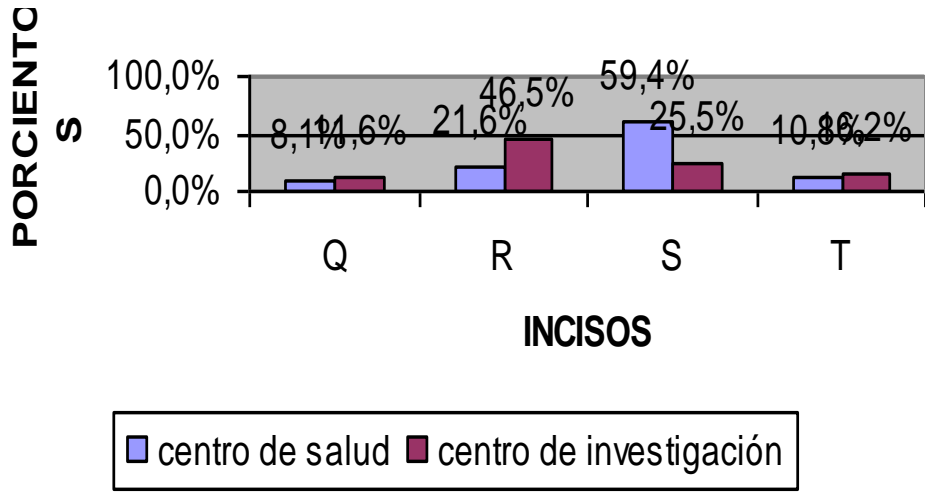


**TABLA NO. 5-5ta. PREGUNTA**





**TABLA NO. 6-6ta. PREGUNTA**



**TABLA NO. 7-7ma. PREGUNTA**

