

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS EN LA POBLACIÓN DE ALMERÍA. ¿ES NECESARIO LA ENSEÑANZA DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO?

Autor principal AIDA GUIJARRO CAYUELA

CoAutor 1 PEDRO FERNANDEZ SANCHEZ

CoAutor 2 MARIA MURCIA MOYA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave RCP BASICA PRIMEROS AUXILIOS SISTEMA EDUCATIVO PCR

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una de las causas más frecuente de muerte en los países industrializados. En España se producen cada año más de 24.500 paradas cardiorrespiratorias (PCR) lo que equivale a un paro cardíaco cada 20 minutos, ocasionando 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico. La gran mayoría de estas (75%) se producen en el hogar, frente al 16 % en espacios públicos. Dada la importancia de una RCP básica temprana para la supervivencia de la víctima, es necesario, sensibilizar y formar a la población desde edades tempranas en primeros auxilios.

Es un estudio epidemiológico descriptivo transversal, con el cual se pretende evaluar los conocimientos de primeros auxilios de la población, para mostrar el nivel de conocimiento en este campo y valorar la necesidad de implantar esta formación en el sistema educativo.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (1) define la emergencia como aquella situación que tiene consecuencias inmediatas de riesgo para la vida, por lo que requiere atención inmediata.

La enfermedad cardíaca coronaria es la principal causa de la muerte en el mundo industrializado. Se estima que su expresión más seria se produce en el infarto de miocardio agudo, que causa a nivel mundial 7,2 millones de muertes. Además, el 20% de la población sufre una PCR en el transcurso de su vida. El control de factores cardiovasculares de riesgo es la mejor prevención de estas enfermedades.

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una de las causas más frecuente de muerte en los países industrializados afectando entre 35-55 personas por cada 100.000 habitantes año.

En Europa afecta aproximadamente entre 350.000-700000 personas al año.

La parada cardíaca súbita es la responsable de más del 60% de las muertes por enfermedad coronaria en adultos. Datos globales procedentes de 37 comunidades de Europa indican que la incidencia anual de paradas cardiopulmonares extrahospitalarias (PCEHs) tratadas por los sistemas de emergencias médicas (SEM) es de 38 por 100000 habitantes para todos los ritmos. Basándose en estos datos, la incidencia anual de la fibrilación ventricular (FV) tratada por SEM es de 17 por 10000 y la supervivencia al alta hospitalaria es del 10,7% en la parada cardíaca de todos los ritmos y del 21,2% en la parada cardíaca por FV. Datos recientes han mostrado que la incidencia de PCEHs era mayor en Norteamérica (54,6) que en Europa (35,0), Asia (28,3) y Australia (44,0)($p < 0,001$).

En España se producen cada año más de 24.500 paradas cardiorrespiratorias (PCR) lo que equivale a un paro cardíaco cada 20 minutos, ocasionando 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico. La gran mayoría de estas (75%) se producen en el hogar, frente al 16 % en espacios públicos.

Las intervenciones que contribuyen al resultado exitoso tras una parada cardíaca se pueden conceptualizar como una cadena-la Cadena de Supervivencia. La cadena es tan fuerte sólo como lo sea su eslabón o más débil; todos y cada uno de los cuatro eslabones de la Cadena de Supervivencia deben ser fuertes. Estos son:

- Reconocimiento precoz y pedir ayuda. Identificar los pacientes de riesgo de padecer una PCR y pedir ayuda rápidamente (112,061), informando de lo que ocurre, el lugar donde se encuentra y seguir las indicaciones del teleoperador.
- Resucitación cardiopulmonar (RCP) precoz. Realización de RCP básica sin demora por los testigos presenciales de la PCR. Aporta el soporte necesario para ganar tiempo y así permitir que pueda aplicarse con posibilidades de éxito el tratamiento definitivo.
- Desfibrilación precoz. Es de las pocas intervenciones que ha demostrado aumentar la supervivencia en PCR por FV, pero es tiempo dependiente.
- Cuidados postresucitación. Incluye el SVA y los cuidados postresucitación que tienen como objetivo la reversión de la PCR y prevenirla.

Se estima que la supervivencia se triplicaría si se reforzara el 1er y 2do eslabón de la cadena de supervivencia, es decir, realización de RCP básica por los testigos.

Primeros Auxilios en Centros Educativos

Durante esta investigación, se han revisado diferentes fuentes y realizado búsquedas en bases de datos, con la intención de encontrar algún programa educativo existente en las diferentes consejerías de educación de este país. Entre las cuales solo existen programas de intervención, programas de formación de primeros auxilios al personal docente, es decir, maestros/as, profesores/as. Además de guías y protocolos de actuación en caso de emergencias sanitarias.

Pero no existe ningún programa desarrollado por las instituciones educativas destinado a la enseñanza de primeros auxilios a los estudiantes. La Cruz Roja es la única institución de las consultadas, que presenta más programas e iniciativas destinadas a los jóvenes en relación a los primeros auxilios. En algunas ocasiones cuenta con el apoyo de diputaciones de algunas regiones, por ejemplo junto con la Diputación de Barcelona, ofreciendo un juego interactivo de nociones básicas sobre Primeros Auxilios destinado a jóvenes.

El refuerzo de los primeros eslabones de la cadena de supervivencia conlleva la participación del ciudadano así como de la necesidad implícita de las sociedades científicas, profesionales sanitarios, administraciones públicas, organizaciones gubernamentales, etc. de fomentar la educación en soporte vital básico para la población general(2) , ya que la eficacia de la reanimación es directamente proporcional al entrenamiento recibido por la persona que la realiza e inversamente proporcional al tiempo transcurrido entre el momento en que se produjo la PCR y el inicio de una reanimación. A pesar de su importancia, existe en España muy poca experiencia en formación de Soporte Vital Básico (SVB) en población general.(3)

La supervivencia de una PCR solo podrá aumentarse mejorando lo que se denomina fórmula de supervivencia:

CIENCIA+ EDUCACIÓN+ IMPLEMENTACIÓN= SUPERVIVENCIA

Es decir, la supervivencia en PCR solo mejorará perfeccionando nuestros conocimientos

PCR-RCP, elaborando nuestras guías y metodología de la enseñanza en base a la evidencia científica, así como implementar estas guías en todos los niveles de atención a la PCR. El ILCOR (Internacional Liaison Comité on Resuscitation), desde su constitución en 1992, insiste en la necesidad de programas de enseñanza en RCP-DEA intrahospitalaria y extrahospitalaria y por parte de personal no sanitario (4).

Las posibilidades de supervivencia, no sólo dependen de la enfermedad de base, sino también de la combinación de los tiempos de respuesta con la calidad de las maniobras aplicadas, de ahí que los conocimientos sobre RCP deben estar ampliamente difundidos.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Conjunto de medidas que, aplicadas ordenadamente, tienen la finalidad de reinstaurar la respiración y circulación espontáneas. Su objetivo fundamental es la preservación de la función cerebral y la recuperación de la capacidad intelectual del individuo. En consecuencia, los mejores resultados se obtienen al iniciar una RCP básica en los primeros 5 minutos y continuado a posteriori por personal cualificado y con medios técnicos adecuados. La mayoría de los autores, dicen que "una mala RCP es mejor que ninguna" y que el índice más bajo de supervivencia ocurre cuando no hay intento de RCP.

RCP- Básica

Conjunto de conocimientos y habilidades que permite la identificación y comprobación de la PCR y la realización de maniobras (apertura de la vía aérea ventilación boca a boca y el masaje cardíaco externo) que sustituyan la función pulmonar y circulatoria. Su objetivo es la oxigenación cerebral

y cardíaca hasta la llegada de los equipos especializados.

Soporte Vital Básico (SVB)

Incluye la RCP básica, la activación del sistema de emergencias, y otras situaciones clínicas emergentes: hemorragias graves, atragantamiento, traumatismo grave

OBJETIVOS:

1. Averiguar los conocimientos en primeros auxilios básicos de la población de Almería.
2. Conocer si es necesario implantar en los sistemas educativos una asignatura de primeros auxilios básicos.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Diseño

Es un estudio epidemiológico descriptivo transversal, realizado por medio de un cuestionario dirigido a la población almeriense.

Muestreo

La población de estudio son todas aquellas personas que viven actualmente en la ciudad de Almería.

Instrumentos de medida y recogida de datos

Se ha confeccionado un cuestionario online a través de la página web www.onlineencuesta.com, que consta de 15 preguntas (anexo I).

Se recogieron variables de persona como:

- Sexo (hombre/ mujer).
- Nivel de estudios
- Edad

Los resultados del cuestionario, automáticamente se almacenaron en una base de datos en el formato Excel.

Además de los resultados, también se registró en la base de datos, todas las direcciones IP de los ordenadores de todas aquellas personas que realizaron el cuestionario, de forma, que desde un mismo ordenador no se pudiera participar dos o más veces en el estudio.

La recogida de datos ha sido llevada a cabo a través del método bola de nieve.

La participación del estudio ha sido voluntaria y la encuesta fue respondida de forma anónima. Los datos obtenidos son de carácter confidencial y sólo han sido usados para los fines específicos del estudio.

Análisis estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha elaborado una base de datos en formato Microsoft office Excel donde se han recogido todas las variables del estudio.

Posteriormente se han analizado los datos con el programa estadístico SPSS 20.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables:

- Variables cuantitativas medidas de tendencia central (media, mínimo, máximo y desviación típica).
- Variables cualitativas frecuencias con sus correspondientes porcentajes.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El principal objetivo de esta investigación consiste en Averiguar los conocimientos de primeros auxilios básicos de la población de Almería.

El 47,5% de la muestra estudiada no sabría que en caso de que pueda existir una lesión cervical se debe realizar la tracción mandibular. El 57,5%, más de la mitad, no sabe o no realizaría correctamente la secuencia de masaje cardíaco. Mientras que el 43,5% no sabe realizar la técnica correctamente.

Se trata de unos porcentajes bastante elevados que por si solos serían indicativo e invitación para la reflexión de si sería de utilidad que la población conociera estos aspectos sobre la atención en emergencias.

Se puede inferir de estos datos que un importante porcentaje, superior a la mitad no alcanzan un nivel aceptable de conocimientos en primeros auxilios coincidiendo con los resultados otros estudios, como el de Mejía et al. (5) en el que evaluaron el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas y encontraron que alrededor del 60% de los estudiantes obtuvieron puntuaciones que no alcanzaban el aprobado; aprobaron en mayor número los que recibieron algún curso sobre el tema y quienes realizaban prácticas en centros hospitalarios, al igual que en nuestro estudio.

Si analizamos los datos eliminando el grupo de colectivo sanitario encontramos que existen una serie de déficit o errores que podrían ser subsanados con la implantación de talleres, asignatura o formación en el sistema educativo. Por ejemplo, observamos que el 33,5% al encontrarse con una persona inconsciente en el suelo, lo primero que realizarían sería comprobar el pulso o no lo saben. Añadiendo el 57,6% que tampoco sabrían como realizar una correcta apertura de la vía aérea, y el importante, y más que destacable, 68,9% que no sabe o realizaría erróneamente la secuencia de RCP (masaje e insuflaciones). Algo más de la mitad de la muestra, 51,3% no conoce correctamente la técnica a aplicar en el masaje cardíaco.

Podemos decir que existe un alto porcentaje de desconocimiento a la hora de afrontar una situación en la que haya que aplicar primeros auxilios. La aplicación temprana y bien hecha de dichos cuidados salva vidas, y por ello es necesario educar y familiarizar a la población desde edades tempranas. Ciñéndonos a los resultados obtenidos, aseguramos que una de las medidas básicas para la reducción de la principal causa de muerte en nuestro entorno, la PCR, es introducir a todo ciudadano en la Cadena de Supervivencia, formándolo en conocimientos y técnicas de Soporte Vital Básico. De este modo, se actúa de forma precoz, reduciéndose de una manera considerable, tanto los porcentajes de muertes como las secuelas derivadas del paro cardíaco.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Consideramos que la salud es también una responsabilidad social y por lo tanto los profesionales sanitarios debemos implicarnos en su prevención y mantenimiento. Por tanto, a través de esta formación se está consiguiendo grandes avances en la Educación para la Salud. Los ciudadanos son un factor importante en el salvamento de vidas en situaciones de urgencia.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Una futura investigación en la misma línea, se pretende incluir más herramientas y la validación de un cuestionario para la realización de un estudio más significativo, con mayor número de participantes y ampliándolo a más provincias, para extrapolar los resultados a nivel nacional.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Organización Mundial de la Salud. El botiquín médico interinstitucional de emergencia. Geneva: OMS; 2006. URL: http://www.who.int/medicines/publications/web_iehk_sp.pdf. [Consultado el día 15/09/2013.]
2. Soar J, Manzini M E, Bhanji F, et al. Part 12: Education, implementation, and teams 2010 international Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation 2010; 81s:e288-e332
3. Sastre Carrera m J, García García L M, Bordel Nieto F, et al. Enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en población general. Aten Primaria 2004; 34 (8): 408-13.
4. García Guasch R, Cerdá M. Enseñanza de la reanimación cardiopulmonar a la población: uno de los pilares para mejorar la supervivencia de los pacientes en paro cardíaco. Med Clin (Barc9. 2005;124 (1):13-5.
5. Mejía CR, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, Quinto- Porras K, Ascencios-Oyarce C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2011; 28: 202-9.