

Resignificación de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y uso del desfibrilador externo automático (DEA) en primeros intervinientes: una visión compleja

Resignificar algo, es repensar ese algo para interpretarlo y entenderlo de una manera diferente modificando nuestro concepto o creencia anterior. Es una manera sobre cómo podemos emprender procesos de cambio individuales o colectivos, y aplica para cualquier aspecto que queramos modificar en nuestras vidas. El fenómeno de la resignificación es sinónimo de una transformación que pone en duda versiones del mundo dominantes, imperantes y posiblemente naturalizadas, dogmatizadas.¹

En tal sentido, para lograr el éxito en ese proceso de dar nuevos significados en la enseñanza de la Reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en los primeros intervinientes, conocidos también como Reanimadores Legos, se requiere contextualizar. Esto implica un repensar absoluto del enfoque que ha prevalecido, como es la enseñanza dirigida sólo a los miembros del personal de salud, que hasta ahora sigue siendo el enfoque en nuestro país.

Cabe destacar que las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la causa principal de mortalidad y carga de enfermedad y discapacidad en la Región de las Américas. 20 millones de personas murieron en 2019 a causa de las enfermedades cardiovasculares. La cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son las dos principales causas de mortalidad y discapacidad por ECV.²

La muerte súbita cardíaca representa aproximadamente el 50% de todas las muertes cardiovasculares, representando hasta en un 50% la primera manifestación de una cardiopatía³; siendo la taquicardia ventricular (TV) y fibrilación ventricular (FV) responsables del 75% de las muertes súbitas.⁴

En atención al consenso internacional sobre paro cardíaco, conocido como Estilo Utstein, se define el paro como el cese de la actividad mecánica cardíaca, confirmado por la ausencia de conciencia, pulso detectable y respiración agónica entrecortada. La muerte súbita cardíaca se define como la que ocurre de modo inesperado, dentro de la primera hora del comienzo de los síntomas, en pacientes cuya situación previa no hacía previsible un desenlace fatal. Muerte súbita y Paro Cardiorrespiratorio (PCR) suelen usarse como sinónimos; ambos son conceptos de límites arbitrariamente establecidos en torno a un mismo fenómeno. El concepto de muerte súbita tiene un enfoque fundamentalmente epidemiológico, y el de PCR es de orientación clínica.⁵

En el año 2015, aproximadamente 350.000 adultos en los Estados Unidos sufrieron un paro cardíaco no traumático extrahospitalario (PCEH) y fueron atendidos por personal de servicios de emergencias médicas (SEM). A pesar de los avances recientes, menos del 40% de los adultos recibe RCP iniciada por personas sin experiencia médica, y en menos del 12% se utiliza un desfibrilador externo automático

(DEA) antes de la llegada del SEM. Luego de un período de mejoras significativas, la supervivencia a un PCEH se ha estancado desde 2012⁶. En América Latina no se dispone de un registro de PCEH.

Las maniobras de RCP son aquellas que permiten identificar a las víctimas de una PCR, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria; se emplean desde 1960. Existen 2 tipos: las básicas, que pueden realizar cualquier persona; y las avanzadas, las realizadas por el personal de salud.

El concepto de «cadena de supervivencia» hace alusión a una secuencia de acciones que permitirían, si se llevaran a cabo rápidamente, la supervivencia de un número significativo de víctimas de muerte súbita⁷. Dichas acciones deben estar perfectamente interconectadas entre sí para ser eficaces y son las siguientes:

1. Reconocimiento de la víctima.
2. Activación de los sistemas de emergencia.
3. Inicio de Compresiones Torácicas.
4. Desfibrilación precoz.
5. Soporte vital avanzado por personal especializado.
6. Cuidados posparos cardiacos.
7. Recuperación.



Figura 1: Cadena de supervivencia del paro cardíaco extrahospitalario. Sociedad Americana del Corazón. 2020.

Un aspecto de vital importancia en la atención de los paros cardiacos extrahospitalarios es el entrenamiento de los primeros intervinientes o reanimadores legos. La presencia de testigos en el momento del evento y la realización RCP junto con la utilización del DEA son dos de los factores que están más fuertemente asociados a la supervivencia de las víctimas.^{8,9}

La reanimación cardiopulmonar (RCP) utilizando sólo las manos, (únicamente compresiones torácicas) como alternativa a la RCP estándar (compresiones torácicas y ámbito extrahospitalario en comparación con no hacer nada.

Sin embargo, existen situaciones que limitan la formación de RCP en la población en general, como son la ausencia de motivación a la hora de aprender RCP, falta de realismo en la formación de RCP, poca confianza en las habilidades para efectuar las maniobras, costos, complejidad para organizar y llevar a cabo un entrenamiento en RCP masivo, riesgo de infecciones o de lesiones corporales durante la realización de la RCP y miedo a consecuencias legales por realizar RCP.

A partir de estas premisas se vienen desarrollando investigaciones bajo el paradigma de la complejidad, sobre la enseñanza de la RCP y uso de DEA en la población no perteneciente al área de la salud. Esto con el fin de aportar de esta forma a la sociedad del conocimiento local, nacional e internacional estrategias básicas que permitan vencer las barreras que históricamente han impedido salvar vidas, y de la que sólo el personal de salud había sido encargado de esta responsabilidad por mucho tiempo.

Y que este aporte, bajo nuevos paradigmas, se adapte a cada población en particular, con métodos novedosos de entrenamientos presenciales en la cotidianidad de cada quien, como con el uso de la tecnología de información (entrenamientos virtuales), asistencia por vía telefónica al primer interviniente, educación continua a través de los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, uso de aplicaciones telefónicas; con un cambio en la visión de los instructores, haciéndolo dinámico y simulando la situación real de colapso cardiovascular, para que la adquisición de destrezas y habilidades sean reproducibles a cabalidad, con eficacia y eficiencia ante una situación de paro cardíaco.¹⁰

REFERENCIAS

1. Molina N. Discusiones acerca de la resignificación y conceptos asociados. Revista Mec-Edupaz, Universidad Nacional Autónoma de México. 2013. Reserva 04-2011-040410594300-203 ISSN No. 2007-4778 No. III septiembre-marzo.
2. OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. Organización Panamericana de la Salud; 2021.
3. Katja Z. Guía ESC 2022 sobre el tratamiento de pacientes con arritmias ventriculares y la prevención de la muerte cardíaca súbita. Sociedad Europea de Cardiología. 2022. 17.
4. Sociedad Americana del Corazón. Recomendaciones de RCP y Atención Cardiovascular de Emergencia. Circulación. 2019. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038179.
5. Álvarez-Fernández JA, López de Ochoa A. Pautas recomendadas para la comunicación uniforme de datos en el paro cardíaco extrahospitalario (nueva versión abreviada). El «Estilo Utstein». En: Ruano M, Perales N, editores. Manual de soporte vital avanzado. Barcelona: Masson S.A., 1996; 211-229.

6. Cummins RO, Ornato JP, Thies WH, Pepe PE. Improving survival from sudden cardiac arrest: the «chain of survival» concept: a statement for health professionals from the Advanced Cardiac Life Support Subcommittee and the Emergency Cardiac Care Committee, American Heart Association. Circulation 1991; 83: 1832-1847.
7. Moreno EP. Experiencia del reanimador lego en la parada cardíaca extrahospitalaria [Internet]. Urgencias y Emergencias. 2022. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/experiencia-del-reanimador-lego-en-la-paradacardiaca/>
8. Perkins G. European Resuscitation Council Guidelines (Resumen ejecutivo). 2021.
9. Guzmán M, Leal J. Interviniendo el caos: conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilador externo automático (DEA), en primeros intervinientes ante un paro cardíaco extrahospitalario. Trabajo libre en I Congreso Internacional, I Congreso Nacional del Doctorado en Ciencias Médicas de la Universidad de Carabobo. 2023.

Mirecly Guzmán Ramos 

e-mail: mireclyguzmanramos@gmail.com

Hospital Metropolitano del Norte en Valencia, estado Carabobo

Fundación RCP Tour Venezuela