Programa formativo de reanimación cardiopulmonar básica a padres de niños en situación de riesgo

Formative program of basic cardiopulmonary resuscitation to parents of children in risk situation

Autor: Alejandro Carnes Coleto, Mónica Díaz López, Mª Teresa Martín Alonso, Pedro Piqueras Rodríguez.

Resumen: La reanimación cardiopulmonar (RCP) básica hay que iniciarla lo antes posible, su objetivo fundamental es conseguir la oxigenación de emergencia para la protección del sistema nervioso central y otros órganos vitales. Las maniobras de reanimación básica son fáciles de realizar, cualquier persona puede aprenderlas y no precisa equipamiento específico.
Los profesionales sanitarios estamos convencidos de la prevención a través de la educación y la formación básica de la población ante situaciones críticas. Partiendo de estas premisas, nuestro grupo de trabajo considera que la difusión y enseñanza de los conocimientos y habilidades de la RCP básica entre la población general es uno de los principales métodos para mejorar las tasas de supervivencia y disminuir secuelas.
Nuestro curso de RCP es teórico-práctico está dirigido a padres de niños con problemas cardiacos, pulmonares, neurológicos con riesgo de padecer episodios de compromiso vital. Su finalidad es que los alumnos consigan habilidades de reanimación y unos criterios de actuación. La parte teórica tiene como objetivos facilitar la toma de decisiones y la comprensión de las maniobras. La parte práctica consiste en la repetición secuencial de las maniobras para practicar la coordinación y las habilidades ante diversas situaciones que se puedan encontrar los padres.

Palabras clave: Aprendizaje, Prevención Secundaria, Reanimación cardiopulmonar pediátrica, Padres, Cuidadores.

Abstract: The cardiopulmonary resuscitation (CPR) basic is necessary to initiate it as rapidly as possible, its main target is to secure to the oxygenation of emergencia for the protection of the central nervous system and other vital organs. The maneuvers of basic resuscitation are easy to realise, any person can learn them and she does not need specific equipment.
The sanitary professionals we are convinced of the prevention through the education and the basic formation of the population before situations critics. Starting off of these premises, our work group considers that the diffusion and education of the knowledge and abilities of the basic CPR between the general population are one of the main methods to improve the rates of survival and to diminish sequels.
Our course of CPR is theoretical-practical is directed to parents of children with cardiac, pulmonary, neurological problems at the risk of suffering episodes of vital commitment. Its purpose is that the students secure to resuscitation abilities and action criteria. The theoretical part has as objectives to facilitate the decision making and the understanding of the maneuvers. The practical part consists of the sequential repetition of the maneuvers to practice the coordination and the abilities before diverse situations that can be found the parents.

Key words: Learning, Secondary Prevention, Pediatric cardiopulmonary resuscitation, Parents, Caregivers.

Fecha del trabajo: 22/05/2009

Centro de Trabajo: (1-4) Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Infantil La Paz (Madrid, España).

INTRODUCCIÓN

Nuestra sociedad está, cada vez, mejor preparada para afrontar problemas de salud, y los nuevos enfoques de la sanidad actual están sustituyendo el enfoque paternalista y de usuario totalmente dependiente del profesional por un enfoque más participativo con usuarios con capacidad de toma de decisión.

Nuestros talleres surgieron como respuesta ante una necesidad existente, que era hacer competentes de forma integral a los padres de niños crónicos dados de alta a domicilio. Los cuidadores, demandaban una enseñanza completa, que incluyese la formación en maniobras de RCP básica, para poder manejar situaciones que implicasen el compromiso vital, entre otras.

La atención al individuo que sufre una parada cardiorrespiratoria (en adelante PCR) es responsabilidad de todos, desde el primer eslabón de la cadena de supervivencia hasta los servicios especializados hospitalarios. La persona testigo de la PCR debe iniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avisar a los Sistemas de Emergencias Médicas, que realizarán la RCP avanzada en el mismo sitio y trasladarán al paciente al centro hospitalario.

Nosotros como profesionales sanitarios, nos sentíamos obligados a tomar parte activa en la formación de los cuidadores de niños. En el año 2004 surgen los talleres de RCP básica para padres, con la participación del equipo sanitario de CIP (cuidados intensivos pediátricos), colaborando médicos y enfermera/os instructores de RCP en la docencia y con el patrocinio de la Fundación para el progreso del niño grave, así como el apoyo institucional del Hospital Universitario “la Paz”. Los participantes en estos talleres son los padres, normalmente los dos, seleccionados entre los niños que ingresan en el hospital infantil y en los que se ha valorado que por la situación del niño son susceptibles de recibir esta preparación.

Objetivo general:

- Conseguir que la población general sepa realizar la RCP básica de forma eficaz ante un niño con parada cardiorespiratoria.

Objetivos específicos:

- Disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños con riesgo de sufrir una PCR, con especial atención sobre aquellos susceptibles de tener episodios que pueden comprometer su vida.
- Unificar criterios y pautas de actuación con los distintos profesionales de la salud.
- Garantizar la preparación y competencia del cuidador familiar en la resolución de situaciones de PCR.
- Aumentar la seguridad del niño de riesgo en el ámbito familiar y hospitalario.
- Disminuir la ansiedad que genera la falta de conocimientos.
- Mejorar el pronóstico global de la PCR.

METODOLOGÍA

Realizamos talleres educativos en los que se combinan distintos método de educación de acción directa, en los cuales existe siempre contacto directo entre el educador y el educando. Se realizan de forma trimestral, con una media de 10 alumnos por docente.

Son talleres teórico-prácticos de 6 horas de duración, en las que combinamos una primera parte teórica, mediante una charla expositiva, apoyada por medios audiovisuales, en la que los contenidos son:

- Causas y mecanismos más frecuentes que conducen a una PCR en el niño, y las medidas preventivas.
- Exposición sobre las maniobras fundamentales que hay que realizar ante situaciones de PCR.

Continuamos con una parte demostrativa y participativa, durante la cual, exponemos y mostramos la realización de las maniobras de RCP en maniquíes de entrenamiento que simulan el lactante y el niño, durante las cuales:

- Entrenamos las habilidades prácticas para la identificación de la PCR y la realización de una RCP básica.
- Buscamos que se comprenda la reanimación dentro del problema de salud de cada paciente.

Captación de alumnos

La captación de los alumnos se hace de forma directa, en colaboración con otras unidades del hospital y con trípticos informativos y van dirigidos a:

Padres con niños que han venido al Hospital por un accidente que implicó riesgo de PCR: casi-ahogamiento, traumatismo, intoxicaciones etc.

Pacientes neurológicos: síndrome convulsivo recidivante, distrofias musculares con limitaciones respiratorias.

Niños con patología cardiorrespiratoria: pausas de apnea, Fibrosis Quística, broncoespasmos, cardiopatías congénitas graves, niños ventilador dependientes.

Familiares de niños que han sido atendidos en el Hospital, considerados de riesgo tras sufrir una parada cardiorrespiratoria (PCR).

Padres que han sufrido en un hijo la Muerte Súbita del lactante.

Educadores y familiares de población pediátrica en general.

Situaciones o circunstancias personales como nivel sociocultural o economía no son tenidas en cuenta.

Material

<u>Recursos humanos</u>

Equipo de Instructores de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal formado por médicos y enfermeras del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil La Paz.

Secretaria del servicio de CIP que se ocupa del listado y confirmación asistencial de los alumnos, así como de acompañarles al aula de docencia.

Recursos materiales

Apoyo y patrocinio de la fundación para el progreso en el tratamiento del niño crítico (económico).
Apoyo institucional del H.U. La Paz (documentación, trípticos divulgativos y espacio físico).

Organigrama del curso

Hasta ahora los cursos se han realizado en horario de mañana de días laborables, pero no se descarta en un futuro realizarlos de tarde incluso en fines de semana para facilitar la conciliación con el trabajo.

El primer bloque va desde las 8:30 de la mañana hasta las 10.30 horas en la que se realiza un descanso. Así mismo está dividido en dos apartados:

Presentación: objetivos del curso, metodología. Cuestionario conocimientos previo

Clase teórica: Parada cardiorespiratoria concepto, diagnostico y prevención. Secuencia de actuación de la RCP básica.

A las 11 horas, tras el descanso se divide a los asistentes en dos grupos de unas 10-12 personas, y se pasará a realizar las prácticas con muñecos de 60 minutos de duración cada una, de manera que de 11 a 12 horas un grupo hace la práctica de la RCP básica pediátrica, y el otro la del lactante, y de 12 a 13 horas se cambian los grupos. En ambas se realiza un repaso de la teoría, realizan los pasos de cada secuencia de manera aislada y en conjunto y se realizan casos prácticos con escenificaciones de situaciones reales.

El último bloque es de 13 a 14:30 en el que se desarrolla un debate, se resuelven dudas o preguntas, y por último se pasa un cuestionario postcurso y una encuesta de satisfacción. Por último es la despedida y entrega de certificados.

Evaluación

Para evaluar el curso y validar el método, utilizamos dos herramientas en forma de cuestionarios totalmente anónimos, por un lado medimos el nivel de satisfacción, y por otro lado el aprendizaje y la adquisición de conocimientos.

1º nivel: satisfacción, curso, contenido y docentes.

2º nivel: aprendizaje, cuestionarios pre y postcurso.

RESULTADOS

Hemos realizado, desde 2004 hasta la actualidad un total de 18 cursos con 397 cuidadores formados, con una media de 22 alumnos por curso (tabla 1).

AÑO	NÚMERO DE TALLERES	ALUMNOS
2004	2	41
2005	2	50
2006	2	35
2007	7	169
2008	4	80
2009	1	22
Total	18	397

Tabla 1: Relación de talleres desde el año 2004 al 2009 y número de alumnos.

Evaluación cuantitativa global curso

Con el objetivo de valorar la adquisición de conocimientos por parte de los padres y por tanto la efectividad del curso, se realizó un ejercicio evaluativo al principio y al final, los dos iguales. Un total de 9 preguntas de test, con 5 opciones a elegir, siendo sólo una la correcta. Es una prueba anónima, no hay calificaciones, este control evaluativo sólo tiene el propósito de conocer si la información se ha transmitido correctamente, si han sido captados correctamente los contenidos del curso, valorar los conocimientos adquiridos y averiguar si se han conseguido o no los objetivos de aprendizaje. Es un control de calidad del producto (Tabla 2).

2004	47
2005	60
2006	49
2007	38
2008	45
2009	57
Media de aprendizaje	49 %

Tabla 2: Porcentaje de aprendizaje adquirido % respuestas correctas postcurso - % respuestas correctas precurso.

En general los resultados han sido muy buenos. En todos el incremento de respuestas contestadas correctamente es considerable. Este control evaluativo teórico con estos resultados tan buenos nos demuestran que la transmisión de los contenidos del curso fue adecuada, y el aprendizaje de la información por parte de los padres fue estupendo, también influenciada por la motivación e interés manifestados por las asistentes en todo momento.

Evaluación global cualitativa de la encuesta

Al finalizar el curso junto al Ejercicio Evaluativo se solicitó completar una encuesta, totalmente anónima donde se realizó una valoración del curso: teoría, prácticas, y sobre aspectos generales de la metodología, contenidos y organización. También había un apartado donde se solicitaban datos de interés para los participantes, como incluir las sugerencias a nivel particular que estimaran oportunas. La valoración se realizaba con ítems de 0 a 4, en los que el cero corresponde a mal, uno a regular, el dos a normal, tres bien y cuatro excelente.

Las dos primeras preguntas hacen referencia a la frecuencia con que se han tenido que enfrentar a situaciones de PCR (parada cardiorespiratoria), experiencias vividas por parte de los padres y los sentimientos que les generaron. Las cuestiones siguientes son para la valoración de los aspectos del curso, en cuanto a organización, metodología y contenidos, en los que los porcentajes (en todos los puntos descritos) se repartieron entre las dos mejores puntuaciones: bien y excelente.

Las cinco últimas cuestiones son quizá las más interesantes, en ellas los padres deben hacerse una autoevaluación sobre el aprendizaje, es decir se les incita a pensar como efectuarían los aspectos tratados en la práctica, es decir la RCP, si en la realidad se vieran expuestos a situaciones de PCR; en estos puntos aunque en ningún aspecto señalan el mal, los porcentajes mayores se sitúan entre regular y bien.

Comentarios abiertos de los padres

Al finalizar el curso dieron muestras de agradecimiento y reconocimiento, por la organización de este tipo de cursos

Demandan cursos de reciclaje, algunos porque sus parejas, no pudieron acudir debido a cuestiones laborales o al cuidado de los hijos

Reflexionan que la difusión y enseñanza de conocimientos y habilidades de la RCP básica entre la población sería uno de los principales métodos para mejorar las tasas de supervivencia.

Se plantea la posibilidad de impartir el curso en dos días ya que la teoría se alarga demasiado y no da tiempo a practicar lo suficiente o hacerlo en fin de semana

Algunos plantean la posibilidad de extenderlo a guarderías y colegios, e incluso dar la opción de aprenderlo durante las clases de preparación al parto.

Se sugiere la realización de un vídeo para poder llevárselo a casa.

Opinión subjetiva y personal de los/as instructores/as

Se describe como una experiencia muy interesante, sugestiva y fructífera, por el trabajo con un grupo de personas que poseían gran interés por aprender, formarse e instruirse en un tema como este, el nivel de motivación que tenían era muy elevado, lo que favorecía la experiencia docente y la relación profesor-alumno. En general nos mostramos muy satisfechos con los resultados y con la vivencia, tanto el aspecto docente discente, como la experiencia humana.

Propuestas

Aumentar la difusión en centros educativos: colegios, guarderías, etc.

Aumentar la difusión en centros deportivos: polideportivos, piscinas, etc.

Promover la formación en RCP básica como asignatura obligatoria en magisterio y educación física.

CONCLUSIONES

La enseñanza de las maniobras de RCP básica a través de seminarios teóricos-prácticos en grupos pequeños y con tiempo suficiente para plantear dudas y casos prácticos ha sido un buen método de formación para preparar a los padres en el manejo de éstas técnicas.

Objetivos futuros

- **Aumentar la sensibilidad de la importancia de la RCP.**
- **Realizar talleres de reciclaje.**
- **Realizar simulacros.**
- **Mantener una formación continuada para garantizar la continuidad de los conocimientos adquiridos.**
- **Evaluar la disminución de casos PCR y secuelas, centralizando datos a nivel nacional, mediante la colaboración con distintos grupos de trabajo que actúen en la misma línea y con los mismos objetivos, sobre todo a nivel de formación de personal no sanitario.**

BIBLIOGRAFÍA

1. **Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal. 5ª ed. Madrid: Publimed; 2006.**
2. **López-Herce Cid J, Carrillo Álvarez A, Calvo Macias C. Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. La formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal: Una tarea en la que todos podemos y debemos participar. An Esp Pediatria, 1998, 49: 651-652.**
3. **American Heart Association in collaboration with International Liaison Committee on Resuscitation. 2005 AHA guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 6: CPR techniques and devices. Circulation 2005; 112 (suppl I): (IV) 47-50.**
4. **Koster RW, Bossaert LL, Nolan JP, Zideman D. Advisory statement of the European Resuscitation Council on Basic Life Support. (Consultado el 21 de abril de 2008). Disponible en: http://www.erc.edu/index.php/docLibrary/en/viewDoc/775/3/**
5. **López Messa JB. Iniciativas para incrementar y mejorar la RCP realizada por testigos. Revista Electrónica de Medicina Intensiva Artículo especial nº 82. 8 (1), marzo 2008.**