

Soporte vital básico: los padres ¿están preparados?

Basic life support: are parents ready for it?

Teresa Stegmann¹, Ana B. Fort¹, Sol M. Lago², Daniela Morales Morelli³

RESUMEN

Introducción. En niños, la mayoría de los paros cardiorrespiratorios (PCR) se producen en el hogar y sus alrededores, donde los padres y/o cuidadores los acompañan. Con el objetivo de conocer si los padres podrían asistir a un niño en caso de necesitar soporte básico de vida, se desarrolló una encuesta para identificar el nivel de conocimiento de padres/cuidadores de niños menores de 5 años sobre soporte vital básico.

Material y método. Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron padres/cuidadores de niños menores de 5 años internados en sala pediátrica de un hospital universitario de la provincia de Buenos Aires, entre septiembre y octubre de 2016.

Resultados. Los padres fueron mayormente mujeres que residían en el suburbano, de buen nivel educativo, predominantemente con secundario completo. Los hallazgos de la encuesta revelaron que entre un 11 a 18% alcanzaron nivel suficiente de conocimiento sobre reanimación cardiorrespiratoria y ahogo, respectivamente.

Discusión. Los resultados respaldan la necesidad de impartir educación. Fue notorio que aquellos que realizaron cursos pudieron responder correctamente a la sección de conocimientos específicos, lo que impulsa a una nueva hipótesis a ser evaluada a futuro: una intervención educativa durante la internación aumentaría el nivel de conocimiento de los padres/cuidadores.

Palabras clave: soporte vital básico, niño, RCP.

ABSTRACT

Introduction. Most of cardio-pulmonary arrests in children occur out of the hospital environment, accompanied by their parents or primary caregivers. With the object of knowing if parents can provide basic life support to their children, the aim of the study was to identify the level of knowledge of basic life support (BLS) of parents or primary caregivers of children under the age of 5.

Methods. Cross-sectional descriptive study. The population included parents or primary care givers of children under the age of 5, admitted to the Pediatric intensive care unit of a teaching Hospital in Buenos Aires province, between september and october 2016.

Results. 55 participants were included, with an average of 34, primarily women and residents of the suburb. Their highest level of study was predominantly completion of secondary schooling. It was observed that only 11% to an 18% reached the sufficient level of knowledge required to do CPR and the Heimlich maneuver.

Discussion. The results show the need for education on this subject. There was a huge difference between those who had done BLS courses, because they were the ones who could respond correctly to the specific knowledge section in the inquiry. Thus, with these results, a new hypothesis has emerged: education during hospitalization would increase the level of knowledge of BLS in parents and primary caregivers.

Keywords: basic life support, children, CPR.

Fronteras en Medicina 2018;13(4):203-206. DOI: 10.31954/RFEM/20184/0203-0206

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar en pediatría es un tema fundamental en todo el ámbito de la salud infantil. Según el consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica, la evolución de un niño que sufre un paro cardiorrespiratorio (PCR) es mala a corto y a largo plazo, con gran mortalidad y severas consecuencias en los sobrevivientes.^{1,2} Dicho consenso también destaca que el PCR en los niños suele ser previsible y que los mecanismos de compen-

sación puestos en juego en general son sumamente eficientes, lo cual permitiría intervenir preventivamente antes del colapso y mejorar sustancialmente los resultados. La capacitación en soporte vital básico (SVB) supone un conocimiento social de enorme relevancia, dado que en el ámbito extrahospitalario solo entre el 5 y 12% de los niños que presentan un PCR sobreviven.^{2,3}

El Comité de la Cruz Roja ha definido el SVB como el cuidado que se provee al individuo que sufre un paro respiratorio o la obstrucción de las vías respiratorias (ahogo), que incluye habilidades psicomotoras para realizar reanimación cardiopulmonar (RCP), utilización de un desfibrilador externo automático (DEA) y el alivio de una obstrucción de las vías respiratorias.⁴

La muerte súbita infantil, el PCR y el ahogo son considerados epidemiológicamente causas de muerte externa y en el primer año de vida representan el quinto lugar entre las principales causas de mortalidad infantil, siendo esta el 2,9%⁵⁻⁷. Aunque cabe señalar que por relevamientos que está realizando la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) en distintas jurisdicciones, se sospecha que hay casos en los que el motivo de defun-

1. Afiliaciones: Hospital Universitario Austral
2. Sanatorio Trinidad de San Isidro
3. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Austral.

Correspondencia: Mg. Daniela Moraes Morelli. Emilio Ravignani 2024, C1414CPV CABA, Rep. Argentina. Fax: (+54-11) 4777-8767. dmorelli@iecs.org.ar

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: 12/09/2018 | Aceptado: 27/10/2018

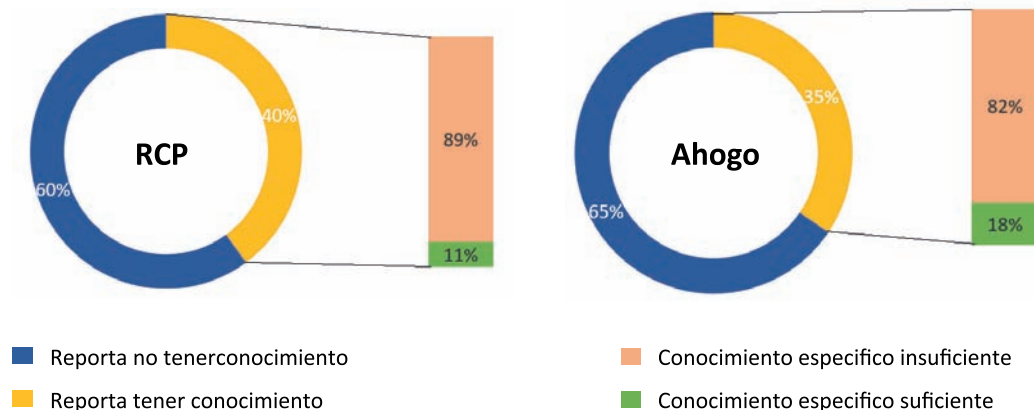


Figura 1. Conocimiento general/específico sobre RCP y ahogo (n=55).

ción que aparece en los certificados oculta otras causas, como la negligencia, la violencia familiar o los accidentes domésticos.

El objetivo de este trabajo fue desarrollar una encuesta para conocer si los padres o cuidadores de niños menores de 5 años podrían asistir a un niño en caso de necesitar soporte básico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se encuestaron a padres/cuidadores frecuentes de niños menores de 5 años internados en los servicios de internación conjunta, internación general pediátrica o terapia intensiva pediátrica de un hospital universitario de la provincia de Buenos Aires, entre los meses de septiembre y octubre de 2016. Se excluyeron a los padres o cuidadores analfabetos; en el caso de que un niño tenga 2 padres o cuidadores y al momento de realizada la encuesta alguno de estos no se encontrare presente, no podría contestarla posteriormente. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño mínimo estimado de la muestra fue de 54 participantes, en base a la fórmula de una proporción con frecuencia esperada del evento 90%; precisión de 8% y nivel de confianza de 95%.

Encuesta

Se utilizó una encuesta auto administrada, anónima, estructurada con 3 secciones (demográfica, conocimientos general y específico) con un total de 29 ítems de elección múltiple.

Análisis estadístico

Se describieron los resultados como media y desvío estándar (DE) para las variables continuas y como porcentaje para las variables discretas.

RESULTADOS

Se incluyeron 55 participantes que accedieron a participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado, cuyas características se detallan en la **Tabla 1**. La edad media fue de 34 años (DE=9.5), mayormente mujeres (65.4%) y residentes en el conurbano de Buenos Aires (78.1%). Todos los participantes reportaron tener al menos la primaria completa y el nivel educativo más frecuente fue la secundaria (40%).

Respecto del conocimiento sobre RCP o ahogo se observó que alrededor de 60% de los participantes reportó no tenerlo. De aquellos que afirmaron tener conocimiento, al analizar las preguntas de conocimiento general y específicos se observó que solamente el 11% tenía conocimiento en RCP y el 18% conocimiento sobre ahogo, alcanzando los estándares mínimos establecidos como suficientes (**Figura 1**).

Se apreció que más allá del tiempo de internación del niño en la institución donde se llevó a cabo el estudio, solo un 9% recibió la información necesaria sobre RCP y un 29% sobre ahogo, lo cual respalda la falta de educación impartida. Quienes brindaron la capacitación fueron mayormente médicos ya que los residentes son los encargados de brindar el taller de RCP (**Figura 2**).

Se destaca que los participantes que realizaron cursos de formación (13 en el caso de RCP y 10 en el de desobstrucción de la vía aérea) plantearon la necesidad de darles también importancia a otros medios de difusión como folletos, televisión y redes sociales, que aumentarían el número de individuos dentro de la comunidad capaces de acceder a la información (**Figura 3**).

DISCUSIÓN

Una minoría que reportó conocer las maniobras de soporte vital básico contestaron correctamente los casos relacionados al conocimiento específico necesario para asistir a sus ni-

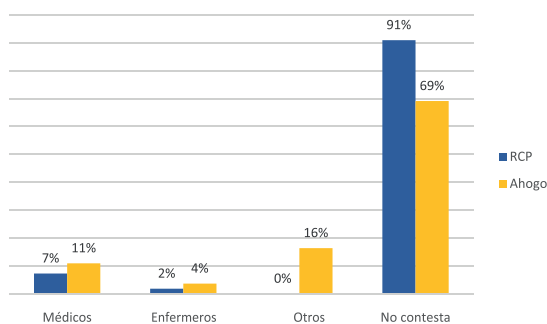


Figura 2. Profesionales que brindaron capacitación durante el periodo de internación (n=55).

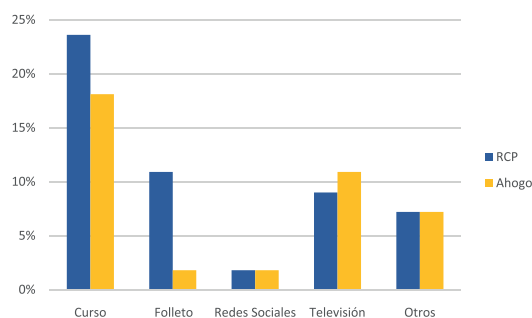


Figura 3. Medios reportados para acceso a la información sobre RCP y ahogo (n=23).

ños en casos de PCR y ahogo, según los estándares establecidos internacionalmente y adoptados en la Argentina. El PCR extrahospitalario en niños es poco frecuente, pero no por ello se le debe restar importancia. Diferentes estudios han reportado altas tasas de morbimortalidad, con un porcentaje de supervivencia de entre 0 y 27%^{8,9}. Dentro de los grupos pediátricos la supervivencia en la primera infancia fue la más baja, siguiéndoles los niños y por último los adolescentes, y la mayoría de estos supervivientes han padecido déficit neurológico. Asimismo, otro factor predictor de supervivencia se encontró asociado a si el ritmo cardíaco era desfibrilable o no. Estos datos son alarmantes ya que, como se ha remarcado en estudios anteriores, “por cada minuto que pasa sin reanimación, el nivel de sobrevivencia disminuye un 7-10%”⁸.

Teniendo en cuenta estos datos, y siendo la educación uno de los cuatro pilares de la enfermería, resulta interesante replantear el rol que los enfermeros deberían ocupar con respecto a la educación continua de los cuidadores durante la internación, una tarea que se debería desarrollar como equipo multidisciplinario. Es imperioso el desarrollo de programas de educación para la comunidad; sin embargo, los resultados de este estudio demuestran que, al menos en nuestra Institución, los métodos de educación no son todavía suficientes. Por ello resulta de suma importancia fortalecer las estrategias de entrenamiento de los padres/cuidadores para realizar soporte vital básico.

Fue notorio que aquellos participantes que reportaron haber realizado curso de RCP pudieron responder correctamente a la sección de conocimientos específicos. Se sugiere ampliar la investigación llevándola a otras instituciones hospitalarias para poder brindar mayor validez externa, apuntando a un estudio multicéntrico que permita obtener resultados representativos de la población de padres o cuidadores menores de 5 años en la provincia de Buenos Aires. Además, a partir de los hallazgos del estudio se abre la posibilidad de proponer, como una nueva hipótesis de trabajo, que una intervención educativa durante la internación aumentaría el nivel de conocimiento de los cuidadores.

Tabla 1. Características demográficas de los participantes (n=55).

Característica	Escala	Resultados	
		n (%)	Med (DE)
Edad en años	Años		34,7 (9,5)
Sexo	Masculino	19 (34,5)	---
	Femenino	36 (65,4)	
Nivel educativo	Primario	7 (12,7)	---
	Secundario	27 (49)	
	Terciario	7 (12,7)	
	Universitario	13 (23,6)	
	No contesta	1 (1,8)	
Lugar de residencia	CABA	1 (1,8)	---
	Conurbano	43 (78,1)	
	Otros	8 (14,5)	
	No contesta	3 (5,4)	
Internación previa del hijo	Sí	16 (29,0)	---
	No	30 (54,5)	
	No contesta	9 (16,3)	
Tiempo de internación del hijo	Días	---	30 (57,2)
Área de internación en Pediatría	Internación conjunta	23 (41,8)	---
	Terapia intensiva	15 (27,2)	
	Internación general	14 (25,4)	
	No contesta	3 (5,4)	
Motivo de la internación del niño	Nacimientos	13 (23,6)	---
	Cardiología	4 (7,2)	
	Neurología	2 (3,6)	
	Respiratorio	5 (9,0)	
	Otros	12 (21,8)	
	No contesta	19 (34,5)	

Fuente: elaboración propia. Med: media. DE: desvío estándar.

AGRADECIMIENTOS

A las coordinadoras de enfermería de Hospital Universitario Austral, Lic. Marisa Camejo, Lic. Elena Yascolowski y Lic. Carmen Martínez, por abrirnos las puertas y tenernos la confianza para dejar que nos relacionemos con los padres de sus pacientes internados; por la posibilidad y facilidad para ingresar a sus servicios en reiteradas oportunidades; y principalmente a los padres que participaron voluntariamente del estudio y mostraron un verdadero interés en lo que estábamos realizando, destacando siempre cuán fundamental resulta una buena educación en SVB.

BIBLIOGRAFIA

1. Comité Nacional de Terapia Intensiva. Programa de Emergencias y Reanimación Avanzada (ERA). II Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica 2006: 1ª parte. Arch Argent Pediatr 2006;104(5):461-9.
2. American Heart Association. Evaluación Pediátrica en SVAP. Libro para el proveedor. Editorial Prous Science. Barcelona. 2006;1-32.
3. American Heart Association. Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Libro para el proveedor. Barcelona, España. Producción editorial: Editorial Prous Science. Edición en español. 2007;3:(49-50).
4. Red Cross, American Red Cross. Basic Life Support for Healthcare Providers Handbooks. Stay Well. United States of America, 2015. https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/Landing_Pages/BLS/BLS_Handbook_Final_.pdf (consultado 10/10/2017).
5. Nodal Leyva PE, López Héctor JG, de La Llera DG. Paro cardiopulmonar (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir 2006;45:(3-4).
6. Tijssen JA, Prince DK, Morrison LJ, et al. Time on the scene and interventions are associated with improved survival in pediatric out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation 2015;94:1-7.
7. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Síndrome de muerte súbita del lactante. Actualizado 7 de octubre de 2015. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001566.htm>. Consultado el 12/09/2017.
8. Jayaram N, McNally B, Tang F, Chan PS. Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Children. Journal of the American Heart Association: Cardiovascular and Cerebrovascular Disease 2015;4(10):e002122.
9. Chia PCY, Lian WB. Parental knowledge, attitudes and perceptions regarding infant basic life support. Singapore Medical Journal 2014;5(3):137-45.