

DIMENSIÓN HUMANA DE LA RCP. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Por Gerardo Esteban Bernal y Miguel Angel Molina Sánchez, Médicos del
Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza

INTRODUCCION

La técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) fue desarrollada a finales de la década de los cincuenta e inicios de la de los sesenta del siglo pasado. Los descubridores de la ventilación "boca a boca" fueron los doctores James Elan y Peter Safar. Aunque la reanimación "boca a boca" ya fue descrita en la Biblia (usada por comadronas para resucitar a los recién nacidos) no se había vuelto a emplear hasta que fue redescubierta en los años 1950.

También a principios de la década de los cincuenta, los doctores Kouwenhoven, Knickerbocker y Jude descubrieron las ventajas de las compresiones torácicas para provocar la circulación artificial. Más tarde, en 1960, la reanimación boca a boca y el masaje externo del corazón se combinaron para dar lugar a la RCP que se conocemos hoy en día.

Respecto a la RCP y a la parada cardiorespiratoria (PCR) debemos de saber que:

- ⊗ El paro cardíaco es la principal causa de muerte en adultos.
- ⊗ La mayoría de PCR sobrevienen en personas con "enfermedades cardíacas".
- ⊗ La probabilidad de sobrevivir a una PCR se duplica con el uso de RCP
- ⊗ El 75% de las PCR ocurren en casa.
- ⊗ La víctima típica de una PCR es, en el caso de los hombres, aquellos que acaban de cumplir los 60 años y, en el caso de las mujeres, a punto de cumplir los 70 años.
- ⊗ Los hombres tienen el doble de posibilidades de sufrir una PCR que las mujeres.
- ⊗ Nunca ha habido un caso de transmisión de SIDA a través de RCP boca a boca.
- ⊗ Si la RCP se inicia durante los cuatro minutos después de la PCR y la desfibrilación en los diez minutos posteriores, la víctima tiene un 40% más de posibilidades de supervivencia.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA RCP

En Estados Unidos desde 1973, más de 40 millones de personas han aprendido reanimación cardiopulmonar (RCP). Se considera que el entrenamiento de las maniobras de reanimación es una de las iniciativas de

Dimensión humana de la RCP: Aspectos Psicológicos y éticos.

G. Esteban. MA. Molina

Salud Pública más importantes en los últimos tiempos. Millones de individuos están dispuestos a prepararse para actuar y salvar la vida de un ser humano.

Sin embargo, conviene saber que la RCP solo ayuda a reanudar los latidos cardiacos y a restablecer la función respiratoria en algo menos de la mitad de las paradas cardiorespiratorias (PCR). Pero de los pacientes a los que el corazón les vuelve a latir y son ingresados en un Servicio de Urgencia Hospitalario, sólo la mitad sobrevivirán y regresarán a su domicilio. Esto significa que 3 de cada 4 intentos de RCP no tendrán éxito.

Por todo lo anteriormente dicho, se deben de tener en cuenta las reacciones emocionales de los reanimadores y testigos, planificando la respuesta ante dichas reacciones, especialmente cuando sus esfuerzos parecen no haber dado ningún resultado.

El éxito del reanimador no se debe de medir en función de que la víctima de PCR viva o muera, sino por el hecho de que éste intentó salvarla. Se considerará que ha tenido éxito sólo por el mero hecho de actuar, hacer un esfuerzo o simplemente tratar de ayudarla.

REACCIONES DE ESTRÉS QUE PUEDEN APARECER TRAS LA RCP

Una PCR es un episodio dramático y emotivo, sobre todo si la víctima es un amigo, un conocido o un ser querido y por lo tanto conlleva una gran carga emocional. Por otro lado, la emergencia puede implicar detalles físicos desagradables como sangrado, vómitos o falta de higiene. Los intentos fallidos aún pueden aumentar más la carga de estrés emocional en los reanimadores.

Este estrés puede causar diversas reacciones tanto emocionales como físicas, que pueden persistir mucho tiempo tras la emergencia. Normalmente estas reacciones de estrés son inmediatas, aparecen dentro de las primeras horas tras el episodio, pero en otras ocasiones la respuesta emocional es mucho más tardía. Tanto unas como otras son frecuentes y normales.

Las reacciones se pueden manifestar con síntomas psicológicos como sensación de pesar, ansiedad, ira, irritabilidad, confusión mental, culpa o tristeza; y con síntomas físicos como dificultad para dormir, fatiga, cambios de hábitos alimenticios. Es frecuente no poder dejar de pensar en el episodio.

No se debe de olvidar que estas reacciones son frecuentes y totalmente normales, y no significa que exista alteración mental alguna; únicamente reflejan que el episodio ha repercutido poderosamente en el reanimador o en el testigo. Estas situaciones se suelen resolver con rapidez mediante la comprensión y el apoyo de sus seres queridos.

¿CÓMO PREVENIR O REDUCIR EL ESTRÉS POST RCP?

La manera más efectiva de reducir el estrés después de una RCP es muy simple. Consiste en hablar al respecto; se debe de conversar sobre el tema, animando a describir lo que ha sucedido; no se debe de tener miedo a “revivir” el episodio, por el contrario es beneficioso y saludable hacerlo. También es interesante comentar lo que se pensó durante la RCP, cómo se sentía el reanimador en ese momento y cómo se siente en el presente. Compartir sus sentimientos con otras personas cercanas puede prevenir las reacciones de estrés post RCP y ayudar a su recuperación.

BARRERAS PSICOLÓGICAS ANTE LA RCP

Las preocupaciones más frecuentes con las que se enfrentan los reanimadores son básicamente la ansiedad generada ante las maniobras y la respuesta ante aspectos desagradables de la RCP.

Dimensión humana de la RCP: Aspectos Psicológicos y éticos.

G. Esteban. MA. Molina

Ante la cuestión cómo va a responder el reanimador ante una emergencia vital; las preguntas que acuden a su mente son: ¿seré capaz de actuar?, ¿sabré identificar correctamente una PCR?, ¿recordaré los pasos de las maniobras de RCP? ¿Recordaré las dosis de los diferentes fármacos y algoritmos?, en resumen ¿tendré realmente capacidad de responder ante una verdadera emergencia?. La intensidad de estas incertidumbres se acentúan ante toda emergencia que involucre a un amigo, un familiar o un ser querido.

Ante aspectos desagradables de la RCP, el reanimador se preguntará: ¿seré capaz de realizar la respiración boca a boca a un extraño?, ¿qué haré si la víctima está sangrando por heridas en la cara, producidas al perder el conocimiento?, ¿me planteará algún riesgo de enfermedad si no dispongo de un dispositivo de barrera?.

Por otro lado, la desfibrilación requiere que el reanimador desnude el tórax de la víctima, pues no se pueden adherir los electrodos de desfibrilación a menos que se les coloque directamente sobre la piel, y para ello el reanimador debe de abrir la camisa o la blusa de la víctima en PCR, quitándole la ropa interior. Muchas personas se sienten cohibidas a desvestirse a extraños, en un lugar público sobre todo si están muchas personas delante, por un sentimiento de pudor o decoro.

Todo el mundo sabe que las descargas de desfibrilación son traumáticas, por eso el reanimador debe superar la tendencia natural a no dañar nadie, ya que en caso de emergencia sus acciones, aunque dolorosas, pueden salvar una vida.

Finalmente hay que decir que cuando un reanimador actúa, todos los que le rodean esperan que responda con precisión y seguridad; pero hay que asumir, que a veces es difícil actuar seguro ante una situación tan inesperada y problemática como es la PCR.

Las barreras psicológicas pueden entorpecer una respuesta rápida ante una emergencia. La solución para evitarlo no es fácil. Además de realizar prácticas repetidas ensayando con diferentes situaciones, es conveniente que el reanimador piense cómo respondería si se enfrentara con una situación de este tipo. La práctica mental, aunque no es una práctica real, sí es una buena técnica para mejorar actuaciones futuras.

**ASOCIACIÓN DE SANITARIOS
DE BOMBEROS DE ESPAÑA**