

**FORMACIÓN MÉDICA**

## Si no te reciclas, no sabes... pero... ¿cómo hacerlo? Educación en RCP 2010

Sierra M, Parrado D, Ramasco F

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

**Resumen**

La supervivencia tras una parada cardiorrespiratoria (PCR) depende de la calidad de la evidencia científica aportada por las guías; pero, también en gran medida, de la eficacia de la educación en maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la evaluación periódica de las mismas, para que el conocimiento y las habilidades adquiridas persistan en el tiempo, ofreciendo siempre una RCP efectiva y una mejora en los resultados de supervivencia de los pacientes.

**Introducción**

La supervivencia tras una parada cardiorrespiratoria (PCR) depende de la calidad de la evidencia científica aportada por las guías; pero, también en gran medida, de la eficacia de la educación en maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la evaluación periódica de las mismas, para que el conocimiento y las habilidades adquiridas persistan en el tiempo, ofreciendo siempre una RCP efectiva y una mejora en los resultados de supervivencia de los pacientes.

### ¿Quién y cómo debe recibir entrenamiento en RCP?

Según el Comité de Coordinación Internacional en Resucitación ([ILCOR](#)), todos los ciudadanos, desde personas no relacionadas con el ámbito sanitario hasta profesionales de la salud, deberían tener un conocimiento básico en maniobras de RCP. Para ello el Consejo Europeo de Resucitación propone una serie de cursos adaptados a cada grupo

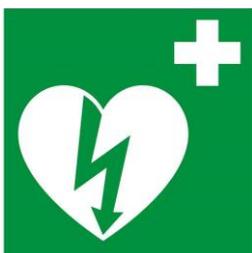
de [población](#) según las habilidades necesarias a adquirir.



### Educación a nivel básico de la RCP y desfibrilación automática

La RCP mediante compresiones torácicas realizada por testigos presenciales y la desfibrilación temprana SALVAN VIDAS. Por eso es importante la extensión del conocimiento de estas medidas. Existe cierta controversia en la educación de la RCP básica sobre qué se debe enseñar, si sólo maniobras de compresión torácica o éstas más maniobras de ventilación. Para personas no especializadas que presencian una PCR, lo ideal es la realización de

compresiones torácicas y en caso de profesionales (como socorristas, policía, etc.) compresiones, ventilaciones y manejo de desfibrilador externo automático (DEA). Se hace dos salvedades: RCP en niños y neonatos y en paradas por asfixia; en los que se debe instruir tanto en compresiones torácicas como en ventilación. El entrenamiento en el uso de los DEA debe centrarse en su utilización precoz y en la correcta colocación de las pegatinas.



Los cursos dirigidos a este grupo de población se basan fundamentalmente en simulaciones, para reconocer una PCR (falta de respuesta, respiración anormal/nula, etc.), la pérdida del miedo que conlleva enfrentarse a una PCR y la realización de compresiones torácicas que sean efectivas. En algunos ámbitos se sugiere la utilización de DVDs y vídeos para sustituir al instructor, pero siempre practicando las habilidades adquiridas en un muñeco.

### **Educación a nivel avanzado en RCP**

Los cursos dirigidos a personal sanitario especializado de distintas áreas hospitalarias, desde plantas de hospitalización convencionales a emergencias o unidades de críticos, incluyen, además del conocimiento de las guías actuales, un entrenamiento en soporte vital avanzado (compresiones torácicas, manejo de vía aérea y desfibrilación). Aquellos que con más frecuencia asisten a una PCR, necesitan un entrenamiento más completo; que incluye, además de las habilidades técnicas, otras habilidades no técnicas,

como trabajo en equipo, liderazgo y comunicación, lo cual mejora la actuación en una PCR.

Es interesante la distinción que hacen las guías entre dos cursos de diferente nivel en la RCP avanzada. Uno denominado Immediate Life Support que estaría dirigido a los profesionales sanitarios (enfermería, médicos de planta, etc.), que son los primeros en acudir a la PCR, pero que sólo van a liderarla hasta que llegue el equipo de respuesta hospitalario encargado de la misma (Anestesia, Intensivos, etc.) Se debe centrar su educación, sobre todo, en el reconocimiento y tratamiento de los estados pre-parada, para poder actuar en ese momento evitando la PCR; una estrategia que ha demostrado ya buenos resultados. Debe recibir formación en RCP avanzada, sin ser necesario que la reciba en arritmias complejas, accesos vasculares, etc.; cosa que sí deben hacer los profesionales que lideren la parada hospitalaria.

Se detalla en las guías las peculiaridades de la enseñanza de la RCP en pediatría.

### **Metodología**

Tanto en los cursos de nivel básico como en los de soporte vital avanzado lo más importante son las simulaciones con muñecos ante distintas situaciones, para el aprendizaje de las maniobras y su realización de forma correcta y efectiva. Lo ideal son grupos de 6 candidatos como máximo por cada instructor y la duración estimada es de 0,5 días en caso de soporte vital básico, de 1 día en el caso del Immediate Life Support y de 2-2,5 días para soporte vital avanzado para profesionales líderes en RCP.

Se sugiere la utilidad de proporcionar material que pueda ser estudiado antes del inicio del curso.

Un examen tipo test valorará los conocimientos teóricos adquiridos, sólo en soporte vital avanzado, siendo necesario superar el 75% de las preguntas para aprobar.

Otro punto clave del entrenamiento en RCP es la motivación y feedback durante el aprendizaje entre instructor y alumno de forma individual, con el fin de hacer una valoración de la actuación durante los simulacros y los pasos o habilidades que hay que mejorar.

En esta línea, proponen también la importancia de la reunión de los equipos antes y después de un evento (briefing and debriefing) para elaborar un plan de resucitación previo y, posteriormente, evaluar la actuación realizada durante una PCR, tanto en simulaciones como en casos reales, lo cual debería ayudar a mejorar el rendimiento, tanto del equipo como individual. *“Los equipos de éxito se reúnen antes y después de un evento para analizarlo y sacar una experiencia”*.

Los estudios muestran que el conocimiento y las habilidades adquiridas en soporte vital básico y avanzado se deterioran entre los 3 y 6 meses posteriores. Por tanto, los simulacros y las evaluaciones frecuentes, ayudan a identificar a aquellos individuos que requieren una actualización en su entrenamiento, para ayudar a mantener sus habilidades en la realización de maniobras de RCP de calidad.

### **Cursos del European Resuscitation Council/American Heart Association**

Gran parte de las guías está dedicada a cómo recibir e impartir cursos de RCP avalados, y qué pasos y premisas cumplir para hacerlo. También dónde recoger información.



Para los que estén interesados les remitimos, las guías lo hacen también, a la página web del [ERC](#) y de la [AHA](#).

La Sociedad Española de Anestesia, Reanimación y Dolor tiene una sección de RCP que tiene un espacio en la web principal de la [sociedad](#), allí se puede encontrar un documento guía para [instructores](#).

La Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (*SEMES*) imparte cursos avalados por la AHA, y la información está disponible en su web.

### **Comentario**

Las recomendaciones sobre educación del ERC defraudan un poco. Por un lado, al principio de las guías se recalca la necesidad de que para salvar más vidas la educación en RCP se debería impartir a cuanta más gente mejor; y, también, la necesidad de que los profesionales sanitarios reciban ésta formación, no sólo en una ocasión, si no frecuentemente, pues una de las pocas cosas demostradas, al parecer, en este ámbito es que es la calidad de la RCP empeora pasados 3-6 meses desde la formación, por lo que es recomendable volver a recibirla entre los 6 y los 18 meses posteriores. Sin embargo, casi la mitad de las guías está dedicada a los requisitos, burocracia y barreras, al fin y al cabo, para recibir esta instrucción con el aval del ERC. Parece lógico querer tener un control para asegurar la calidad de la RCP, pero también es evidente, al menos en nuestro país, que este sistema no funciona adecuadamente.

En España hay tres especialidades líderes en la RCP, y al menos dos con representantes en el Consejo Europeo

de Resucitación: Anestesiología y Reanimación, Medicina de Cuidados Intensivos y Medicina de Urgencias.

Sin embargo, la docencia sólo está en manos de dos: Medicina Intensiva y Medicina de Urgencias. La primera sigue las recomendaciones y estilo del ERC; y la segunda, para encontrar su hueco, las de la Sociedad Americana.

Es difícil realizar cualquiera de los cursos, y siempre tienen prioridad los de la misma especialidad. Esto no tiene mucho sentido, si parece demostrado que el conocimiento extendido podría salvar más vidas.

En el ámbito hospitalario se realizan cursos de RCP a nivel de residente y enfermería, con menor frecuencia a nivel de médicos de planta, y con mucha menor frecuencia cursos de reciclaje para los encargados de liderar la PCR.

## Conclusión

Hay que enfatizar en la importancia de la realización de maniobras de RCP básica o avanzada efectivas, tanto por personal no especializado, sólo compresiones torácicas; como sanitario, compresiones, manejo de vía aérea y

desfibrilación; basado en realización de entrenamientos periódicos mediante simulaciones. Destacar la importancia de la motivación y feedback durante el entrenamiento, así como la adquisición de habilidades no técnicas, tales como liderazgo, trabajo en equipo y comunicación. La destreza en la realización de las técnicas decae a los 3-6 meses, de ahí la importancia de realizar entrenamientos periódicos. Una resucitación de calidad salva vidas.

## Bibliografía

- 1.- J. Soar et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 9. Principles of Education in Resuscitation. Resuscitation 81 (2010) 1434-1444. ([PubMed](#)) ([pdf](#))
- 2.- ERC Guidelines for resuscitation 2010 ([web](#))

---

### Correspondencia al autor

Meritxell Sierra  
[txell35@gmail.com](mailto:txell35@gmail.com)  
*MIR. Servicio de Anestesiología y Reanimación  
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.*

---

[Publicado en AnestesiaR el 7 de febrero de 2011](#)