

ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DE LAS TÉCNICAS DE RCP BÁSICA. UN ESTUDIO EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Dr. J. Arturo Abraldes Valeiras
Universidad de Murcia (UM).

Resumen

Cuando se produce una parada cardiaca la presencia de una persona que tenga conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB) en el lugar del accidente aumenta en gran medida las posibilidades de supervivencia de la víctima, por lo que es necesario que la mayor cantidad de personas posibles estén entrenadas en RCPB. Este estudio pretende averiguar el estado de conocimiento en materia de RCPB de la sociedad murciana.

Los resultados de este estudio indican que una gran parte de la sociedad murciana afirman tener conocimientos de RCPB (48,10%), sin embargo al profundizar en estos conocimientos observamos que este porcentaje disminuye considerablemente ya que solo el 60,40% de los que afirman saber realizar estas técnicas, responde correctamente a las preguntas relacionadas con este tipo de conocimientos.

Palabras clave: Soporte vital básico, enfermedades cardiovasculares, parada cardiorrespiratoria, primeros auxilios

Title: Analysis of knowledge of basic CPR techniques. Study in the Region of Murcia

Abstract:

When a cardiac arrest happens the presence of a bystander who knows how to realize Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in out-of-hospital settings increases the victim's chance of living, so it is necessary that the most people be trained in CPR. This paper intends to find out the knowledge of the Murcian society in CPR.

The results point at that a great part of the Murcian Society allege be trained in CPR (48,10%), however going inside these knowledge we find this percentage decrease considerably since only 60,40% of these who affirm to know who to realize CPR, answer correctly to the questions related to this kind of knowledge.

Key words: Basic Life Support, cardiovascular disease, cardiac arrest, first aid



1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares se cobran casi 40.000 vidas. En el año 2004 éstas fueron la principal causa de muerte, representando el 33,3% del total de defunciones según los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Dentro de este grupo las enfermedades isquémicas del corazón (infarto agudo de miocardio, angina de pecho, etc.) fueron la primera causa de muerte (INE, 2006).

Aproximadamente, el 50% de estas muertes se produce antes de que la víctima pueda llegar al hospital. El efecto de estos trastornos circulatorios es la anoxia, que desemboca en daños irreversibles a nivel neurológico o la muerte en algunos minutos (Lieberman, Golberg, Mulder, & Sampalis, 2000). Para evitar estos efectos se hace extremadamente necesaria una intervención rápida y eficaz, ya que tan sólo se dispone de 3 a 5 minutos para realizar una primera intervención con Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB) y menos de 15 minutos para el soporte vital avanzado con ayuda de desfibrilador, por parte del personal médico especializado (Pearn, 2000; Uray et al., 2003).

Teniendo en cuenta que los servicios de emergencia urbanos, incluso bien organizados, tardan como mínimo 10 minutos en llegar al lugar del accidente (Cummins, Ornato, Thies, & Pepe, 1991; Eisenburger & Safar, 1999) es de vital importancia la presencia de personas con conocimientos en RCPB en el mismo y éstas son normalmente miembros del público en general, lo que justifica la necesidad de que la mayor cantidad de personas posean conocimientos en RCPB (Celenza et al., 2002; Lieberman, Golberg, Mulder, & Sampalis, 2000; Morgan, Donnelly, Lester, & Assar, 1996; Sekimoto et al., 2001; Selby et al., 1982; Uray et al., 2003). Un aspecto importante para que las personas realicen cursos de primeros auxilios y en especial de RCPB, reside en la motivación de la persona por aprender estas habilidades y la importancia que ellos les dan a estos conocimientos (Axelsson, Herlitz, & Fridlund, 2000).

De entre el público en general son especialmente las mujeres las que tienen mayor interés en los aspectos de salud pública, las que más llaman a los servicios de información sanitaria y, además, las más interesadas en recibir información y formación en la realización de las técnicas de RCPB (Selby et al., 1982).

Este estudio se plantea analizar el conocimiento de la sociedad murciana en relación a las técnicas de RCPB y observar las diferencias existentes entre hombres y mujeres, de tal forma que se pueda conocer las necesidades de formación de este colectivo.

2. MÉTODO

Población y Muestra

La población de estudio comprende a todas las personas de ámbito nacional. La muestra del estudio queda delimitada a personas residentes en la Región de Murcia (España).

Dicha muestra asciende a un total de 235 personas, de entre los que han contestado a la pregunta de género (N = 224) el 38,39% (86) son hombres y el 61,61% (138) son mujeres. Estos presentan una edad media total de 30,85 años ($\pm 12,91$), siendo la población femenina más joven que la masculina (29,05 años de media en las mujeres, frente a los 33,99 años de término medio en los hombres). Así mismo, manifiestan que el 64,73% de ellos realiza actividad física de forma frecuente (más de un día por semana).



Tabla 1. MUESTRA ANALIZADA EN EL ESTUDIO.

Género	Casos	Encuesta	Edad Media	Actividad Física
Masculino	n	86	33,99	61
	%	38,39%	± 11,53	70,93%
Femenino	n	138	29,05	84
	%	61,61%	± 13,41	60,87%
Total	n	224	30,85	145
	%	100%	± 12,91	64,73%

Leyenda: (Encuesta) Personas que realizan el cuestionario. (Edad media) Media de edad. (Actividad Física) Personas que realizan actividad física semanalmente.

Diseño

Para la realización de este estudio, se lleva a cabo un diseño transversal descriptivo analizando los valores de las variables recogidas en relación al género de los sujetos entrevistados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2000).

La elección del cuestionario como instrumento de esta investigación atiende a ventajas que dependen autores como Gómez (1992), Fernández Balboa (1997) y que fundamentalmente se centran, en nuestro caso, en dos aspectos: Por un lado, la ventaja de recoger información a grandes muestras y, por otro, la brevedad de tiempo en la que la información es recogida. Por las características que se reflejan en este estudio nos hemos decantado por este instrumento, a pesar de las desventajas que también presenta.

El cuestionario estaba formado por un total de 24 preguntas específicas (3 abiertas, 18 cerradas y 3 semicerradas). A su vez, las preguntas cerradas disponían de, según los casos, otras preguntas aones al contenido de la pregunta principal o una opción (“otros”) para aclarar o completar la respuesta.

A su vez, y para una mejor comprensión del mismo, éste se dividía en tres grandes apartados o contenidos:

- En el **primer apartado** se encuentran las preguntas de control, las cuales se referían a la comunidad en la que residían, el género del encuestado, profesión, fecha de nacimiento y su práctica de actividad física habitual. Éstas eran un total de 5, de ellas 3 eran de carácter abierto y 2 de carácter cerrado.
- Un **segundo apartado** se centra principalmente en preguntas sobre el conocimiento que los encuestados tenían sobre las técnicas de RCP. Aquí, nos encontramos con un total de 8 preguntas, de las cuales 6 son de carácter cerrado y 2 de carácter semicerrado (cerradas con posibilidad de una respuesta abierta).
- Un **tercer apartado** incluye preguntas de carácter sociodemográfico y de valoración de un taller de RCP. En éste nos encontramos con 6 preguntas, de las cuales 5 eran cerradas y 1 semicerrada.
- Un cuarto y **último apartado** se centra en preguntas sobre la importancia de las técnicas de RCP. Aquí nos encontramos con un total de 5 preguntas, todas ellas de carácter cerrado.

La introducción de datos se realizó a través de una plantilla diseñada, para tal fin, con el programa Excel del paquete informático Microsoft Office 2003 del entorno Windows XP Profesional, codificando y categorizando cada una de las variables. Una vez introducidos los



datos, se realizaba una revisión de los mismos de forma aleatoria, escogiendo diferentes cuestionarios al azar y se comprobaba si se habían cometido errores en la transcripción al ordenador. En total se revisaron aleatoriamente un total de 120 cuestionarios (51,06 % del total).

Una vez analizada la introducción de los datos se procedió a la depuración de los mismos. Ésta se realizó principalmente recodificando variables y generando nuevas por la combinación de otras. También se actualizaron datos erróneos detectados en algunos ítems.

El análisis estadístico de los datos se realizó con el paquete informático SPSS 12.0 en el entorno Windows XP Profesional, llevándose a cabo un análisis descriptivo de los datos (frecuencias, absolutas, medias, porcentajes, desviaciones,...).

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La proporción de sujetos que manifiestan saber realizar las técnicas de RCPB, es cercana a la mitad de la muestra entrevistada (48,1%), estas cifras se enmarcan dentro de las registradas en otros estudios en los que se estima que entre un sexto y el 50% de la población han recibido formación en esta materia (Pearn, 2000; Van Hoeyweghen et al., 1993).

De aquellos sujetos que afirmaron tener conocimientos en la realización de RCPB, la mayoría indica que adquirió estos conocimientos mediante cursos de diversas entidades principalmente Protección Civil y Cruz Roja o por requerimientos de su actividad profesional.

Tabla 2. CONOCIMIENTO SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA RCP Y EL MEDIO POR EL CUAL LA APRENDIERON (N = 231).

Género	Casos	Sí				
		No 120 (51,9%)	Cursos	Interés	Profesión	Otros
Masculino	n	46	18	5	13	7
	%	38,98%	43,90%	35,71%	44,83%	25,00%
Femenino	n	72	23	9	16	21
	%	61,02%	56,10%	64,29%	55,17%	75,00%
Total	n	118	41	14	29	28
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Leyenda: (No) manifiestan no saber realizar las técnicas de RCP. (Sí) Manifiestan saber realizar las técnicas de RCP. (Cursos) Aprendizaje de las técnicas a través de cursos específicos. (Interés) Aprendizaje de las técnicas por interés propio. (Profesión) Aprendizaje de las técnicas por exigencia de la profesión que desempeña. (Otros) Aprendizaje de las técnicas por otros motivos, de entre ellos, el 66,7% manifiesta haber aprendido en el taller propio de la actividad, el 13,3% con los contenidos recibidos en el carnet de conducir, el 6,7% en una demostración y el 3,3% en el instituto, televisión y curso de riesgos laborales.

Un aspecto importante a destacar, en detrimento de los datos obtenidos anteriormente, es el desconocimiento de lo que significan las siglas RCP por gran parte de la muestra encuestada (43,81%), e incluso de aquellos que manifiestan saber realizar estas técnicas el 24,24% no conocen el significado de estas iniciales.

Esto último puede deberse a factores de olvido por no practicar o renovar este tipo de habilidades y conocimientos como describen otros estudios (Durojaiye & O'Meara, 2002;



Liberman, Golberg, Mulder, & Sampalis, 2000; Morgan, Donnelly, Lester, & Assar, 1996; Pearn, 2000).

Tabla 3. REALIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RCP EN FUNCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS SIGLAS RCP (N = 226).

Género	Casos	No conocen las siglas RCP 99 (43,81%)		Sí conocen las siglas RCP 127 (56,19%)	
		No saben	Sí saben	No saben	Sí saben
Masculino	n %	30 76,92%	9 23,08%	15 33,33%	30 66,67%
Femenino	n %	45 75,00%	15 25,00%	27 34,18%	52 65,82%
Total	n %	75 75,76%	24 24,24%	42 33,87%	82 66,13%

Leyenda: (No saben) Manifiestan no saber realizar las técnicas de RCP. (Sí saben) Manifiestan saber realizar las técnicas de RCP.

Otro dato a destacar es el alto porcentaje de personas que han presenciado la realización de este tipo de técnicas en una situación no simulada (25,40%), ya sea a través de haberlo visionado en la televisión o bien, en un accidente real.

Tabla 4. SUJETOS QUE PRESENCIARON LAS TÉCNICAS DE RCP Y FORMA EN LA QUE LO PRESENCIARON (N=232).

Género	Casos	No 173 (74,60%)		Sí 59 (25,40%)	
				Televisión	Accidente real
Masculino	n %	57 33,70%		10 43,48%	19 59,38%
Femenino	n %	112 66,30%		13 56,52%	13 40,63%
Total	n %	169 100%		23 100%	32 100%

Leyenda: (No) Manifiestan no haber presenciado la ejecución de las técnicas de RCP. (Sí) Manifiestan haber presenciado la ejecución de las técnicas de RCP. (Televisión) Han presenciado las técnicas de RCP en televisión. (Accidente real) Han presenciado las técnicas de RCP en un accidente real.

Entre los sujetos que fueron entrevistados, encontramos un alto porcentaje de sujetos que ha realizado alguna vez las técnicas de RCPB (40,85%). De los 96 sujetos que han practicado estas técnicas 13 de ellos (13,54%) indican haber asistido a un accidentado real, esto supera a los datos encontrados en otros estudios en los que se indican que el 3% de los accidentados son socorridos por una persona que tenga conocimientos en RCPB (Pearn, 2000). Si verificamos el porcentaje de sujetos que realizaron la RCPB a un accidentado real del total de personas entrevistadas, nos encontramos con un 5,53% de personas que han actuado en dicha situación. Estos datos, siguen siendo superiores a los de Pearn (2000), y nos refuerzan la idea de conseguir una mayor formación en la población murciana en estos contenidos.



Tabla 5. SUJETOS QUE PRACTICARON LAS TÉCNICAS DE RCP Y FORMA EN LA QUE LO HICIERON (N = 235).

Género	Casos	No		Sí	
		139 (59,15%)		96 (40,85%)	
				Simulación	Real
Masculino	n	55	31	8	
	%	41,04%	34,83%	61,54%	
Femenino	n	79	58	5	
	%	58,96%	65,17%	38,46%	
Total	n	134	89	13	
	%	100%	100%	100%	

Leyenda: (No) Manifiestan no haber practicado las técnicas de RCP. (Sí) Manifiestan haber practicado las técnicas de RCP. (Simulación) Han practicado las técnicas de RCP de forma simulada. (Real) Han practicado las técnicas de RCP en un accidente real.

Ante la pregunta de qué es lo primero que hay que realizar ante una víctima con parada cardiorrespiratoria, un alto porcentaje de los encuestados (46,51%) indicaron la respuesta correcta (comprobar signos de consciencia), siendo los hombres los que más acertaron con un 52,38% de respuestas correctas, frente a las mujeres con un 42,75%.

Si comparamos estos resultados con otros estudios encontrados, observamos que estos valores son menores, ya que ante esta misma pregunta el 75% de los encuestados dieron la respuesta correcta (Celenza et al., 2002).

Tabla 6. ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA (N = 215).

Género	Casos	RCP	C-R-P	Emergencias	NC
Masculino	n	3	44	36	1
	%	3,57%	52,38%	42,86%	1,19%
Femenino	n	3	56	70	2
	%	2,29%	42,75%	53,44%	1,53%
Total	n	6	100	106	3
	%	2,79%	46,51%	49,30%	1,40%

Leyenda: (RCP) Comenzar la realización de las técnicas de RCP. (C-R-P) Comprobar la consciencia, la respiración y el pulso. (Emergencias) Avisar a los servicios de emergencia. (NC) No sabe / No contesta.

Si analizamos los datos en función de si la persona posee o no conocimientos en materia de RCPB, observamos que, al igual que en el estudio de Celenza et al. (2002), las personas que saben realizar las técnicas de RCPB tienden a responder correctamente, mientras que las personas que no poseen estos conocimientos se inclinan más por llamar a los servicios de emergencias (60,36%).

En relación al género, en el grupo de sujetos con conocimientos en RCPB no se observan diferencias de respuesta entre hombres y mujeres, sin embargo, entre aquellos que no dominan dichas técnicas existe un mayor porcentaje de hombres (46,67%) que de mujeres (25,76%) que indican la respuesta correcta.

Tabla 7. ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN PERSONAS QUE MANIFIESTAN DIFERENTE CONOCIMIENTO EN CUANTO A LA REALIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RCP (N = 231)

Género	Casos	No saben RCP 120 (51,90%)				Sí saben RCP 111 (48,10%)			
		RCP	C-R-P	Emerg.	NC	RCP	C-R-P	Emerg.	NC
Masculino	n	3	21	21	0	0	22	14	1
	%	6,67%	46,67%	46,67%	0,00%	0,00%	59,46%	37,84%	2,70%
Femenino	n	1	17	46	2	2	39	23	0
	%	1,52%	25,76%	69,70%	3,03%	3,13%	60,94%	35,94%	0,00%
Total	n	4	38	67	2	2	61	37	1
	%	3,60%	34,23%	60,36%	1,80%	1,98%	60,40%	36,63%	0,99%

Leyenda: (RCP) Comenzar la realización de las técnicas de RCP. (C-R-P) Comprobar la consciencia, la respiración y el pulso. (Emergencias) Avisar a los servicios de emergencia. (NC) No sabe / No contesta.

4. CONCLUSIONES

Para concluir, podemos destacar los siguientes puntos de este estudio:

- Existe un alto porcentaje de sujetos dentro de la sociedad murciana que afirman tener conocimientos en relación a las técnicas de RCPB.
- El manifestar un conocimiento con respecto a las técnicas de RCPB, no asegura que realmente se esté preparado para realizar correctamente su ejecución. En posteriores preguntas, un alto porcentaje de los sujetos que afirmaban conocer las técnicas, no reconocían las siglas de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB), y tampoco contestaban correctamente a la pregunta de como actuar inicialmente ante un accidente con parada cardiorrespiratoria.
- Existe un alto porcentaje de gente (5,53%) que ha actuado ya ante un accidente real, por lo que creemos es necesario aumentar la formación en materia de RCPB del público en general, además de realizar sesiones recordatorias en aquellas personas que ya poseen conocimientos de estas técnicas.
- Se observa, como era de esperar, una mejor respuesta ante la pregunta de qué hacer frente una parada cardiorrespiratoria, de las personas que manifiestan tener conocimiento sobre las que no lo tienen. Sin embargo, a nivel de género, los porcentajes de respuesta son muy similares, destacando un mejor porcentaje de hombres no formados que realizan la acción correcta ante esta situación.

5. REFERENCIAS

- Axelsson, A., Herlitz, J., & Fridlund, B. (2000). How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. *Resuscitation*, 47(1), 71-81.
- Celenza, T., Gennat, H. C., O'Brien, D., Jacobs, I. G., Lynch, D. M., & Jelinek, G. A. (2002). Community competence in cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*, 55(2), 157-165.
- Cummins, R. O., Ornato, J. P., Thies, W. H., & Pepe, P. E. (1991). 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*, 83(5), 1832-1847.
- Durojaiye, L., & O'Meara, M. (2002). Improvement in resuscitation knowledge after a one-day paediatric life-support course. *J Paediatr Child Health*, 38(3), 241-245.
- Eisenburger, P., & Safar, P. (1999). Life supporting first aid training of the public--review and recommendations. *Resuscitation*, 41(1), 3-18.
- Fernández Balboa, J.M. (1997): La investigación en la Educación Física española: un índice para el futuro. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 50, 100-106.
- Gómez, J. (1990): Metodología de encuesta por muestreo. En Arnau, J., Anguera, M. T. y Gómez, J. *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento*. (pp. 237-310). Murcia: Universidad de Murcia.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2000). *Metodología de la investigación México*: Mc Graw Hill.
- INE. (2006). Defunciones según la causa de muerte. Año 2004. *Notas de prensa*.
- Lieberman, M., Golberg, N., Mulder, D., & Sampalis, J. (2000). Teaching cardiopulmonary resuscitation to CEGEP students in Quebec - a pilot project. *Resuscitation*, 47(3), 249-257.
- Morgan, C. L., Donnelly, P. D., Lester, C. A., & Assar, D. H. (1996). Effectiveness of the BBC's 999 training roadshows on cardiopulmonary resuscitation: video performance of cohort of unforwarned participants at home six months afterwards. *Bmj*, 313(7062), 912-916.
- Pearn, J. (2000). Basic life support: extending and integrating teaching in the Australian community. *Aust N Z J Surg*, 70(1), 3-5.
- Sekimoto, M., Noguchi, Y., Rahman, M., Hira, K., Fukui, M., Enzan, K., et al. (2001). Estimating the effect of bystander-initiated cardiopulmonary resuscitation in Japan. *Resuscitation*, 50(2), 153-160.
- Selby, M. L., Kautz, J. A., Moore, T. J., Gombeski, W. R., Jr., Ramirez, A. G., Farge, E. J., et al. (1982). Indicators of response to a mass media CPR recruitment campaign. *Am J Public Health*, 72(9), 1039-1042.
- Uray, T., Lunzer, A., Ochsenhofer, A., Thanikkel, L., Zingerle, R., Lillie, P., et al. (2003). Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation*, 59(2), 211-220.
- Van Hoeyweghen, R. J., Bossaert, L. L., Mullie, A., Calle, P., Martens, P., Buylaert, W. A., et al. (1993). Quality and efficiency of bystander CPR. Belgian Cerebral Resuscitation Study Group. *Resuscitation*, 26(1), 47-52.

