

Original

Resucitación presenciada: factores iniciales asociados al seguimiento psicológico en familiares



Gloria Martín Higuera^a, Teresa Pacheco Tabuena^{b,*}, M. José García-Ochoa Blanco^b y Carmen Camacho Leis^b

^a Hospital Vithas Xanit Internacional, Málaga, España

^b Subdirección general SAMUR-Protección Civil, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de agosto de 2015

Aceptado el 12 de abril de 2016

On-line el 18 de julio de 2016

Palabras clave:

Resucitación cardiopulmonar
 Cuidados prehospitalarios
 Psicología emergencias
 Familia

RESUMEN

Introducción: La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCR-EH) se considera hoy en día un importante problema de salud pública, donde no solo el paciente que sufre una PCR-EH es objeto de cuidado, sino que también su entorno precisa cuidado tanto inmediato como en meses posteriores.

Objetivos: Describir las características de los pacientes víctimas de una PCR-EH, así como las reacciones de los familiares directos atendidos por el equipo de psicólogos de emergencia. Analizar variables predictivas independientes, medibles en el medio extrahospitalario, asociadas a la indicación de seguimiento por parte del psicólogo de emergencia.

Método: Estudio observacional retrospectivo analítico de pacientes en PCR-EH atendidos por SAMUR-Protección Civil durante el año 2013, con familiares de primer grado en el escenario de reanimación.

Resultados: De las 210 PCR-EH registradas, hubo 88 sucesos con familiares directos presentes. Factores asociados independientes a la indicación de seguimiento psicológico obtenidos: sexo femenino del familiar (OR 6,27 [IC 95%: 1,66-23,5]) y número de reacciones intensas (OR 4,55 [IC 95%: 2,11-9,83]).

Conclusiones: Las reacciones de los familiares tras vivir de cerca la reanimación de un ser querido son múltiples y variables. El género femenino y presentar un mayor número de reacciones tras el suceso se asocian de manera independiente a la indicación de seguimiento psicológico.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Witnessed cardiopulmonary resuscitation: Initial factors associated with the indication of psychological follow-up in relatives

ABSTRACT

Introduction: Prehospital cardiac arrest (PCA) is currently considered to be an important issue in public health, where not only PCA patients need immediate care, but their environment does as well, both immediately and in the following months.

Objectives: To describe the characteristics of both PCA patients and the reactions of close relatives seen by the team of emergency psychologists. To analyse independent predictors, which are measurable in prehospital care, that are associated with an indication for follow-up reported by an emergency psychologist.

Method: Observational, retrospective, analytical study. Cardiac arrest patients seen by SAMUR-PC (emergency services) in 2013 with close relatives present during cardiopulmonary resuscitation manoeuvres.

Results: Eighty-eight of 210 recorded PCA cases had close relatives present. Independent factors associated with follow-up indications reported by an emergency psychologist are: Female relative (OR 6.27 [95% CI: 1.66-23.5]) and number of intense reactions shown by the relative (OR 4.55 [95% CI: 2.11-9.83]).

Keywords:

Cardiopulmonary resuscitation
 Prehospital care
 Psychology in emergencies
 Family

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pachecott@madrid.es (T. Pacheco Tabuena).

Conclusions: Relatives' reactions after witnessing cardiopulmonary resuscitation performed on a loved one are broad and diverse. Female gender and presenting a greater number of reactions immediately after the event are independently associated with the indication for psychological follow-up.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCR-EH) se considera hoy en día un importante problema de salud pública, siendo la principal causa de muerte prematura en los países occidentales y ocasionando 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico (Ortiz, Vergel y Valle, 2013). Más del 80% de las PCR tienen lugar fuera del entorno hospitalario, y menos del 10% de estos pacientes sobreviven al alta hospitalaria, lo que supone cientos de miles de muertes anuales en todo el mundo (Colbert y Adler, 2013). Aunque en España no disponemos de un registro nacional de PCR y los datos varían enormemente en función de la fuente que se consulte (De la Flor Magdalena y Tarrío, 2006; Escudero, Gómez, Arias, Azpiazu y Blas, 2002; López-Messa, 2012; Ortiz et al., 2013; Pascual y Pascual, 2007; Peña, 2013; Rozalén y Crespi, 2011), se estima que en nuestro país se producen entre 24.000 y 50.000 casos anuales (López-Messa, 2012) y la incidencia anual de PCR-EH tratadas es de 0,24 por cada 1.000 habitantes (Pascual y Pascual, 2007). En general, los estudios consultados concluyen que la supervivencia global de la PCR-EH es baja, oscilando entre el 3 y el 16%. No obstante, con el establecimiento de los sistemas de emergencia médica extrahospitalaria se ha conseguido aumentar en cierta medida la supervivencia de las PCR-EH.

Son varios los estudios que corroboran la necesidad del cuidado a los familiares de pacientes víctimas de una parada cardíaca, tanto en los momentos iniciales como en los meses posteriores al suceso. Parece que en los viudos/as de víctimas fallecidas por una parada cardíaca existe un riesgo elevado de mortalidad, principalmente por ataque al corazón, y seguidamente por suicidio, accidentes o cirrosis hepática, especialmente en los 6 meses posteriores a la pérdida de la pareja (Zalenski, Gillum, Quest y Griffith, 2006). Además, la mayoría de paradas cardíacas suceden en personas mayores, con esposas/os también mayores, y que en muchos casos, debido a la edad, pueden padecer otras enfermedades, o cumplir factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, colesterol, diabetes, etc. También hay evidencia de que el estrés psicológico que conlleva el proceso de duelo en personas con antecedentes de enfermedad coronaria está asociado con un mayor riesgo de disfunción fisiológica y, consecuentemente, un mayor riesgo de mortalidad (Zalenski et al., 2006).

Hasta la década de los ochenta, el trabajo en lo referente a la PCR se centró en los cuidados inmediatos al paciente. Desde hace unos años, la presencia de la familia en estos ámbitos ha generado una gran controversia. Esta es definida como la presencia de uno o más miembros en el área del cuidado del paciente, en un lugar en el que se les permita el contacto visual o físico con el mismo durante la reanimación (Silva, 2012). Las actitudes de los profesionales sanitarios con respecto al tema que nos ocupa son más heterogéneas; nos encontramos con que los familiares, en general, perciben su presencia como beneficiosa y manifiestan un deseo expreso de estar junto a su ser querido en esos momentos (Duran, Oman y Abel, 2007; Leske, McAndrew y Brasel, 2013; Silva, 2012). Las razones más mencionadas por las que los familiares desean estar presentes en la reanimación cardiopulmonar son: poder comprobar que se ha hecho todo lo posible por su ser querido, así como ofrecerle apoyo físico y emocional en esos momentos (Grice, 2003; Walker, 2008), bajo la creencia de que a su familiar no le gustaría estar solo ante una situación de este tipo. Así pues, la cercanía y la información parecen ser las necesidades familiares más valoradas en situaciones estresantes como es la reanimación cardiopulmonar

(Achury y Beltrán, 2010; Leske et al., 2013). A lo largo de las sucesivas investigaciones, el motivo más frecuentemente mencionado para rechazar la resuscitación presenciada es la posibilidad de que esta situación sea demasiado estresante para los familiares, convirtiéndose en una experiencia traumática para ellos, con los consecuentes efectos psicológicos a corto y a medio plazo que ello puede conllevar. Diferentes estudios han evaluado el nivel de depresión, ansiedad y estrés postraumático, así como el desarrollo de un duelo patológico en familiares que se enfrentan a este tipo de situaciones (Compton, Grace, Madgy y Swor, 2009; Compton et al., 2011; Jabre et al., 2013; Robinson y Mackenzie-Ross, 1998).

En el servicio de emergencia extrahospitalaria SAMUR-Protección Civil, la existencia de psicólogos de guardia que se desplazan al lugar de la reanimación añade una perspectiva nueva con el contacto en directo y la atención profesional a aquellas personas que se enfrentan a la parada cardíaca de un ser querido. La situación más común en lo que respecta a PCR es una caída brusca, repentina e inesperada, en la que el familiar suele ser el que primero responde al suceso y el que es probable que observe cómo actúan de manera violenta con su ser querido para poder devolverle a la vida. Esta experiencia puede llegar a convertirse en traumática para el familiar, al producirse reacciones de miedo, impotencia y ansiedad extrema, que por otro lado pueden considerarse normales al enfrentarse la persona a una situación inesperada e inusual en la que está en juego la vida de un ser querido (Compton et al., 2009).

Diversos estudios confirman que el apoyo psicosocial en estos momentos puede ayudar a prevenir la manifestación, la severidad y la cronicidad de los síntomas. La intervención en crisis que realiza el equipo de psicólogos del SAMUR-Protección Civil, basada en procedimientos establecidos, tiene un carácter eminentemente preventivo. En el caso de la atención a familiares de víctimas de una PCR, no está orientada a reducir el dolor ante la pérdida, pues este es inevitable y necesario, sino a favorecer un adecuado afrontamiento ante la misma (Cavanillas de San Segundo y Martín-Barrajo Morán, 2012; WHO, 2011). El procedimiento de trabajo se basa principalmente en que cada vez que exista una PCR confirmada, el psicólogo acudirá al lugar para prestar asistencia psicológica a familiares y allegados durante los intentos de resuscitación, convirtiéndose en «los ojos» del familiar, informando en todo momento de los procedimientos realizados, así como de la gravedad y la evolución del paciente. Asimismo, otras funciones son ofrecerles información sobre diversas gestiones o trámites relacionados con el suceso, ponerles en contacto con sus seres queridos y con las redes de apoyo social, realizar la comunicación de la mala noticia y despedida del cadáver, brindarles apoyo psicológico en caso de inicio del proceso de duelo, y ayudarles a resolver sus necesidades básicas y a acceder a los servicios asistenciales especializados en caso de necesitarlo (WHO, 2011). Posteriormente, una vez que el equipo de psicólogos interviene con el familiar in situ, se valora la inclusión de esa persona en seguimiento telefónico al mes y a los 3 meses del suceso.

Aunque en la literatura existen diversos estudios acerca del impacto psicológico ante situaciones estresantes o traumáticas, hay un desconocimiento acerca de cuáles son concretamente estas respuestas en los familiares que se encuentran en el escenario de reanimación de un ser querido, y qué factores pueden estar asociados a la indicación de seguimiento psicológico en estas personas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/900835>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/900835>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)