

LA ABRAZOTERAPIA COMO MANIOBRA TERAPÉUTICA EN EL CONTEXTO DE LA PCR

M^a Carmen Vilorio Sierra

Gerencia Emergencias Sanitarias Castilla y León
Unidad Medicalizada Zamora
ume.zamora@saludcastillayleon.es

Angel Gómez Prieto

Gerencia Emergencias Sanitarias Castilla y León
Unidad Medicalizada Zamora

Cristina Villar Hernández

Gerencia Emergencias Sanitarias Castilla y León
Unidad Medicalizada Zamora

M^a Paz Matellán Hernández

Gerencia Emergencias Sanitarias Castilla y León
Unidad Medicalizada Zamora

M^a Henar Onrubia Baticón

Gerencia Emergencias Sanitarias Castilla y León
Unidad Medicalizada Zamora

Borja Pérez Pérez

Gerencia Emergencias Sanitarias Castilla y León
Unidad Medicalizada Zamora

*Recepción Artículo: 07 noviembre 2019
Admisión Evaluación: 09 noviembre 2019
Informe Evaluador 1: 14 noviembre 2019
Informe Evaluador 2: 15 noviembre 2019
Aprobación Publicación: 30 noviembre 2019*

RESUMEN

En los últimos cuatro años el Centro Coordinador de Emergencias de Castilla y León, a través del servicio telefónico 112, recibió un total de 766 llamadas para solicitar ayuda sanitaria con motivo de PCR. El personal de emergencias que trabaja en la provincia de Zamora, atendió 48 pacientes con motivo de PCR (Parada Cardiorrespiratoria). Recuperaron pulso tras realizar maniobras de RCP (Reanimación Cardiopulmonar) 26 pacientes y fueron trasladados al hospital. Ante la situación de fallecimiento, prestaron apoyo psicológico utilizando la cercanía emocional y física para acompañar a los familiares en esta situación y, orientaron cuando fue necesario, en el trámite burocrático.

Se realizó un estudio descriptivo observacional longitudinal con las variables: sexo, edad y supervivencia de la población mayor de 65 años de Zamora durante el periodo entre 2016 y 2019 que atendió el servicio de emergencias médicas, cuyo diagnóstico de inicio y/o tras nuestra actuación fue de PCR. La asistencia a los pacientes en PCR es individualizada, dependiendo de varios factores que se suman llegando, en ocasiones, a situaciones potencialmente irreversibles. Tras el fallecimiento de una persona próxima se producen un conjunto de reacciones físicas, emocionales y sociales que pueden oscilar desde el sentimiento de tristeza hasta una desolación completa. Cuando sobran las palabras o no encontramos las adecuadas es útil la abrazoterapia y, les va a ayudar

LA ABRAZOTERAPIA COMO MANIOBRA TERAPÉUTICA EN EL CONTEXTO DE LA PCR

a afrontar mejor esta situación de duelo. Debemos estar preparados para realizar las maniobras de soporte vital avanzado de calidad y debemos prepararnos para prestar apoyo psicológico en estas situaciones.

Ser anciano no implica que duela menos perder a un ser querido ni que estemos preparados para que ocurra en ese momento. Ayudar a afrontar este momento de pérdida tanto emocionalmente como burocráticamente debería formar parte de todos los protocolos de PCR como una maniobra más.

Palabras clave: anciano; emergencias; parada cardiorrespiratoria; duelo

ABSTRACT

Embryotherapy as a therapeutic manoeuvre in the contexto of PCR. The medical emergency team working in the province of Zamora attended, in the last four years, 49 patients with diagnosis of cardiopulmonary arrest (CPA). After *cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers*, 26 patients resulted in return of spontaneous circulation. *Psychological support to relatives was provided through emotional and physical closeness and they also were helped, when it was necessary, with bureaucratic paperwork.*

A descriptive longitudinal observational study has been carried out with the variables of sex, age and survival in the population over 65 in Zamora who was attended by medical emergency team between 2016 and 2019, whose diagnosis was CPA. Assistance to patients with cardiorespiratory arrest is complex and variable, sometimes leading to death. After the death of a person a set of physical, emotional and social reactions occur, that can range from the feeling of sadness to complete desolation. When the words are left over or we don't find the right ones, it is useful to use hug therapy. We must be prepared to be able to perform both advanced cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers and to provide psychological support in these situations.

Being old does not mean that it hurts less to lose a loved one or that we are prepared. Helping to face this moment of loss both emotionally and bureaucratically should be part of all CPR protocols as one more maneuver.

Keywords: Old man; emergencies; cardiorespiratory arrest; duel

OBJETIVOS

Dar a conocer las medidas de actuación integral, que realizan los servicios de emergencias sanitarias en Zamora en el contexto de la PCR.

Detectar las necesidades familiares derivadas del proceso, para ofrecer una atención integral, intentando orientarlos en el duelo.

Resaltar la importancia del apoyo psicológico ante la situación de fallecimiento, utilizando la cercanía emocional y física para acompañar a los familiares en esta situación y, orientando, si es necesario, en el trámite burocrático.

MÉTODO

Se ha realizado un estudio descriptivo observacional longitudinal de la población mayor de 65 años de Zamora que atendió el servicio de emergencias médicas, cuyo diagnóstico de inicio y/o tras nuestra actuación fue de PCR.

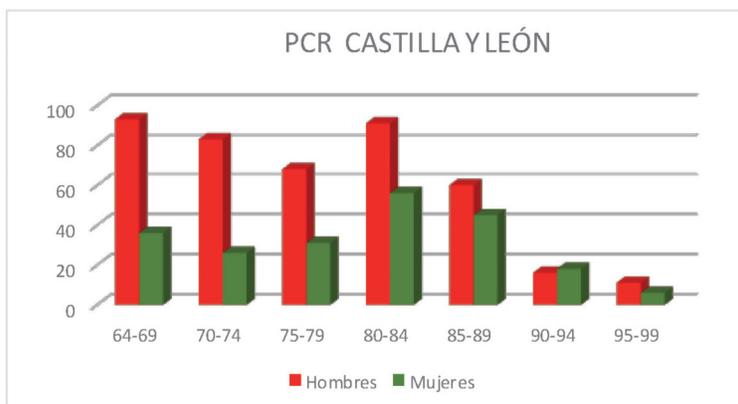
Hemos analizado las variables edad, sexo, supervivencia hasta llegada del paciente al hospital y las maniobras realizadas.

Estos datos se han extraído del número total de incidentes (766) atendidos por el Servicio de Emergencias de Castilla y León, mediante llamada al 112, con diagnóstico final de PCR, en el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2016 a septiembre de 2019. Del total de estos pacientes, 640 tenían una edad de 65 años o más, y éste es el grupo de estudio.

Hemos utilizado para los cálculos estadísticos la aplicación R, versión 3.5.3.

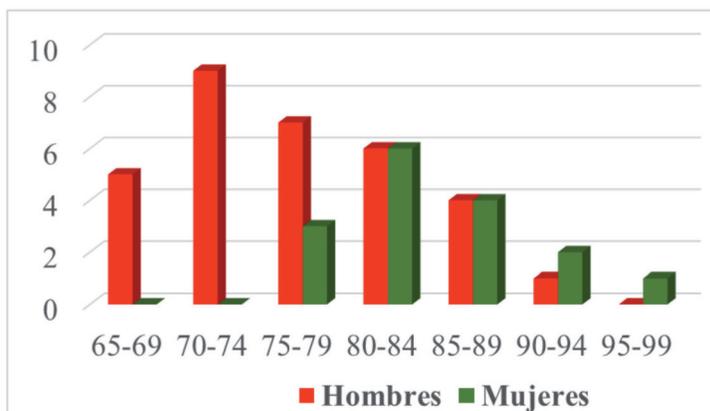
RESULTADOS

Gráfico 1. PCR Castilla y León



Desde enero de 2016 a septiembre de 2019 en Castilla y León, se produjeron un total de 766 pacientes atendidos por PCR, el 83,55% fueron mayores de 64 años. 218 fueron mujeres (34%) y 412 (66%) hombres. La edad media fue de 78 años. En nuestro grupo de estudio, el porcentaje de supervivencia a la PCR fue del 76,8% (492 pacientes), del cual el 35 % (172) fueron mujeres y el 65 % (320) hombres. Por otro lado, 148 (23,2%) pacientes no sobrevivieron. Los fallecidos fueron 46 (31%) mujeres y 102 (69%) hombres.

Gráfico 2. PCR en Zamora

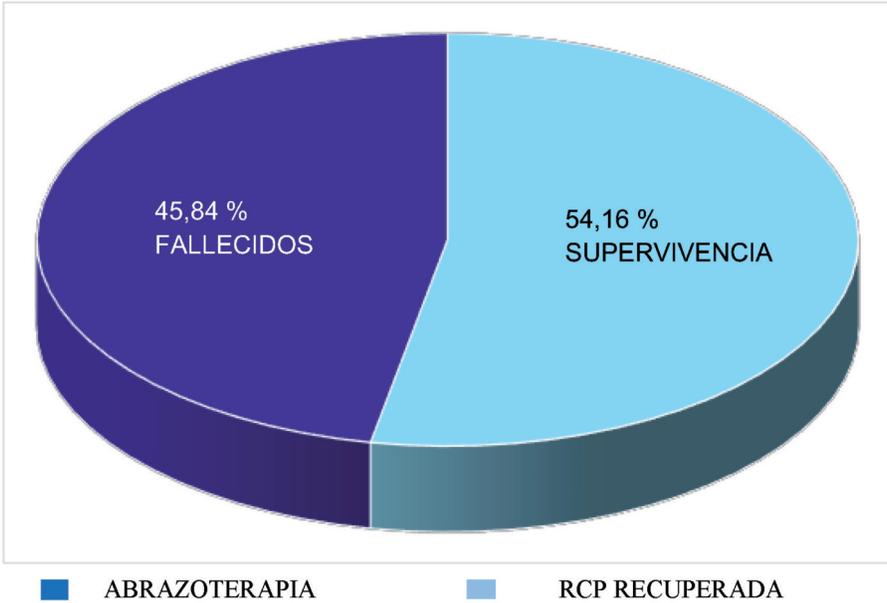


Del total de casos de Castilla y León, en la provincia de Zamora se atendieron a 48 pacientes mayores de 65 años por parada cardiorrespiratoria (PCR); 16 mujeres y 32 hombres. La edad media de las mujeres fue de 84 años y la de los hombres de 76 años.

Los motivos de aviso fueron: traumatismo, precipitación o accidente de tráfico en 4 casos, 2 por atragantamientos y 42 por inconsciencia súbita.

LA ABRAZOTERAPIA COMO MANIOBRA TERAPÉUTICA EN EL CONTEXTO DE LA PCR

Gráfico 3. Pacientes trasladados a centro hospitalario.



Tras realizar maniobras de reanimación cardio-pulmonar avanzada sobrevivieron 26 pacientes: 8 mujeres y 18 hombres. El grupo de edad que obtuvo mayor supervivencia es de 65-70 años.

CONCLUSIONES

Zamora es la segunda provincia de España y primera de Castilla y León con el porcentaje de población de mayores de 64 años más elevado (INE). A esta situación va ligado un alto nivel de comorbilidad, lo que conlleva el aumento de la demanda de asistencia sanitaria a los servicios de emergencias.

En el periodo entre 2016 y 2019 se atendieron 49 incidentes de PCR de los cuales 23 casos resultaron fallecidos.

El duelo es el conjunto de reacciones de tipo físico (palpitaciones, síntomas respiratorios, debilidad...), emocionales (sentimientos de culpa, ira, pena...) y sociales (aislamiento) que se producen por el fallecimiento de una persona próxima, que pueden oscilar desde el sentimiento de tristeza hasta una desolación completa. (E. Echeburúa 2004). La intensidad de estas reacciones dependen de factores como la personalidad del sujeto y de las circunstancias de la pérdida.

La muerte de un cónyuge puede ser el acontecimiento aislado más temible que el anciano puede sufrir, debido a su fragilidad emocional, las reacciones de duelo pasan frecuentemente por fases de shock o parálisis en el momento inmediato a la muerte, presentando síntomas de embotamiento o agitación como consecuencia de pensamientos de soledad y temor al futuro (¿qué va a ser de mí?). Durante la etapa emocional del duelo se presentan varias fases:

- Fase de protesta: se presentará una rabia acumulada a nivel inconsciente, estando enfadados por su pérdida sin sentir culpa por su ausencia.

- Fase de tristeza: la tristeza es la emoción asociada a la pérdida, tanto de la relación que ha finalizado como de perder muchos elementos asociados a ella (pasear, vacaciones, reuniones familiares, juegos...)

- Fase de miedo: ante toda pérdida de un ser querido presentaremos un sentimiento de miedo, por el mero hecho de una nueva situación desconocida. Una forma de afrontar esta emoción tan intensa es apoyarse en el cariño de otros seres queridos.

- Fase de aceptación emocional: hay que aceptar la pérdida tanto a nivel racional como emocional. Es el paso de decir adiós al ser querido. Si siente que todavía hay emociones por salir le acompañaremos a expresarla. Es la clave para evitar hacer un falso duelo.

La asistencia en los pacientes en PCR es individualizada, dependiendo de varios factores que se suman: patología previa, grado de dependencia, tiempo transcurrido en situación de parada... Llegando, en ocasiones, a situaciones potencialmente irreversibles.

En esta circunstancia, el equipo de emergencias sanitarias presta apoyo psicológico mediante acercamiento físico adecuado (cercanía, abrazo...), silencios compartidos, escucha activa en la negación, verbalización del dolor y la pena, acompañamiento hasta la llegada de familiares, se ofrecen ayudas concretas con los trámites burocráticos, llamadas telefónicas... siendo el objetivo "estar ahí", proporcionando consuelo en una experiencia tan desgarradora.

En la delgada línea entre la parada y la muerte, el personal de emergencias utiliza la "abrazoterapia" o "consueloterapia" para arropar emocionalmente y acompañar a la familia ante una situación en la que es difícil estar preparados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Echeburúa Odriozola E, Corral de Gargallo P, Amor Andrés PJ. Capítulo La resistencia humana ante los traumas y el duelo. Libro: Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. San Sebastián, España: SOVPAL; 2005. pp 337-359.
- Neimeyer NA, Ramirez YG. Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo. (pdf) academia.edu. 2007.
- Ramirez, A. (2018). Duelo por muerte: el proceso de buscar consuelo. *Psicología Clínica. Psicología y Mente*.
- Quevedo, F. (1627). Sueños y Discursos. El sueño de la muerte. Castalia Editorial.
- INE. (2018). Instituto Nacional de Estadística. Castilla y León.
<https://www.ine.es/FichasWeb/RegComunidades.do?codMapa=9003>.
- Gerencia Emergencias Sanitarias Castilla y León. (2016-2018). Memoria de Gestión y Actividad.
- Campo Martínez, M. y Cotrina Gamboa, M. 2011. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global*. 10, 4 (oct. 2011). DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.10.4.137431>.
- Falconi Chalco, E.M. (2013). Guía para comunicar a familiares la muerte repentina en emergencia. *Anales de la Facultad de Medicina*. versión impresa ISSN 1025-5583 Vol.74 no.3 Lima jul./set. 2013.
- Arraya M, Lizárraga S. Malas noticias y apoyo emocional. *Anales*. vol. II. Navarra, España. 2011.

