Descargado el: 5-11-2026 ISSN 1727-897X

EDITORIAL

Enseñanza e investigación en apoyo vital. Reflexiones en torno a las evidencias

Teaching and research in life support. Reflections on evidences

Victor René Navarro Machado[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Navarro-Machado V. Enseñanza e investigación en apoyo vital. Reflexiones en torno a las evidencias. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 5]; 16(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4203

Aprobado: 2018-12-04 10:26:15

Correspondencia: Victor René Navarro Machado. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos cpscs@ucm.cfg.sld.cu

Las emergencias médicas, derivadas de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y el trauma, constituyen desde hace años un serio problema de salud mundial, que impacta negativamente en indicadores financieros, de morbilidad, mortalidad y discapacidad.[1] Su abordaje debe ser integral, y una de sus aristas es la enseñanza e investigación para la reducción de su alta letalidad.[2]

Las investigaciones sobre apoyo vital básico y avanzado, principalmente para la prevención y conducta ante una parada cardiorrespiratoria (PCR), han tenido una evolución histórica paralela al desarrollo de la medicina, desde métodos muy primitivos hasta las más avanzadas tecnologías se han puesto en función de evitar la muerte sin desproteger el cerebro, como garantía de los aspectos no biológicos humanos.

Un grupo de líneas investigativas se han abordado principalmente desde la década del 60 del siglo XX, período que se reconoce como el nacimiento de la reanimación cardiopulmocerebral (RCPC) moderna: la efectividad, simplicidad y calidad en las maniobras básicas o avanzadas; secuencias y procedimientos de actuación, la desfibrilación y los desfibriladores; los eslabones de la cadena de supervivencia; nuevos fármacos; la protección del cerebro como parte de los cuidados posresucitación; sistemas estandarizados de registros; así como nuevos dispositivos para la automatización de las maniobras y la monitorización.[3,4] Instituciones como la Cruz Roja, la Sociedad Americana del Corazón y el Consejo Europeo de Resucitación, han sobresalido en este movimiento.[4]

Todo ello hace que se disponga de un alto cúmulo de información que permite integrarla en protocolos de actuación y trazar conductas médicas basadas en las mejores evidencias. A nivel mundial existen instituciones que periódicamente realizan este trabajo y pautan las recomendaciones para el abordaje de esta temática, que se enriquece con las experiencias locales y las particularidades de los sistemas de salud en los diferentes países.

Sin embargo, aún en la actualidad, la mayoría de los pacientes en PCR no sobreviven y existen diferencias geográficas e institucionales en los resultados.[5] La garantía no está en disponer de conocimientos, radica en asegurarse de que las víctimas los reciban como parte de un sistema de cuidados que se integren desde la comunidad hasta los servicios de cuidados intensivos hospitalarios.[2]

Como ejemplos de buenas evidencias terapéuticas a enseñar e implementar, pueden mencionarse la desfibrilación como eslabón altamente asociado a sobrevida en la PCR del adulto,[2] es preciso disponer de programas de acceso público a este dispositivo; la integración de los elementos del rápido acceso al sistema de salud como eslabón de la cadena de supervivencia, se deben fusionar agilidad, informatización y disponibilidad de protocolos en los centros coordinadores de emergencia;[3] así como la hipotermia y trombolisis como alternativas entre los cuidados posresucitación.

En relación con la enseñanza del tema, muy ligada a las investigaciones antes mencionadas, sobresalen su expansión y la variedad de métodos; y ha sido una constante el enfoque para la adquisición de habilidades y en la retención de conocimientos.[2] Realizar una RCPC de calidad es una necesidad demostrada, tanto para el personal de salud como por la población,[3] a la que se ha denominado “testigos adiestrados”.[4]

Para resolver esta necesidad, se han diseñado cursos de diverso perfil, profundidad y extensión; se han elaborado estrategias didácticas que incluyen el clásico uso de maniquíes (actualmente más modernos y de alta fidelidad); la educación a distancia; los programas integrados de autoayuda para el conocimiento y habilidades; las tecnologías de la informática y la comunicación; así como variantes más factibles para personal lego como la RCPC “solo con las manos”.[4] En igual sentido, se ha legislado la enseñanza de la RCPC en las escuelas[6] y como estándar de calidad para el trabajo en instituciones de salud.

En pocos países existen comités nacionales o grupos de trabajo para el abordaje de la RCPC, disponen de un plan nacional para la enseñanza de la reanimación y en un grupo menor este está legislado. Por tanto, se asimilan guías de actuación internacionales sin la necesaria adaptación a las condiciones específicas de los países o territorios; deberán, por tanto, planificarse investigaciones autóctonas para abordar estas particularidades y consensuarse tanto los aspectos didácticos como los protocolos de actuación.

Aunque existen signos de alarma para una PCR, comúnmente esta ocurre sin que estos aparezcan, por lo que una rápida RCPC es la principal alternativa terapéutica, sobre todo en el medio extrahospitalario; se ha demostrado además, que una persona entrenada que inicie precozmente la RCPC duplica o triplica las probabilidades de supervivencia ante una PCR.[3] Por ello, es necesario entrenar a más personas, para lo cual es preciso homogeneizar los procesos docentes, abrir más espacios de capacitación e idealmente disponer de las legislaciones para su extensión a los grupos comunitarios y los profesionales de la salud.

Enseñar desde edades tempranas es una práctica común en muchos países. En Cuba fue realizado un estudio en la provincia de Guantánamo con buenos resultados, aunque luego no se generalizó la experiencia y solo se enseña primeros auxilios dentro de los círculos de interés en las escuelas.

El proyecto nacional Programa de la formación e investigación en apoyo vital ante emergencias y desastres (FIAVED), tiene como objetivo desarrollar un programa académico que abarque el sistema de salud y la comunidad. Las propuestas de estandarización de sus seis principales cursos, así como los lineamientos para la docencia e investigación válidas para el contexto cubano, se muestran en el presente número de la revista *Medisur*; estas dan salida a las necesidades académicas sobre el apoyo vital para los variados perfiles profesionales. El número también incluye trabajos de corte pedagógico y bibliométrico sobre el tema, así como dos revisiones bibliográficas realizadas por estudiantes del grupo de investigación estudiantil del proyecto FIAVED en Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país. Washington D.C: OPS; 2017.

2. Bhanji F, Donoghue AJ, Wolff MS, Flores GE, Halamek LP, Berman JM, Sinz EH, Cheng A. Part 14: education: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015 ; 132 Suppl 2: SS561-73.

3. Hollenberg J, Svensson L, Rosenqvist M. Out-of-hospital cardiac arrest: 10 years of progress in research and treatment. J Intern Med. 2013 ; 273 (6): 572-83.

4. Fowler R, Chang MP, Idris AH. Evolution and revolution in cardiopulmonary resuscitation. Curr Opin Crit Care. 2017 ; 23 (3): 183-7.

5. Okubo M, Schmicker RH, Wallace DJ, Idris AH, Nichol G, Austin MA, et al. Variation in Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest Between Emergency Medical Services Agencies. JAMA Cardiol. 2018 ; 3 (10): 989-99.

6. Weidenauer D, Hamp T, Schriefl C, Holaubek C, Gattinger M, Krammel M, et al. The impact of cardiopulmonary resuscitation (CPR) manikin chest stiffness on motivation and CPR performance measures in children undergoing CPR training-A prospective, randomized, single-blind, controlled trial. PLoS ONE. 2018 ; 13 (8): e0202430.