

## REANIMACIÓN BÁSICA

Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Intensivista pediatra Hospital General León, Capítulo León

*Bol Col Ped Gto 2023;1(3):51-54*

Hola nuevamente a toda la comunidad pediátrica y sus familias, en este tercer capítulo del Boletín y segundo de reanimación básica estaremos de nuevo en contacto con ustedes y platicaremos sobre la **Reanimación Básica (SVB/BLS) o Soporte Vital Básico**, y los acompañaremos a conocer de manera ordenada los puntos básicos de la reanimación y a saber los puntos clave para realizarla con seguridad.

Recordemos que el más grande objetivo de este capítulo de reanimación es motivar a tener niñas, niños y adolescentes en conjunto con sus familias Reanimando a Guanajuato. Y lograr con ello SALVAR VIDAS.

Recordemos un poco del número anterior los pasos de la cadena de supervivencia:

1. Prevención y preparación
2. Activación del sistema de emergencias
3. Reanimación de alta calidad, incluida la realización de desfibrilación temprana
4. Intervenciones de reanimación avanzada
5. Cuidados post paro cardiorrespiratorio (PCR)
6. Recuperación

Nos enfocaremos a la **prevención y preparación** que son la parte básica para realizar una identificación temprana del paro cardiaco (significa que el corazón deja de latir) el realizar la atención de manera óptima y eficaz.



### INTRODUCCION

En mayor medida el paro cardiaco sucede en ambientes fuera del hospital, no es un evento esperado y puede suceder dentro del hogar, se presenta tanto en bebés, niños, adolescentes como en adultos. Y puede suceder también en cualquier lugar público. De igual manera, la realización temprana de una RCP (reanimación cardio-pulmonar) eficiente y de alta calidad será el parteaguas de que el desenlace de la persona sea apropiado y favorable. Así mismo el realizar una desfibrilación temprana (que es aplicar con un aparato especial llamado desfibrilador, o DEA {desfibrilador automático externo} una descarga eléctrica sobre el área del corazón, para reactivar y reorganizar sus latidos, cuando estos no son adecuados y el corazón se encuentra con una alteración del ritmo llamada fibrilación), es siempre una prioridad.

Existen programas para la comunidad que preparan a las personas para que puedan adquirir habilidades y puedan responder de manera apropiada y rápida ante un paro cardiaco, el fin de este tema dentro del Boletín es de alguna manera ir orientándolos sobre estas habilidades en reanimación. Y el que sepan que pueden capacitarse a través de programas ya diseñados

para adquirir las habilidades de una manera formalizada.

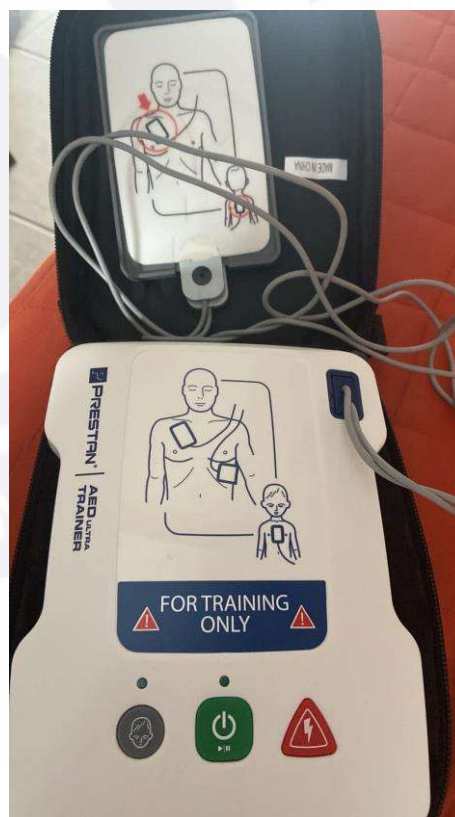
En específico hablando del tema de **prevención**, se refiere a todas las acciones y medidas para mantener una adecuada salud en todos los grupos de edad y por ende de las comunidades, algunas de ellas son mantener hábitos saludables tales como una alimentación balanceada, realizar actividad física, no al uso de drogas, realizar actividades recreativas seguras, disminución del uso de aparatos electrónicos y pantallas, acudir a valoración para realizarse tamizajes (búsquedas con intención) de riesgo y aplicación de medidas de salud preventivas. El usar cinturón de seguridad y sillas especiales para auto en los niños, así como todas las acciones para prevenir accidentes, dentro de otras muchas. Esto en gran medida disminuirá muchos de los riesgos que conlleva el poder presentar un paro cardíaco.

¿Cómo podríamos **estar preparados** para asistir a una persona en paro cardíaco? Una acción sería tomar un curso básico para reanimación que son programas públicos que ofrecen la capacitación y sensibilización que permite a las personas reconocer de manera apropiada los signos de un paro cardíaco y con ello poder realizar las acciones eficaces para la persona que sufre el paro cardíaco.

El capacitarse en reanimación básica (RCP) y que contemos en la comunidad con sistemas de respuesta y atención a emergencias es de vital importancia, si bien la información que en este capítulo de reanimación

iremos proporcionando, no sustituye a un curso, puede ayudar a poder apoyar a alguien que se pudiera enfrentar a una situación de necesidad de ofrecer RCP, y que pudiera proporcionarla además de que supiera la vía de cómo solicitar ayuda para asistir a alguien en situación de PCR.

El servicio de emergencias 911 cuenta con personal que puede ir orientando a una persona que está ofreciendo RCP a otro individuo y con ello mejorar los resultados. Cuando la RCP es asistida o guiada por personal de salud o algún individuo capacitado en reanimación básica permite que un individuo común pueda realizar una RCP de alta calidad y realizar una desfibrilación oportuna cuando se requiera y se tenga la disponibilidad del desfibrilador o del DEA.



En la actualidad ya se tienen aplicaciones para teléfonos celulares o tabletas, así como los mensajes de texto o de voz que pueden estar disponibles para solicitar ayuda a reanimadores denominados como Legos, que están entrenados para realizar RCP. La función de ubicación del celular ayuda a poder localizar incluso un DEA lo más cercano al lugar donde se encuentra la persona en paro cardíaco y llevarlo de manera oportuna.

Es de suma importancia que se pueda contar con DEA en espacios públicos de todas las comunidades y con ello disminuir los tiempos de poder ofrecer una desfibrilación efectiva y de manera temprana. Una gran ventaja de utilizar un DEA es que te va orientando de manera progresiva los pasos a seguir para su funcionamiento, si bien se requiere un entrenamiento para ello, pero el apearse a la orientación que va dando el equipo puede hacer que alguien sin una experiencia profunda lo pueda usar de manera apropiada. Ahora bien, si existe alguien que pueda ir orientando en los pasos de cómo es su aplicación en la persona que está recibiendo la RCP y que además requiere desfibrilación, necesariamente favorecería de manera positiva y puede contribuir a mejorar su desenlace.

Otro punto básico y de suma importancia es que, al evidenciar la existencia de un individuo en paro cardíaco, o presenciarlo se debe siempre corroborar que el lugar es seguro para poder iniciar la reanimación. ¿A que se refiere esto?

A que si un individuo se encuentra a mitad de la calle en la vía pública y transitada por vehículos, no es posible en ese punto realizar e iniciar la RCP porque el riesgo de quien va a ofrecer la reanimación puede ser evidentemente alto y así no solo habría una sino 2 víctimas o muchas más. Por lo tanto es imperante siempre identificar que el espacio físico en donde se encuentra la víctima que sufrió un PCR sea seguro para quien va a dar la reanimación y para el que va a recibirla. Nunca se deberá de poner en riesgo la integridad física de quien va a otorgar la reanimación y de quien la va a recibir. Cuando existiera esta situación de riesgo se deberán tomar las medidas para realizar la reanimación en un espacio seguro, así como minimizar el tiempo para poder iniciar la reanimación que es lo más importante a proporcionar al individuo en PCR.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. 2020 Handbook of Emergency Cardiovascular Care for Healthcare Providers. Dallas, TX: American Heart Association; 2015
2. American Heart Association. Guías de la American Heart Association para RCP y ACE. Sitio web de las guías integradas basadas en la web. ECCguidelines.heart.org. Publicado originalmente en octubre del 2020.
3. Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. Dallas, TX: American Heart Association; 2020 ECC.guidelines.heart.org.

4. Wyckoff MH, Greif R, Morley PT, Ng KC, Olasveengen TM, Singletary EM, et al; Collaborators. 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2022 Dec 20;146(25):e483-e557. doi: 10.1161/CIR.0000000000001095. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36325905.
5. Del Castillo J, Sanz D, Herrera L, López-Herce J; Grupo de Estudio de Parada Cardíaca Intrahospitalaria en la Infancia. Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest International Registry (PACHIN): protocol for a prospective international multicenter register of cardiac arrest in children. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021 Jul 31;21(1):365. doi: 10.1186/s12872-021-02173-5. PMID: 34332522; PMCID: PMC8325226.
6. López-Herce J, Manrique I, Calvo C, Rodríguez A, Carrillo A, Sebastián V, Del Castillo J; en nombre del Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal. Novelties in the pediatric cardiopulmonary resuscitation recommendations and lines of development in Spain. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2022 Feb;96(2): 146.e1-146.e11. doi: 10.1016/j.anpede.2021.05.011. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35183480.
7. Yock-Corrales A, Campos-Miño S, Escalante Kanashiro R. Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo [Latin American Consensus on Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation. An Executive Summary from the CPR Committee, Latin American Society of Pediatric Intensive Care (SLACIP)]. *Andes Pediatr*. 2021 Dec;92(6):943-953. Spanish. doi: 10.32641/andespediatr.v92i6.3818. Epub 2021 Nov 30. PMID: 35506808.