

Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante

Record of Cardiopulmonary Resuscitation in Peru: a pressing need

Carolina Molina-Ayasta^{1,a}, Kevin Mejía-Benites^{1,a}, JA Leguía-Cerna^{2,b}

Señor editor,

Estadísticas mundiales señalan que la incidencia del paro cardíaco extra hospitalario fluctúa entre 20 y 140 por 100 000 personas, y la supervivencia oscila entre 2% y 11%; mientras que para el ambiente intrahospitalario la mediana de la tasa de supervivencia en adultos es del 18% y en pacientes pediátricos del 36%⁽¹⁾.

En el Perú, el nivel de conocimientos en el personal de salud (médicos, enfermeras, internos y estudiantes) sobre reanimación cardiopulmonar es de medio a bajo^(2,3). Además, existe poca evidencia de las características con que se llevaron a cabo las maniobras, lo que impide la elaboración de estadísticas confiables, dificultando la identificación de fallas específicas de los protocolos establecidos. Por lo tanto, se considera necesario tener un registro detallado de las reanimaciones cardiorrespiratorias, para así conocer las características de los pacientes, lugar de ocurrencia, frecuencia de presentación, medicación utilizada y supervivencia, con la finalidad de obtener las herramientas necesarias para capacitar al personal de salud y mejorar el nivel de conocimientos, asegurando el correcto manejo del paro cardiorrespiratorio.

“El estilo Utstein”, consenso realizado en el año 1990 donde se registraron términos uniformes a utilizarse en la resuscitación intra y extra hospitalaria, es un modelo para la comunicación de datos en los intentos de resuscitación en el paro cardíaco⁽⁴⁾. En el año 2010, el Comité Peruano de Resuscitación (CPR) sugirió la implementación de una hoja de registro única que permita la recolección de información nacional con respecto a la Reanimación Cardiopulmonar⁽⁵⁾. Esta ficha tiene 5 categorías de acuerdo a la última actualización realizada por ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) en el año 2015, y son: 1) Características del sistema de emergencias; 2) Papel del Centro coordinador/operador telefónico en el reconocimiento de la situación; 3) Variables del

paciente; 4) Proceso de resuscitación - pos resuscitación; y 5) Resultados. El llenado de este documento, entonces, sería de gran importancia para el personal sanitario, puesto que a través del mismo se determinaría la calidad de la reanimación cardiopulmonar, lo cual es muy difícil si no se tiene una base de datos confiable⁽⁷⁾.

En nuestro país la calidad del llenado de historias clínicas, no es óptimo, por el contrario tiene deficiencias importantes que deben ser atendidas cuanto antes⁽⁸⁾. De acuerdo a la norma técnica de salud para la gestión de historia clínica del Ministerio de Salud del Perú, no hay un apartado específico en dicho documento que requiera ser llenado con los datos de todo lo acontecido en la reanimación cardiopulmonar de haber sido necesaria⁽⁹⁾.

Por tanto, es imperativo implementar dicha ficha de registro, como parte de la Historia Clínica de cada hospital de nuestro país, para de esa manera, tener datos exactos y fidedignos, con los cuales, se puedan implementar las mejoras necesarias en la atención de un paro cardíaco y futuras investigaciones.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meaney PA, Bobrow BJ, Mancini ME, Christenson J, de Caen AR, Bhanji F, et al. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. Declaración de consenso de la American Heart Association. *Circulation*. 2013;128:417-435.
2. Aranzabal Alegría G, Quiñones - Laveriano DM, Benites Gamboa D, Zuni - Chávez K, R Mejía C. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. *Educ Med*. [Internet]. 2017; 18(4): 1- 6p.
3. Aranzabal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-

1. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.
2. Hospital Nacional Almirante Aguirre, Chiclayo, Perú.
a. Estudiante de Medicina.
b. Médico Geriatra.

- Laveriano D, Quintana-Mendoza L, Vilchez-Cornejo J, Espejo C, et al. Factors influencing the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in hospitals in Peru. *Rev. Col. Anesthesiol.* 2017; 45(2): 114- 121 p.
4. Registro de resultados de la parada cardiaca y resucitación cardiopulmonar: actualización de las plantillas de registro estilo Utstein para parada cardiaca extrahospitalaria [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.com/2014/12/A201.html>
 5. Comité Peruano de Resucitación. Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica del Adulto. [Internet]. 2010 [citado 10 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>
 6. H Idriss A, J.L.M. Bierens J, D. Perkins G, Wenzel V, Nadkarni V, Morley P et al. 2015 revised Utstein-style recommended guidelines for uniform reporting of data from drowning-related resuscitation: An ILCOR advisory statement. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2017, 10(7):1 - 16p
 7. Escudero Vidal S. Paro Cardiaco y reanimación según reporte Utstein. Hospital de emergencia José Casimiro Ulloa. 2008 .*Actas Peru Anesthesiol.* 2011;19:48-55.
 8. Zafra-Tanaka J, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N, Zapata-Sequeiros M, Yovera-Leyva E, Urbina-Yale G et al . Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2013; 30(4): 714-728.
 9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Gestión de la Historia Clínica. Perú. Resol. N° 244-2018/MINSA. [Internet]. 2018. [citado 10 de septiembre de 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf

Correspondencia

Juan Leguía Cerna

Correo: jualce_tico@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 10/02/2019

Aceptado: 10/03/2019