

por González-Martínez *et al.*¹, donde describen un experimento orientado a evaluar la calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) en un espacio simulado. De sus resultados se desprende una necesidad de mejora en algunos indicadores de calidad de la RCP, como la adecuación de la frecuencia de compresiones o la profundidad de las mismas. Las guías actuales de RCP enfatizan la necesidad de realizar una reanimación de calidad, ya que maximiza las probabilidades de supervivencia tras una parada cardiaca. En este sentido, se ha estipulado que unas compresiones torácicas son de alta calidad cuando son aplicadas en el centro del pecho a un ritmo comprendido entre 100 y 120 por minuto, con mínimas interrupciones y que logren hundir el tórax entre 5 y 6 cm, permitiendo la reexpansión completa del mismo después de cada compresión. La ventilación mediante balón de resucitación se considera adecuada cuando se administra entre 400 y 700 ml de aire en cada insuflación. Además, la fracción de compresión torácica debe ser mayor de 60%².

En una línea similar al trabajo de González-Martínez *et al.*¹, con el objetivo de evaluar el grado de consecución de cada criterio de calidad durante la RCP, diseñamos un estudio de simulación clínica, aprovechando uno de los talleres realizados con motivo del European Restart a Heart Day 2019. Fueron invitados a participar en el taller de simulación clínica médicos, enfermeros y estudiantes de último curso de enfermería en prácticas hospitalarias. Todos los participantes disponían de formación previa en soporte vital. Las simulaciones se realizaron en parejas y consistieron en 7 minutos de RCP básica en el suelo, empleando un maniquí Resusci Anne Q-CPR® con SkillReporter (Laerdal®), apoyados de un balón de resucitación y un desfibrilador externo semiautomático programado para indicar desfibrilar tras cada análisis. Cada parámetro de calidad se consideró adecuadamente realizado cuando se consiguió en al menos el 75% de la compresiones o ventilaciones realizadas.

Se realizaron 20 ejercicios de simulación, donde participaron 20 parejas distintas. El indicador de calidad más deficitario fue la frecuencia de compresión, seguido del volumen de ventilación y de la profundidad de compresión (insuficiente en todos los casos). Los resultados de la evalua-

Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica ¿dónde debemos mejorar?

Basic cardiopulmonary resuscitation quality: What must we improve?

Sr. Editor:

He leído con gran interés la carta científica publicada en EMERGENCIAS

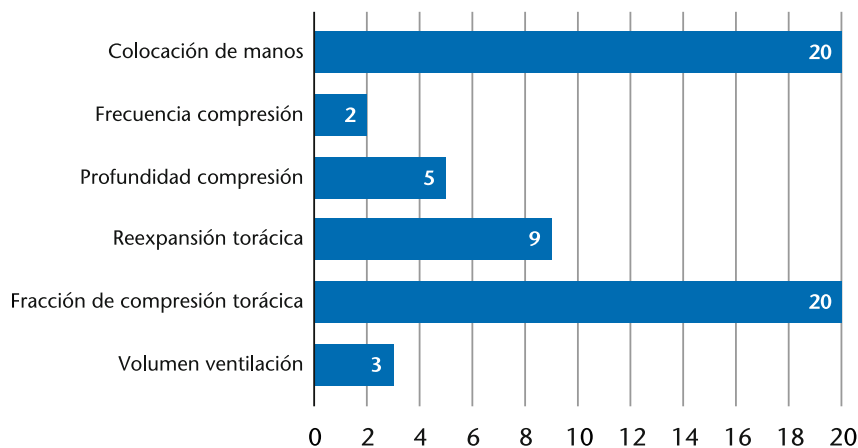


Figura 1. Número de reanimaciones simuladas que cumplieron los criterios de cada indicador de calidad (n = 20).

ción del resto de criterios se muestran en la Figura 1.

Nuestro ejercicio también pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad de la RCP, máxime cuando sabemos que parece existir disparidad entre la autopercepción de la calidad de la reanimación realizada por profesionales sanitarios y su rendimiento real³. Los programas de formación en RCP deben volcarse en enfatizar la importancia de realizar una reanimación de calidad, ofreciendo herramientas que mejoren el rendimiento, bien sea mediante dispositivos de retroalimentación o a través de estrategias más sencillas, como la propuesta por González-Martínez *et al.*¹.

Sendoa Ballesteros-Peña

Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, Bilbao, España.

Biocruces Bizkaia Health Research Institute, Barakaldo, España.

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), España.

sendoa.ballesteros@ehu.com

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: El autor ha confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa de financiación y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Óscar Miró.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Bibliografía

- 1 González-Martínez E, Ríos-Guillermo J, Valero-Castell R, Gomar-Sancho C, Belda-

Tortosa I, Carrero-Cardenal E. Comparación entre utilizar una aplicación metrónomo y tararear mentalmente una canción para mejorar la calidad de las compresiones torácicas. *Emergencias*. 2021;33:(En prensa).

2 Perkins GD, Handley AJ, Koster RW, Castrén M, Smyth MA, Olasveengen T, et al. European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015: section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*. 2015;95:81-99.

3 Ballesteros-Peña S, Vallejo-De la Hoz G, Fernández-Aedo I, Etayo-Sancho A, Berasaluze-Sanz L, Domínguez-García J. Accuracy of healthcare providers' perception of chest compression depth and chest recoil. *Signa Vitae*. 2020;16:159-62.