

# I EL NACIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA

Yolanda Gamarra Barba e Ignacio Ladrero Paños

## RECUERDO HISTÓRICO

La historia moderna sobre la resucitación cardiopulmonar en adultos, se inicia a finales de los años 50, por diferentes autores con diferentes aportaciones. Es en 1966, cuando Safar y Elam presentan la apertura de la vía aérea con la maniobra de extensión de la cabeza y la ventilación boca-boca.

Kouwenhoven y Knickerbocker redescubren en 1958 el masaje cardíaco externo al observar que la aplicación repetida de las palas de un desfibrilador en el tórax de perros anestesiados en fibrilación ventricular produce una onda circulatoria y un incremento de la presión arterial. En 1961 se comienza a utilizar la técnica en humanos con muy buenos resultados por James Jude.

A finales de los años 50 y principio de los 60 se comienza a utilizar con éxito la desfibrilación externa, pudiéndose fabricar desfibriladores de corriente continua. La creación en 1966 de los *Servicios de Emergencias Médicas (SEM)* extrahospitalarios, supuso trasladar las técnicas de resucitación fuera del medio hospitalario, constituyendo el último eslabón en el que se basa la RCP actual.

En 1989 se funda oficialmente el *European Resuscitation Council (ERC)*, como un consejo interdisciplinario de cuidados médicos de urgencias y resucitación con el objetivo de impulsar la confección de guías de actuación y recomendaciones, para la práctica de la resucitación cardiopulmonar y cerebral.

Los primeros estudios sobre la resucitación pediátrica giran en torno al año 1978, en EE.UU, donde diversas organizaciones pediátricas se unen para establecer unos programas docentes de RCP pediátrica y otro neonatal.

Es en 1988 cuando la *Asociación Americana del Corazón (AHA)* y la *Academia Americana de Pediatría*, publican una monografía específica sobre la *Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica*.

En 1994 se publican las *Guías para el soporte vital pediátrico*, realizado por un grupo de trabajo que pertenecía a la *European Resuscitation Council (ERC)*.

## **NACIMIENTO DEL GRUPO ESPAÑOL DE RCP PEDIÁTRICA Y NEONATAL**

El *Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal* se creó en 1992 con la participación de médicos de la *Sociedades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias*, al que posteriormente se han asociados la *Sociedad Española de Neonatología y la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas*, constituyéndose oficialmente en el año 1994. El *Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal*, es un grupo multidisciplinario, que tiene una estructura abierta que pretende la inclusión de todas las organizaciones que trabajan en la prevención y/o tratamiento de la parada cardiorrespiratoria en la infancia.

El GERCPPYN está formado por una Junta Directiva constituida por un presidente, un secretario, un tesorero y 8 vocales.

El *Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal* participa como miembro activo en el *European Resuscitation Council (ERC)*, siendo uno de los miembros con mayor experiencia en la formación en RCP.

Además, el GERCPPYN ha impulsado la realización de estudios sobre la formación en RCP y la epidemiología de la parada cardiorrespiratoria en el niño, para el que ha sido concedida una beca del FIS. Cuentan también con una experiencia docente e investigadora mediante la publicación de trabajos científicos y la presentación de ponencias y comunicaciones en congresos nacionales e internacionales.

### **Estructura del Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal**

Desde 2008, el *Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal* está formado, como se ha comentado en el apartado anterior, por una Junta Directiva constituida por un presidente, una vicepresidenta, un secretario, un tesorero, una secre-

taria, un representante de Comunidades Autónomas, un representante en el Grupo de Soporte Vital Pediátrico del *European Resuscitation Council* y 2 vocales, pero además de esta estructura el GERCPPYN, decidieron modificar sus estatutos y estructura para tener una formación en RCP más descentralizada, en cada una de las autonomías. Es por ello que se creó una asociación independiente, reconocida por la *Asociación Española de Pediatría*. Así que el GERCPPYN, está constituido por una Junta Directiva integrada y un Consejo Autonómico formado por un representante de cada una de las Comunidades Autonomías del Estado Español.

De forma que el *Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal* está formado en la actualidad por:

### **MIEMBROS DEL GRUPO ESPAÑOL DE GERCPPYN**

**Presidente:**

Ignacio Martínez Manrique  
Instituto Valenciano de Pediatría y Puericultura. Valencia.

**Vicepresidente:**

Custodio Calvo Mecías.  
Jefe del Servicio de Críticos y Urgencias del Hospital Materno Infantil.  
Málaga.

**Secretaria:**

Sara Pons Morales.  
Hospital Universitario Dr. Peset.

**Tesorero:**

Ángel Carrillo Álvarez  
Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

**Vocales:**

Gonzalo Zeballos Sarrato.  
Servicio de Neonatología. Hospital General Universitario. Grupo Marañón  
Madrid.

Josefa Aguayo.  
Unidad de Neonatología.  
Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

Eva Suárez.  
CSI Burriana II. Sección Pediatría Atención Primaria.

Eva Civantos Fuentes.  
C.S. Barranco Grande.

Nieves de Lucas García.  
Samur-Protección Ant. Ayuntamiento de Madrid.

## **REPRESENTANTES AUTONÓMICOS DEL GRUPO ESPAÑOL DE RCPPYN**

### **Coordinadora autonómica:**

Nieves de Lucas García. Samur-Protección Civil en Ayuntamiento de Madrid.

### **Andalucía, Ceuta y Melilla:**

Custodio Calvo Macías. Hospital Materno Infantil Carlos Haya de Málaga.

### **Aragón:**

Carmen Campos Calleja. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

### **Asturias:**

José Andrés Concha Torre. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

### **Baleares:**

Juan Carlos de Carlos Vicente. Hospital Universitari Son Espases Palma de Mallorca.

### **Canarias:**

Nieves González Bravo. Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife.

### **Cantabria:**

Víctor Canduela Martínez. Hospital de Laredo. Santander.

**Castilla-La Mancha:**

Elisa Cueto Calvo. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

**Castilla y León:**

Román Payo Pérez. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

**Cataluña:**

Abel Martínez Mejías. Hospital de Tarrasa. Barcelona.

**Extremadura:**

Ramón Hernández Rastrollo. Hospital Materno Infantil de Badajoz.

**Galicia:**

Manuel Fernández Sanmartín. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela.

**La Rioja:**

Aranzazu Olloqui Escalona. Pediatra de área hospital San Pedro. Logroño.

**Madrid:**

Sylvia Belda Hofheinz. Hospital 12 de octubre. Madrid.

**Murcia:**

Sara Moralo García. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**Navarra:**

Dra. Concepción Goñi Orayen. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

**País Vasco:**

Cristina Calvo Monge. Complejo Hospitalario Donostia.

**Comunidad Valenciana**

Valero Sebastián Barberan. Instituto Valenciano de Pediatría. Valencia.

## PLAN DE FORMACIÓN DEL GRUPO ESPAÑOL DE RCPPYN

El *Plan de Formación del GERCPPYN* pretende que:

- Difundir las recomendaciones internacionales de RCP por España, además de contribuir a su elaboración y revisión con la participación del *Consejo de Resucitación Europeo*.
- Formar al personal sanitario y población en general mediante cursos de formación de RCP pediátrica y neonatal avanzada y básica respectivamente.
- Incluir la formación de RCP básica en pediatría en la Licenciatura de Medicina y Cirugía y en el Graduado de Enfermería y la RCP avanzada a aquellos profesionales que tengan la especialidad de pediatría.
- Homologar los cursos que impartan sobre RCP pediátrica y neonatal.
- Desarrollar normas para el mantenimiento de la calidad tanto asistencial, como docente, como investigadora sobre la RCP.
- Impulsar la investigación sobre la RCP pediátrica y neonatal.

### Pirámide de formación en RCP

Existen 4 escalones para la formación en RCP pediátrica y neonatal:

- *Diplomado en RCP básica pediátrica*: este es el eslabón más básico en la formación de la RCP y es el que tiene que alcanzar todo el personal sanitario incluyendo bomberos, policías, socorristas, educadores, padres y toda la población en general.
- *Diplomado en RCP básica y avanzada pediátrica y neonatal*: en este eslabón incluiremos a los pediatras, residentes de pediatría, anestesistas pediátricos, médicos de urgencias y emergencias, enfermeras de pediatría y enfermeras de urgencias y emergencias.
- *Monitor de RCP básica*: aquí incluiremos al personal que habiendo superado el Curso de Monitor en RCP básica pediátrica, tiene facultad para impartir los cursos de RCP básica pediátrica.
- *Instructor en RCP básica y avanzada pediátrica y neonatal*: es el personal que habiendo superado el curso de Instructor en RCP básica y avanzada pediátrica y neonatal, puede impartir cursos de RCP básica y avanzada pediátrica y neonatal.

Tanto la acreditación de monitor como la de instructor tienen una validez de 4 años, para renovarlos es necesario acreditar haber participado como profesor en, al menos, 4 cursos durante este periodo de tiempo.



### **Cursos de reanimación cardiopulmonar pediátrica**

Las *razones* para crear curso de RCP pediátrica y neonatal son fundamentalmente:

- Las diferentes causas y mecanismos de producción de la PCR, además de los medios de prevención del PCR.
- Adquirir unos conocimientos sobre la aplicación de maniobras en la RCP como las características del material utilizado en la RCP.
- Adquirir unas habilidades prácticas ante la situación de PCR.
- Saber diferenciar a la hora de realizar una RCP ante un pediátrico o un neonato.

Los cursos de RCP básica y avanzada en pediatría son teórico-prácticos. La teoría va encaminada a que el alumno sepa tomar decisiones rápidas y sepa comprender las maniobras. La práctica aborda situaciones ficticias, para que el alumno pueda aplicar lo aprendido en la teoría mediante maniqués, con diferentes supuestos clínicos. Después de realizar ejercicios teóricos y prácticos, se evaluará a los alumnos con ejercicios escritos y otros prácticos sobre maniqués.

Se recomienda un número de alumnos por cursos de 12 a 33, en las clases teóricas, en cambio en las clases prácticas se recomienda de 4 a 8 alumnos por profesor y maniquí.

Los cursos son controlados por el GERCPYNY, para que los alumnos puedan obtener un título acreditado y con validez.

