



CONOCIMIENTO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA EN MANIOBRAS BÁSICAS DE SOPORTE VITAL Y ACTITUD ANTE LAS EMERGENCIAS

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

M^a Esther Gorjón Peramato

Enfermera de Emergencias SUMMA112. Madrid

Conocimiento de la sociedad española en maniobras básicas de soporte vital y actitud ante las emergencias

EQUIPO INVESTIGADOR

Juan Jorge González Armengol

Médico de Urgencias. Jefe de Unidad. Servicio Urgencias H. Clínico San Carlos. Madrid

Manuel José Vázquez Lima

Médico de Urgencias. Coordinador Servicio Urgencias. H. do Salnés. Vilagarcía de Arousa

Pascual Piñera Salmerón

Médico de Urgencias. Jefe de Servicio Urgencias. H. Gral. Universitario Reina Sofía. Murcia

Javier Povar Marco

Médico de Urgencias. Coordinador de Urgencias. H. Universitario Miguel Servet. Zaragoza

José Ramón Casal Codesido

Médico de Urgencias. Jefe de Unidad de Urgencias. H. El Bierzo. Ponferrada

Carmen del Arco Galán

Médico de Urgencias. Coordinadora de Urgencias. H. La Princesa. Madrid

Carlos Alonso Blas

Médico de Urgencias. H. Infanta Leonor. Madrid

Francisco Javier Martín Sánchez

Médico de Urgencias. H. Clínico San Carlos. Madrid

Cristina Fernández Pérez

Departamento de Medicina Preventiva. H. Clínico San Carlos. Madrid

M^a Esther Gorjón Peramato

Enfermera de Emergencias. SUMMA112. Madrid

Daniel Martínez Millán

Enfermero de emergencias. Sistema d'Emergències Mèdiques. Barcelona

Raúl Sánchez Bermejo

Enfermero de Urgencias. Supervisor de Urgencias. H. Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina

Fernando López Mesa

Técnico en Emergencias Sanitarias. PIMER-Protección Civil. Pinto

MAQUETACIÓN

Cyan, Proyectos Editoriales, S.A.

© De los textos: sus autores

© De esta edición: 2018, Fundación MAPFRE

P.º de Recoletos, 23. 28004 Madrid

www.fundacionmapfre.org

Índice

PRÓLOGO	4
RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVOS	11
3. METODOLOGÍA	12
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSIÓN	36
6. CONCLUSIONES	40
7. BIBLIOGRAFÍA	41
8. ANEXO	47

PRÓLOGO

La actuación en urgencias tiempo-dependientes por parte de los servicios de emergencias ha sufrido un gran desarrollo, tanto a nivel científico y tecnológico como en la inversión en recursos materiales y humanos. Esto ha permitido reducir las tasas de mortalidad asociadas a eventos como la parada cardiorrespiratoria. Sin duda, son muchos los ciudadanos que han salvado la vida gracias a la actuación de los profesionales sanitarios de las urgencias y emergencias.

Sin embargo, todavía podemos hacer más. Aunque los tiempos de respuesta se han visto reducidos, especialmente en grandes ciudades, todavía existe un lapso de tiempo desde que se produce un incidente o evento de origen cardiovascular y la presencia de los servicios de emergencia. Minutos que son vitales para la supervivencia del paciente y para minimizar las posibles secuelas.

La atención temprana por parte de testigos puede completar el engranaje de la asistencia ante una parada cardiorrespiratoria, y para ello nada más eficaz que la formación de la sociedad en el reconocimiento y actuación ante estas situaciones.

Las experiencias en otros países demuestran que la enseñanza de técnicas de resucitación cardiopulmonar a la población aumenta el número de testigos que responden ante las paradas cardíacas. Esto, unido a la disponibilidad de desfibriladores de acceso público que permiten una rápida desfibrilación en los casos necesarios, mejora las tasas de recuperación ante un paro cardíaco y la supervivencia. La enseñanza obligatoria de estas maniobras desde la escuela se presenta como la manera más eficiente para conseguir que la formación llegue al mayor número de ciudadanos, y es una de las asignaturas pendientes en nuestro país.

Con este estudio de investigación hemos querido tomar el pulso de la ciudadanía ante estas emergencias, para tener información de primera mano sobre su conocimiento y percepción en la materia. Sin duda, sus resultados nos permitirán tomar decisiones que contribuyan a que la divulgación en RCP sea más eficaz para conseguir el objetivo final: salvar el mayor número posible de vidas.

RESUMEN

Introducción: la parada cardiaca extrahospitalaria (PCEH) supone un gran problema de salud pública a nivel internacional. En España se producen unos 15.000 casos al año. La supervivencia con buen estado neurológico de la PCEH es baja, en torno a un 10%. Varios estudios han demostrado la relación entre los niveles de formación de los ciudadanos, el número de testigos que realizan maniobras de reanimación y la supervivencia a la PCREH.

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos en maniobras de soporte vital de la población española y su actitud general ante las emergencias.

Material y métodos: Estudio descriptivo de encuesta transversal mediante muestreo aleatorizado.

Resultados: se realizaron un total de 1500 entrevistas. El 51,3% de las personas encuestadas fueron hombres, la edad predominante fue entre 35 y 54 años (44,9%), el 59,7% estaba en situación laboral activa y el 32,8% poseían estudios universitarios. El 75,6% de la población considera "insuficiente" o "muy insuficiente" la formación que poseen los españoles en relación a los primeros auxilios. El 98,7% de los encuestados considera "muy importante" o "importante" que los ciudadanos tengan conocimientos sobre primeros auxilios. El 60,8% de la población no se siente capacitada para responder ante una parada cardiorrespiratoria (PCR). Sólo el 41,3% de los ciudadanos reconoce que sabría usar un DEA en caso de necesidad. El 34,7% de los españoles no sabe cuál es el número único de emergencias europeo. El 53,8% de la población no ha recibido ningún curso de formación relacionado con los primeros auxilios o maniobras de soporte vital. El 53,6% de los ciudadanos cree que atender a una persona que tiene una emergencia, sin tener conocimientos suficientes, podría

suponerle problemas legales. El 81,6% de los encuestados cree que en nuestro país no se hace todo lo posible para que los ciudadanos tengan una formación adecuada en primeros auxilios. El 81,7% de la población cree que debería iniciarse la formación en maniobras de soporte vital en la etapa escolar (Educación Primaria y ESO).

Conclusiones: Aunque el conocimiento sobre maniobras de soporte vital de la población española y su capacidad de responder ante una situación de emergencia ha aumentado en los últimos años, estamos lejos de las cifras de otros países europeos. La implementación de un Plan Nacional de formación y sensibilización en medidas de soporte vital junto a los programas de desfibrilación pública, RCP telefónica y campañas públicas de información y difusión podrían aumentar el nivel de conocimientos, la capacidad de respuesta, el número de testigos que realizan correctamente maniobras de reanimación y utilizan un DEA, y, con todo ello, la supervivencia ante la parada cardíaca.

1. INTRODUCCIÓN

La parada cardíaca extrahospitalaria (PCEH) supone un gran problema de salud pública a nivel internacional, siendo la primera causa de mortalidad en los países industrializados. Produce cada año más de 424.000 muertes en los Estados Unidos, más de 300.000 muertes en Europa, y más de 3,7 millones en todo el mundo¹.

Aunque en los últimos años se han publicado algunos datos sobre la PCEH en España²⁻⁴, la realidad es que desconocemos su incidencia real. No obstante, los datos recientemente presentados del registro español de parada cardíaca atendida por los servicios de emergencia (*OHSCAR, Out-of-Hospital Spanish Cardiac Arrest Registry*)⁵, indican que se producen aproximadamente 9.000 casos al año que, sumados a los cerca de 6.000 casos de muerte súbita que no reciben asistencia médica (según datos del Instituto Nacional de Estadística), harían un total de 15.000 casos de PCEH cada año en España⁶.

A pesar de los esfuerzos realizados en el desarrollo de los Servicios de Emergencias, la regulación e implantación de programas de desfibrilación de acceso público y los avances científicos y tecnológicos, la supervivencia global de la PCEH sigue siendo baja. Aproximadamente un 10% de las personas que sufren una PCEH sobreviven con un buen estado neurológico.^{3,5,7-10}

La supervivencia de la PCEH viene determinada principalmente por el tiempo que transcurre entre la parada cardíaca y la activación de los Servicios de Emergencias, el inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación¹¹. La manera más efectiva de mejorar los resultados de la PCEH es aumentar el número de testigos y primeros intervinientes que realicen precozmente maniobras de reanimación, lo que supondría un incremento entre 2 y 4 veces de la tasa de

supervivencia^{8,12-14}. Varios estudios han mostrado la relación directa que existe entre los niveles de formación de los ciudadanos, la sensibilización y actitud ante la parada cardíaca y el número de testigos que realizan maniobras de reanimación.^{9,15,16,17}

Por todo ello, en el año 2012, y a petición del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), el Parlamento Europeo aprobó una declaración escrita para establecer una semana anual para promover la importancia de la RCP por testigos ("Declaración escrita sobre la creación de la Semana Europea del Paro Cardíaco"), donde, entre otras cosas, insta a la Comisión Europea y al Consejo para que velen porque se adopten programas comunes para la instalación de desfibriladores automatizados (DEAs) en lugares públicos y la formación de los ciudadanos en la materia, se ajuste la legislación en todos los Estados miembros con el fin de que se pueda aplicar la RCP y la desfibrilación por aquellos que no cuentan con formación sanitaria y se apoye la adopción y la aplicación de estrategias nacionales de igualdad de acceso a una RCP de calidad.¹⁸ Posteriormente, el 16 de Octubre de 2013, se celebró el primer día europeo de concienciación ante la parada cardíaca (*European Restart a Heart Day*) con el apoyo de 32 Consejos Nacionales de Resucitación de toda Europa y con el desarrollo de diferentes iniciativas en más de 20 países europeos¹². En 2018, con el lema "Todos los ciudadanos del mundo pueden salvar una vida" ("*All citizens of the world can save a life*") el Comité Internacional de Reanimación (*ILCOR, International Liaison Committee on Resuscitation*) lleva a cabo la primera edición de la iniciativa *World Restart a Heart (WRAH)*, con el objetivo de concienciar a la población de que todos pueden aprender RCP.

Todas estas iniciativas de sensibilización y enseñanza de maniobras de soporte vital precisan de herramientas que evalúen el impacto de las mismas. La realización periódica de encuestas poblacionales puede resultar útil para valorar el desarrollo de estos programas de formación y concienciación comunitaria así como sistema de monitorización de cambios en las tendencias sobre habilidades y actitudes en RCP y manejo de los DEA.

En esta línea, en el año 2010 el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP) realizó una encuesta a 1.001 ciudadanos mayores de 18 años sobre el conocimiento de la población española en relación a la PCEH y las técnicas de RCP, con unos resultados poco alentadores¹⁹. Posteriormente en 2014, durante el Congreso Internacional del European Resuscitation Council en Bilbao (España), del Pozo Vegas y cols. presentaron los resultados obtenidos en una encuesta realizada a una muestra de 340 personas que acudieron a un Servicio de Urgencias, sobre sus conocimientos

y preparación para aplicar medidas de resucitación.²⁰ En 2015 Ballesteros Peña y cols. publicaron los resultados de un nuevo estudio realizado en el País Vasco sobre los conocimientos y actitudes de los ciudadanos sobre la RCP y los DEA.²¹ En el año 2016 se dieron a conocer algunos datos de una nueva encuesta efectuada por la empresa B+Safe con el respaldo de la Fundación Española del Corazón. En todas estas encuestas se ha puesto de manifiesto el bajo nivel de entrenamiento y conocimientos de la población española en relación al paro cardíaco, las maniobras de resucitación y el uso de los DEA.^{21,22}

El propósito de este estudio fue actualizar los datos de la formación y conocimientos de RCP y de otras maniobras de soporte vital básico de la población española, conocer su nivel de concienciación y actitud ante determinadas emergencias, para así poder enfocar las nuevas iniciativas de formación en RCP para mejorar los resultados de supervivencia de la PCR en España.

2. OBJETIVOS

■ **Objetivos generales**

- Investigar el nivel de conocimiento en maniobras de soporte vital básico de la población española y su actitud general ante las emergencias.
- Establecer cuáles son los medios por los que la población ha adquirido sus conocimientos en maniobras de soporte vital.
- Conocer la opinión sobre la formación en primeros auxilios y maniobras de RCP.
- Describir la experiencia en maniobras de soporte vital de la población española.

■ **Objetivo secundario**

- Conocer la evolución de los conocimientos de la población española relacionados con las maniobras de soporte vital a lo largo de los años.

3. METODOLOGÍA

■ **Diseño del estudio**

Estudio descriptivo de encuesta transversal mediante muestreo aleatorizado.

■ **Lugar de estudio**

Se realizaron 1.500 entrevistas telefónicas a sujetos de 18 o más años de edad residentes en España. La muestra fue seleccionada de forma aleatorizada a partir de un generador automático de números telefónicos.

■ **Definición y recogida de las variables**

El cuestionario empleado fue diseñado específicamente para el estudio (anexo). El comité científico del proyecto realizó una revisión de la literatura para identificar las áreas a evaluar, y se elaboraron las cuestiones tras un consenso. Finalmente, el cuestionario quedó estructurado en tres dimensiones: datos sociodemográficos, actitud y experiencia ante las emergencias, y opinión sobre la formación en maniobras de soporte vital.

La recogida de información se llevó a cabo por medio de una entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI) mediante cuestionario estructurado y precodificado. Previamente a la recogida de información, se realizó una sesión formativa sobre el objetivo de la investigación, la explicación del cuestionario y el procedimiento de recogida de datos, entre el equipo investigador y la agencia responsable de llevar a cabo las entrevistas (Madrid, 11 de junio de 2018). Durante la sesión de formación, se

insistió en la aclaración de las distintas unidades del cuestionario mediante un repaso guiado pregunta a pregunta para indicar cómo debía llevarse a cabo la entrevista.

Las entrevistas fueron realizadas por un equipo de entrevistadores de campo telefónico de la agencia Metroscopia entre el 11 y el 15 de Junio de 2018. El equipo responsable de la recogida de información telefónica estuvo integrado por 17 profesionales (7 responsables de coordinación y supervisión y 10 entrevistadores).

■ **Análisis estadístico**

Se utilizó la estadística descriptiva para mostrar los resultados.

Las distribuciones de las entrevistas, como no se ajustan a las verdaderas proporciones de la población española, se calibraron los resultados a partir de una ponderación múltiple por sexo (Hombre / Mujer), edad (18-34 / 35-54 / 54-64 / 65 y más), hábitat (Rural (<10k) / Semi-rural (10k-50k) / Semi-urbano (50k-500k) / Urbano (>500k)) y región (17 Comunidades + Ceuta + Melilla). Se establecieron pesos a las entrevistas para que estas distribuciones ponderadas fueran lo más parecidas a las de la población del universo. Usando estos datos reales, provenientes del INE, se utilizó el método de calibración llamado de “raking” para ajustar iterativamente los pesos de las entrevistas. Para cada combinación de Región x Sexo x Edad y, por separado, de Región x Hábitat, se usaron los datos reales para calcular los pesos.

Se utilizó el sistema Barbwin de TESI para el tratamiento de la información.

4. RESULTADOS

■ Incidencias de la recogida de información

La dinámica del cuestionario no presentó dificultades importantes y no se registraron signos de duda en la comprensión de los enunciados de las preguntas. La duración de la entrevista (4.74 minutos) no ha contribuido a elevar la tasa de rechazo, pues una vez que los entrevistados accedieron a colaborar en la investigación, ésta se concluyó sin excesiva dificultad. De hecho, la tasa de rechazo del estudio ha alcanzado el 3%, por debajo del intervalo habitual de respuesta negativa (que suele situarse entre el 4% y el 5% para estudios sobre cuestiones generales de actualidad).

■ Descripción de los contactos

En la siguiente tabla se detalla la relación de los contactos telefónicos llevados a cabo durante la recogida de información del estudio:

Tabla 1. Relación contactos telefónicos realizados

No contesta	35.551
Comunica / Ocupado	1.080
Averiado	5.611
Entrevista rechazada	4.951
Entrevista aplazada	659
Entrevista anulada	341
Entrevistas correctas	1.500
Contestador	8.300
Fax	50

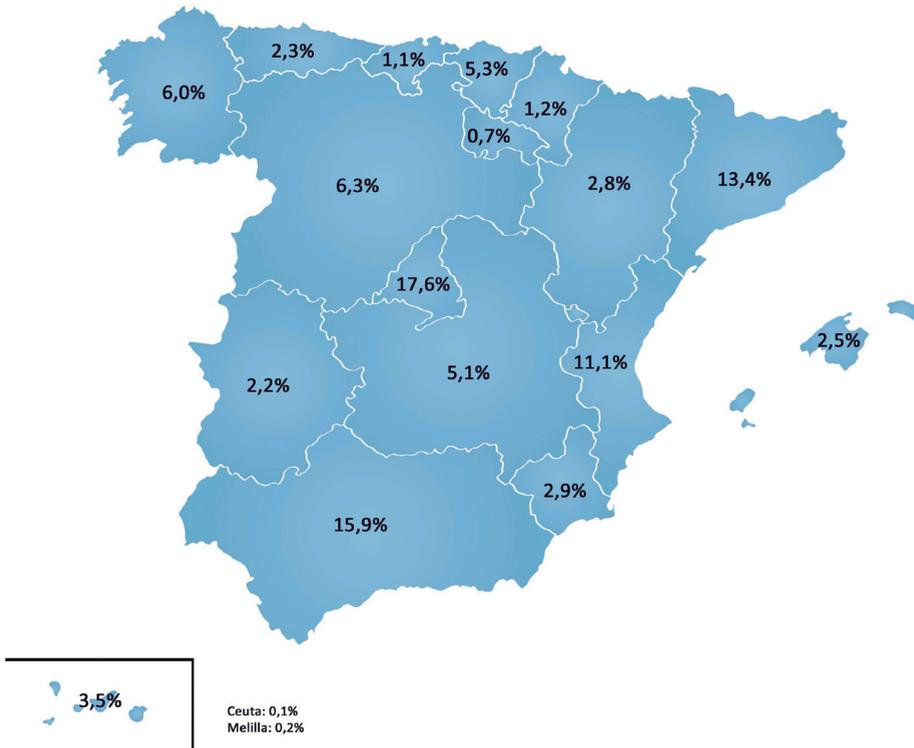
Tabla 1. Relación contactos telefónicos realizados (cont.)

Móvil no censado	95
No es casa particular	210
Menor de 18 años	33
Cargados	35.000
No usados	4.263
Entrevistadores	10
Total Contactos	16.139
Total Contactos por entrevista	10.76

■ Datos demográficos

Se realizaron un total de 1500 entrevistas. La distribución por CCAA se muestra en la figura 1.

Figura 1. Distribución de la muestra



El 51,3% de las personas encuestadas fueron hombres, la edad predominante fue entre 35 y 54 años (44,9%), el 59,7% estaba en situación laboral activa y el 32,8% poseían estudios universitarios. Las principales características de los encuestados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de la muestra

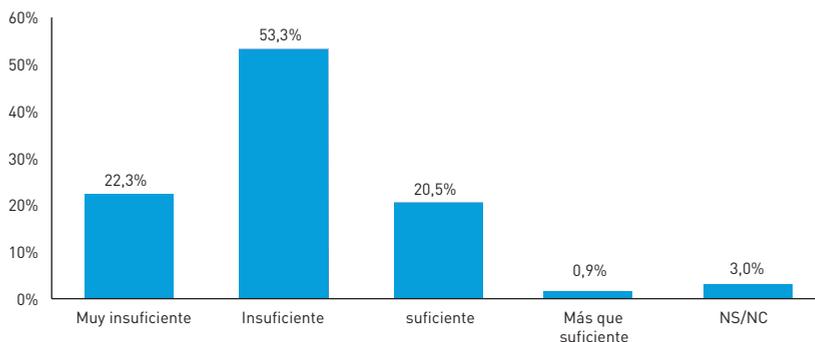
Datos socio-demográficos de los encuestados		
EDAD (años)	Media	45,5
	Máxima	92
	Mínima	18
	DE	15,6
	18-34	395 (26,3%)
	35-54	674 (44,9%)
	55-64	236 (15,7%)
Sexo	65-mas	195 (13%)
	Hombre	769 (51,3%)
Situación ocupacional	Mujer	731 (48,4%)
	Estudia	100 (6,7%)
	Trabajo doméstico no remunerado	100 (6,7%)
	Jubilado/a o pensionista	219 (14,6%)
	Parado/a	172 (11,5%)
Estudios	Trabaja	896 (59,7%)
	Otra situación	7 (0,5%)
	No contesta	6 (0,4%)
	No sabe leer	1 (0,1%)
	Sin estudios (Sabe leer)	12 (0,8%)
	Primarios incompletos (preescolar)	7 (0,5%)
	PRIMER GRADO (EGB 1ª etapa, Ingreso, etc. Hasta 10 años)	31 (2,1%)
	SEGUNDO GRADO/PRIMER CICLO (EGB 2ª etapa, ESO, 4º Bachiller, Graduado Escolar, Auxiliar Administrativo, Cultura General, etc. hasta 14 años)	398 (26,5%)
	SEGUNDO GRADO/SEGUNDO CICLO (BUP, COU, FP1, FP2, Bachiller Superior, Secretariado, Acceso a la universidad, Escuela de idiomas, etc)	555 (37,0%)
	TERCER GRADO/MEDIO (Escuelas universitarias, Ingenierías Técnicas/Peritaje, Diplomados, Magisterio, Graduado Social)	143 (9,5%)
TERCER GRADO/UNIVERSITARIO (Facultades, Escuelas Técnicas Superiores, Doctorado, etc., realizados todos los cursos)	349 (23,3%)	
No sabe/No contesta	4 (0,3%)	

La eficiencia tras la correspondiente ponderación fue de un 74,1%, equivaliendo la muestra efectiva a 1.111 entrevistas. El error de muestreo para datos globales, para un nivel de confianza de un 95,5%, y asumiendo los principios del muestreo aleatorio simple en la hipótesis más desfavorable de máxima indeterminación ($p=q=50\%$), fue de $\pm 2,6$ puntos para la muestra total (y de $\pm 3,0$ puntos para la resultante tras el indicado proceso de ponderación y equilibraje).

■ **Percepción de la formación de la población española en primeros auxilios**

Pregunta 1. Como probablemente sabe, los primeros auxilios consisten en la atención inmediata que se da a una persona antes de que pueda ser atendida por personal sanitario. En general, ¿cree que en España la formación que poseen los ciudadanos para prestar, llegado el caso, estos primeros auxilios es...?

Gráfico 1. Percepción de la formación de la población española en primeros auxilios



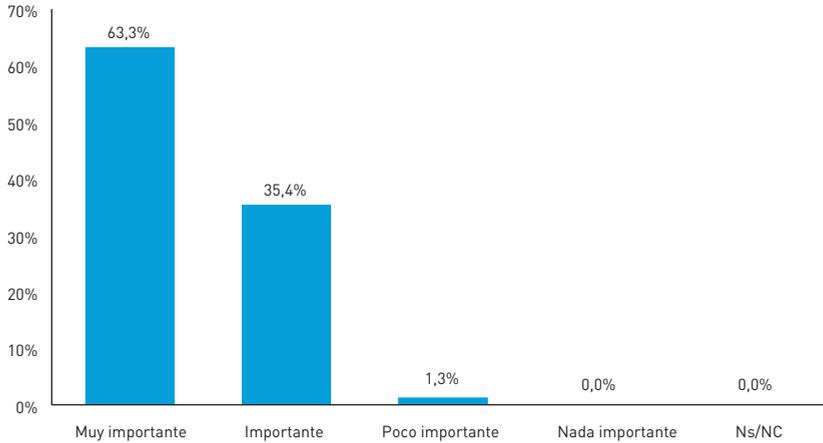
El 75,6% de los encuestados consideró “insuficiente” o “muy insuficiente” la formación que poseen los españoles en relación a los primeros auxilios. Menos del 1% de todos los encuestados opinó que la formación de los españoles en primeros auxilios es “más que suficiente” (Gráfico 1).

■ **Opinión sobre la importancia de la formación en primeros auxilios**

Pregunta 2. ¿En qué medida considera importante que los ciudadanos tengan formación en primeros auxilios?

El 98,7% de los encuestados consideró “muy importante” o “importante” que los ciudadanos tengan conocimientos sobre primeros auxilios (Gráfico 2).

Gráfico 2. Importancia de la formación en primeros auxilios



■ Capacidad personal para prestar asistencia de primeros auxilios en diferentes situaciones de emergencia

Pregunta 3. ¿Usted, personalmente, se siente capaz de prestar asistencia de primeros auxilios en las siguientes situaciones...?

La parada cardiaca es la situación ante la cual los encuestados se sienten menos capacitados para responder (38,3%). Los encuestados se sienten más capacitados para responder ante una situación de atragantamiento (57,7%) o desvanecimiento (59%) y algo menos para dar respuesta a una hemorragia abundante (50,3%) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Capacidad personal para prestar primeros auxilios

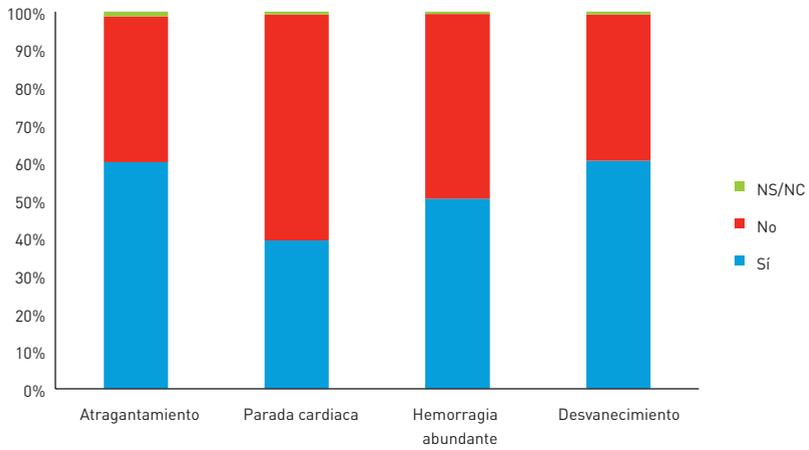
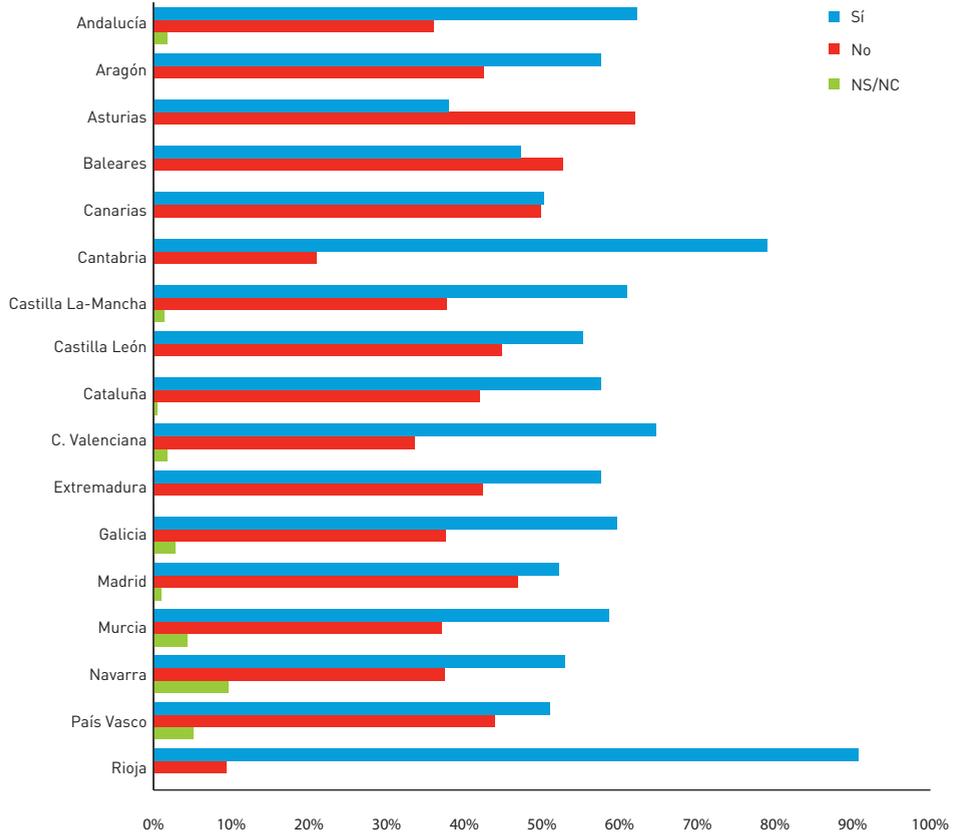
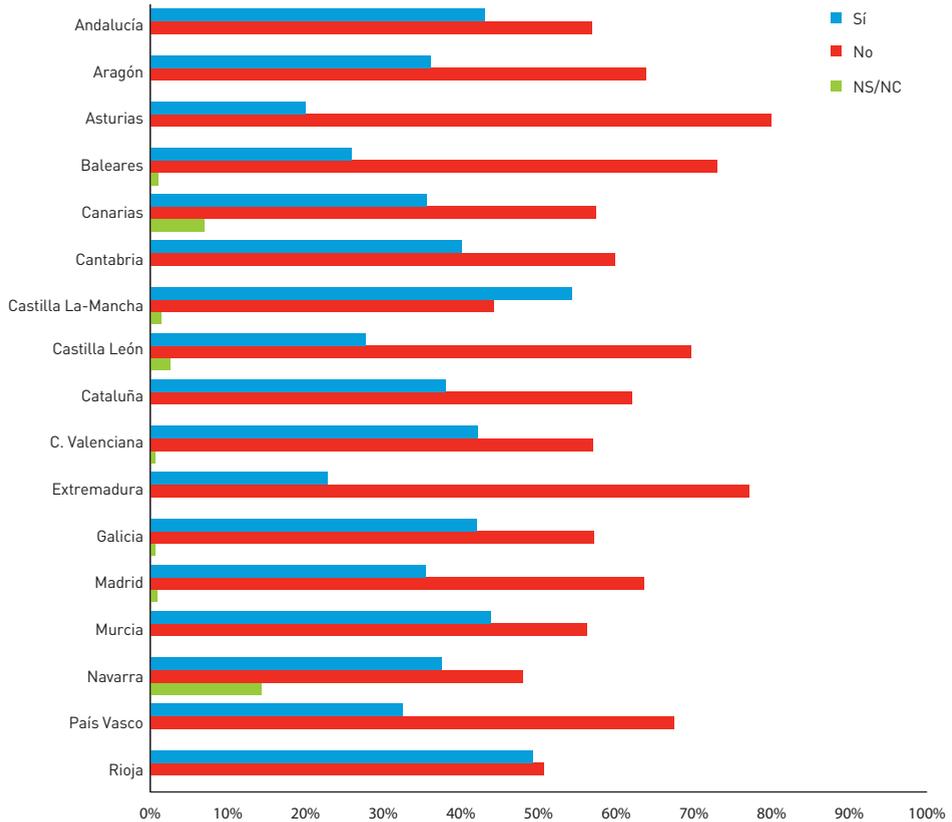


Gráfico 4. Atragantamiento



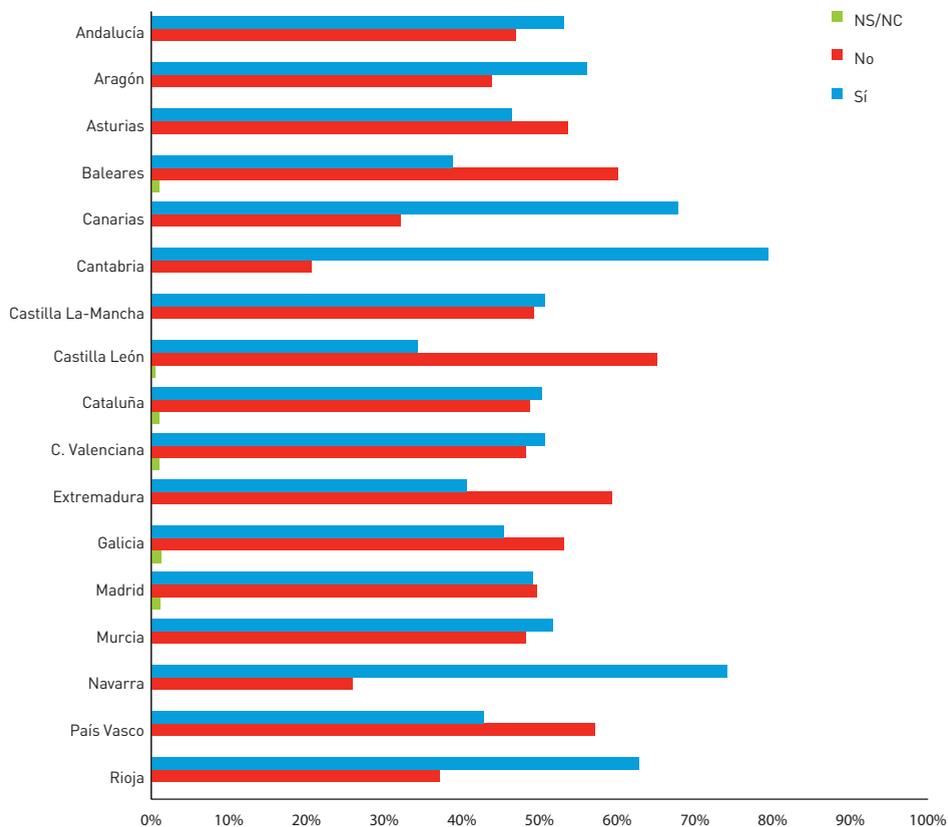
Los riojanos (90,7%) y cántabros (79%) son los que se sienten más preparados para responder ante un atragantamiento, frente a los asturianos que son los que se sienten menos preparados (38%).

Gráfico 5. Parada cardiaca



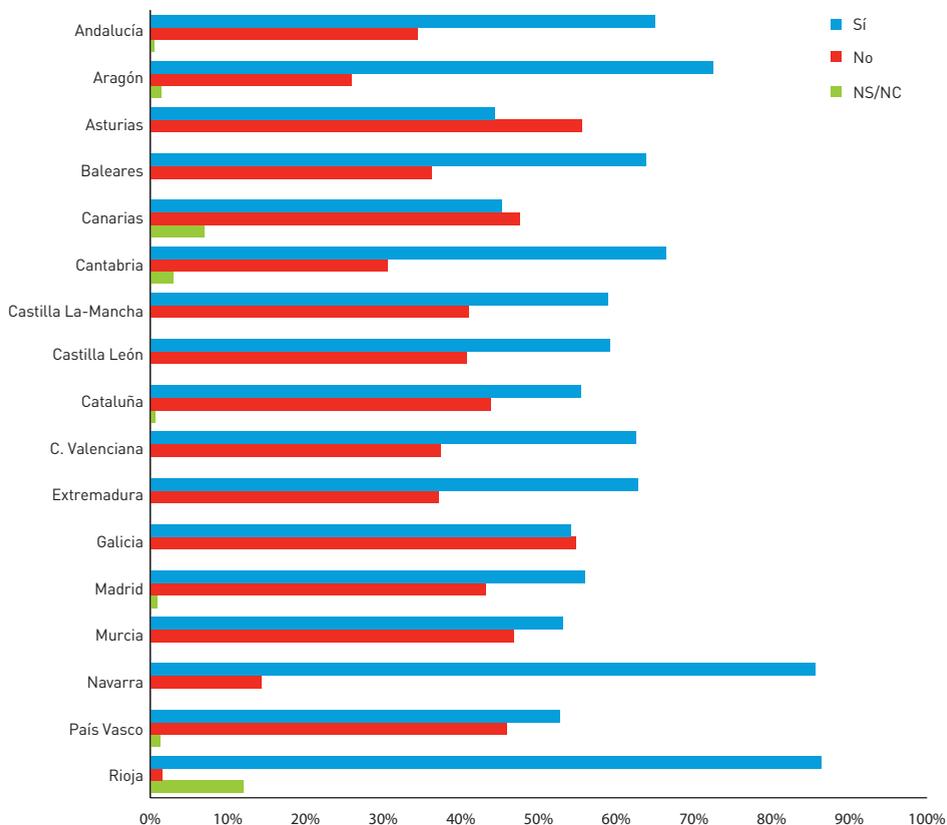
De nuevo los asturianos son los que declaran estar menos preparados (80% no se considera capaz) para responder a una situación de paro cardiaco. Los castellano-manchegos (54,3%) y riojanos (49,3%) son los que se sienten más capacitados para asistir a una parada cardiaca.

Gráfico 6. Hemorragia abundante



Cántabros (79,4%) y navarros (74,1%) son los que se sienten más capacitados para atender una hemorragia abundante. Por el contrario, los castellanoleoneses son los que declaran estar menos preparados (34,3%).

Gráfico 7. Desvanecimiento

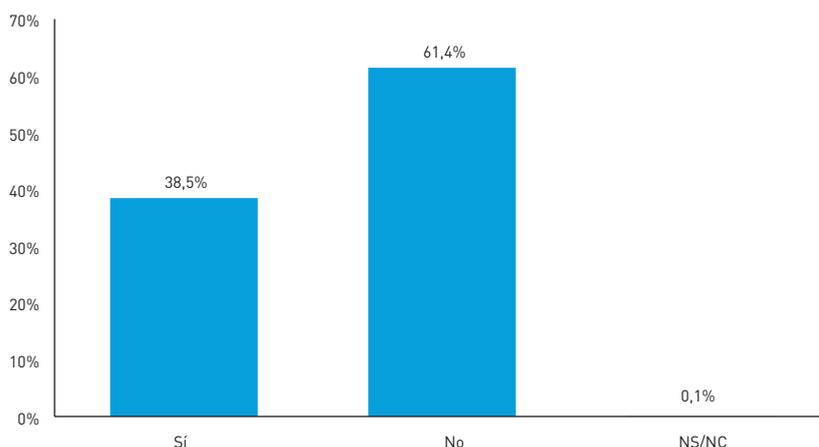


Los riojanos (86,4%), navarros (65,6%) y aragoneses (72,5%) son los que se sienten más capacitados para responder ante un desvanecimiento, siendo los asturianos (44,4%) los que se sienten menos capacitados.

■ Experiencia en la práctica de primeros auxilios en situaciones reales

Pregunta 4. ¿Alguna vez ha tenido que prestar primeros auxilios a una persona que lo necesitaba?

Gráfico 8. Experiencia general en la práctica de primeros auxilios



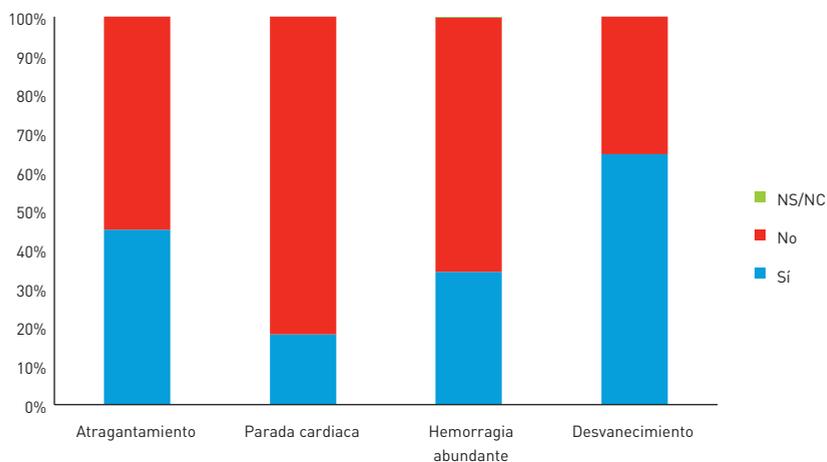
El 38,5% de los encuestados ha tenido que realizar, en alguna ocasión, maniobras de primeros auxilios a una persona que lo necesitaba (Gráfico 8).

■ Experiencia en realizar primeros auxilios ante situaciones concretas

Pregunta 5. Más concretamente, ¿en alguna ocasión, usted ha tenido que prestar primeros auxilios en un caso de...? (muestra 578)

La situación a la que más encuestados se ha tenido que enfrentar ha sido el desvanecimiento (63,5%). La parada cardiaca es la situación en la que menos encuestados han tenido que prestar primeros auxilios (18,4%). Un 43,8% de los encuestados han prestado primeros auxilios ante un atragantamiento y un 35,6% ante una hemorragia abundante (Gráfico 9).

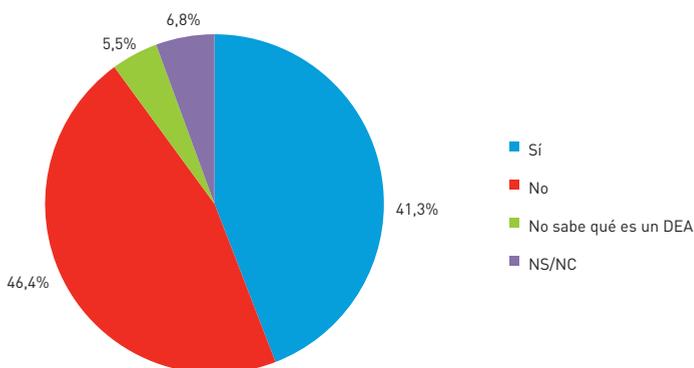
Gráfico 9. Experiencia en realizar primeros auxilios



■ Capacidad para utilizar un desfibrilador automático

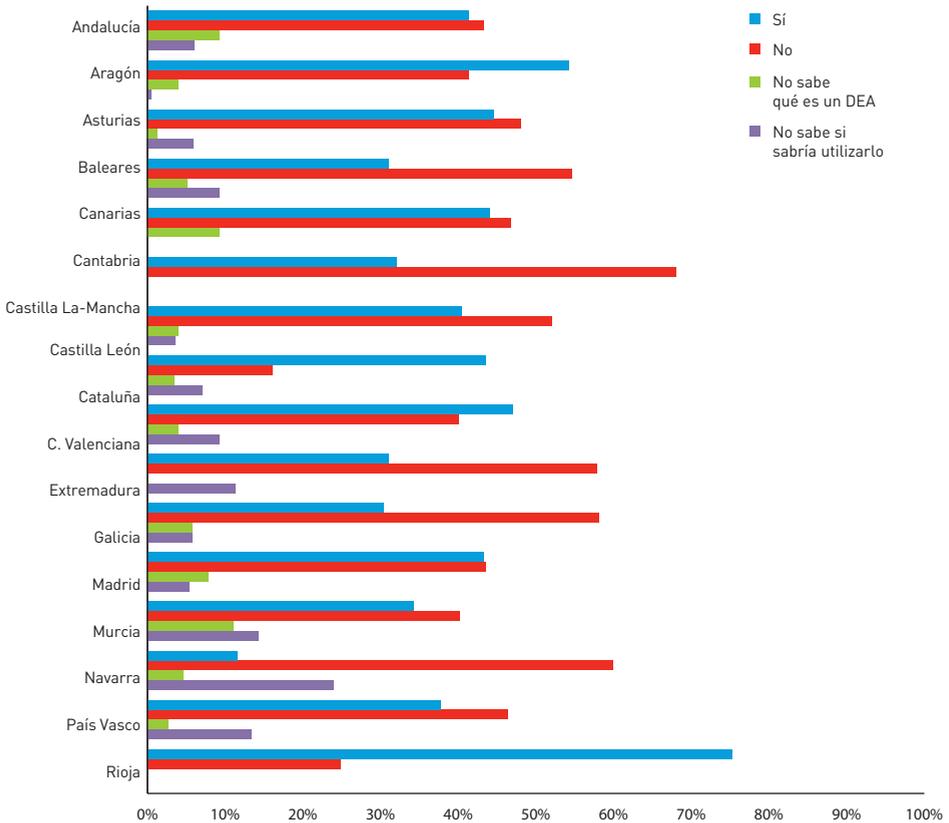
Pregunta 6. Llegado el caso, ¿usted cree que sería capaz de utilizar un desfibrilador automático (DEA) si fuera necesario?

Gráfico 10. Capacidad para usar un DEA



Sólo el 41,3% de los encuestados reconoció que sabría usar un desfibrilador automático en caso de necesidad. El 5,5% de los encuestados no sabía qué era un desfibrilador automático (Gráfico 10).

Gráfico 11. Capacidad para usar el DEA por Comunidades Autónomas

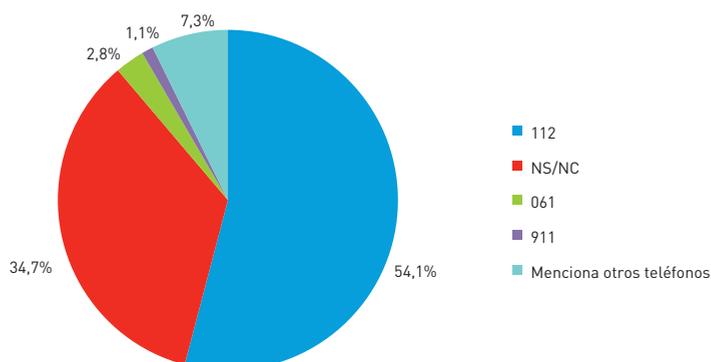


Riojanos (75,2%) y aragoneses (54,2%) son los que declaran saber usar un DEA en mayor proporción, frente a los ciudadanos de Cantabria (68%) y Navarra (59,9%) que son los que declaran no saber utilizarlo. Murcia es la comunidad donde más ciudadanos declaran no saber qué es un DEA (11,1%) seguida de Andalucía y Canarias (9,3% ambas).

■ Conocimiento del teléfono europeo de emergencias

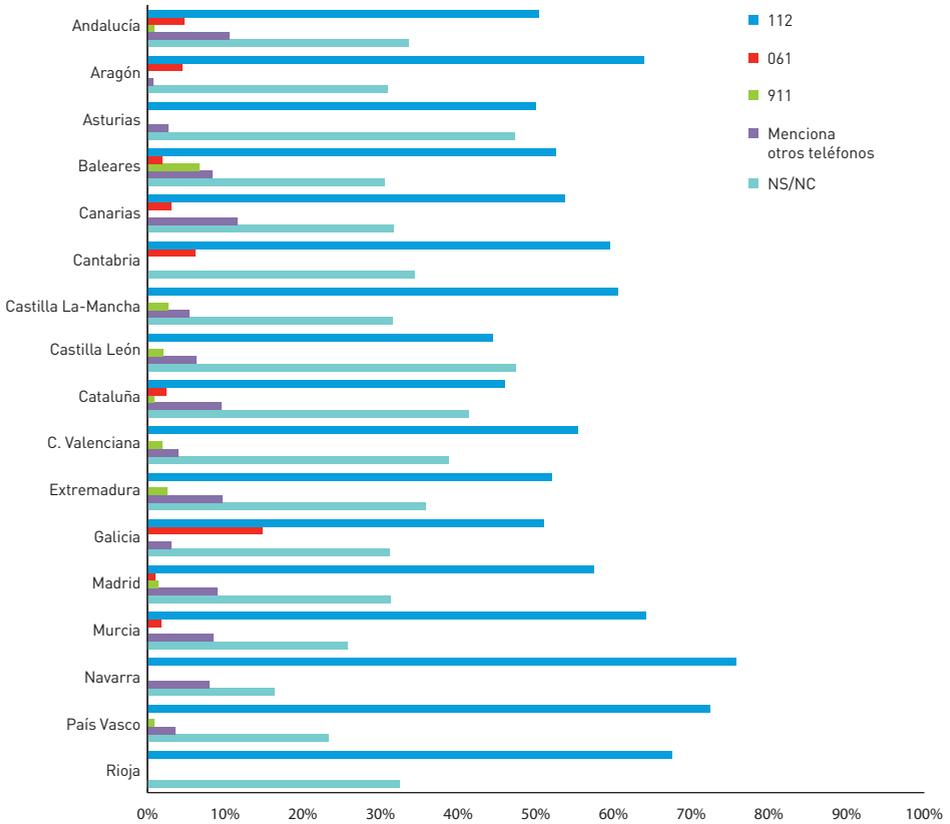
Pregunta 7. ¿Sabe cuál es el número único de emergencias en Europa?

Gráfico 12. Conocimiento del número europeo de emergencias



El 34,7% de los encuestados no sabía cuál era el número único de emergencias europeo. El 11,2% nombró otros teléfonos como número único de emergencias en Europa, entre ellos el 061 y el 911 (Gráfico 12).

Gráfico 13. Conocimiento del número europeo de emergencias por Comunidades Autónomas



Navarra es la comunidad donde más se identifica el 112 como número único de emergencias europeo (75,8%), siendo Castilla-León en la que menos (44,4%). Galicia es la comunidad donde más se identifica el 061 como número único de emergencias europeo (14,8%).

■ Formación recibida relacionada con primeros auxilios y/o maniobras de soporte vital

Pregunta 8. A lo largo de su vida, ¿ha realizado algún curso de formación o ha recibido formación específica en primeros auxilios y maniobras de soporte vital?

El 53,8% de la población no ha recibido ningún curso de formación relacionado con los primeros auxilios o maniobras de soporte vital (Gráfico 14).

Gráfico 14. Formación recibida en primeros auxilios y/o maniobras de soporte vital

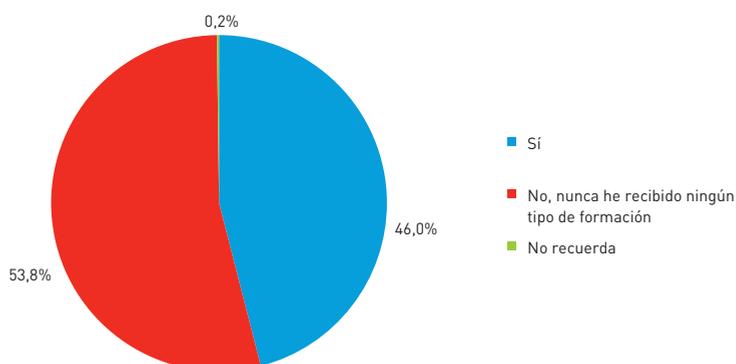
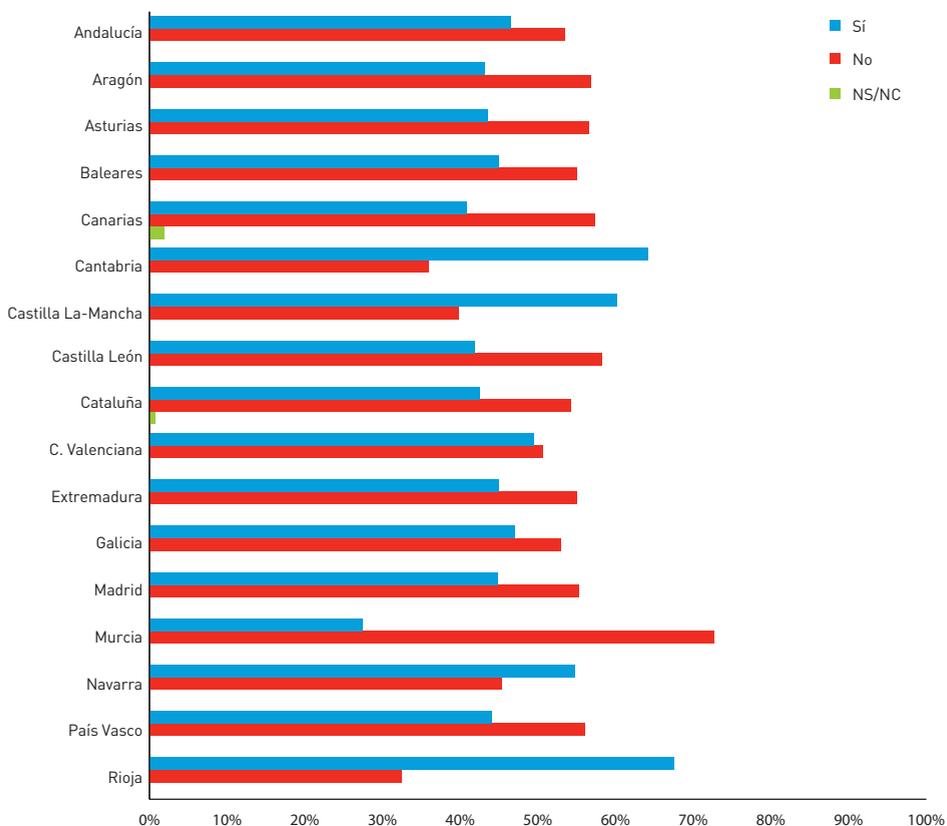


Gráfico 15. Formación recibida por Comunidades Autónomas

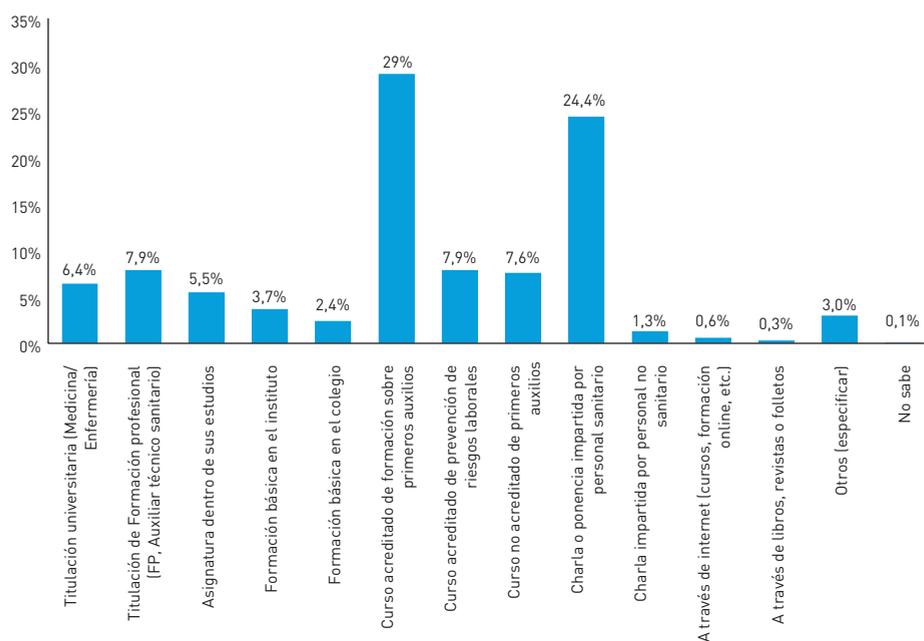


Los riojanos (67,5%), cántabros (64,1%) y castellanomanchegos (60,6%) son los ciudadanos más formados, frente a los murcianos (27,4%), castellanoleonese (41,8%) y canarios (40,8%), que son los menos formados.

■ Tipo de formación recibida relacionada con maniobras de soporte vital y/o primeros auxilios

Pregunta 9. ¿Qué tipo de formación en primeros auxilios y maniobras de soporte vital recibió? (muestra 690)

Gráfico 16. Tipo de formación recibida en primeros auxilios y/o maniobras de soporte vital



El 29% de los encuestados que ha recibido algún tipo de formación relacionada con los primeros auxilios o maniobras de soporte vital, ha asistido a un curso acreditado de primeros auxilios. El 24,4% ha recibido una charla impartida por personal sanitario. Sólo el 6,1% de los encuestados ha sido formado en el colegio o instituto (Gráfico 16).

■ Creencia sobre las implicaciones legales en la atención de emergencias

Pregunta 10. Por lo que pueda saber o pueda haber oído o leído, ¿cree que atender a una persona en caso de una emergencia sin tener conocimientos suficientes podría suponerle problemas legales?

El 53,7% de los encuestados creía que atender una emergencia sin tener conocimientos suficientes podría suponerle problemas legales. El 19,1% de los encuestados no sabía si tendría problemas a nivel legal (Gráfico 18)

Gráfico 17. Creencia sobre implicaciones legales

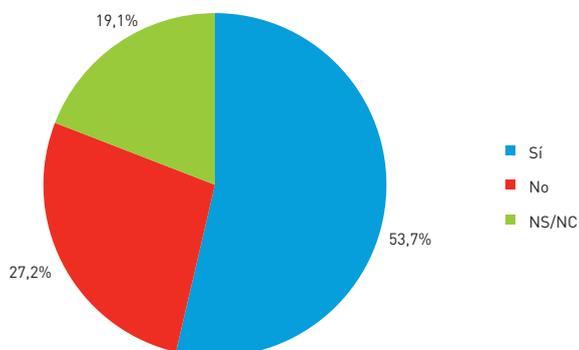
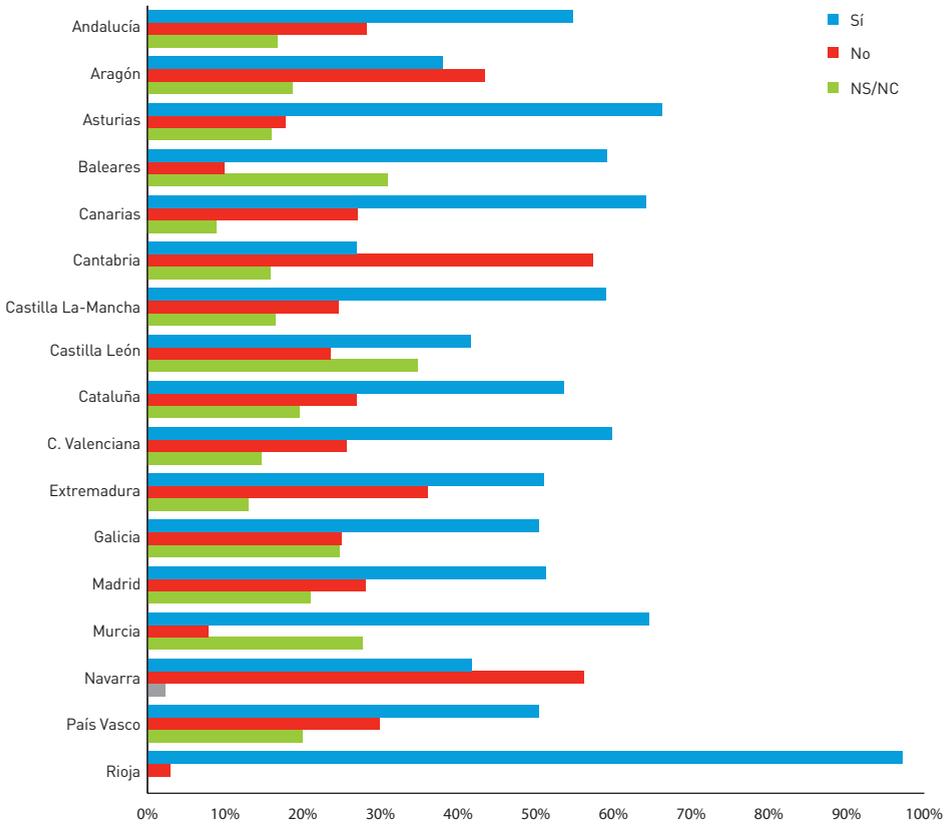


Gráfico 18. Creencia sobre implicaciones legales por Comunidades Autónomas

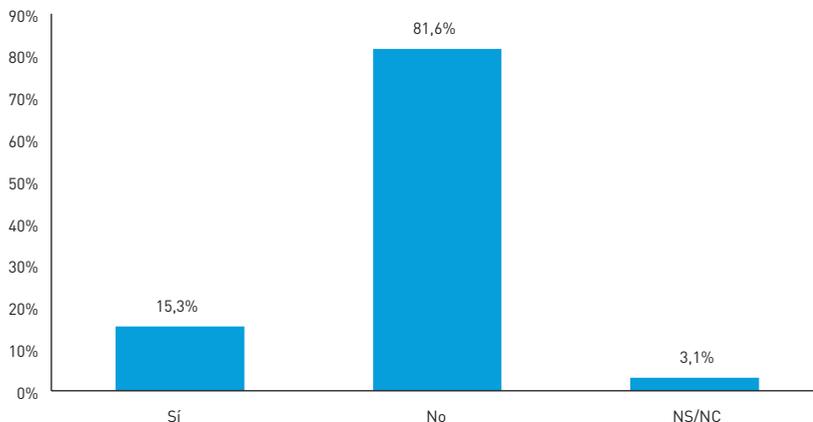


Los riojanos (97,1%) son los que creen en mayor proporción que podrían tener problemas legales si atienden a una persona en caso de emergencia sin tener conocimientos suficientes, seguidos de asturianos (66,2%) y murcianos (64,5%). Los cántabros (57,3%) y navarros (56,1%) son los que creen en mayor proporción que no les supondría problemas legales.

Opinión sobre los esfuerzos e iniciativas que se realizan en España con respecto a la formación en primeros auxilios

Pregunta 11. En este momento en nuestro país, ¿cree que se hace todo lo posible para que los ciudadanos tengan una formación adecuada en primeros auxilios?

Gráfico 19. Opinión sobre los esfuerzos e iniciativas que se realizan en España respecto a la formación en primeros auxilios



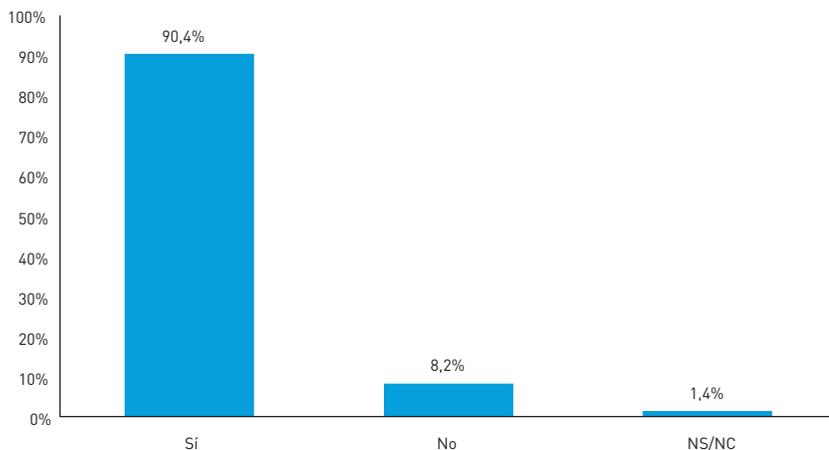
El 81,6% de los encuestados opinó que en nuestro país no se hace todo lo posible para que los ciudadanos tengan una formación adecuada en primeros auxilios (Gráfico 19).

Obligatoriedad de enseñanza de maniobras de soporte vital y primeros auxilios

Pregunta 12. ¿Cree que la enseñanza de maniobras de soporte vital y primeros auxilios debería ser obligatoria?

El 90,4% de los encuestados opinó que deberían enseñarse de forma obligatoria maniobras de soporte vital y primeros auxilios (Gráfico 20).

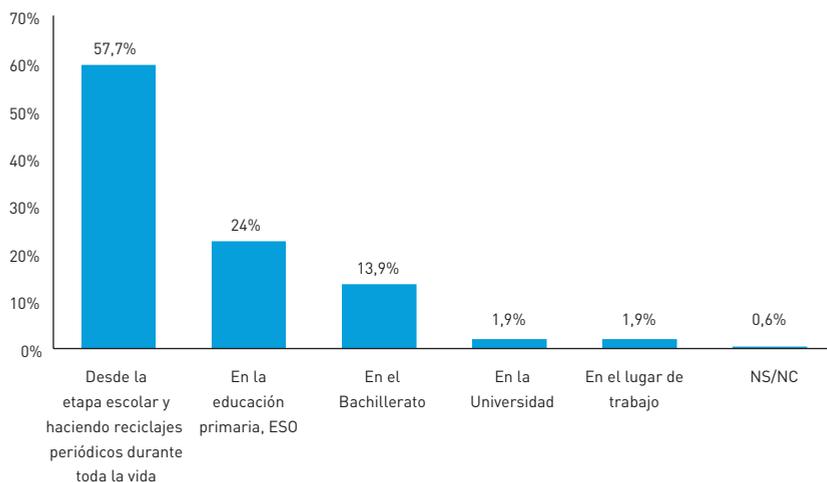
Gráfico 20. Opinión sobre la obligatoriedad de enseñanza de maniobras de soporte vital y primeros auxilios



■ Opinión sobre la etapa adecuada de formación en maniobras de soporte vital y primeros auxilios

Pregunta 13. ¿Cuál cree usted que es el momento más adecuado para aprender primeros auxilios?

Gráfico 21. Opinión sobre la etapa adecuada de formación en primeros auxilios y/o maniobras de soporte vital



El 57,7% de los encuestados opinó que debería iniciarse la formación en primeros auxilios y maniobras de soporte vital en la edad escolar, haciendo reciclajes periódicos durante toda la vida. Otro 24% opinó que debería realizarse durante la etapa de educación primario y/o la ESO (Gráfico 21).

■ Comparación de datos con otras encuestas realizadas en años anteriores

Tabla 2. Datos comparativos

	Estudio CERCP (2010)	Estudio Pozo et al. (2014)	Estudio Sendoa et al. (2016)	Estudio FEC y B+SAFE (2016)	Estudio F. Mapfre-SEMES (2018)
Importancia de la formación a los ciudadanos			94,7%		98,7%
Capacidad de prestar asistencia en PCR	26,8%	34,4%	20,2%	30,9%	38,3%
Experiencia real en RCP		11,5%			18,4%
Sabe qué es un DEA	59%			84%	94,5%
Conocimiento del número único de emergencias 112		68,2%			54,1%
Formación o conocimientos en maniobras de soporte vital	33,4%	28,6%	37%	35,5%	46%
Enseñanza obligatoria de maniobras de soporte vital		92%			92%
Enseñanza en la etapa escolar		94,7%			83%

Como se observa en la tabla 2, aquellos datos que han podido compararse entre los diferentes estudios por haber sido incluidos (de una u otra forma) como ítem en los anteriores cuestionarios, muestran un aumento progresivo de la formación y/o conocimientos en maniobras de soporte vital de la población española así como un aumento en la capacidad percibida para realizar RCP.

5. DISCUSIÓN

■ **Conocimientos sobre maniobras de soporte vital**

Según los datos de nuestro estudio, el 98,7% de la población considera importante o muy importante que los ciudadanos tengan conocimientos de primeros auxilios, aunque la realidad es que solo el 46% ha recibido algún tipo de formación relacionada. Si lo comparamos con estudios previos realizados en nuestro país, los datos muestran un aumento del número de ciudadanos que han recibido algún tipo de formación relacionada con maniobras de soporte vital. Desde el estudio del CERCP del año 2010¹⁹ donde se mostraba un porcentaje del 33,4%, los datos relacionados con la formación de los españoles han ido aumentando de forma progresiva (Tabla 2), siendo el porcentaje de nuestro estudio el más alto de todos los publicados¹⁹⁻²¹. Aunque los datos son alentadores, siguen muy alejados de los porcentajes que presentan otros países europeos como Eslovenia²³ (70%), Alemania²⁴ (83,8%) o Noruega²⁵ (90%).

En relación al conocimiento e identificación del 112 como número de teléfono único de emergencias en Europa, en nuestro estudio un 54,1% de la población lo reconoce como tal, porcentaje ligeramente superior a la media Europea²⁶ (49%).

■ **Actitud ante las emergencias**

Con respecto a la actuación en una situación de PCR, en la actualidad el 38,3% de la población se siente capacitada para responder ante una parada cardiaca, y un porcentaje ligeramente superior se siente capacitado para usar un DEA (41,3%). Este porcentaje es considerablemente menor que la capacidad percibida para actuar ante otro tipo de emergencias como el atragantamiento (57,7%) o un desvanecimiento

(59%). Si lo comparamos con los estudios anteriores, de nuevo los datos muestran un aumento de la capacidad auto-percibida para responder ante una PCR, quizá fruto del mayor nivel de formación de la población. Existe evidencia de que los niveles de formación y sensibilización de la población están relacionados con un mayor número de testigos dispuestos a realizar maniobras de RCP^{15,17,27}, y, a su vez, que el aumento en el número de testigos que realizan RCP produce un aumento en las cifras de supervivencia de la parada cardíaca⁹, por lo que se necesitan nuevos estudios que investiguen la relación entre estas variables en nuestro país.

Aunque nuestro estudio no indaga sobre todos los aspectos, es importante señalar que en otras publicaciones existen diferencias entre la capacidad auto-percibida para realizar maniobras de soporte vital, la voluntad de realizarlas y la actuación cuando la población se enfrenta a una situación real de emergencia¹⁷. Independientemente de la capacidad percibida para realizar RCP, la relación personal con la víctima es un factor importante a la hora de iniciar maniobras de soporte vital; así, existe más disponibilidad a realizarlas a familiares y amigos que a desconocidos^{17,28}. Por otro lado, se han detectado ciertos factores que pueden suponer un obstáculo para el inicio de las maniobras de reanimación por parte de los testigos, que incluyen barreras de lenguaje (problemas de comunicación, no entender las instrucciones telefónicas de RCP, problemas telefónicos), conocimiento de las maniobras (identificación tardía de la parada cardíaca, déficit de habilidades, beneficio percibido) y factores personales (fragilidad física o discapacidad, posición del paciente, factores emocionales, miedo a causar daño o al contagio, inseguridad en temas legales, etc.)²⁹⁻³¹. De hecho, en nuestro estudio, un 53,6% de los encuestados cree que atender a una persona que tiene una emergencia, sin tener conocimientos suficientes, podría suponerle problemas legales, y un 18,9% lo desconoce. Como ya hemos mencionado, esto puede suponer un hándicap a la hora de lograr un porcentaje mayor de testigos que inicien maniobras de soporte vital, por lo que todos estos aspectos deberían incluirse y aclararse de manera obligatoria cuando se imparte un curso de primeros auxilios o de soporte vital.

■ Tipo de formación recibida

Otro de los aspectos estudiados ha sido el tipo de formación recibida por los ciudadanos. En nuestro estudio se puede apreciar que existe una gran variabilidad respecto al tipo de formación recibida, consecuencia de no haber ningún plan nacional que coordine y homogenice todas las iniciativas de enseñanza de primeros auxilios y

maniobras de soporte vital que se realizan en nuestro país. Aunque el colectivo más formado según nuestros datos son los estudiantes (61,2%), su formación no está relacionada directamente con sus estudios o integrada dentro de su currículo escolar.

■ **Opinión sobre la formación en primeros auxilios y maniobras de soporte vital**

Un 75,6% de la población considera “insuficiente” o “muy insuficiente” la formación que poseen los españoles en relación a los primeros auxilios, y el 98,7% considera “muy importante” o “importante” que los ciudadanos tengan conocimientos sobre primeros auxilios. Por otro lado, un 81,6% de la población cree que en nuestro país no se hace todo lo posible para que los ciudadanos tengan una formación adecuada en primeros auxilios.

En España se realizan de manera más o menos frecuente campañas de sensibilización para la prevención de patologías cardiovasculares, de accidentes de tráfico e incluso de reconocimiento de patologías tiempo-dependientes como el ictus, muchas de ellas impulsadas desde la Administración Pública. Sin embargo, seguimos sin contar con un plan público y coordinado de sensibilización y enseñanza de maniobras relacionadas con la parada cardiaca, a pesar del gran número de personas que fallecen en nuestro país por esta causa²² y pese a que, según el Real Decreto 126/2014 de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, la enseñanza de maniobras de primeros auxilios es obligatoria en nuestro país desde el año 2014³².

De momento podemos contar con experiencias piloto e iniciativas de enseñanza de la RCP a niños, públicas y privadas, con y sin ánimo de lucro, más o menos coordinadas, que demuestran que los niños son capaces de aprender maniobras de RCP con facilidad³³⁻³⁷. Los jóvenes son capaces no sólo de aprender, sino de actuar como vectores de difusión de sus conocimientos entre sus familiares y amigos^{38,39}. El problema surge porque en la mayoría de las ocasiones estas iniciativas son actividades puntuales, en un área geográfica limitada y que no tienen continuidad en el tiempo, por lo que no llegan a la gran mayoría de los escolares, limitando su potencial beneficio^{9,15,17,27}, tal y como se ha comprobado en algunos países donde la enseñanza es obligatoria desde la etapa escolar⁹.

En este sentido, dado que según nuestro estudio un 90,4% de la población cree que la formación en primeros auxilios y maniobras de soporte vital debería ser obligatoria, el 81,7% cree que debería impartirse durante la etapa escolar, y los profesores suelen mostrar generalmente una actitud favorable frente a los primeros auxilios^{33,40,41}, la implementación real de un plan de enseñanza de RCP en la escuela, en cumplimiento el RD126/2014 de 28 de febrero, sería una medida que no generaría grandes resistencias y que, tal como sucede en otros países, aumentaría los ratios de ciudadanos formados y de testigos que realizan maniobras de soporte vital.

El desarrollo efectivo de un Plan Nacional de formación y sensibilización en medidas de soporte vital, preferiblemente encaminado a la formación desde la escuela, junto con los programas de desfibrilación pública, RCP telefónica y campañas públicas de información y difusión podrían aumentar el nivel de conocimientos, la sensibilización, la capacidad de respuesta, el número de testigos que realizan correctamente maniobras de reanimación y utilizan un DEA, y, con todo ello, conseguir disminuir las cifras de mortalidad y morbilidad relacionadas con la parada cardíaca^{9,27}.

6. CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre maniobras de soporte vital de la población española y su capacidad de responder ante una situación de emergencia ha aumentado en los últimos años, aunque seguimos estando lejos de las cifras de otros países europeos.
2. Al no existir un Plan Nacional de enseñanza de maniobras de Soporte Vital, los ciudadanos adquieren de manera muy variada estos conocimientos. Esto es posible que suponga una gran heterogeneidad en los contenidos, prácticas, etc. que incluyen estas actividades de formación.
3. Los ciudadanos creen que la formación en maniobras de soporte vital y primeros auxilios es muy importante, que debería ser obligatoria y comenzarse a impartir en la edad escolar.
4. La población española tiene poca experiencia en la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Kudenchuk PJ, Sandroni C, Drinhaus HR, Böttiger BW, Cariou A, Sunde K et al. Breakthrough in cardiac arrest: reports from the 4th Paris International Conference. *Annals of Intensive Care*. Springer Verlag. 2015. <https://doi.org/10.1186/s13613-015-0064-x>
2. Ballesteros Peña S. Supervivencia extrahospitalaria tras una parada cardiorrespiratoria en España: una revisión de la literatura. *Emergencias*. 2013;25:137-42.
3. Rosell Ortiz F, Mellado Vergel F, López Messa JB, Fernández Valle P, Ruiz Montero MM, Martínez Lara M et al. Supervivencia y estado neurológico tras muerte súbita cardíaca extrahospitalaria. Resultados del Registro Andaluz de Parada Cardiorrespiratoria Extrahospitalaria. *Revista Española de Cardiología*. 2016. 69(5), 494–500. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.09.027>
4. Ballesteros Peña S, Abecia Inchaurregui LC, EchevarríaOrella E. Factores asociados a la mortalidad extrahospitalaria de las paradas cardiorrespiratorias atendidas por unidades de soporte vital básico en el País Vasco. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66:269-74.
5. Rosell Ortiz F, Escalada Roig F, Navalpotro Pascual JM, Iglesias Vázquez JA, Echarri Sacunza A, Cordero Torres JA, et al., Out-of-Hospital Spanish Cardiac Arrest Registry (OHSCAR). Results of the first year. *Resuscitation*. 2015;96 Suppl 1:S41.

6. López Messa JB. ¿Está la población española sensibilizada y capacitada para actuar ante la parada cardiaca? *Medicina Intensiva*, 40(2), 73–74.2016. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.01.001>
7. Nakahara S, Tomio J, Ichikawa M, Nakamura F, Nishida M, Takahashi H, et al. Association of bystander interventions with neurologically intact survival among patients with bystander-witnessed out-of-hospital cardiac arrest in Japan. *JAMA*. 2015;314:247–54
8. Malta Hansen C, Kragholm K, Pearson DA, Tyson C, Monk L, Myers B, et al. Association of bystander and first-responder intervention with survival after out-of-hospital cardiac arrest in North Carolina, 2010–2013. *JAMA*. 2015;314:255–64.
9. Wissenberg M, Lippert FK, Folke F, Weeke P, Hansen CM, Christensen EF, et al. Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*. 2013;310:1377–84
10. Gräsner JT, Lefering R, Koster RW, Masterson S, Böttiger BW, Herlitz J, et al. EuReCa ONE - 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry. *Resuscitation*. 2016. 105, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>
11. Strategies to Improve Cardiac Arrest Survival. 2015. Washington, D.C.: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21723>. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/21723/strategies-to-improve-cardiac-arrest-survival-a-time-to-act>
12. Böttiger BW, Lockey A, Aickin R, Castren M, de Caen A, Escalante R, et al. “All citizens of the world can save a life” — The World Restart a Heart (WRAH) initiative starts in 2018. *Resuscitation*. 2018. 128, 188–190. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.04.015>
13. Hasselqvist-Ax I, Riva G, Herlitz J, Rosenqvist M, Hollenberg J, Nordberg P, et al. Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *New England Journal of Medicine*. 2015. 372(24), 2307–2315. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1405796>

14. Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, Nagao K, Tanaka H, Hiraide A. Nationwide public-access defibrillation in Japan. *N Engl J Med*. 2010;362:994---1004.
15. Strömsöe A, Andersson B, Ekström L, Herlitz J, Axelsson Å, Göransson K, et al. Education in cardiopulmonary resuscitation in Sweden and its clinical consequences. *Resuscitation*. 2010. 81(2), 211–216. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.10.014>
16. Lee SY, Ro YS, Shin SD, Song KJ, Hong KJ, Park JH, et al. Recognition of out-of-hospital cardiac arrest during emergency calls and public awareness of cardiopulmonary resuscitation in communities: A multilevel analysis. *Resuscitation*. 2018. 128, 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.05.008>
17. Kuramoto N, Morimoto T, Kubota Y, Maeda Y, Seki S, Takada K, et al. Public perception of and willingness to perform bystander CPR in Japan. *Resuscitation*. 2008. 79(3), 475–481. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.07.005>
18. Declaration of the European Parliament of 14 June 2012 on establishing a European cardiac arrest awareness week. (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2012-0266+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>); 2012
19. López Messa JB, Cerdá Vila M, Calvo Macías C, Fernández Lozano I, Fonseca del Pozo J, Gasco García C. Conocimiento de la población española sobre el paro cardíaco y las técnicas de resucitación. *Med Intensiva*. 2011;35 (Espec Cong:148-215).
20. Del Pozo Vegas C, del Amo Ramos S, López Izquierdo R, García Martín F, Royuela Ruiz P, Carbajosa Rodríguez V, et al. Exploring general population's perception of importance and basic knowledge of cardiac arrest. *Resuscitation*. 2014;85 Suppl 1:S15---21.
21. Ballesteros Peña S, Fernández Aedo I, Pérez Urdiales I, García Azpiazu Z, Unanue Arza S. Conocimientos y actitudes de los ciudadanos del País Vasco sobre la resucitación cardiopulmonar y los desfibriladores externos automatizados. *Med Intensiva*. 2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.10.004>.

22. López Messa JB. ¿Está la población española sensibilizada y capacitada para actuar ante la parada cardiaca? *Medicina Intensiva*. 2016. 40(2), 73-74. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.01.001>
23. Rajapakse R, NočM, Kersnik J. Public knowledge of cardiopulmonary resuscitation in Republic of Slovenia. *Wien Klin Wochenschr*. 2010. 122:667. <https://doi.org/10.1007/s00508-010-1489-8>
24. Malsy M, Leberle R and Graf B. Germans learn how to save lives: a nationwide CPR education initiative. Malsy et al. *International Journal of Emergency Medicine*. 2018. 11:9. <https://doi.org/10.1186/s12245-018-0171-1>
25. Bakke HK, Steinvik T, Angell J, Wisborg T. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emergency Medicine*. 2017. 17:6. DOI 10.1186/s12873-017-0116-7
26. The Communication Committee's (COCOM). European Commission. Implementation of the European emergency number 112 – Results of the eleventh data-gathering round. 2018.
27. Ro YS, Shin SD, Song KJ, Hong SO, Kim YT, Lee DW, et al. Public awareness and self-efficacy of cardiopulmonary resuscitation in communities and outcomes of out-of-hospital cardiac arrest: A multi-level analysis. *Resuscitation*. 2016. Volume 102 , 17 - 24
28. Hung MSY, Lui JCZ, Chair SY, Lee DTF, Shiu IYC. A Telephone Survey on the Attitude and Knowledge of the Hong Kong Public towards Cardiopulmonary Resuscitation. Oral Sessions / *International Journal of Cardiology* 147S1. 2011. S1-S8
29. Jennings S, Hara TO, Cavanagh B, Bennett K. A national survey of prevalence of cardiopulmonary resuscitation training and knowledge of the emergency number in Ireland. Jennings, Siobhan et al. *Resuscitation*. 2009. Volume 80, Issue 9, 1039 – 1042

30. Kanstada BK, Nilsena SA, Fredriksen K. CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway. *Resuscitation*. 2011. 82; 1053–1059
31. Case R, Cartledge S, Siedenburg J, Smith K, Straney L, Barger B, et al. Identifying barriers to the provision of bystander cardiopulmonary T resuscitation (CPR) in high-risk regions: A qualitative review of emergency calls. *Resuscitation*. 2018. Volume 129 , 43 - 47
32. Miró O, Díaz N, Sánchez M. Aprender reanimación cardiopulmonar desde la escuela. *Emergencias*. 2012;24:423-5
33. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato. 2014.
34. Miró O, Jiménez-Fábrega X, Díaz N, Coll-Vinent B, Bragulat E, Jiménez S, et al. Programa de reanimación Cardiopulmonar Orientado a Centros de Enseñanza Secundaria (PROCES): análisis de los resultados del estudio piloto. *Med Clin (Barc)* 2005;124:4-9.
35. Miró O, Escalada J, Jiménez-Fábrega X, Díaz N, Sanclemente G, Gomez X, et al. Programa de reanimación Cardiopulmonar Orientado a Centros de Enseñanza Secundaria (PROCES): conclusiones tras 5 años de experiencia. *Emergencias* 2008;20:229-36
36. López Unanua MC, Freire Tellado M, Rasines Sisniega R, Iglesias González A. RCP na aula: programa de enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica para estudiantes de secundaria. *Emergencias*. 2012;24:76-.
37. Miró Ò, Díaz N, Escalada X, Pérez Pueyo FJ, Sánchez M. Revisión de las iniciativas llevadas a cabo en España para implementar la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en las escuelas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2012. 35(3), 477-486. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000300014>

38. Villanueva Ordóñez MJ, Rey Galán C, Crespo Ruiz F, Díaz González L, Martínez Bastida G. Análisis de una experiencia perdurable de un proyecto educativo de reanimación cardiopulmonar (RCP) en un centro escolar. *Emergencias*. DOI:412.
39. García Vega FJ, Montero Pérez FJ, Encinas Puente RM. La comunidad escolar como objetivo de la formación en resucitación: la RCP en las escuelas. *Emergencias*. 2008;20:223-5.
40. Aldrete Rodríguez MG, Mireles Landázuri M, Mendoza Roaf P, Aranda Beltrán C. La actitud de los profesores de educación primaria ante los primeros auxilios. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1. Enero-marzo de 2004.
41. López MC, Garrote A, Freire M, Pérez E, Rodríguez A, Mosquera M. Encuesta a profesores de Institutos de Secundaria sobre la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en sus centros. *Emergencias* 2008;20:251-5.

8. ANEXO

■ **Conocimiento de la sociedad española sobre primeros auxilios y maniobras básicas de soporte vital**

Borrador de cuestionario

24 de mayo de 2018

(REDACTAR BREVE ENTRADA DE PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO PARA QUE LA LEAN LOS ENTREVISTADORES, DEJANDO CLARO QUE ES UN ENCARGO DE UN ENTIDAD CLÍNICA-INVESTIGADORA OFICIAL)

P. 1. Como probablemente sabe, los primeros auxilios consisten en la atención inmediata que se da a una persona antes de que pueda ser atendida por personal médico. En general, ¿cree que en España la formación que poseen los ciudadanos para prestar, llegado el caso, estos primeros auxilios es...?

- Más que suficiente
- suficiente
- Insuficiente
- Muy insuficiente
- No sabe
- No contesta

P. 2. ¿En qué medida considera importante que los ciudadanos tengan formación en primeros auxilios? LEER

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Nada importante
- No sabe
- No contesta

P. 3. ¿Usted, personalmente, se siente capaz de prestar asistencia de primeros auxilios en las siguientes situaciones ...? LEER Y ROTAR

SÍ **NO** **NC**

- Atragantamiento
- Parada cardiaca
- Hemorragia abundante
- Desvanecimiento

P. 4. ¿Alguna vez ha tenido que prestar primeros auxilios a una persona que lo necesitaba?

- Sí → PASAR A P. 5
- No
- No sabe
- No contesta

P. 5. Más concretamente, ¿en alguna ocasión, usted ha prestado primeros auxilios en un caso de...? LEER Y ROTAR

SÍ **NO** **NC**

- Atragantamiento
- Parada cardiaca
- Hemorragia abundante
- Desvanecimiento

A TODOS

P. 6. Llegado el caso, ¿usted cree que sería capaz de utilizar un desfibrilador automático (DEA) si fuera necesario?

- Sí
- No
- No sabe qué es un DEA
- No sabe si sabría utilizarlo
- No contesta

P. 7. ¿Sabe cuál es el número único de emergencias en Europa? (NO LEER)

- 061
- 112
- 911
- Menciona otros teléfonos
- No sabe

P. 8. A lo largo de su vida, ¿ha realizado algún curso de formación o ha recibido formación específica en primeros auxilios y maniobras de soporte vital?

- Sí → PASAR A P. 9
- No, nunca he recibido ningún tipo de formación → PASAR A P.10
- No recuerda → PASAR A P. 10
- No contesta → PASAR A P. 10

P. 9. ¿Qué tipo de formación en primeros auxilios y maniobras de soporte vital recibió? NO LEER. SI CITA MÁS DE UNO, MARCAR SOLO EL QUE LE HAYA SUPUESTO MAYOR APRENDIZAJE

- Titulación universitaria (Medicina/ Enfermería)
- Titulación de Formación profesional (FP, Auxiliar técnico sanitario)
- Formación básica en el instituto
- Formación básica en el colegio
- Curso acreditado de formación sobre primeros auxilios
- Curso acreditado de prevención de riesgos laborales

- Charla o ponencia impartida por personal sanitario
- A través de libros, revistas o folletos
- A través de internet (cursos, formación online, etc.)
- Otros (especificar)
- No sabe
- No contesta

A TODOS

P. 10. Por lo que pueda haber saber o pueda haber oído o leído, ¿cree que atender a una persona en caso de una emergencia sin tener conocimientos suficientes podría suponerle problemas legales?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

ACLARAR: DEBER DE ASISTENCIA (DENEGACIÓN DE AUXILIO) VS. RIESGO DE RESPONSABILIDAD LEGAL

P. 11. En este momento en nuestro país, ¿cree que se hace todo lo posible para que los ciudadanos tengan una formación adecuada en primeros auxilios?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

P. 12. ¿Cree que la enseñanza de maniobras de primeros auxilios y maniobras de soporte vital debería ser obligatoria?

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

P. 13. ¿Cuál cree usted que es el momento más adecuado para aprender primeros auxilios? (RESPUESTA ÚNICA. LEER)

- En la educación primaria, ESO
- En el Bachillerato
- En la Universidad
- En el lugar de trabajo
- Desde la etapa escolar y haciendo reciclajes periódicos durante toda la vida
- No sabe
- No contesta

Datos sociodemográficos

- Sexo
- Edad
- Región
- Tamaño de municipio
- Situación laboral

Fundación **MAPFRE**

www.fundacionmapfre.org

Paseo de Recoletos, 23
28004 Madrid (España)