



EDITORIAL

¿Está la población española sensibilizada y capacitada para actuar ante la parada cardiaca?



Is the Spanish population aware and capable of acting in response to cardiac arrest?

J.B. López Messa

Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España

Insistir a estas alturas en que la parada cardiaca extrahospitalaria (PCEH) es un problema sanitario de gran relevancia¹ podría parecer reiterativo, pero la realidad en nuestro país lo hace necesario. Los datos recientemente presentados² del registro español de parada cardiaca atendida por los servicios de emergencia (SEM) indican que se producen prácticamente 9.000 casos al año. Junto a los casi 6.000 casos anuales de muertes súbitas sin asistencia médica, registrados en la base de datos de defunciones del Instituto Nacional de Estadística³, aproximadamente 15.000 casos al año de PCEH se producen en España. Siendo la presencia de testigos en el momento del evento y la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP) por los mismos, 2 de los factores claramente asociados de forma independiente a la supervivencia de las víctimas de este proceso^{4,5}, parecería razonable, aparte de otras medidas, aplicar todos los esfuerzos necesarios para mejorar dichos aspectos.

La PCEH es un problema que afecta a toda la comunidad y a la sociedad en su conjunto. Así, el Instituto de Medicina de EE.UU. ha presentado un informe, que con el título «Es momento de actuar», destaca la importancia del problema y presenta las estrategias necesarias para mejorar la supervivencia del proceso. Entre ellas podríamos destacar, fomentar una cultura de acción en la respuesta inicial a través de sensibilización y formación del público, mejorar las capacidades y el rendimiento de los SEM y adoptar programas de mejora continua de calidad de los

diferentes agentes sanitarios implicados⁶. Por otro lado, el Parlamento Europeo en una declaración del año 2012 solicitó a la Comisión Europea y a los estados miembros, entre otros aspectos importantes, establecer medidas para sensibilizar, concienciar y educar al público en general sobre este grave problema de salud.

Ya más recientemente, las recomendaciones internacionales sobre soporte vital y resucitación⁷, publicadas en octubre de 2015, han destacado de forma relevante, y con el lema «la respuesta de la sociedad salva vidas», la importancia de que el mayor número de ciudadanos reconozcan a toda persona que no responde y no respira con normalidad como víctima de una PCEH, y que una vez reconocida, se activen inmediatamente los SEM y se realice una RCP de alta calidad en espera de un desfibrilador externo automatizado (DEA) y la llegada de la atención sanitaria especializada. Dentro de estas recomendaciones se resalta con énfasis la necesidad crucial de la actuación de los testigos, siendo muy relevantes los programas comunitarios de formación en RCP, con especial atención a las poblaciones en riesgo, así como los programas de acceso público a la desfibrilación mediante la instalación de DEA.

Llegados a este punto, y con todas estas referencias, deberíamos preguntarnos, ¿está la población española sensibilizada y capacitada ante la parada cardiaca? La forma de responder a esta pregunta puede obtenerse a través de encuestas poblacionales al respecto. Ya en el año 2010 el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP) realizó una encuesta sobre el conocimiento de la población española de la PCEH y las técnicas de RCP, con resultados no muy

Correo electrónico: jlopezme@saludcastillayleon.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.01.001>

0210-5691/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

alentadores, y que llevaron a esta entidad, instando a la administración, a la publicación de un decálogo de medidas de entre los que destacar, fomentar la enseñanza desde la edad escolar de habilidades relacionadas con la respuesta ante la PCEH incluyendo las técnicas de RCP, impulsar la implantación de DEA en lugares públicos con legislaciones facilitadoras y elaborar campañas de difusión de las manobras a realizar en caso de presenciar una PCEH.

En la revista *MEDICINA INTENSIVA*, Ballesteros-Peña et al.⁸ publican los resultados de una nueva encuesta realizada en nuestro entorno, en este caso en el ámbito del País Vasco, sobre los conocimientos y actitudes de los ciudadanos sobre la RCP y los DEA. Los resultados muestran que, aunque los ciudadanos consideran mayoritariamente la importancia de identificar y atender precozmente a las víctimas de una PCEH, los conocimientos son escasos. Es de destacar, así mismo, el bajo porcentaje de población que había recibido formación al respecto (37%), en relación a los datos mucho más amplios en varios países europeos o Japón⁹⁻¹¹, y más bajo todavía el de los que se consideraban capacitados para aplicar las técnicas de resucitación, 20,2%. Así mismo, y es importante destacar que en los colectivos probablemente más desfavorecidos o con niveles de estudios más bajos, la probabilidad de haberse formado en RCP era muy inferior y, por tanto, las posibilidades de respuesta adecuada serían mucho menores.

Por tanto, debemos concretar y centrarnos con la mayor claridad posible, en qué medidas deberían aplicarse en nuestro entorno. No es difícil definir los planteamientos necesarios, pues basta observar las medidas emprendidas en países de nuestro entorno que han obtenido excelentes resultados¹², para saber en dónde es necesario trabajar. Aunque se han dado pasos importantes al respecto, es precisa la concienciación en la necesidad de una labor coordinada de las distintas entidades científicas y los SEM que conforman el CERCP, y de forma conjunta reclamar a los poderes políticos y de las administraciones sanitarias emprender toda una serie de acciones de sensibilización. Una vez dado este paso son necesarias amplias y profundas campañas de difusión en los medios de comunicación para conseguir la sensibilización de la población. Por otro lado, y siguiendo lo ya emprendido con éxito en otros países, incluir la formación en resucitación en el currículum formativo de los jóvenes dentro de la escuela a partir de los 12 años de edad y con una carga formativa que no habría de llevar más de 2 h lectivas al año. Incluso la Organización Mundial de la Salud avala este planteamiento a través de la iniciativa «Kids save lives»¹³. Así mismo, la formación obligatoria en el momento que los ciudadanos tratan de adquirir el carné de conducir. Y, finalmente, reestructurar la actual legislación sobre instalación de DEA en lugares públicos, que no supone más que una barrera a su instalación y una importante pérdida de oportunidad para mejorar la supervivencia de la PCEH.

Todo lo anterior no significa que no se esté haciendo nada. Existen múltiples iniciativas, fundamentalmente a nivel formativo, realizadas por distintas entidades, todas ellas no claramente registradas, no coordinadas entre sí y con contenidos no homogéneos y unificados, como se muestra también en el estudio de Ballesteros-Peña et al.⁸ y, por tanto, difícil

de conocer su cuantía y efecto real. Es por tanto necesario conocer, por una lado la carga de actividad formativa que se realiza por distintos agentes, y por otro y fundamental, disponer de un registro de PCEH como el proyecto OHSCAR², con el que poder conocer la realidad de este grave problema de salud pública y si la aplicación de diferentes medidas tiene el fruto deseado de reducir la mortalidad de la PCEH.

Por tanto y para finalizar, la respuesta a la pregunta planteada sería, «que es insuficiente», y que es preciso emprender nuevas medidas, más pronto que tarde.

Bibliografía

1. Kudenchuck PJ, Sandroni C, Drinhaus HR, Böttiger BW, Cariou A, Sunde K, et al. Breakthrough in cardiac arrest: Reports from the 4th Paris International Conference. *Ann Intensive Care*. 2015;5:22.
2. 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.
3. Datos de defunciones en España 2014. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/a2012/l0/&file=01000.px&type=pcaxis&L=0>.
4. Sólholm H, Hassager C, Lippert F, Winther-Jensen M, Thomsen JA, Friberg H, et al. Factors associated with successful resuscitation after out-of-hospital cardiac arrest and temporal trends in survival and comorbidity. *Ann Emerg Med*. 2015;65:523-31.
5. 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.
6. Institute of Medicine. Strategies to Improve Cardiac Arrest Survival: A Time to Act. Washington, DC: The National Academies Press; 2015. Disponible en: <http://www.iom.edu/CardiacArrestSurvival>.
7. Kronik SL, Kurz MC, Lin S, Edelson DP, Berg RA, Billi JE, et al. Part 4: Systems of care and continuous quality improvement. 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132 Suppl 2:S397-413.
8. 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.medint.2015.10.004>.
9. Hasselqvist-Ax I, Riva G, Herlitz J, Rosenqvist M, Hollenberg J, Nordberg P, et al. Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med*. 2015;372:2307-15.
10. Strömsöe A, Andersson B, Ekström L, Herlitz J, Axelsson A, Göransson KE, et al. Education in cardiopulmonary resuscitation in Sweden and its clinical consequences. *Resuscitation*. 2010;81:211-6.
11. Iwami T, Nichol G, Hiraide A, Hayashi Y, Nishiuchi T, Kajino K, et al. Continuous improvements in "chain of survival" increased survival after out-of-hospital cardiac arrest: A large-scale population-based study. *Circulation*. 2009;119:728-34.
12. Bohn A, van Aken H, Lukas RP, Weber T, Breckwoldt J. Schoolchildren as lifesavers in Europe. Training in cardiopulmonary resuscitation for children. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2013;27:387-96.
13. Bohn A, Lukas RP, Breckwoldt J, Böttiger BW, Van Aken H. "Kids save lives": Why schoolchildren should train in cardiopulmonary resuscitation. *Curr Opin Crit Care*. 2015;21:220-5.