

Satisfacción y percepción de la población no sanitaria en el aprendizaje en reanimación cardiopulmonar y desfibrilación

Autores:

Begoña Pellicer-García Begoña⁽¹⁾

Raúl Juárez-Vela⁽²⁾

José Carlos Azón-Belarre⁽³⁾

Loreto María García-Moyano⁽⁴⁾

Pilar Yanguas-Morera⁽⁵⁾

Enrique Ramón-Arbues⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Graduada en Enfermería. Personal Investigador y Doctoranda en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge. Zaragoza. España.

⁽²⁾ Profesor Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge. Zaragoza. España.

⁽³⁾ Docente en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge. Zaragoza. España.

⁽⁴⁾ DUE del Hospital San Jorge (Huesca).

⁽⁵⁾ Graduada en Enfermería. España.

⁽⁶⁾ Profesor Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge. Zaragoza. España.

*Dirección para correspondencia:
bpellicer@usj.es*

Recibido: 30 de junio de 2016

Aceptado: 15 de enero de 2017

RESUMEN

Las formaciones teórico-prácticas han demostrado ser un método adecuado de enseñanza de reanimación cardiopulmonar, puesto que combinan la adquisición de conocimientos teóricos básicos con el aprendizaje práctico de la técnica. Las personas que alcanzan un dominio de la técnica básica sobre un maniquí serán capaces de hacerlo correctamente en una situación real.

El objetivo es conocer la satisfacción de la población no sanitaria tras el aprendizaje en la formación sobre reanimación cardiopulmonar y en el manejo del desfibrilador externo semiautomático, así como conocer los procedimientos que les resultan más dificultosos ante una parada cardiorrespiratoria.

Estudio descriptivo trasversal, mediante muestro por conveniencia en 10 programas formativos realizados por diferentes empresas, de febrero a julio de 2015. La muestra se compuso por 79 personas a quienes se entregó una encuesta auto-administrada, tras finalizar la formación.

La media de edad de los participantes fue de 38,8 años. El 75,4% manifestaron que los conocimientos adquiridos tras la formación podrían ser aplicables y útiles en sus puestos de trabajo. El 71,4% consideraron que son "totalmente necesarias" este tipo de formaciones. La satisfacción de los asistentes con la formación, fue satisfactoria.

Palabras clave: capacitación, programas, resucitación cardiopulmonar

ABSTRACT

Theoretical and practical training had proved to be a suitable teaching method of cardiopulmonary resuscitation, because they combine both the acquisition of a basic theoretical knowledge and learning by doing. People who perform effective basic technique on a manikin they will be able to perform it satisfactory in a real situation.

The aim is to know the population's satisfaction after training in cardiopulmonary resuscitation and using a semi-automatic external defibrillator. Furthermore, to know which procedures are most difficult for them facing cardiopulmonary resuscitation.

Cross-sectional descriptive study was carried out by convenience sampling of 10 training programmes performed by different companies, from February to July 2015. The sample consisted of 79 people and were given self-administered questionnaire after completing the training.

The mean age of participants was 38.8 years. 75.4% expressed the acquired knowledge with the training may be applicable and useful in their job. 71.4% thought "absolutely necessary" this kind of training. The satisfaction of the participants with training programme was satisfactory.

Keywords: training, program, cardiopulmonary resuscitation

INTRODUCCIÓN

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es definida como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible tanto de la respiración como de la circulación sanguínea espontánea¹.

Los cursos formativos presenciales han demostrado ser el método más adecuado de enseñanza de la reanimación cardiopulmonar (RCP), puesto que permiten la adquisición de conocimientos teóricos básicos y un adecuado aprendizaje práctico de las técnicas de reanimación². Las personas que alcanzan un buen dominio de las técnicas de RCP básica sobre un maniquí serán capaces de hacerlas correctamente en una situación real³.

La PCR y la RCP en el niño tienen características específicas que las diferencian a las del adulto. Tanto las causas como los mecanismos de PCR en el niño son diferentes; las estrategias que previenen la PCR también lo son y varían según la edad de la víctima. Las maniobras de RCP, el tamaño y las características del material de simulación son distintos y cambian según la edad. Por esta razón, la formación específica en RCP pediátrica es menor tanto para el personal sanitario como para la población general^{4,5}.

La eficacia de la reanimación es directamente proporcional al entrenamiento recibido por la persona que la realiza e inversamente proporcional al tiempo transcurrido entre el momento en que se produjo la PCR y el inicio de una reanimación^{6,7}.

En numerosas ocasiones, los primeros que atienden a la víctima son sus propios familiares, compañeros, amigos, vecinos o profesores y cuando acuden los sanitarios ya es demasiado tarde⁸. Por este motivo, es necesario que la educación en RCP básica se dirija no solamente a personal sanitario, sino también se debe implicar a la población general. La literatura científica ha demostrado que una sociedad lo mejor entrenada posible en técnicas de reanimación mejora la capacidad de actuación ante situaciones que ponen en peligro la vida de las personas⁹.

Por otro lado, diversos estudios avalan que los pacientes con mejor calidad de vida al año de haber sufrido una PCR son los que recibieron maniobras de RCP iniciadas por ciudadanos con formación previa¹⁰.

ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En la actualidad el mundo empresarial se está interesando por los requisitos y la gestión a la hora de colocar un desfibrilador en sus instalaciones. En los últimos años han salido al mercado diferentes modelos de dispositivos cuyos fabricantes ofrecen también, en muchas ocasiones, la formación necesaria para su uso, pero no siempre toda la información legal necesaria para la utilización de uno de estos dispositivos. Aunque algunas autonomías empezaron a publicar alguna reglamentación sobre

uso no es hasta el año 2009 cuando se regula a nivel estatal a través del Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, por el que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de DESA fuera del ámbito sanitario^{11,12} (tabla 1).

En el ámbito laboral, los trabajadores designados para llevar a cabo primeros auxilios deben recibir formación adecuada. Un 35% de la población no sanitaria ha recibido formación en RCP en los últimos cinco años y el 44% ha recibido formación en RCP alguna vez en su vida^{13,14}. Sin embargo, aunque los cursos de RCP aumentan el aprendizaje, no existe relación entre la capacitación y nivel de conocimientos. Los estudios publicados constatan que después de realizar formaciones en RCP existe un 20% de personas que, aún con la formación, se sienten incapaces o les genera una gran dificultad el aplicar lo aprendido, de lo que se deduce que la formación en RCP, independientemente de su calidad, no es una garantía de acción^{15,16}.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	VIGENCIA SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS SEMIAUTOMÁTICOS PARA PERSONAL NO SANITARIO
CANTABRIA*	La autorización para el uso de desfibriladores externos semiautomáticos está condicionada a la realización y superación, con carácter trienal. La acreditación tendrá una vigencia de tres años desde su expedición o renovación .
ARAGÓN	El personal no médico ni de enfermería acreditado para el uso de desfibriladores externos, renovará la acreditación, mediante la asistencia a la totalidad del curso de formación continuada y prácticas oportunas, en el plazo de un año desde la anterior acreditación o renovación.
EUSKADI	La acreditación de la formación tiene una vigencia de cinco años , transcurridos los cuales deberá renovarse mediante la realización de un curso de reciclaje en el que se incluyan los últimos avances científicos y técnicos.
CATALUÑA	La acreditación tendrá un periodo de vigencia anual y tendrá que renovarse cada año.
BALEARES	El certificado que acredite la realización del curso de formación deberá renovarse, antes del vencimiento del plazo de tres años , mediante la realización del correspondiente curso de reciclaje y la superación de las pruebas establecidas
CANARIAS	La acreditación tendrá un plazo de vigencia de dos años , debiendo ser renovada antes de su vencimiento mediante la superación de la formación continuada prevista

Tabla 1: Vigencia en la utilización y manejo de DESA en diferentes comunidades autónomas españolas.

*Nota: En la comunidad autónoma española de Cantabria las personas que estén en posesión de los títulos de Licenciado en Medicina o de Diplomado/Graduado en Enfermería se consideran acreditadas para el uso de desfibriladores externos semiautomáticos.

JUSTIFICACIÓN

Dado que en la literatura científica existen pocos estudios^{15,16} que analicen la satisfacción de las personas no sanitarias y las dificultades con las que se encuentran con el aprendizaje recibido, se considera que está justificado este trabajo descriptivo con el fin de aportar algunos resultados que sirvan a los docentes de la materia para mejorar o corregir determinados aspectos del contenido docente.

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Analizar la satisfacción de la población no sanitaria, tras la impartición de formación presencial en reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador externo semiautomático.

- **Objetivo específico:**

Identificar los procedimientos que les resultan más complejos para actuar correctamente ante una situación real de parada cardiorrespiratoria.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo trasversal mediante muestreo por conveniencia. Se realizaron programas formativos pertenecientes al "Proyecto Salvavidas" en diferentes empresas de diverso ámbito laboral durante los meses de febrero a julio de 2015. Todos los programas fueron realizados en la provincia de Zaragoza, seleccionando una muestra compuesta por 79 personas.

Los programas formativos, estuvieron dirigidos a formar a la población sobre cómo actuar ante una PCR y el manejo del DESA. Cada sesión (de contenido teórico práctico), tuvo una duración de 4 horas (2 horas dedicadas a contenidos teóricos y otras 2 horas dedicadas a contenidos prácticos de las técnicas aprendidas).

Los contenidos teóricos impartidos fueron los siguientes:

- Introducción a conceptos básicos en parada cardiorrespiratoria y cadena de supervivencia.
- Reanimación cardiopulmonar básica.
- Otras técnicas de soporte vital básico (desobstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño).
- Un plan para sobrevivir ante un infarto agudo de miocardio (IAM).
- Desfibrilación.
- Preguntas y resolución de dudas.

En los contenidos prácticos se desarrollaron habilidades tanto a nivel individual como grupal mediante una demostración con entrenamiento de RCP, se utilizó el material de apoyo adaptado para dicho fin, con el objetivo de afianzar los conceptos expuestos durante la sesión teórica. Se realizaron varias simulaciones de casos prácticos donde las víctimas fueron lactantes, niños y adultos.

El material de apoyo para las sesiones teórico-prácticas fue el siguiente:

- o Material de apoyo audiovisual y material práctico de lectura.

- o Mascarillas de ventilación desechables.
- o Torso de adulto.
- o Torso pediátrico.
- o Simulador pediátrico.
- o DESA de entrenamiento.
- o Balón de reanimación (mascarilla, alargadera, bolsa reservorio).
- o Cánulas orofaríngeas.
- o Bala de O₂.

Una vez finalizada la sesión, y tras consentimiento informado verbal se entregó a cada participante una encuesta auto administrada de elaboración "ad hoc" y con finalidad descriptiva. Se compuso de 11 preguntas, 1 abierta y 10 cerradas con respuestas dicotómicas y politómicas, (anexo I). Se empleó una encuesta de elaboración propia por la inexistencia de encuestas validadas que fuesen acorde a los objetivos planteados.

VARIABLES ANALIZADAS:

- o Socio-demográficas (sexo y edad).
- o Aplicación de los conocimientos adquiridos a su puesto de trabajo, formación de este tipo realizada con anterioridad, procedimientos que les generarían una mayor dificultad ante una situación real de PCR y opinión general de la formación recibida.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: asistentes al programa formativo de RCP y manejo de DESA en su totalidad, personas mayores de edad, personas no sanitarias y con su consentimiento informado verbal.

Como criterios de exclusión fueron: revocación del consentimiento a participar en el estudio.

Para el análisis de los datos se realizó la codificación, el procesamiento de los datos y el análisis estadístico con el programa IBM SPSS Statistics versión 21. El análisis univariante se realizó, para variables cuantitativas medias y desviación estándar y para variables cualitativas frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

En cuanto a las variables socio-demográficas analizadas se obtuvo que un 87% eran varones y un 13% mujeres. La media de edad de los participantes fue de 38,8 años con una desviación típica de 9,1 siendo el valor máximo 58 y el valor mínimo 20 años. La variable edad se recodificó obteniéndose una mayor prevalencia para el rango de edad [33 a 45 años] con un 54,5%, mientras que para el resto de rangos las prevalencias fueron disminuyendo [20 a 32 años] un 20,8% y de [46 a 58 años] un 24,7%.

Para la pregunta "¿Considera que los conocimientos adquiridos tienen aplicación en su trabajo?" Se obtuvo que el 75,4% de los participantes los conocimientos que habían adquirido pudieran ser aplicables y útiles en sus puestos de trabajo. Un 6,5% respondió que este tipo de formaciones no tenían ninguna aplicación directa para su puesto de trabajo. La muestra correspondía a ámbitos laborales de seguridad, cadenas de producción y venta directa.

Respecto a la segunda pregunta formulada sobre la formación recibida anteriormente a la de este estudio, resulta una media de 1,47 formaciones recibidas con una desviación típica de 1,603 siendo su valor máximo 10 formaciones y su valor mínimo

0. Aproximadamente 1 de cada 4 personas nunca había asistido a este tipo de sesiones formativas. Para el 40,3% esta formación, era la segunda que habían recibido. El 71,4% de la muestra consideró como "totalmente necesarias" este tipo de formaciones, y un 27,3% las consideró como "bastante necesarias", un 1,3% respondió como "algo necesarias".

Respecto a la pregunta "¿Si usted presencia una PCR cree que sabrá actuar?" se obtuvo que un 89,6% sabría cómo actuar de manera satisfactoria en el caso de presenciar una PCR. Un 10,4% respondieron que sabrían actuar ante una PCR real como "algo".

Para la pregunta "¿En qué personas le sería más fácil realizar una RCP?" la muestra respondió que la persona que más fácil les resultaría reanimar serían los adultos seguido de los niños y los lactantes (gráfico 1).

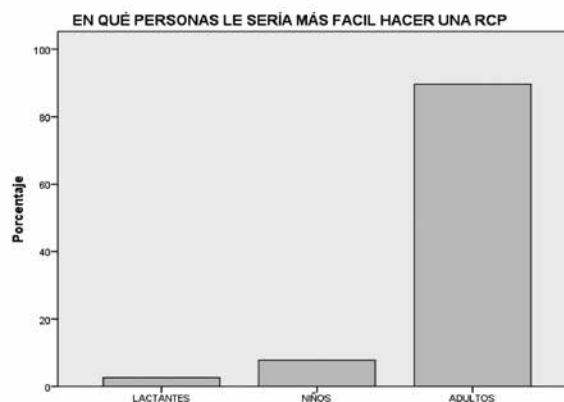


Gráfico 1: Porcentajes de encuestados indicando las situaciones en que resulta más fácil realizar la RCP.

De los procedimientos a realizar ante el reconocimiento de PCR, valoración y actuación en una PCR se observó que el procedimiento que les resultó más dificultoso fue la coordinación y aplicación de todas las secuencias a realizar en la cadena de supervivencia (reconocimiento precoz y pedir ayuda, inicio de la RCP, desfibrilación, cuidados post-resucitación), por lo que se obtuvo una prevalencia del 41,6%, mientras que el procedimiento percibido con menor dificultad ante una situación real fue la solicitud ayuda en un 3,9% de los casos (tabla 2).

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA (n=77)	SI (%)	NO (%)
Le resultaría dificultoso determinar la consciencia	19,5	80,5
Le resultaría dificultoso pedir ayuda	3,9	96,1
Le resultaría dificultoso apertura de la vía aérea	6,5	93,5
Le resultaría dificultoso dar ventilaciones	15,6	84,4
Le resultaría dificultoso realizar compresiones torácicas	19,5	80,5
Le resultaría dificultoso utilizar un DESA	10,4	89,6
Le resultaría dificultoso coordinar todos los eslabones de la cadena de supervivencia	41,6	58,4

Tabla 2: Porcentajes de procedimientos que generan mayor dificultad.

Respecto a la opinión personal de los encuestados sobre el nivel de satisfacción de la formación recibida se encontró que un 42,9% respondió como "excelente", un 51,9% como "muy buena", un 5,2% como "buena" y un 0% para "regular" y/o "deficiente".

Un 94,8% de los participantes indicaron que eran necesarias este tipo de formaciones mientras que un 2,6% indicó que no eran necesarias estas formaciones y un 2,6% no contestó a la pregunta planteada.

DISCUSIÓN-CONCLUSIÓN

La literatura científica refiere que la formación en RCP es una medida eficaz y rentable para los sistemas sanitarios⁹. Se considera que esta es la razón, por la que las personas no sanitarias que la reciben, como en este caso, también lo consideran de aplicación en sus centros de trabajo a pesar de que su entorno laboral no estaba relacionado con el ámbito socio-sanitario.

Dado que la mayor dificultad que presentan los discentes en el aprendizaje práctico es lo relacionado con la cadena de supervivencia, algo que se considera el eje de la RCP, los docentes deberán tenerlo en consideración durante sus sesiones y aplicar los mejores métodos docentes para subsanar esta deficiencia.

En relación a la RCP en niños y lactantes, aunque su frecuencia en PCR es inferior a la del adulto, para los discentes supone otra de las dificultades, por tanto, procede tenerlo en consideración por parte de los docentes.

Los estudios publicados afirman que los servicios de emergencia pueden tardar una media de 5 minutos en llegar al lugar de suceso¹⁷, y que si transcurridos este tiempo no se ha realizado ningún tipo de maniobra de reanimación, la víctima tiene tan solo un 50% (aproximadamente) de supervivencia. En este sentido, aunque los porcentajes de ciudadanos formados están aumentando, las instituciones (especialmente sanitarias) deberían fomentar este tipo de formación dirigida a la ciudadanía en general^{10,18}.

Como conclusión, dado que lo discentes presentan un alto grado de satisfacción con la formación recibida, este aspecto debe tenerse en cuenta por parte de los docentes y de las propias instituciones.

AGRADECIMIENTOS

Al "Proyecto Salvavidas" por hacer posible la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Peiró A, Sancho MJ, Loro N, Sancho T, Folgado J. Experiencia en la enseñanza de la reanimación. *EnfermCardiol*. 2006;37:41-5.
- Carrillo A, López-Herce J, Moral R, Sancho L, Vigil D. Evaluación de los cursos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en pediatría. *AnEspPediater*. 2000;53:125-34.
- Gómez JA, Sanmartín A, González G. Enseñanza de la actitud ante la urgencia vital a los estudiantes de medicina: un objetivo docente de la medicina intensiva. *Med Intens*.1991;15:3-7.
- López-Herce J, Carrillo A, Sancho L. Conocimientos teóricos de reanimación cardiopulmonar de los médicos residentes de pediatría y cirugía pediátrica. *AnEspPediater*. 1995;43:257-60.
- López-Herce J, Carrillo A, y Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal (I). *AnEspPediater*. 1999;51:305-12.
- Schinder MB, Bohn D, Cox PN, McCrindle BW, Jarvis A, Edmonds J, et al. Outcome of out-of-hospital cardiac or respiratory arrest in children. *N Engl J Med*. 1996;335:1473-9.
- Friesen RM, Duncan P, Tweed WA, Bristow G. A appraisal of pediatric cardiopulmonary resuscitation. *CMAJ*. 1982;126:1055-8.
- Sastre MJ, García LM, Bordel F, López-Herce J, Carrillo A, Benítez MT. Enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en población en general. *Aten Primaria*. 2004;34:408-13. doi:10.1016/s0212-6567(04)78924-6
- Grupo Español de RCP Pediátrica: Calvo C, Delgado MA, García L, López-Herce J, Loscertales M, Rodríguez A, et al. La formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica: cursos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica y neonatal. *An EspPediater*. 1996;44:2-6.
- Stiell I, Nichol G, Wells G, De Maio V, Nesbitt L, Blackburn J, et al, OPALS Study Group. Health-related quality of life is better for cardiac arrest survivors who received citizen cardiopulmonary resuscitation. *Circulation*. 2003;108:1939-44.
- Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, por el que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario. *Boletín Oficial del Estado*, 2 de abril de 2009. 80: 31270. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/04/02/pdfs/BOE-A-2009-5490.pdf> [acceso 16 de enero de 2015].
- Real Decreto 229/2006, de 21 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el uso de Desfibriladores Externos por Personal no Médico ni de Enfermería en establecimientos no sanitarios. *Boletín Oficial de Aragón*, 15 diciembre de 2006. 143:3225. Disponible en: <http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROB-J&MLKOB=164892975858> [acceso 15 de enero de 2015].
- Lynch B, Einspruch EL, Nichol G, Becker LB, Aufderheide TP, Idris A. Effectiveness of a 30-min CPR self-instruction program for lay responders: a controlled randomized study. *Resuscitation* 2005;67(1):31-43.
- Robert Swor DO, Iftikhar Khan MD, Robert Domeier MD, Linda Honeycutt EMTP, Kevin Chu MBBS, Scott Compton PhD. CPR Training and CPR Performance: Do CPR-trained Bystanders Perform CPR? *Academic Emergency Medicine* 2006;13:596-601.
- Weisfeldt ML, Sitlani CM, Ornato JP, Rea T, Aufderheide TP, Davis D, et al. Survival after application of automatic external defibrillators before arrival of the emergency medical system: evaluation in the resuscitation outcomes consortium population of 21 million. *J Am CollCardiol*. 2010;55:1713-20. doi:10.1016/j.jacc.2009.11.077.
- Peiró Andrés, Sancho Sánchez MJ, Loro Sancho N, Sancho Sánchez T, Folgado, Roig J. Experiencia en la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar en un grupo de adolescentes. *Enfermería en cardiología* 2006;37:41-45.
- Vaillancourt C, Grimshaw J, Brehaut JC, Osmond M, Charette ML, Wells GA et al. A survey of attitudes and factors associated with successful cardiopulmonary resuscitation (CPR) knowledge transfer in an older population most likely to witness cardiac arrest: design and methodology. *Biomed Central Emergency Medicine* 2008;8(13).doi:10.1186/1471-227X-8-13.
- López-Herce J, Carrillo A, Calvo C. Grupo de Reanimación Cardiopul-

monar Pediátrica y Neonatal. La formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal: una tarea en la que todos podemos y debemos participar. *AnEspPediatr.* 1998;49:651-2.

19. Nolana JP, Soarb J, Zidemanc DA, Biarentd D, BossaerteLL ,Deakin C , Kosterg RW, Wyllieh J , Böttigeri B. Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1. Resumen Ejecutivo. [monografía en Internet]*. EuropeanResuscitation Council; 2010 [acceso 13 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.cercp.org/guias-y-documentos/guias/115-guias-erc-2010/file>

20. EuropeanResuscitation Council. Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). [monografía en Internet]*.EuropeanResuscitation Council; 2015 [acceso 20 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo.pdf

21. Orden SAN/1/2009, de 7 de enero, por la que se regula el uso de desfibriladores externos semiautomáticos por primeros intervinientes. BOC, 23 de enero de 2009. 15: 1035. Disponible en:http://www.semesrcp.com/file.php/1/legislacion/Cantabria_orden_san-1-2009.pdf [acceso 23 de enero de 2015].

22. Decreto 337/2010, de 14 de diciembre, por el que se modifican diversos Decretos en materia sanitaria para su adaptación a la normativa de transposición de la Directiva de Servicios. BOPV, 27 de diciembre de 2010. 247: 6393. Disponible en: http://www.semesrcp.com/file.php/1/legislacion/Euskadi_decreto_337-2010.pdf

23. Decreto 355/2002, de 24 de diciembre, por el que se regula la utilización de desfibriladores externos automáticos para personal no médico. DOGC, 8 de enero de 2003. 3795. Disponible en:http://www.semesrcp.com/file.php/1/legislacion/Catalugna_decreto_355-2002.pdf

24. Decreto 137/2008 de 12 de diciembre, por el cual se regula el uso de desfibriladores externos semiautomáticos en centros no sanitarios de las Illes Balears. BOIB, 20 de diciembre de 2008. 178: 344. Disponible en: http://www.semesrcp.com/file.php/1/legislacion/Baleares_decreto_137-2008.pdf

25. 1737 DECRETO 225/2005, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regula la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos por los primeros intervinientes. Boletín Oficial de Canarias, 20 de diciembre de 2005. 247. Disponible en: http://www.semesrcp.com/file.php/1/legislacion/Canarias_decreto_225-2005.pdf

ANEXO I

ENCUESTA AUTO-ADMINISTRADA

Edad: _____ Sexo: _____

¿Usted considera que los conocimientos adquiridos tienen aplicación en su puesto de trabajo?

Totalmente Bastante Algo Nada

¿Cuántas formaciones de RCP + DESA ha realizado usted aproximadamente? Indique un número:

¿Considera usted que es necesario realizar este tipo de formaciones?

Totalmente Bastante Algo Nada

¿Si usted presencia una PCR piensa que sabrá actuar ante este tipo de situación?

Totalmente Bastante Algo Nada

En caso de realizar una RCP, usted cree que tendría mayor facilidad de actuación ante:

Adulto Niños de 1 a 8 años Lactantes

¿Qué procedimiento le resultaría más dificultoso de realizar ante una situación real:

- Determinación de consciencia: SI NO
- Pedir ayuda: SI NO
- Apertura de vía aérea: SI NO
- Ventilación: SI NO
- Masaje cardíaco: SI NO
- Utilizar el DESA: SI NO
- Coordinación: SI NO

¿Qué opinión tiene usted en general de la formación recibida?

Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente

¿Cree usted que se necesitan realizar más formaciones de este tipo?

Sí No No sabe/no contesta.