

## African Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la African Federation for Emergency Medicine, la Botswana Society for Emergency Care, la Emergency Medicine Association of Tanzania, la Emergency Medicine Society of South Africa, la Ethiopian Society of Emergency Medicine Professionals y la Libyan Emergency Medicine Association

*Afr J Emerg Med.* 2020;10:107-10

### Estado de la formación de los técnicos de emergencias médicas en Ghana

Flaherty KE, Zakariah AN, Vescio VA, Osei-Ampofo M, Mahama MN, Agongo V, Becker TK

**Objetivo:** El National Ambulance Service (NAS) brinda servicios médicos de emergencias en Ghana y capacita a técnicos de emergencias médicas (emergency medical technicians, EMT) en el NAS Prehospital Emergency Care Training School (PECTS). Actualmente, la mayoría de la formación de EMT se produce principalmente en un formato didáctico tradicional. Se entrevistó a estudiantes y profesores para comprender mejor sus puntos de vista sobre el plan de estudios actual. Además, se evaluó cualquier barrera para la integración del aprendizaje basado en simulación. Después de las entrevistas, los profesores fueron capacitados para realizar simulaciones obstétricas y neonatales. Después se observó a los profesores presentando las simulaciones a los estudiantes de EMT.

**Método:** Se utilizó una lista estandarizada de preguntas desarrolladas con un experto en formación para obtener la opinión de los estudiantes y profesores. Las entrevistas se realizaron en persona

en entornos de grupos pequeños. Las sesiones de formación se llevaron a cabo en persona en entornos de grupos grandes.

**Resultados:** Tanto los estudiantes como los profesores expresaron orgullo por su trabajo y 14/25 grupos sintieron que los esfuerzos de enseñanza eran altos. Sin embargo, los estudiantes expresaron preocupación por su falta de descanso (18/12) y el alto volumen de conferencias por día (18/11). Tanto los estudiantes como los profesores se sintieron limitados por la falta de herramientas de simulación (17/25), recursos de la biblioteca (14/25), acceso a internet (17/25) e infraestructura (20/25). Todos los grupos se sintieron favorables a la integración del aprendizaje basado en simulación (25/25).

**Conclusiones:** Los profesores y estudiantes de la PECTS apoyan la transición de un plan de estudios basado en el aprendizaje didáctico tradicional a uno basado en el aprendizaje de simulación. ■



*Afr J Emerg Med.* 2020;10:136-42

### Desarrollo de la capacidad de la ecografía cardíaca dirigida en un país de ingresos medios-bajos: un estudio unicéntrico para evaluar el impacto de la formación

Waweru-Siika W, Barasa A, Wachira B, Nekyon D, Karau B, Juma F, Wanjiku G, Otieno H, Bloomfield GS, Sloth E

**Objetivos:** En los países de ingresos bajos y medios (PIBM) donde los expertos en ecocardiografía escasean, capacitar a los no cardiólogos para que realicen una ecografía cardíaca dirigida (FoCUS) podría minimizar los retrasos en el diagnóstico de enfermedades críticas. Sin embargo, a pesar de la promoción de la capacitación FoCUS, las oportunidades en los PIBM son limitadas y el impacto de los planes de estudio existentes es incierto. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto del entrenamiento FoCUS basado en el plan de estudios de Ecocardiografía Transtorácica Evaluada Focus (FATE). Nuestro objetivo principal fue evaluar la adquisición de conocimientos. Los objetivos secundarios fueron evaluar la calidad de imagen de FoCUS para principiantes, evaluar el acuerdo entre evaluadores entre FoCUS experto y principiante e identificar las barreras para el establecimiento de un programa de capacitación FoCUS a nivel local.

**Método:** Estudio cuasiexperimental de antes y después en un hospital terciario en Nairobi, Kenia. Doce principiantes sin entrenamiento previo en ecocardiografía se sometieron a entrenamiento FATE y se evaluaron sus conocimientos y habilidades. Las puntuaciones anteriores y posteriores a la prueba se compararon mediante la prueba de rango con signo de Wilcoxon para establecer si la mediana de la diferencia era diferente de cero. Se evaluó la

concordancia entre evaluadores entre la visualización de expertos y principiantes, con un kappa de Cohen > 0,6 indicativo de una buena concordancia entre observadores.

**Resultados:** La ganancia de conocimiento fue de un 37,7%, con una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones anteriores y posteriores a la prueba ( $z = 2,934$ ,  $p = 0,001$ ). La especificidad de FoCUS para principiantes fue mayor que la sensibilidad, con una concordancia sustancial entre exploraciones de principiantes y expertos para la mayoría de las condiciones objetivo de FoCUS. En general, un 65,4% de las imágenes de los principiantes eran de mala calidad. La práctica supervisada posterior al taller fue limitada debido a dificultades de programación.

**Conclusiones:** Aunque la adquisición de conocimientos es alta después de una breve formación en FoCUS, la calidad de la imagen es deficiente y la sensibilidad baja sin una práctica supervisada adecuada. Se produce un acuerdo sustancial entre las exploraciones de principiantes y expertos incluso con una práctica insuficiente cuando la prevalencia de patología es baja. La práctica supervisada de FoCUS es un reto a lograr en un entorno del mundo real en los PIBM, lo que socava la eficacia de las iniciativas de capacitación. ■

# Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

*Ann Emerg Med.* <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.08.033>

## Diseño y prueba de cajas de intubación mejoradas durante la pandemia COVID-19

Turer DM, Good CH, Schilling BK, Turer RW, Karlowick NR, Dvoracek LA, Ban H, Chang JS, Rubin JP



**Objetivo:** Durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019, muchos servicios de urgencias han utilizado recintos protectores pasivos (“cajas de intubación”) durante la intubación. La efectividad de estos recintos sigue siendo incierta.

**Métodos:** Se probó un recinto protector pasivo disponible comercialmente que representa el diseño más común y lo comparamos con un recinto modificado que incorporaba un sistema de vacío para la filtración activa de aire durante intubaciones simuladas y aislamiento de presión negativa. Se evaluaron los recintos usando las 3 mismas pruebas en filtración de aire que los expertos usan para certificar los recintos de bioseguridad de clase I: análisis visual del patrón de humo usando humo de flotación neutra, prueba de fugas de aerosol usando un aerosol de prueba que imita el

tamaño de las partículas que contienen virus y las mediciones de la velocidad del aire.

**Resultados:** La evaluación cualitativa reveló que se escapaba humo por todas las aberturas del recinto pasivo. Las pruebas de fugas de aerosol demostraron concentraciones elevadas de partículas fuera del recinto durante intubaciones simuladas. En comparación, los recintos equipados con filtro de vacío contenían completamente el humo visible y el aerosol de prueba según los estándares consistentes con la certificación de gabinete de bioseguridad de clase I.

**Conclusiones:** Los recintos pasivos para intubación no contenían aerosoles, pero la adición de un vacío y la filtración de aire activa redujeron la propagación del aerosol durante la intubación simulada y el aislamiento del paciente. ■

*Ann Emerg Med.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.05.017>

## Manejo y resultados en niños con codo de niñera

Genadry KC, Monuteaux MC, Neuman MI, Lipsett SC

**Objetivo:** Identificar la incidencia y los factores predictores de fractura no diagnosticada y caracterizar los patrones de rendimiento de la radiografía en niños con un diagnóstico de subluxación de la cabeza radial en el ámbito del servicio de urgencias (SU).

**Método:** Se consultó la base de datos del sistema de información de salud pediátrica para las visitas de niños menores de 10 años con un diagnóstico de subluxación de la cabeza radial en 45 servicios de urgencias pediátricos de 2010 a 2018. La frecuencia de uso de radiografías se evaluó en general y entre hospitales. Se utilizó regresión logística multivariable para evaluar las asociaciones entre las características del paciente y el resultado de la fractura no diagnosticada (revisita por fractura de extremidad superior dentro de los 7 días de la visita índice).

**Resultados:** Se identificaron 88.466 visitas elegibles; la mediana de edad de los pacientes fue de 2,1 años, un 59% de las visitas fueron de mujeres, y entre las visitas en las que se documentó la lateralidad, un 60% de los casos ocurrieron en el brazo iz-

quierdo. La radiografía se realizó en un 28,5% de las visitas; el porcentaje de rendimiento radiológico osciló entre un 19,8% y un 41,7%. Se observaron fracturas de extremidades superiores no diagnosticadas en 247 casos (0,3% de la cohorte). Las probabilidades de fractura no diagnosticada fueron mayores en los niños mayores de 6 años (razón de probabilidades ajustada 2,32; intervalo de confianza del 95%: 1,12 a 4,81), niños que se sometieron a radiografía en la visita índice (razón de probabilidades ajustada 2,52; intervalo de confianza del 95%: 1,84 a 3,43) y los niños que recibieron paracetamol o ibuprofeno (razón de probabilidades ajustada 1,54; intervalo de confianza del 95% 1,15 a 2,06).

**Conclusiones:** Se obtuvieron radiografías de más de una cuarta parte de los niños que acudieron a un servicio de urgencias pediátricas con subluxación de la cabeza radial, con una amplia variación entre los hospitales. Las fracturas no diagnosticadas fueron raras. Los esfuerzos futuros deben apuntar a reducir las radiografías innecesarias en esta población. ■

# Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2020;22:844-56

## Reducción de las transferencias evitables de pacientes desde centros de larga estancia a servicios de urgencias: una revisión de alcance

Grant K, Lee D, Cheng I, Baker G

**Objetivos:** En Canadá, hubo más de 60.000 traslados de pacientes en centros de larga estancia a los servicios de urgencias (SU) en 2014, y hasta una cuarta parte de ellos se pudieron prevenir. Cada traslado evitable expone al paciente a complicaciones relacionadas con el transporte y el hospital, contribuye a la saturación de los servicios de urgencias y añade costes significativos al sistema sanitario. Se han propuesto y estudiado muchas intervenciones destinadas para aliviar el problema, pero pocos intentos de asesorar y evaluar diferentes intervenciones en las instituciones.

**Método:** Se realiza una búsqueda sistemática en MEDLINE, CINAHL y EMBASE de estudios que describan el impacto de las intervenciones destinadas a reducir las transferencias prevenibles de los centros de larga estancia a los servicios de urgencias en el porcentaje de transferencia a los servicios de urgencias. Dos revisores independientes examinaron los estudios para su inclusión y completaron una evaluación de calidad. Luego se completó una síntesis tabular y narrativa. Este estudio se adhirió a las guías

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews y Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 26 estudios (k de Cohen = 0,68). Uno era de baja calidad (k de Cohen = 0,58). Los estudios se resumieron en cinco temas según el tipo de intervención: telemedicina, equipos de extensión, atención interdisciplinaria, enfoques integrados y otros. Las intervenciones efectivas informaron de reducciones que oscilaron entre un 10 y un 70% en los porcentajes de transferencia al servicio de urgencias después de la intervención. Los equipos interdisciplinarios con personal sanitario de los centros de larga estancia fueron las intervenciones más efectivas.

**Conclusiones:** Hay varias intervenciones prometedoras que han reducido con éxito el número de transferencias evitables desde los centros de larga estancia a los servicios de urgencias en una variedad de escenarios de atención sanitaria. La implementación generalizada de estas intervenciones tiene el potencial de reducir la saturación en los servicios de urgencias en Canadá. ■



CJEM. 2020;22:776-83

## Limpiando el aire: estudio de visitas relacionadas con el cannabis a los servicios de urgencias urbanos de Alberta después de su legalización

Yeung M, Weaver C, Janz K, Haines-Saah R, Lang E

**Objetivos:** El cannabis no medicinal se convirtió recientemente en legal para los adultos en Canadá. La legalización brinda la oportunidad de investigar los efectos en la salud pública de la legalización nacional del cannabis en las visitas a los servicios de urgencias (SU). El estudio tenía como objetivo explorar la asociación entre las visitas al SU relacionadas con el cannabis, las llamadas de telemedicina y control de intoxicaciones, y la legalización del cannabis.

**Métodos:** Se recopilaron datos del National Ambulatory Care Reporting System desde 1 de octubre de 2013 al 31 de julio de 2019, para 14 SU urbanos de Alberta, del control de intoxicaciones de Alberta y del HealthLink, un servicio público de telemedicina que da cobertura a toda Alberta. Los datos de las visitas se obtuvieron para comparar los periodos anteriores y posteriores a la legalización. Se completó un análisis de series de tiempo interrumpido que tiene en cuenta las tendencias existentes, además del índice de tasa de incidencia (TIR) y el cálculo del riesgo relativo (para evaluar cambios en los codiagnósticos).

**Resultados:** Aunque solo 3 de cada 1.000 visitas al SU dentro del período de tiempo se atribuyeron al cannabis, el número de visitas al SU relacionadas con el cannabis aumentó después de la legalización en 3,1 (rango -11,5 a 12,6) visitas al SU por mes (IRR 1,45, 95% intervalo de confianza [IC]; 1,39 a 1,51; cambio de nivel absoluto: 43,5 visitas por mes, IC del 95%; 26,5 a 60,4). Las llamadas relacionadas con el cannabis al control de intoxicaciones también aumentaron (IRR 1,87, IC del 95%; 1,55 a 2,37; cambio de nivel absoluto: 4,0 llamadas por mes, IC del 95%; 0,1 a 7,9). Por último, observamos aumentos en la hiperemesis relacionada con el cannabis, la ingestión involuntaria y las personas que abandonan el SU sin tratamiento. También observamos una disminución de la ingesta asociada.

**Conclusiones:** En general, la legalización canadiense del cannabis se asoció con ligeros aumentos en las visitas a los servicios de urgencias urbanos de Alberta relacionadas con el cannabis y las llamadas a un centro de control de intoxicaciones. ■

# Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

*Emerg Med J.* 2020;37:423-8

## Gradiente de dióxido de carbono arterial y al final de la espiración en el traumatismo craneoencefálico grave después de la anestesia de emergencias prehospitalarias: un estudio observacional retrospectivo

Price J, Sandbach DD, Ercole A, Wilson A, Benjamin E, Barnard G

**Objetivos:** En Reino Unido, un 20% de los pacientes con traumatismo craneoencefálico grave (TCE) reciben anestesia de emergencia prehospitalaria (AEPH). La guía actual recomienda un dióxido de carbono al final de la espiración (ETCO<sub>2</sub>) de 4,0 a 4,5 kPa (30,0 a 33,8 mmHg) para lograr una presión parcial arterial de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub>) baja-normal y reducir la lesión cerebral secundaria. Esta recomendación asume un gradiente de ETCO<sub>2</sub> - PaCO<sub>2</sub> de 0,5 kPa (3,8 mm Hg). Sin embargo, se desconoce el gradiente en la fase aguda del TCE. El objetivo principal fue conocer el gradiente de ETCO<sub>2</sub> - PaCO<sub>2</sub> de los pacientes con TCE al llegar al hospital.

**Método:** Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes adultos con TCE grave, que recibieron una AEPH por un equipo de cuidados intensivos prehospitalarios en el este de Inglaterra entre el 1 de abril de 2015 y el 31 de diciembre de 2017. Se realizó una regresión lineal para testar la correlación y se informó como R-cuadrado (R<sup>2</sup>). Se utilizó un gráfico de Bland-Altman para testar la concordancia entre ETCO<sub>2</sub> y PaCO<sub>2</sub> documentándose con un IC del 95%. Los datos del gradiente de ETCO<sub>2</sub> - PaCO<sub>2</sub> se compararon con una prueba t Student de dos colas no apareada.

**Resultados:** 107 pacientes fueron elegibles para su inclusión: 77 pacientes no tuvieron una muestra de PaCO<sub>2</sub> dentro de los 30

minutos posteriores a la llegada al hospital y, por lo tanto, fueron excluidos mientras que 40 tenían datos completos y fueron incluidos en el análisis final (por protocolo). El gradiente medio ETCO<sub>2</sub> - PaCO<sub>2</sub> fue de 1,7 (± 1,0) kPa (12,8 mm Hg), con una correlación moderada (R<sup>2</sup> = 0,23, p = 0,002). El sesgo de Bland-Altman fue 1,7 (IC del 95%: 1,4 a 2,0) kPa con límites superior e inferior de acuerdo de 3,6 kPa (IC del 95%: 3,0 a 4,1) y -0,2 kPa (IC del 95%: -0,8 a 0,3), respectivamente. No hubo evidencia de un gradiente mayor a mayor gravedad del TCE (p = 0,29). No hubo una correlación de gradiente significativa en pacientes con una lesión torácica grave coexistente (R<sup>2</sup> = 0,13, p = 0,10), y esta cohorte tuvo una mayor gradiente ETCO<sub>2</sub> - PaCO<sub>2</sub>, 2,0 (± 1,1) kPa (15,1 mm Hg), p = 0,01. Los pacientes a los que se les realizó una extracción de sangre arterial prehospitalaria tuvieron una PaCO<sub>2</sub> de llegada de 4,7 (± 0,2) kPa (35,1 mm Hg).

**Conclusión:** Sólo existe una correlación moderada entre ETCO<sub>2</sub> y PaCO<sub>2</sub> a la llegada al hospital en pacientes con TCE grave. El gradiente medio ETCO<sub>2</sub>-PaCO<sub>2</sub> fue de 1,7 (± 1,0) kPa (12,8 mm Hg). Los objetivos de ETCO<sub>2</sub> más bajos que los recomendados con anterioridad pueden ser seguros y apropiados, y puede haber un rol para la medición de PaCO<sub>2</sub> prehospitalaria. ■

*Emerg Med J.* doi:10.1136/emmermed-2019-209287

## Reducir el dolor mediante el uso de gases en sangre venosa en lugar de gasometría arterial (VEINART): un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico

Chauvin A, Javaud N, Ghazali A, Curac S, Altar A, Ali T, Beguin N, Bellier J, Coupier A, Delsarte L, Dreyfuss D, Kheirbek N, Oudar C, Stordeur Y, Weiss M, Gaudry S, Lambert J, Roux D

**Introducción:** Se propone la muestra venosa para el análisis de gases en sangre como alternativa a la muestra arterial con el fin de reducir el dolor. El principal objetivo fue comparar el dolor inducido por una muestra venosa y arterial y evaluar si el tipo de muestra afectaría el manejo clínico o no.

**Método:** Se realizó un estudio prospectivo aleatorizado, abierto y multicéntrico en cuatro SU franceses durante un período de 4 semanas. Adultos no hipoxémicos, cuyo manejo médico requirió un análisis de gases en sangre, se asignaron al azar, mediante una lista de aleatorización generada por una computadora, estratificados por centros con una proporción de asignación de 1:1 mediante el uso de bloques aleatorios a uno de los dos brazos: muestra venosa o arterial. El resultado principal fue el dolor máximo durante la extracción de la muestra, utilizando la escala analógica visual. Los resultados secundarios se relacionaron con la

facilidad de muestra según la calificación del enfermero que extrajo la sangre y la satisfacción del médico con respecto a la utilidad de los datos bioquímicos.

**Resultados:** Se incluyeron 113 pacientes: 55 en el grupo arterial y 58 en el grupo de muestra venosa. El dolor máximo medio fue de 40,5 mm ± 24,9 mm y 22,6 mm ± 20,2 mm en el grupo arterial y el grupo venoso, respectivamente, lo que representa una diferencia media de 17,9 mm (IC del 95%: 9,6 a 26,3) (p < 0,0001). La facilidad de extracción de sangre fue mayor en el grupo venoso en comparación con el grupo arterial (p = 0,02). La utilidad de los resultados, evaluada por el prescriptor, no difirió significativamente (p = 0,25).

**Conclusiones:** La gasometría venosa es menos dolorosa que la arterial en pacientes no hipoxémicos. La gasometría venosa debe reemplazar la arterial en este contexto. ■

# Hong Kong Journal of Emergency Medicine

Revista oficial del Hong Kong College Emergency Medicine y The Hong Kong Society for Emergency Medicine and Surgery

Hong Kong J Emerg Med. <https://doi.org/10.1177/1024907920965309>

## Impacto de la barrera del recinto de aerosol en la intubación orotraqueal videolarínscópica: un estudio piloto con maniquí

Hui CF, Li A, Wong GCK

**Introducción:** El equipo de protección personal utilizado para la protección de los trabajadores sanitarios en el combate contra la pandemia del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 tiene un suministro limitado en todo el mundo en la actualidad (2020). El uso de un recinto de barrera durante la intubación endotraqueal puede actuar como un complemento rentable para minimizar los riesgos de transmitir la infección a los trabajadores sanitarios. Sin embargo, existe la preocupación de si el recinto en sí actúa como una barrera para el procedimiento de intubación en los entornos de urgencias.

**Objetivo:** Evaluar el efecto negativo del recinto de barrera (una caja de aerosol) sobre el rendimiento de la intubación asistida por vídeo en un maniquí.

**Método:** Se reclutó a un total de 41 médicos del servicio de urgencias de un hospital local para realizar la intubación en un maniquí que simulaba vías aéreas normales y más difíciles (Cormack-Lehane grados I y IIb) con y sin caja. El resultado principal fue el tiempo para una intubación exitosa. Los resultados

secundarios fueron el porcentaje de éxito en el primer intento, el número de intentos exitosos, la necesidad de complementos, la lesión dental y la facilidad de intubación según la percepción de los participantes.

**Resultados:** La caja de aerosol no tuvo un efecto negativo significativo sobre el tiempo de intubación exitosa ( $p = 0,630$  (vía aérea de grado I) y  $p = 0,436$  (vía aérea de grado IIb)), porcentaje de éxito del primer intento, el número de intentos exitosos, la necesidad de complementos o la lesión dental. Los participantes informaron subjetivamente sobre retos adicionales aunque menores durante la intubación en presencia de la caja.

**Conclusión:** Dentro de los límites del estudio piloto, la caja de aerosol no tuvo una diferencia estadísticamente significativa, pero sí una tendencia creciente de intervalo prolongado de intubación endotraqueal en la vía aérea de grado IIb y un impacto negativo en el éxito del primer paso, y podría potencialmente usarse para proteger a los trabajadores sanitarios durante el procedimiento de intubación generador de aerosoles. ■



Hong Kong J Emerg Med. <https://doi.org/10.1177/1024907920971159>

## Formación en reanimación cardiopulmonar en la educación secundaria: una encuesta transversal prospectiva a 110 escuelas secundarias de Hong Kong

Yim VWC, Ip CML, Siu AYC, Leung LY, Hung KKC, Graham CA, Song PP, Walline JH

**Introducción:** Las tasas de resucitación cardiopulmonar por testigos en Hong Kong son muy bajas según los estándares internacionales. Varias escuelas secundarias de Hong Kong han comenzado a incorporar la formación en reanimación cardiopulmonar en sus planes de estudio para maestros y estudiantes.

**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo explorar los programas de reanimación cardiopulmonar de la escuela secundaria y comprender mejor las actitudes de los directores de escuela hacia el entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.

**Método:** Se envió una encuesta transversal a todos los directores de escuelas secundarias de Hong Kong (públicas y privadas, excepto las escuelas de educación especial) entre diciembre de 2017 y marzo de 2018. Un cuestionario autoadministrado de 20 preguntas enfocadas en las características de la escuela, detalles de cualquier formación o materiales sobre reanimación cardiopulmonar, actitudes hacia la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar y cualquier barrera o forma de promover la formación en reanimación cardiopulmonar escolar fue enviado a todos los directores en el territorio. Este estudio fue aprobado por el Comité

de Ética en Investigación de Encuestas y Comportamiento de la Universidad China de Hong Kong el 13 de septiembre de 2017.

**Resultados:** De las 506 escuelas contactadas, se devolvieron 110 encuestas completadas (21,7%). Se ofreció formación en reanimación cardiopulmonar en un 33,6% (37/110), mientras que el 92,7% (102/110) disponía de desfibrilador externo automático. Una mayoría (69,1% (76/110)) estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que la formación en reanimación cardiopulmonar debería ser obligatoria para los estudiantes de secundaria. En las escuelas donde se enseñó la reanimación cardiopulmonar, la mayoría de los estudiantes de reanimación cardiopulmonar tenían entre 15 y 17 años, y la mayoría de los cursos duraban menos de 5 h. Una mayor financiación podría alentar a más escuelas a ofrecer formación en reanimación cardiopulmonar a los estudiantes en el futuro.

**Conclusiones:** Un tercio (33,6%) de las escuelas secundarias de Hong Kong ofrecen formación en reanimación cardiopulmonar. Una mayor financiación puede apoyar la formación de reanimación cardiopulmonar en las escuelas y mejorar la frecuencia de reanimación cardiopulmonar de los testigos en el futuro. ■