

Hoja informativa

Información sobre la reanimación por personas legas en Alemania



¡Queridos lectores y queridas lectoras!

Con esta hoja informativa querríamos seguir proporcionándoles una breve y clara versión de nuestro folleto «Así funciona la reanimación».

Todos los años, en Alemania se salvarían más de 10 000 vidas si se hubiese comenzado de inmediato una reanimación en caso de parada cardiorrespiratoria. Porque el masaje cardíaco, llevado a cabo de manera correcta, es muy eficaz. Con su campaña informativa, el Instituto Federal de Salud Pública (BIÖG), junto con asociaciones y socios federales de la Alianza de Acción Nacional para la Reanimación (NAWIB), quiere contribuir a que toda la ciudadanía conozca las medidas necesarias para llevar a cabo una reanimación, y las usen en caso de emergencia. Como médico, tengo un especial interés en incentivarle a que haga esto: ¡actúa en caso de emergencia!

Nada malo puede salir de una reanimación por una persona legla, salvo que no se proporcione ayuda.

Dr. Johannes Nießen

Director en funciones
del Instituto Federal
de Salud Pública (BIÖG)



Índice

Análisis de la situación	4
Medidas	5
Lista de figuras / bibliografía	8

Editor

Instituto Federal de Salud Pública (BIÖG), 50819 Colonia

www.bioeg.de

Todos los derechos reservados.

Pie editorial/concepto	Ergeç, Ilknur
Asesoramiento técnico	Alianza de Acción Nacional para la Reanimación (NAWIB)
Concepto de diseño	ORCA Affairs GmbH, BUZZ Medien UG
N.º artículo	D81000399
Versión de la edición	11/2025

Análisis de la situación

Repercusión social

- Se estima que, en 2024, unas 136 000 personas sufrieron una parada cardiorrespiratoria repentina fuera de un hospital en Alemania. En aproximadamente la mitad de esos casos, unas 67 000 personas, el servicio de urgencias comenzó a realizar maniobras de reanimación (Fischer et al., 2025).
- El 45 % de las pacientes y los pacientes que se reaniman, se encuentran en edad laboral. La edad media es de 70 años. Dos tercios de los afectados son hombres (Fischer et al., 2025).
- Tres de cada cuatro personas que superan los 30 días desde la reanimación pueden incorporarse al trabajo de nuevo. De media, esto es posible cinco meses tras la reanimación (Kragholm et al., 2015).

Definición: Cuando ocurre una **parada cardiorrespiratoria**, por distintos motivos se detiene la función de bombeo del corazón y se interrumpe la circulación de la sangre. Los órganos vitales dejan de recibir oxígeno.

Desarrollo de la enfermedad

- Las causas más frecuentes son una enfermedad relacionada con el corazón, como una enfermedad coronaria (cardiopatía isquémica crónica), el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardíaca o lo que se conoce como los defectos de las válvulas cardíacas (Fischer et al., 2025; Ministerio de Estadística 2024; Fischer et al., 2013; Schmitt y Güder, 2021).
- Solo apenas el 21 % de los y las pacientes tienen un ritmo que puede tratarse con una descarga eléctrica (desfibrilación). Únicamente en estos casos es posible y razonable llevar a cabo una terapia para parada cardiorrespiratoria mediante una descarga eléctrica adicional (desfibrilación) (Fischer et al., 2025; Metelmann C., Wnent y Kofler, 2023).

Medidas

- Las células cerebrales sufren daños irreparables y mueren tras solo tres o cinco minutos sin flujo sanguíneo después de una parada cardiorrespiratoria (Breckwoldt et al., 2009). Es importante acortar este intervalo crítico mediante la socorrida intervención de testigos presenciales (Comprobar. Avisar. Presionar.).

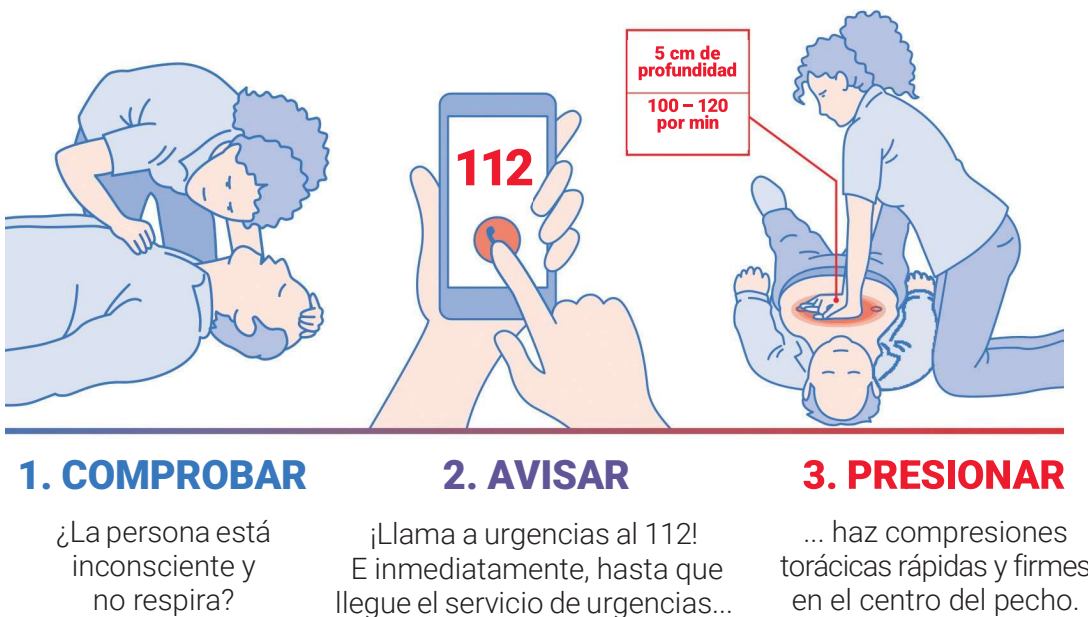


Figura 1 Reanimación por personas legas Comprobar. Avisar. Presionar.
Fuentes: Instituto Federal de Salud Pública (BIÖG).

- Es fundamental para que el paciente tenga posibilidad de sobrevivir que se acorte el intervalo sin terapia y optimizar la consecución de la cadena de rescate (medidas de reanimación por parte de primeros auxilios, atención por parte del servicio de urgencias, ingreso en el hospital) (Gässler et al., 2020; Gräsner et al., 2020).
- De media, hasta que llega el servicio de urgencias transcurren ocho minutos o más (Fischer et al., 2025; Neukamm et al., 2011).

■ Alrededor de un 70 % de las paradas cardiorrespiratorias se producen en el ámbito del hogar, un 12 % en centros de cuidados y alrededor de un 16 % en público. Los familiares, las amistades u otras personas presencian hasta el 45 % de estos casos (Fischer et al., 2025; Böttiger et al., 1999; Weisfeldt et al., 2011).

■ Si los y las testigos iniciaran de inmediato las compresiones torácicas en caso de emergencia (véase la Figura 2), podrían salvarse, aproximadamente, 10 000 vidas al año en Alemania y, aparte, más de 100 000 en Europa (Gräsner et al., 2014; Böttiger, 2015).

Alemania en comparación con Europa

■ Cada vez más personas en Europa y en todo el mundo inician el masaje cardíaco en caso de emergencia (Chika Nishiyama et al., 2023). En Alemania, la llamada tasa de reanimación por personas legas pudo pasar del 14 % en 2010 a un amplio 55,4 % en 2024 (Fischer et al., 2025; Fischer et al., 2018).

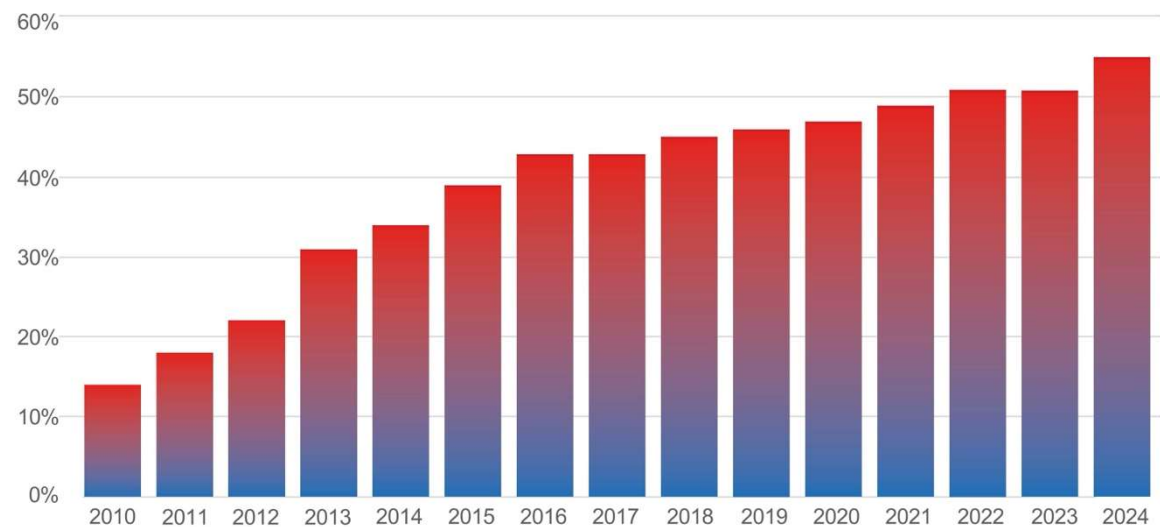


Figura 2 Tasa de reanimación por personas legas en Alemania 2010-2024.
Fuentes: Inspirada en Fischer et al., 2018, 2025 (véase www.reanimationsregister.de).

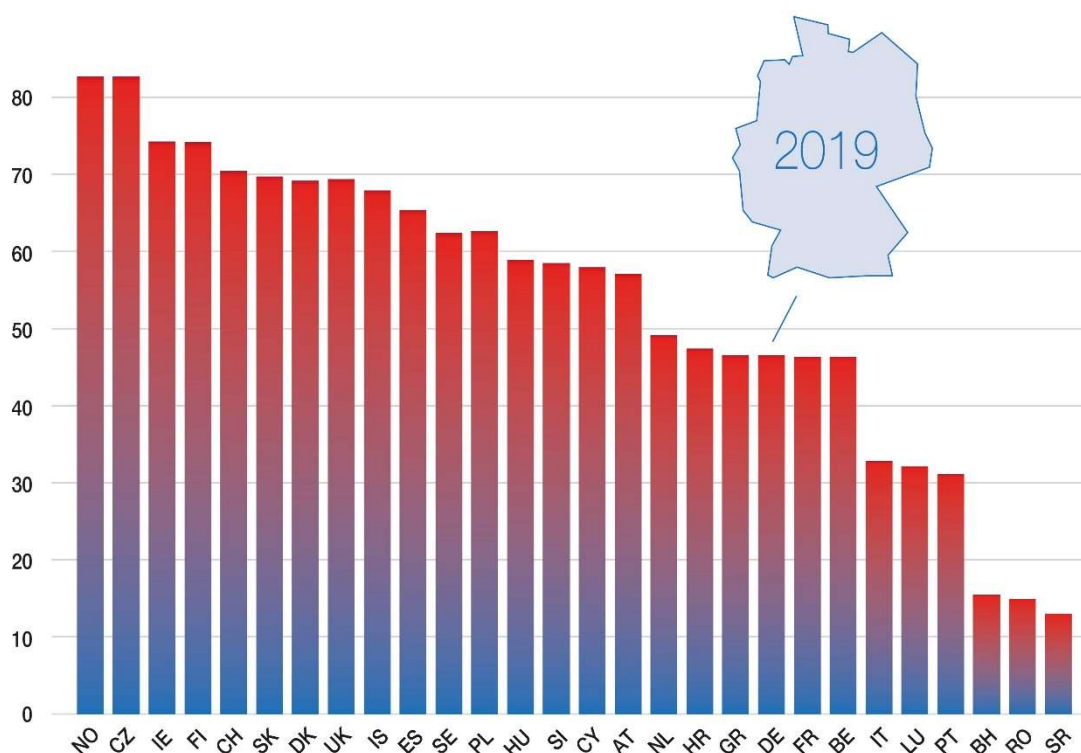


Figura 3 Tasa de reanimación por personas legas en Europa en el año 2019.

Fuente: Ilustración propia de Gräsner et al., 2020, suplemento de EuReCaTWO.

- En otros países europeos, como Noruega, los Países Bajos o Suecia, ya se llegan a cuotas de entre el 70 y el 80 % (Jerkeman et al., 2022; Gräsner et al., 2020; Gräsner et al., 2013).
- El ejemplo de Dinamarca demuestra que mediante iniciativas nacionales, como la introducción de la reanimación en las clases escolares y una amplia campaña de información, la tasa de reanimación por personas legas (2019: cerca de un 70 por ciento) pudo pasar del 20 % en el 2000 a más del 45 % en 2010. La tasa de supervivencia de las personas afectadas por una parada cardiorrespiratoria se triplicó en Dinamarca durante este periodo (Wissenberg et al., 2013).
- Si más personas iniciaran de inmediato medidas de reanimación, las posibilidades de supervivencia de los pacientes podrían duplicarse o triplicarse y podrían reducirse los ingresos en residencias de ancianos tras una parada cardiorrespiratoria (Kragholm et al., 2017; Böttiger et al., 1999).

Lista de figuras

Figura 1 Reanimación por personas legas Comprobar. Avisar. Presionar.

Figura 2 Tasa de reanimación por personas legas en Alemania 2012-2024.

Figura 3 Tasa de reanimación por personas legas en Europa en el año 2019.

Bibliografía

Böttiger, B. W. (2015): A Time to Act--Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide: School children, lay resuscitation, telephone-CPR, IOM and more. *European Journal Of Anaesthesiology*, 32(12), pp 825-827.

Böttiger, B. W., Grabner, C., Bauer, H., Bode, C., Weber, T., Motsch, J. & Martin, E. (1999): Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services: the Utstein style applied to a mid-sized urban/suburban area. *Heart*, 82(6), pp 674-9.

Breckwoldt, J., Schloesser, S., Arntz, H. R. & . (2009): Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). In: Schloesser, S. (ed.) *Resuscitation*.

Fischer M., Wnent J., Gräsner J. T., Seewald S., Rück L., Hoffman H. et al.: Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2024. *Anästhesiologie und Intensivmedizin* 2025;66:V99–V109. DOI: 10.19224/ai2025.V99

Fischer, M., Messelken, M., Wnent, J. & . (2013): Deutsches Reanimationsregister der DGAI. *Notfall Rettungsmedizin*, 16(4), pp 251–259.

Fischer, M., Seewald, S., Gräsner, J. T., Jakisch, B., Bohn, A., Jantzen, T., Brenner, S., Bein, B. & Wnent, J. (2018): Außerklinische Reanimationen im Deutschen Reanimationsregister - eine Übersicht der Jahre 2014 bis 2017. *Anesthesiologie und Intensivmedizin*, 59(11), pp 679-682.

Gässler, H., Helm, M., Hossfeld, B. & Fischer, M. (2020): Überleben nach Laienreanimation. *Dtsch Arztebl International*, 117(51-52), pp 871-7.

Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossell-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodžić, H., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Truhlář, A., Wissenberg, M., Salo, A., Escutnaire, J., Nikolaou, N., Nagy, E., Jonsson, B. S., Wright, P., Semeraro, F., Clarens, C., Beesems, S., Cebula, G., Correia, V. H., Cimpoesu, D., Raffay, V., Trenkler, S., Markota, A., Strömsöe, A., Burkart, R., Booth, S. & Bossaert, L. (2020): Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, 148(218-226).

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., Lóczi, G., ... EuReCa ONE Collaborators (2016). EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, 105, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>.

Gräsner, J. T., Geldner, G., Werner, C., Fischer, M., Bohn, A., Scholz, K. H., Scholz, J., Wnent, J., Seewald, S., Messelken, M., Jantzen, T., Hossfeld, B. & Böttiger, B. W. (2014): Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. (German). *Optimization of providing resuscitation in Germany*. (English), 17(4), pp 314-316.

Gräsner, J. T., Bossaert, L., . & . (2013): Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 27(3), pp 293-306.

- Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Helleryd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravn-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J. & Rawshani, A. (2022): Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European Heart Journal*, 43(46), pp 4817-4829.
- Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Hansen, S. M., Malta Hansen, C., Thorsteinsson, K., Rajan, S., Lippert, F., Folke, F., Gislason, G., Køber, L., Fonager, K., Jensen, S. E., Gerds, T. A., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2017): Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal Of Medicine*, 376(18), pp 1737-1747.
- Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Fonager, K., Jensen, S. E., Rajan, S., Lippert, F. K., Christensen, E. F., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Hendriksen, O. M., Køber, L., Gislason, G., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2015): Return to Work in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study. *Circulation*, 131(19), pp 1682-90.
- Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). *Anästhesiologie Intensivmedizin*, 64(94–103).
- Neukamm, J., Gräsner, J. T., Schewe, J. C., Breil, M., Bahr, J., Heister, U., Wnent, J., Bohn, A., Heller, G., Strickmann, B., Fischer, H., Kill, C., Messelken, M., Bein, B., Lukas, R., Meybohm, P., Scholz, J. & Fischer, M. (2011): The impact of response time reliability on CPR incidence and resuscitation success: a benchmark study from the German Resuscitation Registry. *Critical Care*, 15(6), pp R282.
- Nishiyama, C., Kiguchi, T., Okubo, M., Alihodžić, H., Al-Araji, R., Baldi, E., Beganton, F., Booth, S., Bray, J., Christensen, E., Cresta, R., Finn, J., Gräsner, J. T., Jouven, X., Kern, K. B., Maconochie, I., Masterson, S., McNally, B., Nolan, J. P., Eng Hock Ong, M., Perkins, G. D., Ho Park, J., Ristau, P., Savastano, S., Shahidah, N., Do Shin, S., Soar, J., Tjelmeland, I., Quinn, M., Wnent, J., Wyckoff, M. H. & Iwami, T. (2023): Three-year trends in out-of-hospital cardiacarrest across the world: Second report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, 186(109757).
- Schmitt, D. & Güder, G. (2021): Die akute Herzinsuffizienz: weit mehr als nur ein kardiales Problem. *Notfallmedizin up2date*, 16(03), pp 299-321.
- Statistisches Bundesamt. (2025): Sterbefälle durch Herz-Kreislaufferkrankungen insgesamt 2023: www.destatis.de (Thematische Recherche: Todesursachen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Abrufdatum: 17.04.2025.
- Weisfeldt, M. L., Everson-Stewart, S., Sitlani, C., Rea, T., Aufderheide, T. P., Atkins, D. L., Bigham, B., Brooks, S.C., Foerster, C., Gray, R., Ornato, J. P., Powell, J., Kudenchuk, P. J. & Morrison, L. J. (2011): Ventricular tachyarrhythmias after cardiac arrest in public versus at home. *N Engl J Med*, 364(4), pp 313-21.
- Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F. & et al. (2013): Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), pp 1377-1384.



Federal Institute
of Public Health

Maarweg 149-161
50825 Colonia

www.bioeg.de
www.wiederbelebung.de