



**semFYC**

Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



**PROGRAMA**

***ENSEÑANZA DE SOPORTE VITAL  
EN ATENCIÓN PRIMARIA***

**Grupo de  
URGENCIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA  
de la semFYC**

***GUAC-semFYC***

## I. JUSTIFICACIÓN

### 1. LAS SITUACIONES DE RIESGO VITAL

Las urgencias médicas que entrañan un riesgo vital inmediato son frecuentes. El mayor riesgo vital deriva de la situación de Parada Cardiorrespiratoria (PCR).

En España, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte (35% del total). Entre ellas, la enfermedad isquémica del corazón es la causa principal. Se estima que, en nuestro país, cada año se producen unos 70.000 infartos agudos de miocardio; de ellos, más de 25.000 cursan como muerte súbita.

Otro grupo importante de causa de muerte, especialmente en jóvenes, lo constituyen los accidentes (de tráfico, sobre todo, pero también otros), que provocan la muerte, principalmente, por un mecanismo de PCR.

### 2. IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INICIAL CON TÉCNICAS DE SOPORTE VITAL

Diferentes medidas se han demostrado eficaces para revertir la situación de PCR y evitar la muerte. Estas medidas conforman lo que se denomina Resucitación Cardiopulmonar (RCP) o, de una forma más amplia, Soporte Vital (SV)

Son varias las organizaciones que emiten recomendaciones en RCP. En Europa, el Consejo Europeo de Resucitación (European Resuscitation Council –ERC-) publica, periódicamente, sus recomendaciones en la prestigiosa revista Resuscitation.

Las recomendaciones consideran que la supervivencia en una PCR depende, básicamente, de que la situación sea presenciada y de que el testigo esté entrenado en las técnicas de RCP. De hecho, se estima que, a priori, la probabilidad de supervivencia en una PCR es de 0-20%; si se aporta SV Básico (SVB) precozmente, dicha probabilidad puede superar el 40%; si el SVB se retrasa, la supervivencia es prácticamente imposible (0%).

### 3. IMPORTANCIA DE QUE LA POBLACIÓN GENERAL CONOZCA LA RCP BÁSICA

Ante la necesidad de una atención precoz, resulta fundamental la existencia de un buen Sistema de Emergencias Médicas (que pueda suministrar al sujeto que lo necesite SV Avanzado –SVA- rápidamente) y el conocimiento de las técnicas de SVB por la población general (que sepa activar el sistema de emergencias y aplicar precozmente la RCP Básica).

Por ello, el entrenamiento en RCP se recomienda, a sanitarios, desde finales de la década de los sesenta y, a público general, desde 1974. Dentro de este último colectivo, tiene prioridad la formación de: 1º: primeros intervinientes en situaciones de emergencias: personal sanitario, miembros de las fuerzas de orden público, bomberos, etc. 2º: familiares de pacientes en riesgo. 3º: niños de colegios.

### 4. LA semFYC Y LA ENSEÑANZA DE LA RCP

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), en relación con la abundante actividad formativa en RCP realizada por sus sociedades federadas en los últimos años, se incorporó al Consejo Español de RCP (CERCP) en el año 2003.

La semFYC, a instancias de su Grupo de Urgencias y Atención Continuada (GUAC-semFYC) y sensible a la necesidad de formar a los ciudadanos en SVB, ha puesto en marcha el **Programa ESVAP**, consciente del papel esencial que los médicos de familia pueden y deben desarrollar en esta tarea.

## II. PROGRAMA **ESVAP**

### 1. OBJETIVOS

El **Programa ESVAP** tiene como objetivo general primordial promover que los médicos de familia, entre sus tareas, incluyan la enseñanza de las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Básicos a la población general a la que prestan su atención.

Para el logro de este objetivo general se establece una serie de objetivos operativos:

1º: Formar en SVB a los médicos de familia interesados en participar en el proyecto.

2º: Formar como Monitores de SVB a los médicos de familia incluidos en el proyecto.

3º: Propiciar, desde la semFYC, contactos con las administraciones sanitaria y educativa para facilitar:

- por un lado, la enseñanza del SVB en los Centros de Salud: dirigida a todos los usuarios del mismo, dentro del horario laboral de los profesionales implicados y con facilitación de maniqués para las clases prácticas.
- por otro lado, la enseñanza del SVB en los Colegios: dirigida a los alumnos y, sobre todo, a los profesores, que, en una fase más avanzada del proyecto debieran formarse también como monitores de SVB y asumir, ellos mismos, la enseñanza de los alumnos de edad comprendida entre 12 y 16 años.

Como objetivo general secundario, el **Programa ESVAP** pretende la participación activa de los médicos de familia en la enseñanza del Soporte Vital Básico con Equipo, de la Desfibrilación Externa Semiautomática y del Soporte Vital Avanzado en el ámbito de la Atención Primaria.

### 2. GRUPO INICIAL DE FORMADORES. PRIMER CURSO **ESVAP**

Tras el diseño del programa por un Grupo Inicial de Formadores (GIF) constituido por cuatro miembros del GUAC-semFYC ya acreditados como Instructores de SVA del Consejo Europeo de RCP, la semFYC contactó con cada una de sus sociedades federadas para recabar de ellas la participación de uno de sus miembros de cara a su formación e incorporación al Grupo Inicial de Formadores Ampliado (GIFA).

Conformado el mismo, y coincidiendo con la Escuela de Verano semFYC-2004, se desarrolló el primer **Curso ESVAP**: un "Curso de Monitor de SVB" conformado por dos módulos: un Módulo I ("Soporte Vital Básico") y un Módulo II ("Monitor de SVB"). Este curso fue impartido por los miembros del GIF y acreditó los primeros "Monitores de SVB" del Programa **ESVAP** de la semFYC (GIFA).

### 3. CURSOS **ESVAP** SUCESIVOS

Desde la ejecución del primer curso **ESVAP** en 2004, se han desarrollado numerosos "Cursos de Monitor de SVB" y "Cursos de SVB".

La deseable implantación del proyecto en todas las comunidades autónomas precisa de la formación de un número elevado de monitores de SVB. Dicho número, inicialmente, podría ser de tres en cada provincia. Es obvio que estas cifras constituyen un objetivo mínimo a conseguir. El objetivo máximo sería que, en cada centro de salud, existiera al menos un médico de familia acreditado como Monitor de SVB y que pudiera impartir enseñanza de estas técnicas a los ciudadanos, además de a otros colegas y a profesores de centros educativos.

Los Cursos ESVAP de "Monitor de SVB", a impartir en cada autonomía pueden hacerse coincidir con Congresos de alguna de las sociedades federadas e incluirse dentro de las actividades tipo taller que en los mismos se ofertan. Asimismo, podrían ser promovidos por las diferentes Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Los Cursos ESVAP de "SVB" debieran ofertarse a los diferentes colectivos de ciudadanos con los que los monitores de SVB formados tuvieran contacto.

El coste de estos cursos está definido en presupuestos específicos bien detallados, que se pondrán a disposición de las entidades promotoras por la propia semFYC en cuanto se solicite su ejecución. La semFYC provee de todo el material docente necesario.

#### **4. COORDINACIÓN**

De cara al correcto desarrollo del programa existe un Comité Director del mismo, conformado por un subgrupo del Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC, constituido por cuatro miembros del GUAC-semFYC (el GIF), un vicepresidente de semFYC y la secretaria de los Grupos de Trabajo de semFYC.

Dicho Comité debiera coordinar la ejecución de todos los cursos y promover la creación de Comités Autonómicos (liderados por el respectivo miembro del GIF) que, más adelante, asumieran las competencias propias en el territorio de su autonomía.

Debiera, en su momento, promoverse la reunión periódica del Coordinador Nacional con los Coordinadores Autonómicos para analizar el desarrollo del proyecto en cada momento (quizá con una periodicidad anual).

La semFYC, a través de su Junta Permanente, es el organismo que controla, finalmente, todo el programa, al ser su promotora y patrocinadora. Además, ofrece la infraestructura necesaria para mantener una base de datos de todos los Monitores de SVB acreditados y de los cursos por ellos impartidos, así como de los ciudadanos formados.

#### **5. REFLEXION FINAL**

La presencia de los médicos de familia en la Atención Primaria, en los últimos veinte años, ha supuesto una verdadera revolución en este ámbito de la atención sanitaria.

Los médicos de familia han asumido el control de los embarazos, han fortalecido la educación sanitaria de los diabéticos, han desarrollado seriamente programas preventivos, han comenzado a asumir la cirugía menor ambulatoria,...

En esta línea, los médicos de familia españoles debieran asumir el protagonismo en la enseñanza a los ciudadanos de las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar Básica. Es ésta una competencia propia del médico de familia (una actividad preventiva y de nivel comunitario), que entra de lleno en su perfil profesional (de clínico capaz de atender una urgencia vital y capaz de enseñar a los ciudadanos las medidas iniciales a desarrollar ante una emergencia).