



PROGRAMA

ENSEÑANZA DE SOPORTE VITAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Grupo de
URGENCIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA
de la semFYC

GUAC-semFYC

**PROPUESTA PARA
INSTITUCIONES PROMOTORAS DE
CURSOS DE SVB**

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 oscila entre un 0 y un 20%; si se aporta SV Básico (SVB) precozmente, dicha probabilidad puede llegar a superar el 40%; en cambio, 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

El **Programa ESVAP** tiene como objetivo general primordial promover la enseñanza de las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Básicos a la población general.

Para el logro de este objetivo general están diseñados los **Cursos de SVB** del Programa ESVAP (Módulo I), que debieran fomentarse en diferentes foros: centros de salud, ayuntamientos, colegios, asociaciones deportivas, asociaciones de vecinos,...

Tales cursos están dirigidos a todos los ciudadanos, mayores de catorce años de edad.

El cronograma de los mencionados cursos se presenta en el Anexo 1. Los presupuestos de los mismos se facilitan por la semFYC a la entidad que lo solicite.

III. CONCLUSIONES

El Programa ESVAP de la semFYC otorga un protagonismo esencial a la enseñanza a los ciudadanos de las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar Básica.

Sin embargo, es prioritario el papel que las diferentes instituciones públicas y privadas deben asumir en esta tarea. Sólo con su decidido apoyo a proyectos de este tipo puede lograrse el ambicioso objetivo de enseñar a los ciudadanos las medidas iniciales a desarrollar ante una emergencia, de forma que pueda salvarse la vida de aquellos otros ciudadanos que puedan requerirlo.

ANEXO 1

MÓDULO I: SVB	HORARIO	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
	15:30 – 15:45	PRESENTACIÓN. OBJETIVOS. DOCUMENTACIÓN. GENERALIDADES EN PCR.		
	15:45 – 16:00	SVB EN EL ADULTO		
	16:00 – 16:15	OTRAS TÉCNICAS DE SVB		
	16:15 – 16:30	SVB EN NIÑOS Y LACTANTES		
	16:30 – 17:15	SVB ADULTO	SVB NIÑO	OTRAS TÉCNICAS SVB
	17:15 – 18:00	SVB NIÑO	OTRAS TÉCNICAS SVB	SVB ADULTO
	18:00 – 18:45	OTRAS TÉCNICAS SVB	SVB ADULTO	SVB NIÑO
	18:45 – 19:15	PAUSA		
	19:15 – 19:45	EVAL SVB-A	EVAL SVB-N	EVAL SVB-OT
	19:45 – 20:15	EVAL SVB-N	EVAL SVB-OT	EVAL SVB-A
	20:15 – 20:45	EVAL SVB-OT	EVAL SVB-A	EVAL SVB-N
	20:45 – 21:00	EVALUACION TEÓRICA. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN. CIERRE		