



**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, en el año 2002, se han producido unos 68.500 infartos agudos de miocardio; de ellos, unos 27.500 han cursado 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

### 1. OBJETIVOS

El **Programa ESVAP** tiene como objetivo general 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: Apoyar las iniciativas de dichos Monitores para enseñar SVB a los ciudadanos.

4º: Propiciar contactos con las administraciones sanitaria y educativa para facilitar la enseñanza de estas técnicas en los centros de salud y en los colegios.

### 2. COORDINACIÓN

El Programa ESVAP cuenta con varios grupos de trabajo que cumplen diversas funciones.

El **Grupo Inicial de Formadores del Programa ESVAP** (GIF-ESVAP), constituido por cuatro miembros del GUAC-semFYC acreditados como Instructores de SVA del Consejo Europeo de RCP, es el grupo generador e impulsor del programa.

Asimismo, está constituido un **Comité Director del Programa ESVAP**, conformado por el GIF-ESVAP, un vicepresidente de la semFYC y una secretaria designada por la semFYC (que tendrá voz, pero no voto). En este Comité Director, el vicepresidente de la semFYC, o, por delegación suya, uno de los miembros del GIF, ejerce como *Coordinador Nacional* del Programa ESVAP. El Comité Director del Programa ESVAP es el máximo órgano decisor en relación con el desarrollo del programa.

Los alumnos participantes en el primer Curso ESVAP, impartido en la Escuela de Verano de la semFYC del año 2004, y designados por sus respectivas sociedades federadas para ejercer como *Coordinadores Autonómicos* del Programa ESVAP, conforman el **Grupo Inicial de Formadores Ampliado del Programa ESVAP** (GIFA-ESVAP).

El Coordinador Nacional del Programa ESVAP, junto con los Coordinadores Autonómicos, constituyen el **Comité de Coordinadores del Programa ESVAP** (inicialmente, coincidente con el GIFA-ESVAP), que se configura como un órgano asesor del Comité Director.

La semFYC, a través de su Junta Permanente, es el organismo que controla, finalmente, todo el programa, al ser su promotora y patrocinadora. En su momento, la semFYC estará en condiciones de iniciar las gestiones oportunas para presentar este proyecto a la administración sanitaria y a la educativa, al fin de que se posibilite:

- 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 14 y 16 años.

### 3. CURSOS ESVAP

La consecución de los objetivos del programa exige la formación, en todas las comunidades autónomas, de un número elevado de Monitores de SVB y de un número aún mayor de ciudadanos entrenados en SVB por estos formadores.

Los **Cursos de Monitor de SVB** del Programa ESVAP (Módulos I y II) están dirigidos a médicos de familia y médicos residentes de la especialidad, miembros de la semFYC y sus sociedades federadas.

Los **Cursos de SVB** del Programa ESVAP (Módulo I) están dirigidos a población general. Los Monitores de SVB titulados promoverán y desarrollarán, en cualquier foro u oportunidad que se presente (centros de salud, ayuntamientos, colegios, asociaciones deportivas, asociaciones de vecinos,...) estos cursos.

Los cronogramas de los mencionados cursos así como sus presupuestos se presentan en los Anexos 1 y 2, respectivamente.

## III. CONCLUSIONES

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 sólidos programas preventivos, han comenzado a asumir la cirugía menor ambulatoria,...

En esta línea, el Programa ESVAP de la semFYC permite a los médicos de familia españoles 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).

## ANEXO 1

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

## ANEXO 2

**PRESUPUESTO MODULO I: SVB**

a) Material Docente:	
Manual de SVB .....	84 euros.
Alquiler de Maniqués.....	180 euros.
Material Fungible .....	54 euros.
b) Administración:	
Dirección.....	60 euros.
Diplomas del Programa ESVAP.....	42 euros.
Porcentaje semFYC (5 euros/alumno).....	120 euros.
c) Profesorado:	
Honorarios Docentes netos (60 euros x [6+5+5] horas).....	960 euros.
<b>TOTAL .....</b>	<b>1.500 euros.</b>

(\*\*Coste por alumno –21 alumnos-: 71 euros)