

---

# PROGRAMA DE FORMACIÓN SANITARIA EN RCP DE LA REGIÓN DE MURCIA

## Programa Perséfone





## **Presentación del Programa Regional de Formación Sanitaria en RCP, Programa Perséfone.**

Tanto la mortalidad que provoca la enfermedad coronaria como la originada por otras situaciones de emergencia que deriven en una Parada Cardiorrespiratoria (PCR), pueden disminuir si se realizan una serie de acciones, todas ellas importantes y que configuran la denominada “Cadena de la Supervivencia”.

Para el funcionamiento adecuado de esta cadena de supervivencia es necesario que se impliquen en la misma todos los sectores de la sociedad. El conocimiento de las técnicas de soporte vital genera un beneficio indiscutible al mejorar el pronóstico de supervivencia en cualquier caso de PCR, siempre y cuando las medidas de soporte vital básico se inicien en los primeros minutos del PCR. Las técnicas de RCP están en continua revisión, con la sucesiva aparición de nuevas recomendaciones internacionales, y estos conocimientos prácticos precisan adecuación y reciclaje frecuente. Todos los profesionales sanitarios que están cerca de pacientes, precisan del conocimiento de estas técnicas a través de todo su “continuum” formativo.

La elaboración del Programa regional de formación sanitaria en reanimación cardiopulmonar (RCP), Programa Perséfone, nace de la necesidad de informar, concienciar y capacitar al profesional para que adquiera de forma eficiente y uniforme los conocimientos, actitudes y habilidades precisas para realizar maniobras de RCP.

El primer paso ha consistido en normalizar dicha formación, de manera que todas las actividades formativas sean, tanto en el contenido como en la estructura, iguales en cualquier punto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, asegurando la homogeneidad, coordinación y calidad de la formación a lo largo de todos los niveles formativos (grados universitarios sanitarios, formación especializada y formación continuada).

En la actual situación socio-económica, es imperativo que prioricemos la pertinencia de la formación, su coherencia, calidad, falta de duplicidad entre ofertas formativas y adaptación al puesto de trabajo. Estas premisas han guiado la elaboración del Programa Perséfone, consiguiendo unir a instituciones sanitarias y docentes con un objetivo común: formar mejor a los futuros y actuales profesionales sanitarios en maniobras de RCP para disminuir la mortalidad y las secuelas que ocasionan las PCR.

La unión de la Consejería de Sanidad y Política Social y la Universidad de Murcia en un programa formativo, con itinerarios claros y precisos, es un hito regional en la colaboración interinstitucional dentro del ámbito de la docencia y la formación. El Programa Perséfone, es un plan ambicioso y pionero que arranca con una clara alegoría en su nombre al “renacer” que se busca en las reanimaciones y del que esperamos alcance todos sus objetivos.

**M<sup>a</sup> Ángeles Palacios Sánchez**

**Consejera de Sanidad y Política Social**

**José Antonio Cobacho Gómez**

**Rector Magnífico de la Universidad de Murcia**

## ÍNDICE

1. Contextualización de la formación en RCP	5
2. Análisis de necesidades formativas en RCP	7
2.1. Valoración de la situación regional de la atención a la PCR	8
2.2. Valoración de la situación regional de la formación en RCP	9
2.3. Estrategia general	10
2.4. Estrategias específicas en el ámbito de la formación sanitaria	10
3. Objetivos del Programa Perséfone	12
4. Continuum formativo del Programa Perséfone	12
4.1. Formación de grado	13
4.2. Formación especializada	16
4.3. Formación continuada	18
5. Planificación de la gestión administrativa, de recursos y de evaluación	20
5.1. Acreditación de las acciones formativas	20
5.2. Gestión de docentes	20
5.3. Plan de evaluación	20
5.4. Gestión de materiales didácticos	21
5.5. Despliegue y crecimiento del programa	21
6. Anexos	22
6.1. Anexo 1. Itinerarios del programa	23
6.2. Anexo 2. Soporte vital básico en el adulto	24
6.3. Anexo 3. Soporte vital básico y DESA en el adulto	25
6.4. Anexo 4. Soporte vital instrumentalizado en el adulto	27
6.5. Anexo 5. Soporte vital instrumentalizado en el recién nacido	29
6.6. Anexo 6. Soporte vital instrumentalizado a pie de sala	31
6.7. Anexo 7. Soporte vital avanzado en adultos	33
6.8. Anexo 8. Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología	35
6.9. Anexo 9. Simulación en SVA a pie de paciente	37
6.10. Anexo 10. Formación de formadores en SVB y SVA	39
6.11. Anexo 11. Acciones de sensibilización en RCP	41
6.12. Anexo 12. Procedimientos de acreditación de formadores en RCP	42

## 1. Contextualización de la formación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Las técnicas de reanimación cardiopulmonar se introdujeron en el mundo de la Medicina hace algo más de 40 años. En España no fue hasta 1983 cuando desde la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) se organizó el primer Plan Nacional de Formación en RCP. Posteriormente se han ido desarrollando otros planes, incorporándose a la preocupación por estos temas otras sociedades científicas y constituyéndose el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar en 1999. A lo largo de estos años se ha ido manteniendo una revisión continua de las maniobras de reanimación recomendadas y de su enseñanza, de acuerdo con las publicaciones científicas y los consensos establecidos por instancias internacionales como el ERC (*European Resuscitation Council*) que han editado las Guías de Resucitación del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) de 2010.

Existen evidencias de que las tasas de supervivencia a largo plazo tras parada cardiaca están aumentando tras la implantación de programas de formación tanto a profesionales sanitarios como a la población general.

En España, como en la mayoría de países europeos, la carencia de su enseñanza reglada, de forma generalizada, durante los estudios de grado de medicina y enfermería, conlleva a que en la práctica, estas maniobras todavía sean patrimonio casi exclusivo de profesionales sanitarios especializados. Este déficit docente contribuye a los pobres resultados prácticos alcanzados en el tratamiento de los paros cardiorrespiratorios (PCR), en la mayoría de los hospitales (a excepción de los que se presentan en unidades especializadas).

La cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte en el mundo. En Europa, la enfermedad cardiovascular explica alrededor del 40% de todas las muertes por debajo de los 75 años. Además, el 60% de las muertes por enfermedad coronaria en el adulto se presenta en forma de parada cardiaca súbita.

No existen datos nacionales de incidencia de PCR publicados pero si datos globales procedentes de 37 regiones de Europa que indican que la incidencia anual de paradas cardiacas extrahospitalarias, tratadas por sistemas de emergencias médicas, es de 38 por 100.000 habitantes para todas las arritmias malignas. Basándose en estos trabajos, la incidencia anual de fibrilación ventricular tratada por los servicios de emergencias médicas es de 17 por 100.000 y la supervivencia al alta hospitalaria del 10,7% en la parada cardiaca de todos los ritmos y del 21% en la parada cardiaca por fibrilación ventricular.

La incidencia registrada de la parada cardiaca intrahospitalaria está en el rango de 1-5 por 1000 ingresos. Datos preliminares del Reino Unido indican que la supervivencia al alta hospitalaria tras la parada cardiaca intrahospitalaria es del 13,5 % para todos los ritmos. En parte estos datos se explican porque muchos pacientes que sufren una parada cardiaca intrahospitalaria tienen una comorbilidad significativa, lo cual influye en el ritmo inicial y, en estos casos, las estrategias preventivas de la parada cardiaca son muy importantes.

La realidad es más dramática en el medio extrahospitalario, donde el paro cardíaco de carácter inesperado es un problema de primera magnitud. Se estima que en España se produce un paro de estas características cada 20 min. y ocasiona, anualmente, un número de muertes que supera en más de 4 veces a las originadas por los accidentes de tráfico.

Las paradas cardiorrespiratorias (PCR) en los niños tienen características diferentes de las que ocurren en los adultos, debido a las diferencias fisiológicas, anatómicas y patológicas que existen entre ambos; peculiaridades que también se van modificando a lo largo de la infancia, desde el periodo neonatal hasta la adolescencia. En los niños es frecuente la PCR secundaria, reflejo de la incapacidad del organismo para compensar los efectos de la enfermedad o el traumatismo subyacente. Cuando la situación del niño va

empeorando, los fracasos respiratorio y circulatorio se combinan, dando lugar al fracaso cardiocirculatorio y finalmente a la PCR. El pronóstico de la reanimación en la PCR secundaria es malo, especialmente cuando la duración de la parada es prolongada. Por ello, en estos casos, es esencial el reconocimiento de los signos previos y la realización de intervenciones precoces y eficaces ya que, si el corazón todavía late, la reanimación en parada respiratoria se asocia con 50-70% de supervivencia a largo plazo con buena función neurológica. En cambio, la supervivencia libre de secuelas neurológicas de un niño con PCR en asistolia es menor del 15%.

El objetivo fundamental del programa regional de formación, denominado Programa Perséfone, es que los profesionales sanitarios seamos capaces de atender las situaciones de emergencia vital allá donde se producen, con la mayor fiabilidad e inmediatez posible. Está ampliamente demostrado que el éxito de los cuidados hospitalarios posteriores va a depender, casi al 100%, de que se hagan maniobras correctas y sobre todo que se inicien de forma inmediata en el mismo momento en que se detecta la situación. El conocimiento de estas técnicas es muy sencillo, pero precisa de un entrenamiento práctico y unos hábitos que garanticen su correcta aplicación. Este entrenamiento es prácticamente imposible de conseguir sólo con el ejercicio profesional, ya que el dramatismo impide que la realidad sirva como base de la enseñanza, por lo que se precisa de la adquisición de estas técnicas y habilidades en el período de formación de grado, en el periodo de especialización y del mismo modo se hace necesaria la actualización permanente y la formación continuada durante el ejercicio profesional.

La aprobación de un programa regional de formación sanitaria RCP nace de la necesidad de informar, concienciar y capacitar al discente para que adquiera de forma uniforme los conocimientos, actitudes y habilidades precisas para realizar maniobras de RCP, a cuyo efecto se dictó la Resolución de 11 de febrero de 2013 de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

Lo primero que conlleva es normalizar la formación, de manera que todas las actividades formativas sean tanto en el contenido como en la estructura iguales en cualquier punto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, asegurando la homogeneidad, coordinación y calidad de la formación. En segundo lugar debemos extender la enseñanza en todos los niveles (grado, formación especializada y formación continuada), procurando abarcar la mayor parte de la población sanitaria que además se debería reciclar con una periodicidad establecida.

## 2. Análisis de necesidades formativas en RCP

Con respecto a la docencia en RCP, durante la formación de grado en medicina y enfermería, la normativa actual plantea diferentes competencias relacionadas con habilidades de valoración y actuación ante situaciones de riesgo vital, que los estudiantes deben adquirir durante la formación académica.

Dentro del marco de las competencias de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social, se encuentra la ordenación de la docencia y formación sanitaria y, en especial, de la formación continuada del personal sanitario. En este sentido, en 2009 finalizó el “Estudio regional sobre detección de necesidades de formativas de los profesionales sanitarios de la CARM” que pretendía identificar las necesidades de formación continuada de los profesionales de la salud. Así, se encuestaron a más de 160 personas entre las que se encontraban el Área estratégica (Directores Generales), Área operativa (Gerentes y Responsables de formación continuada), Área social (Sindicatos y Colegios profesionales) y Área ocupacional (Profesionales).

En el tema que nos ocupa, se ha de remarcar que, en el análisis de resultados del mencionado estudio, de las cuatro dimensiones estudiadas (gestión de servicios sanitarios, fomento del conocimiento, atención sanitaria, área socio-sanitaria) la más valorada fue la de “Atención sanitaria” y el itinerario formativo más puntuado fue el de “Urgencias y emergencias”.

Dicha Dirección General también es competente en materia de la planificación de la formación en el sistema regional de salud. Así, en el marco de la formación especializada y dentro del Programa transversal complementario del residente (PTCR), desde 2008 se imparte a todos los futuros especialistas en ciencias de la salud, formación en Soporte vital básico y Desfibrilación Semiautomática.

Por último, en cuanto a la formación continuada financiada por el Instituto Nacional de Administraciones Públicas (INAP), entre 2005 y 2011 se han realizado en los diferentes centros sanitarios de la red pública de la región más de 280 actividades formativas relacionadas con la RCP, formando a casi 4800 profesionales.

Con estos y más datos, se realizó un diagnóstico de situación regional de la atención a la PCR para proyectar situaciones futuras y prever acciones posibles considerando los condicionantes, tanto en positivo como en negativo. El instrumento utilizado fue el “Análisis DAFO” ya que permite identificar los puntos fuertes y débiles de una determinada situación, problema, organización o temática en relación a las amenazas y oportunidades existentes en su entorno.

Con este análisis fue más fácil encontrar factores estratégicos críticos en el manejo de la PCR, para utilizarlos, una vez identificados, y apoyarnos en ellos para posibles cambios en el marco de la formación en RCP. A continuación presentamos una síntesis de los resultados del análisis DAFO.

## 2.1. Valoración de la situación regional de la atención a la PCR

### CLAVE EXTERNA

#### AMENAZAS

- Escasez de políticas de RRHH del SMS en el ámbito de la selección de personal mediante perfiles competenciales (adecuación de puestos de trabajo).
- Escaso liderazgo clínico en las instituciones.
- Existencia de problemas organizacionales que impiden el desarrollo de planes de atención a la RCP en cada centro.
- Falta de versatilidad en los sistemas de información actuales (Hª Clínica informatizada) para registrar la atención a la PCR.
- Importante déficit de recursos derivado de la crisis económica.
- Falta de conocimientos por parte de la población general de la importancia de su labor como primeros intervinientes.
- Controversias en la normativa existente que regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (Decreto nº 349/2007).

#### OPORTUNIDADES

- Existencia de consensos y recomendaciones internacionales en RCP.
- Desarrollo de la historia clínica única (AGORA).
- Existencia de una sensibilidad especial en la población, ante la importancia de la RCP, que la hace receptiva a convertirse en agentes activos.

### CLAVE INTERNA

#### FORTALEZAS

- Valoración de los profesionales de la importancia de la RCP en el entorno clínico.
- Existencia de experiencias exitosas en el ámbito clínico, gestor y formativo:
  - Comisiones clínicas hospitalarias de RCP.
  - Estandarización para toda la Gerencia de Área de kit básico de medicación para la atención a la PCR.
  - Utilización de registros de la atención a la RCP.
  - Análisis funcional y arquitectónico de la ubicación de carros de parada en ubicaciones aisladas.
  - Existencia de sistemas de información que facilitarían el registro estandarizado de la atención a la RCP.

#### DEBILIDADES

- Competencias clínicas desiguales en los profesionales del SMS derivadas de:
  - Falta de sensibilización en determinados ámbitos asistenciales.
  - Falta de estandarización de los equipamientos necesarios en la atención a la PCR: variabilidad en los carros de PCR (en mantenimiento, contenidos etc.).
  - Inexistencia de sistematización en el registro de la atención a la PCR.
  - Escasa cultura del respeto a las decisiones de los pacientes de no reanimación.
  - Escasa cultura de investigación en el ámbito de la atención a la PCR.

## 2.2. Valoración de la situación regional de la formación en RCP

### CLAVE EXTERNA

#### AMENAZAS

- Escasez de políticas de RRHH del SMS con apoyo activo al desarrollo de la carrera profesional basada en competencias.
- Falta de coordinación entre las diferentes instituciones, organismos y agentes formativos.
- Importante déficit de recursos derivado de la crisis económica.
- Falta de conocimientos por parte de la población de la importancia de su labor como primeros intervinientes.
- Déficit del volumen necesario de profesionales con un perfil docente adecuado (acreditación como monitor) para la enseñanza de la RCP a la población general.
- Déficit de recursos materiales docentes para la enseñanza de la RCP a la población general.
- Problemas en la acreditación de docentes en RCP (monitores e instructores) en términos de:
  - Monopolio de sociedades científicas.
  - Elevados costes económicos.

#### OPORTUNIDADES

- Existencia de consensos y recomendaciones internacionales en RCP.
- Existencia de agentes sociales con importantes recursos formativos (sindicatos, universidad privada...).
- Sistema de acreditación de docentes estandarizado.

### CLAVE INTERNA

#### FORTALEZAS

- Valoración de los profesionales de la importancia de la formación en RCP.
- Motivación de los profesionales para formarse en RCP.
- Existencia de un conjunto razonable, para las necesidades actuales, de profesionales con un perfil docente adecuado (acreditación) para la RCP en adultos.
- Existencia de oferta de actividades formativas en RCP a distintos niveles y desde diferentes instituciones.
- Consenso entre los distintos agentes implicados en la formación de la necesidad de aunar esfuerzos en materia de la atención a la PCR.
- Existencia de experiencias exitosas en el ámbito formativo :
  - Sesiones formativas divulgativas.
  - Despliegue de actividades formativas en RCP dentro del PTCR.
- Presencia de los recursos docentes de AprenRED como una red descentralizada.

#### DEBILIDADES

- Competencias clínicas desiguales en los profesionales del SMS derivadas de:
  - Falta de sensibilización en determinados ámbitos asistenciales.
- Déficit de profesionales con perfil docente adecuado (acreditación) para la RCP neonatal y pediátrica.
- Importante variabilidad en la formación en RCP en los grados en ciencias de la salud: diferencias intra y entre grados.
- Falta de coherencia pedagógica en las diferentes actividades formativas en RCP dentro de la oferta:
  - Falta de itinerarios.
  - Falta de criterios comunes de acreditación.
- Falta de coordinación entre las diferentes agentes formativos del sistema.
  - Déficit organizativo en AprenRED en términos de:
    - Falta de responsabilidad institucional de los nodos.
    - Desconocimiento del mantenimiento adecuado de los materiales.
    - Distribución desigual en los nodos.
    - Ineficiencia en el uso (criterios de utilización).
    - Falta de información en los formularios de cesión.

### 2.3. Estrategia general

Tras el análisis sobre las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades regionales en el ámbito de la atención a la RCP, se planteó iniciar una estrategia de trabajo a largo plazo que ordenara la formación a profesionales, la atención de estos a la PCR y la divulgación entre la ciudadanía de su papel como primeros intervinientes.



En el presente documento se presenta el despliegue del Programa regional de formación sanitaria en RCP, como primer escalón de la estrategia.

### 2.4. Estrategias específicas de actuación en el ámbito de la formación sanitaria en RCP:

El DAFO focalizado en la esfera formativa planteó las siguientes estrategias.

- Coordinar y estandarizar la formación sanitaria en RCP entre los diferentes niveles institucionales (Grado, Formación especializada, Formación continuada):
  - Reorganizar contenidos curriculares para implantar la formación en RCP en los últimos años de los grados sanitarios que no lo poseen.
  - Reorganizar contenidos curriculares para consolidar lo impartido en los grados que ya cuentan con dicha formación.
  - Reorganizar contenidos formativos en RCP del Plan transversal complementario del residente.
  - Ordenar el procedimiento en la acreditación de las actividades formativas en RCP dentro del marco del Sistema de acreditación de la formación continuada del Sistema Nacional de Salud.
- Establecer y afianzar alianzas estratégicas con organismos e instituciones clave: universidades, colegios profesionales, sindicatos etc.
- Revisar la organización de AprenRED: redimensionar, protocolizar mantenimiento y procedimientos.
- Trasladar experiencias exitosas en el ámbito formativo de diferentes ámbitos y gerencias.
- Planificar la formación de los formadores en RCP: establecimiento de perfiles; mecanismos de acreditación, actualización y compromisos; creación de un registro regional de docentes.
- Establecer una política de RRHH orientada al paciente y no a los profesionales (criterios de selección de perfiles profesionales).

#### RECOMENDACIÓN

- Elaborar y evaluar un Programa regional de formación sanitaria en RCP.

### 3. Objetivos del Programa Perséfone.

#### Generales

- Disminuir la mortalidad y las secuelas que ocasionan las paradas cardíacas.
- Promover y coordinar las actividades formativas sanitarias de RCP en la Región de Murcia siguiendo el *continuum* formativo: formación de grado, especializada y continuada.
- Conseguir un alto nivel de calidad en la enseñanza de la RCP.
- Realizar un uso eficiente de los recursos públicos para la formación en RCP.

#### Específicos

- Establecer itinerarios de formación con actividades estandarizadas.
- Crear un registro específico del personal docente acreditado.
- Aumentar el número de profesionales acreditados para realizar funciones docentes sobre soporte vital (SV) y establecer criterios de re-acreditación de los mismos.
- Elaborar los procedimientos de acreditación de las actividades formativas dentro del marco del Sistema de acreditación de la formación continuada del Sistema Nacional de Salud.
- Crear un inventario regional de los recursos materiales destinados a la formación en RCP.

#### 4. *Continuum* formativo del Programa Perséfone

La vertebración de la formación sanitaria pasa por articular dicho desarrollo a lo largo de todo el *continuum* formativo, iniciado en el grado, seguido por la formación especializada y ampliado en la etapa de actividad profesional autónoma mediante la formación continuada. Con este espíritu nace este programa, y aunque logísticamente se debe fragmentar, la secuencia didáctica va a mantener un hilo conductor a lo largo del programa y del *continuum* formativo de nuestros profesionales sanitarios (Anexo 1).

En su diseño debemos tener en cuenta los principios clave del aprendizaje de adultos, la naturaleza de los contenidos de aprendizaje (que en el caso que nos ocupa se enmarca en contenidos factuales, conceptuales, y principalmente, procedimentales) y los modelos idóneos de secuencias didácticas para cada tipo de contenido.

En el ámbito de la formación en RCP existen múltiples sociedades y asociaciones profesionales con diferentes propuestas. Así, el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP) que aglutina a un gran número de ellas, realiza una serie de recomendaciones formativas que han sido tenidas en cuenta para el diseño de las actividades formativas que contempla el presente programa.

#### 4.1. Formación de grado.

##### Objetivos globales en esta etapa:

##### 4.1.1. Medicina:

Los objetivos se derivan de las competencias recogidas en la Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico. Así, se disponen las siguientes competencias que los estudiantes deben adquirir a lo largo de su formación académica:

- *“Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato y aquellas otras que exigen atención inmediata”*
- *“Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de las situaciones de riesgo vital”*
- *“Saber hacer maniobras de soporte vital básico y avanzado”*
- En el programa de Grado de la Universidad de Murcia, también se reflejan los siguientes procedimientos prácticos: Realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar elemental; Valorar permeabilidad de la vía aérea; Realizar maniobras de soporte vital básico en maniquí; Colocar un tubo de Guedel; Realizar cardioversión eléctrica en maniquí; Realizar canulación de una vía venosa central y de una vía arterial para monitorización invasiva; Reanimación cardiopulmonar infantil básica. Maniobras de soporte vital avanzado en pediatría con maniquí (punciones venosas. Intubación traqueal).

##### 4.1.2. Enfermería:

Las competencias que los estudiantes deben adquirir a lo largo de su formación académica de grado son:

- *“Demostrar habilidades de valoración y actuación ante situaciones de riesgo vital, y ejecutar de forma adecuada maniobras de soporte vital básico y colaborar en el soporte vital avanzado”*
- También se reflejan los siguientes procedimientos prácticos: RCP básica; Aislamiento de la vía aérea; Diagnóstico básico y tratamiento eléctrico de arritmias graves; Fármacos en la RCP; RCP pediátrica; RCP en situaciones especiales; Atención inicial al síndrome coronario agudo.

Los objetivos generales se derivan de dichas competencias:

- a) Realizar con destreza los procedimientos y protocolos incluidos en el soporte vital básico.
- b) Demostrar habilidades de valoración y actuación ante situaciones de riesgo vital, y ejecutar de forma adecuada maniobras de soporte vital básico y colaborar en el soporte vital avanzado.
- c) Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.

Objetivos específicos:

- a) Adquirir conocimientos acerca de las causas más importantes de la parada cardiorrespiratoria (PCR) y de las medidas preventivas.
- b) Conseguir que los discentes adquieran los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas necesarias para la identificación de una parada cardiorrespiratoria, y la realización de las maniobras de RCP básica y avanzada.
- c) Conocer cuáles son las causas más frecuentes de obstrucción de la vía aérea y adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades necesarias para realizar la secuencia de desobstrucción de la vía aérea.

Programa:

Progresivamente hasta el 2016, se irá implantando para los alumnos de los grados de medicina y enfermería, la formación necesaria para alcanzar los objetivos de aprendizaje fijados en la fase presencial de las siguientes actividades formativas tanto en el paciente adulto como pediátrico:

- Soporte vital instrumentalizado incluyendo al paciente pediátrico (Anexo 4).

Destinatarios:

- a) Medicina: Estas actividades se impartirían en 3º-4º, así como, conocimientos teóricos de SVA, en pacientes adultos y pediátricos, en 5º-6º.
- b) Enfermería: Estas actividades se impartirían en 3º, así como, conocimientos teóricos de SVA, en pacientes adultos y pediátricos.

4.1.3. Odontología:

En la Orden CIN/2136/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dentista, se dispone la siguiente competencia que los estudiantes deben adquirir a lo largo de su formación académica relacionada con el soporte vital:

- *“Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber hacer maniobras de soporte vital básico”.*

En el programa de Grado de la Universidad de Murcia, también se reflejan los siguientes procedimientos prácticos:

- *“Tener conocimiento de las emergencias y urgencias médicas más frecuentes en la práctica odontológica y ser competente en su manejo y en las técnicas de reanimación cardiorrespiratoria básica”.*
- *“Ser competente en identificar, valorar y atender emergencias y urgencias médicas que puedan presentarse durante la práctica clínica así como en aplicar técnicas de resucitación cardio-pulmonar”.*

Se considera adecuada la formación impartida y se solicita a la Universidad de Murcia el mantenimiento del nivel de formación cuyos contenidos mínimos cubran la formación en SVB+DESA incluyendo al paciente pediátrico (Anexo 3).

*4.1.4. Fisioterapia:*

Aunque en la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para la profesión de Fisioterapeuta, no se contempla específicamente la formación en RCP, como personal sanitario, el Fisioterapeuta debe tener conocimientos, al menos, de RCP básica. Se considera muy adecuada la existencia en el Grado en Fisioterapia de la Universidad de Murcia de contenidos SV. Se solicita el mantenimiento de dichos contenidos mínimos incluyendo SVB+DESA incluyendo al paciente pediátrico (Anexo 3).

*4.1.5. Farmacia:*

Sería deseable la introducción en el Grado de Farmacia de un nivel de formación en RCP básica incluyendo SVB+DESA incluyendo al paciente pediátrico según Anexo 3. Se solicita a la Universidad de Murcia la valoración de dicha inclusión.

#### 4.2. Formación especializada.

Se ha realizado un análisis de los programas oficiales de todas las especialidades y se ha detectado que en 14 no se contempla formalmente la adquisición de ningún tipo de competencias o habilidades relacionadas con el SV. En 3 de ellas se limitan al soporte vital básico y en el resto se contemplan las competencias en resucitación con mayor o menor detalle.

Tras este análisis nos planteamos en el ámbito de la formación especializada los siguientes objetivos:

##### Objetivos:

- Disminuir la mortalidad y las secuelas que ocasionan las paradas cardíacas.
- Formar en técnicas de soporte vital a los profesionales sanitarios, dentro de su periodo de formación especializada, de acuerdo con sus programas oficiales de la especialidad y las recomendaciones internacionales.

##### Programa:

Dependiendo de la especialidad tendrán que seguir diferentes itinerarios para realizar las siguientes actividades formativas:

- Soporte vital básico con componente pediátrico (Anexo 2).
- Soporte vital instrumentalizado en el adulto (adaptación del Anexo 4).
- Soporte vital instrumentalizado en el recién nacido (Anexo 5).
- Soporte vital avanzado en adultos (Anexo 7; mínimo componente teórico).
- Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología (Anexo 8; mínimo componente teórico).

##### Itinerarios según destinatarios:

- Soporte Vital Básico (con componente pediátrico): Sólo los residentes de las especialidades del tronco de laboratorio, anatomía patológica y especialidades no médicas ni enfermeras, realizarán esta formación durante el primer año de residencia.
- Soporte vital instrumentalizado en el adulto (adaptación): Lo realizarán los residentes de especialidades médicas clínicas hasta el 2016.
- Soporte Vital Instrumentalizado en el recién nacido: Sólo los residentes del ámbito de la Obstetricia-Ginecología y Familia-Comunitaria, realizarán esta formación durante el primer año de residencia.
- Soporte Vital Avanzado en adultos: Sólo las especialidades médicas y enfermeras, en el ámbito de la atención de pacientes adultos, realizarán esta formación durante el primer año de residencia (incluidas las Obstétrico-Ginecológicas).
- Soporte Vital Avanzado en pediatría y neonatología: Sólo las especialidades médicas y enfermeras, en el ámbito de la atención de pacientes pediátricos, realizarán esta formación durante el primer año de residencia (incluidas Anestesiología y Reanimación y Medicina Intensiva).

**\*Residentes de Medicina provenientes de la Universidad de Murcia de promociones anteriores a 2016:** Deberá de valorarse la necesidad de realizar una formación en SVB.

**\*Residentes provenientes de otras universidades:** Deberán de tenerse en cuenta los contenidos en SV de los planes de estudio de grado de dichas universidades ya que en el caso de no contar con formación reglada en SVB deberá de realizarse previamente a la de SVA incluida en el PTCR.

**\*Residentes de Enfermería provenientes de la práctica clínica:** 1) En caso de contar con formación (en el grado o continuada) en SV en los últimos 5 años deberán de solicitar el reconocimiento/convalidación con las actividades de SVB y/o SVA del presente programa.

#### 4.3. Formación continuada.

Objetivos globales en esta etapa:

- Disminuir la mortalidad y las secuelas que ocasionan las paradas cardíacas.
- Formar en técnicas de soporte vital avanzado a los profesionales sanitarios de acuerdo con las recomendaciones internacionales en función de su puesto de trabajo.

Programa:

Dependiendo del ámbito sanitario y del puesto de trabajo, el profesional seguirá diferentes itinerarios y reciclajes realizando las siguientes actividades formativas:

- Soporte Vital Básico (Anexo 2)
- Soporte Vital Básico+DESA (Anexo 3)
- Soporte Vital Instrumentalizado en el recién nacido (Anexo 5)
- Soporte Vital Instrumentalizado a pie de sala (Anexo 6)
- Soporte vital avanzado en adultos (Anexo 7)
- Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología (Anexo 8)
- Simulación en soporte vital avanzado a pie de paciente (Anexo 9)
- Formación de formadores en SVB y SVA (Anexo 10)
- Acciones de sensibilización en RCP (Anexo 11)
- Acciones de reciclaje

Destinatarios:

1) *Ámbito hospitalario:*

- a) Unidades especiales de adultos (UCI, REA, Urgencias, Quirófanos):
  - Soporte vital avanzado en adultos (Anexo 7): Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.
  - SVB (Anexo 2): Recomendable para auxiliares de enfermería.
- b) Unidades de hospitalización de adultos:
  - SV Instrumentalizado a pie de sala (Anexo 6) y Simulación en soporte vital avanzado a pie de paciente (Anexo 9): Recomendable para médicos y enfermeros.
- c) Unidades especiales pediátricas (UCI, REA, Urgencias, Quirófanos, Unidades de neonatología):
  - Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología (Anexo 8): Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.
  - SVB con componente pediátrico (Anexo 2): Recomendable para auxiliares de enfermería.

- d) Unidades de hospitalización pediátrica:
    - SV Instrumentalizado a pie de sala (Anexo 6) y Simulación en soporte vital avanzado a pie de paciente (Anexo 9): Recomendable para médicos y enfermeros.
  - e) Servicio de paritorios/neonatos:
    - SV Instrumentalizado en el recién nacido (Anexo 5): Recomendable para matronas y enfermeras de unidades de neonatología.
- 2) *Ámbito comunitario:*
- a) Urgencias extra-hospitalarias (061, SUAP):
    - Soporte vital avanzado en adultos (Anexo 7) y Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología (Anexo 8): Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.
    - SVB+DESA con componente pediátrico (Anexo 3): Carácter obligatorio en la incorporación para técnicos en emergencias; reciclaje C/5 años.
  - b) Centros de Salud de Atención Primaria urbanos y Centros de Especialidades:
    - SVB+DESA con componente pediátrico (Anexo 3): Cada CS designará a 2 profesionales médicos y 2 de enfermería con vinculación contractual, estable (con el fin de contar con la estabilidad de dos equipos de SV), que realizarán esta formación con carácter obligatorio; reciclaje C/5 años.
  - c) Centros de Salud de Atención Primaria rurales y Puntos de especial aislamiento:
    - Soporte vital avanzado en adultos (Anexo 7) y Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología (Anexo 8): Cada centro designará a 2 profesionales médicos y 2 de enfermería (con el fin de contar con la estabilidad de dos equipos de SV), que realizarán esta formación con carácter obligatorio; reciclaje C/5 años.
- 3) *Todos los ámbitos:*
- Formación de formadores en SVB y SVA (Anexo 10): Se organizarán acciones formativas a nivel centralizado con el fin de dotar al Servicio Murciano de Salud de un número adecuado de docentes acreditados en RCP.
  - Acciones de sensibilización en RCP (Anexo 11): Se realizarán campañas divulgativas sobre la importancia de la cadena de supervivencia, algoritmos de actuación etc. en todos los ámbitos (hospitalaria, comunitaria) y en diferentes formatos (póster, vídeos, web 2.0...).

## 5. Planificación de la gestión administrativa, de recursos y de evaluación del programa.

### 5.1. Acreditación de las acciones formativas

Todas las acciones del presente programa enmarcadas en el ámbito de la formación continuada deberán estar acreditadas por el Sistema de acreditación de la formación continuada del Sistema Nacional de Salud.

Con el fin de buscar la máxima coherencia posible, se solicitarán las acreditaciones anuales de las actividades formativas y posteriormente cada proveedor (Gerencias, Unidades docentes, Colegios profesionales etc.) solicitarán realizar ediciones de las actividades que consideren.

### 5.2. Gestión de docentes

Con el espíritu de asegurar la calidad de la formación, uno de los criterios exigidos es que las actividades formativas del programa sean impartidas por docentes con competencias acreditadas.

La Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social, ha creado un procedimiento para reconocer y acreditar a docentes (<http://www.murciasalud.es/noticias.php?op=ver&id=261296&idsec=1>) (Anexo 12).

Además, buscando la máxima eficiencia posible y para evitar un déficit de docentes con la suficiente preparación y un perfil adecuado, se organizarán actividades de formación de formadores para abastecernos de un número adecuado y suficiente de instructores/monitores en RCP. Estas actividades estarán planificadas buscando el compromiso de los alumnos para con la formación futura de profesionales en la organización.

### 5.3. Plan de evaluación

El programa nace con un plan de evaluación asociado que buscará evaluar globalmente la calidad del programa. Se analizarán las siguientes dimensiones:

- Satisfacción: a) Se valorará la satisfacción de los participantes frente a la organización y consecución de objetivos de las actividades formativas que componen el programa. b) Se valorará la satisfacción del profesorado frente a las actividades formativas.
- Aprendizaje: Se realizarán evaluaciones (en la que se evalúen conceptos tanto teóricos como prácticos) y, al menos, una evaluación práctica mediante simulación integrada.
- Adecuación Pedagógica: Se realizará un análisis por expertos externos sobre la coherencia pedagógica del programa y del *continuum* formativo.
- Transferencia: Se analizarán las opiniones de alumnos, profesorado, discentes, docentes sobre la aplicación de las competencias adquiridas con las actividades formativas en el marco profesional.
- Impacto / Rentabilidad: Se analizarán indicadores clave relacionados con la rentabilidad social.

Se utilizarán diversas técnicas de recogida de datos: cuestionarios, autoevaluación, entrevistas, informes e indicadores de impacto.

#### 5.4. Gestión de materiales didácticos.

En términos materiales, el programa se sustenta en dos pilares didácticos fundamentales: a) IDEA, una plataforma de educación virtual y trabajo en grupo desarrollada por la Consejería de Sanidad y Política Social mediante la adaptación de la plataforma Moodle (<http://www.murciasalud.es/idea/>); b) Aprened, red de recursos didácticos ([www.murciasalud.es/fse.php](http://www.murciasalud.es/fse.php)).

“ApreNED”, nació en el 2008 en el Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, con el objetivo de dotar de material docente (básicamente equipos de RCP) a todo el Servicio Murciano de Salud, distribuyéndolo en puntos estratégicos denominados “nodos” y así minimizar los traslados, optimizar el rendimiento de este material y disminuir el desplazamiento de los profesionales en actividades formativas centralizadas.

#### 5.5. Despliegue y crecimiento del programa.

El programa regional está abierto a cualquier institución educativa y/o sanitaria que desee adherirse a los contenidos, criterios y filosofía del plan.

Previo a la implantación, se realizará un análisis de la fase operativa del programa con el fin de fijar plazos, etapas y prioridades.

## 6. ANEXOS

### 6.1. ANEXO1: Itinerarios del Programa Perséfone

		SVB (con componente pediátrico)	SVB+DESA (con componente pediátrico)	SV Instrumentalizado	SV Instrumental  zado en el recién nacido	SV a pie de sala y a pie de paciente	SVA (teoría en adulto y pediátrico)	SVA adultos	SVA pediátrico				
FORMACIÓN DE GRADO (sólo fase presencial)	Medicina (a partir de 2016)			3º			5º						
	Enfermería			3º			3º						
	Otros grados sanitarios (a partir de 2016)		3º-4º										
FORMACIÓN ESPECIALIZADA	Hasta 2016	Especialidades del tronco de laboratorio, anatomía patológica, medicina preventiva y resto no médicas ni enfermeras	R1										
		Residentes de especialidades médicas clínicas		*									
		EIR de Obstetricia-Ginecología / Matronas y Familia y Comunitaria				R1			R1				
		EIR de atención al adulto							R1				
	EIR de atención pediátrica								R1				
	A partir de 2016	Especialidades del tronco de laboratorio, anatomía patológica, medicina preventiva y resto no médicas ni enfermeras	R1										
		MIR y EIR del ámbito de Obstetricia-Ginecología y Familia y Comunitaria				R1			R1				
MIR y EIR de atención al adulto								R1					
	MIR y EIR de atención pediátrica (incluido Anestesia e Intensivos)								R1				
FORMACIÓN CONTINUADA	Hospitalaria	Unidades especiales (UCI, REA, URG, Qx)	Adultos	Recomendable para auxiliares de enfermería.					Recomendable para matronas en partitorio y enfermería de neonatología	Recomendable para médicos y enfermeros	Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.	Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.	
			Pediátricos										
		Unidades hospitalización (con componente pediátrico si procede)											
	Comunitaria	061; SUAP										Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.	Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.
		CS de At. Primaria rurales y Puntos de especial aislamiento										Cada centro designará a 2 profesionales médicos y 2 de enfermería que realizarán esta formación con carácter obligatorio; reciclaje C/5 años.	Cada centro designará a 2 profesionales médicos y 2 de enfermería que realizarán esta formación con carácter obligatorio; reciclaje C/5 años.
CS de At. Primaria urbanos y Centros de Especialidades											Cada centro designará a 2 profesionales médicos y 2 de enfermería que realizarán esta formación con carácter obligatorio; reciclaje C/5 años.		

\* Hasta el 2016, la formación en RCP para estos residentes, continuará como hasta el 2012.

---

## 6.2. ANEXO 2: SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO. Programa PERSÉFONE

### Objetivo general:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios del soporte vital básico (SVB) principalmente en el adulto.

### Objetivos específicos:

- Identificar una parada cardiorrespiratoria.
- Conocer la cadena de supervivencia.
- Iniciar RCP básica (compresiones y ventilaciones).
- Controlar la vía aérea.

### Contenidos:

El contenido de esta formación debe incluir tanto lo referente al “algoritmo de SVB” como a “otras técnicas de SVB”, de forma que, al final, el alumno sea capaz de: prevenir la muerte súbita cardiaca, valorar la situación de la víctima, alertar a los servicios de emergencias, efectuar las maniobras de RCP (compresiones y ventilaciones), actuar ante una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño y colocar a la víctima en posición lateral de seguridad.

### Horas lectivas: 4 horas presenciales

La duración será de 4 horas incluyendo descansos y evaluación. De las mismas, un mínimo de 3 horas deben ser horas prácticas y, el resto, teóricas.

El reciclaje programado consistirá en la re-impartición del componente práctico.

Cuando el curso incluya la atención al paciente pediátrico, se añadirá 1 hora.

### Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Se realizará un pretest y postest teórico y una prueba práctica. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

### Dirigido a:

Los alumnos pueden ser personal sanitario y no sanitario.

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

### Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores/monitores acreditados en RCP.

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 16 alumnos como mínimo haya 2 docentes y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

### Documentación:

Entrega de las recomendaciones vigentes elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*), siendo deseable que tuvieran este material con una semana de antelación a la fecha de celebración presencial.

### Material docente:

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: 1 maniquí Little Anne por grupo de alumnos en las clases prácticas.
- b) Material de asepsia/Dispositivos de barrera.
- c) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

### 6.3. ANEXO 3: SOPORTE VITAL BÁSICO Y DESA EN EL ADULTO. Programa PERSÉFONE

#### Objetivo general:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB en el adulto y el uso correcto de los desfibriladores automáticos y semiautomáticos.

#### Objetivos específicos:

- Identificar una parada cardiorrespiratoria.
- Conocer la cadena de supervivencia.
- Iniciar RCP básica (compresiones y ventilaciones).
- Controlar la vía aérea.
- Utilizar adecuadamente los DESAS.

#### Contenido:

El contenido mínimo debe incluir dos módulos:

- Un Módulo de SVB: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB y la RCP Básica del adulto.
- Un Módulo de DESA: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del uso correcto y el mantenimiento adecuado de los DESA.

#### Horas lectivas: 7 horas presenciales + 6 horas a distancia

La fase a distancia se iniciará preferiblemente una semana antes de la fecha de celebración presencial y en ella se prepararán todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

El número de horas totales presenciales incluye descansos y evaluación, y al menos 6 horas deben ser prácticas.

- Módulo presencial SVB: La duración se recomienda que sea de 4 horas. De las mismas, un mínimo de 3 horas deben ser horas prácticas y, el resto, teóricas.
- Módulo presencial DESA: Se recomienda que la duración del módulo de DESA sea de 3 horas. De las mismas, un mínimo de 2 horas deben ser horas prácticas y, el resto, teóricas.

El reciclaje programado consistirá en la re-impartición del componente práctico.

Cuando el curso incluya la atención al paciente pediátrico, se añadirán 2 horas.

#### Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Se realizará un pretest y postest teórico (el cual deberá superarse con un 80% de aciertos) y una prueba práctica. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

#### Dirigido a:

Los alumnos pueden ser personal sanitario y no sanitario.

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

#### Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores/monitores acreditados en RCP.

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 16 alumnos como mínimo haya 2 docentes y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

---

**Documentación:**

La fase a distancia se realizará a través de plataforma on-line como un repositorio de materiales audiovisuales de apoyo y enlaces a las guías de SVB y DESA elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

**Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: 1 maniquí Little Anne y un maniquí Resusci Anne para DEA por grupo de alumnos en las clases prácticas.
- b) Material de asepsia/Dispositivos de barrera
- c) DESA de entrenamiento: un equipo, con sus electrodos correspondientes, por cada grupo.
- d) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

#### 6.4. ANEXO 4: SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO EN EL ADULTO. Programa PERSÉFONE

##### Objetivo General:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB, el uso correcto de los DESAs y el uso de material para el manejo inicial de la vía aérea y la administración de oxígeno.

##### Objetivos específicos:

- Identificar una parada cardiorrespiratoria.
- Conocer la cadena de supervivencia.
- Iniciar RCP básica (compresiones y ventilaciones).
- Controlar la vía aérea mediante dispositivos y administrar oxigenoterapia de soporte.
- Utilizar adecuadamente los desfibriladores externos automáticos y semiautomáticos.

##### Contenido:

El contenido mínimo debe incluir tres módulos:

- Un Módulo de SVB: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB y la RCP Básica del adulto.
- Un Módulo de DESA: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del uso correcto y el mantenimiento adecuado del DESA.
- Un Módulo de Equipo de Vía Aérea (EVA): con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del uso correcto de la cánula orofaríngea, la mascarilla de ventilación y la bolsa de resucitación o balón autohinchable.

##### Horas lectivas: 9 horas presenciales + 9 horas a distancia

La fase a distancia se iniciará preferiblemente una semana antes de la fecha de celebración presencial y en ella se prepararán todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

El número de horas totales presenciales incluye descansos y evaluación, y al menos 7 horas deben ser prácticas:

- Módulo SVB: La duración se recomienda que sea de 4 horas. De las mismas, un mínimo de 3 horas deben ser horas prácticas y, el resto, teóricas.
- Módulo DESA: Se recomienda que la duración del módulo de DESA sea de 3 horas. De las mismas, un mínimo de 2 horas deben ser horas prácticas y, el resto, teóricas.
- Módulo EVA: La duración del módulo de EVA será de 3 horas. De las mismas, al menos 2 hora deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

El reciclaje programado consistirá en la re-impartición del componente práctico.

##### Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Se realizará un pretest y postest teórico (el cual deberá superarse con un 80% de aciertos) y una prueba práctica. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

##### Dirigido a:

Los alumnos deben ser personal sanitario (medicina y enfermería).

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

##### Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores/monitores acreditados en RCP.

---

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 16 alumnos como mínimo haya 2 docentes y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

**Documentación:**

La fase a distancia se realizará a través de plataforma on-line como un repositorio de materiales audiovisuales de apoyo y enlaces a las guías de SVB, DESA e instrumentalización de la vía aérea elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

**Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: 1 maniquí Little Anne y un maniquí Resusci Anne para DEA por grupo de alumnos en las clases prácticas. Los maniqués deben permitir el entrenamiento con el equipo de vía aérea.
- b) Material de asepsia/Dispositivos de barrera
- c) DESAs de entrenamiento: un equipo, con sus electrodos correspondientes, por cada grupo de prácticas.
- d) Cánulas orofaríngeas: de diferentes tamaños.
- e) Bolsas autoinflables (Balones de reanimación) con Bolsas Reservorio, Conexiones de Oxígeno y Mascarillas de ventilación: por cada grupo de prácticas.
- f) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

## 6.5. ANEXO 5: SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO EN EL RECIÉN NACIDO. Programa PERSÉFONE

### Objetivo General:

El objetivo general es conseguir que el alumnado adquiera los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas necesarias para la detección y actuación ante una parada cardiorrespiratoria en un recién nacido en el momento postnatal inmediato.

### Objetivos específicos:

- Adquirir los conocimientos teóricos básicos de: detección de factores de riesgo y medidas de prevención de parada cardiorrespiratoria en el recién nacido, las causas y mecanismos más frecuentes que ocasionan la PCR en el recién nacido, y la maniobras fundamentales en la realización de una RCP inicial.
- Adquirir las habilidades prácticas para la realización de una RCP inicial básica instrumentalizada en el recién nacido incluyendo medidas de estabilización inicial (estímulo, apertura de vía aérea, aspirado, secado...), aplicación en caso necesario de presión positiva intermitente o CPAPn y/o oxigenoterapia, y masaje cardíaco.
- Adquirir los conocimientos teóricos básicos y las habilidades prácticas específicas para aplicar en la RCP inicial de casos especiales (síndrome de aspiración meconial, reanimación de un gran prematuro...)

### Contenido:

El contenido mínimo debe incluir dos apartados:

- Un apartado teórico en donde se adquieren los conocimientos necesarios para la prevención y detección de una parada cardiorrespiratoria en el recién nacido, así como conocimientos teóricos que incluyan las maniobras de RCP neonatal inicial instrumentalizada con masaje cardíaco. Esta parte teórica incluirá aspectos bioéticos (necesidad o no de reanimación...) y casos especiales de RCP (síndrome de aspiración meconial y gran prematuro) que implican cambios específicos en las maniobras básicas de reanimación.
- Un apartado práctico que incluyen casos en los que el alumnado se enfrentarán ante la necesidad de maniobras de RCP en distintos niveles de exigencia, para poner de manifiesto las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo estas maniobras (aplicación de CPAPn, aplicación de PPI con bolsa autoinflable, aplicación de oxígeno, masaje cardíaco...). Dicho apartado incluirá los casos referidos como especiales en donde las habilidades prácticas serán específicas para esos casos.

### Horas lectivas: 9 horas presenciales + 9 horas a distancia

La fase a distancia se iniciará preferiblemente una semana antes de la fecha de celebración presencial y en ella se prepararán todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

El número de horas totales presenciales incluye descansos y evaluación, y al menos 7 horas deben ser prácticas:

- Apartado teórico: Se recomienda que la duración sea de 2 horas.
- Apartado práctico: Se recomienda que la duración sea de 7 horas.

El reciclaje programado consistirá en la re-impartición del apartado práctico.

### Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Se realizará un pretest y postest teórico y una prueba práctica. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

---

**Dirigido a:**

Profesionales especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) con actividad profesional en área de partos y profesionales enfermeros en contacto con neonatos (Neonatología y UCI-neonatal).  
El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

**Profesorado:**

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores/monitores acreditados en RCP.

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 16 alumnos como mínimo haya 2 docentes y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

**Documentación:**

La fase a distancia se realizará a través de plataforma on-line como un repositorio de materiales audiovisuales de apoyo y enlaces a las guías de SVB, DESA e instrumentalización de la vía aérea elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

**Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: Maniqués modelo neonatal de Laerdal.
- b) 2 Cunas térmicas de reanimación en paritorio con: fuente de calor, sistemas de aspiración, dispositivos ventilatorios para CPAPn o presión positiva intermitente controlada, y fuente de oxígeno. Temporizador.
- c) Bolsas autoinflables (Balones de reanimación modelos neonatal-250 ml) con Bolsas Reservorio, Conexiones de Oxígeno y Mascarillas de ventilación: por cada grupo de prácticas.
- d) Otro material de reanimación: monitores de saturación de oxígeno, cánulas orofaríngeas tamaño neonatal, sondas orogástricas y de aspiración, paños o bolsas de polietileno.
- e) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

## 6.6. ANEXO 6: SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO A PIE DE SALA. Programa PERSÉFONE

### Objetivo General:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB, el uso correcto de los DESAs y el uso de material para el manejo inicial de la vía aérea y la administración de oxígeno.

### Objetivos específicos:

- Identificar una parada cardiorrespiratoria.
- Conocer la cadena de supervivencia.
- Iniciar RCP básica (compresiones y ventilaciones).
- Controlar la vía aérea mediante dispositivos y administrar oxigenoterapia de soporte.
- Utilizar adecuadamente los desfibriladores externos automáticos y semiautomáticos.

### Contenido:

El contenido mínimo debe incluir tres módulos enfocados o al paciente adulto o al pediátrico (dependiendo de la edición):

- Un Módulo de SVB: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB y la RCP; que reúna los criterios detallados para ese tipo de curso.
- Un Módulo de DESA: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del uso correcto y el mantenimiento adecuado del DESA.
- Un Módulo de Equipo de Vía Aérea (EVA): con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del uso correcto de la cánula orofaríngea, la mascarilla de ventilación y la bolsa de resucitación o balón autohinchable.

### Metodología:

La formación se realizará en forma de taller teórico-práctico, donde se consolidarán los conocimientos y se aprenderán las habilidades y destrezas necesarias para la realización de la RCP básica, la desfibrilación y el manejo de la vía aérea. Se llevará a cabo en la unidad de hospitalización programada con antelación, para facilitar al máximo la asistencia de los profesionales, en su lugar de trabajo y durante su jornada laboral. Previamente se habrá hecho una amplia difusión de fecha, unidades y horario, para que los profesionales que quieran asistir puedan compatibilizarlo con su turno de trabajo.

### Horas lectivas: 1 hora presencial

- Fase teórica: Descripción de las técnicas de SV instrumentalizado (15 minutos).
- Fase práctica: Realización por parte de todos los alumnos de las maniobras de RCP (45 minutos).

### Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

### Dirigido a:

Los alumnos deben ser personal sanitario (medicina y enfermería) de unidades de hospitalización. El número máximo de alumnos será de 16 individuos.

### Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores/monitores acreditados en RCP.

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 16 alumnos como mínimo haya 2 docentes.

**Documentación:**

Entrega de algoritmos y enlaces a las guías de SVB, DESA e instrumentalización de la vía aérea elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

**Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: 1 maniquí Little Anne y un maniquí Resusci Anne para DEA por grupo de alumnos en las clases prácticas. Los maniqués deben permitir el entrenamiento con el equipo de vía aérea.
- b) Material de asepsia/Dispositivos de barrera
- c) DESAs de entrenamiento: un equipo, con sus electrodos correspondientes, por cada grupo de prácticas.
- d) Cánulas orofaríngeas: de diferentes tamaños.
- e) Bolsas autoinflables (Balones de reanimación) con Bolsas Reservorio, Conexiones de Oxígeno y Mascarillas de ventilación: por cada grupo de prácticas.
- f) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

## 6.7. ANEXO 7: SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa PERSÉFONE

### Objetivo General:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios de la atención a la parada cardiorrespiratoria no traumática con los recursos propios de un equipo de SVA.

### Objetivos específicos:

- Identificar una parada cardiorrespiratoria.
- Conocer la cadena de supervivencia.
- Manejar la RCP básica (compresiones y ventilaciones).
- Controlar la vía aérea mediante dispositivos y administrar oxigenoterapia de soporte.
- Utilizar adecuadamente los desfibriladores externos automáticos y semiautomáticos.
- Conocer los algoritmos de actuación en el SVA.
- Manejar farmacoterapia de urgencia.

### Contenido:

El contenido debe incluir, por tanto: soporte vital básico, manejo instrumental de la vía aérea y ventilación, diagnóstico de arritmias y tratamiento eléctrico de las mismas (incluyendo desfibrilación manual y DESA), técnicas de aislamiento de la vía aérea, manejo de fármacos, soporte vital avanzado integrado y otros aspectos del SVA.

### Horas lectivas: 16 horas presenciales + 30 horas a distancia

La fase a distancia se iniciará preferiblemente cuatro semanas antes de la fecha de celebración presencial y en ella se prepararán todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

El número de horas totales presenciales incluye descansos y evaluación, y al menos 12 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

El reciclaje programado consistirá en la re-impartición del componente práctico.

### Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Por otro lado, la naturaleza de la actividad y el perfil del alumnado a quien se dirige conllevan la realización de una evaluación escrita, basada en los contenidos que se proporcionan en la fase no presencial (tipo test de opción múltiple, en la que se evalúen conceptos tanto teóricos como prácticos y que sólo superen quienes contesten adecuadamente al menos al 80% de las preguntas) y, al menos, una evaluación práctica mediante simulación integrada.

### Dirigido a:

Los alumnos deben ser personal sanitario (medicina y enfermería).

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

### Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores/monitores acreditados en RCP.

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 16 alumnos como mínimo haya 2 docentes y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

---

**Documentación:**

La fase a distancia se realizará a través de plataforma on-line como un repositorio de materiales audiovisuales de apoyo y enlaces a las guías de SVA elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

**Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: 1 maniquí completo de simulación y un torso de adulto por grupo de alumnos en las clases prácticas. Estos maniqués deben permitir el entrenamiento con el equipo de vía aérea.
- b) Material de asepsia/Dispositivos de barrera
- c) DESAs de entrenamiento: un equipo, con sus electrodos correspondientes, por cada grupo de prácticas.
- d) Monitor-Desfibrilador manual.
- e) Material para manejo avanzado de vía aérea: Cánulas Orofaríngeas, Bolsas Autoinflables, Mascarillas de Ventilación, Bolsas Reservorio, Conexiones de Oxígeno, Sistemas/Sondas de Aspiración, Pinzas de Magyll; Laringoscopios, Tubos Orotraqueales y Fiadores.
- f) Cabeza de intubación.
- g) Brazo de vía venosa y kit de punción intraosea.
- h) Simulador de SVA: para la práctica de simulación integrada.
- i) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

## 6.8. ANEXO 8: SOPORTE VITAL AVANZADO EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA. Programa PERSÉFONE

### Objetivo General:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios de la atención inicial a la parada cardiorrespiratoria no traumática en niños lactantes y neonatos con los recursos propios de un equipo de SVA.

### Objetivos específicos:

- Identificar una parada cardiorrespiratoria, conocer la cadena de supervivencia e iniciar RCP básica.
- Obtener una vía para administración de los fármacos específicos de la RCP.
- Controlar la vía aérea con o sin dispositivos supra o infraglóticos.
- Identificar y tratar las arritmias y saber utilizar el desfibrilador semiautomático y manual.

### Contenido:

El contenido debe incluir, por tanto: epidemiología, prevención, soporte vital básico pediátrico y neonatal, desobstrucción de vía aérea, manejo instrumental de la vía aérea y ventilación, vías venosas y otras vías, diagnóstico de arritmias y tratamiento eléctrico de las mismas (incluyendo desfibrilación manual y DEA), manejo de fármacos y líquidos, estabilización y transporte, reanimación del niño politraumatizado, soporte vital avanzado integrado pediátrico y neonatal y otros aspectos del SVAP.

### Metodología:

Se tendrán en cuenta los principios clave del aprendizaje de adultos y tendrá una modalidad mixta. La fase a distancia seguirá un esquema de autoaprendizaje sin tutorización.

En la fase presencial, y dado que los contenidos de aprendizaje se refieren a hechos, conceptos y procedimientos, se plantearán clases teórico-prácticas con aprendizaje en pequeños grupos rotatorios.

### Horas lectivas: 16 horas presenciales + 30 horas a distancia

La fase a distancia se iniciará preferiblemente cuatro semanas antes de la fecha de celebración presencial y en ella se prepararán todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

El número de horas totales presenciales incluye descansos y evaluación, y al menos 12 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

El reciclaje programado consistirá en la re-impartición del componente práctico.

### Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Por otro lado, la naturaleza de la actividad y el perfil del alumnado a quien se dirige conllevan la realización de una evaluación escrita, basada en los contenidos que se proporcionan en la fase no presencial (tipo test de opción múltiple, en la que se evalúen conceptos tanto teóricos como prácticos y que sólo superen quienes contesten adecuadamente al menos al 80% de las preguntas) y, al menos, una evaluación práctica mediante simulación integrada.

### Dirigido a:

Los alumnos deben ser personal sanitario (medicina y enfermería).

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

### Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores/monitores acreditados en RCP.

---

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 16 alumnos como mínimo haya 2 docentes y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

**Documentación:**

La fase a distancia se realizará a través de plataforma on-line como un repositorio de materiales audiovisuales de apoyo y enlaces a las guías de SVA en pediatría y neonatología elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

**Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: maniqués completos de simulación, o torsos de niño, maniqués de lactante y maniqués de neonato, con sus equipos de recambio.
- b) Material de asepsia/Dispositivos de barrera.
- c) DESAs de entrenamiento: con sus electrodos correspondientes.
- d) Monitor-Desfibrilador manual.
- e) Material para manejo avanzado de vía aérea en Pediatría: Cánulas Orofaríngeas, Bolsas Autoinflables, Mascarillas de Ventilación, Bolsas Reservorio, Conexiones de Oxígeno, Sistemas/Sondas de Aspiración, Pinzas de Magyll; Laringoscopios, Tubos Endotraqueales y Fiadores.
- f) Cabezas de intubación: una de neonato, una de lactante y otra de niño.
- g) Brazo de vía venosa.
- h) Set para punción intraósea.
- i) Simulador de SVAP: para la práctica de simulación integrada.
- j) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

## 6.9. ANEXO 9: SIMULACIÓN EN SVA A PIE DE PACIENTE. Programa PERSÉFONE

### Objetivo General:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios de la atención a la parada cardiorrespiratoria no traumática con los recursos propios de un equipo de SVA.

### Objetivos específicos:

- Detectar y tratar, a su debido tiempo, todas aquellas patologías que pueden terminar en una PCR.
- Consciencia de la situación real y toma de decisiones en tiempo real.
- Trabajo en equipo incluyendo el liderazgo.
- Conocer los algoritmos de actuación en el SVA.

### Pertinencia de la actividad:

Las habilidades en compresiones torácicas, desfibrilación, canulación intravenosa y reconocimiento del ritmo se consideran típicamente los factores más importantes en el manejo de la paraca cardiaca. Todas ellas se aprenden de libros, clases teóricas, cursos o compañeros. Aunque son importantes para la resucitación exitosa de un paciente, existe otro grupo de habilidades que se está reconociendo cada vez más en ciencias de la salud: los factores humanos o habilidades no técnicas. Estas pueden definirse como habilidades cognitivas, sociales y de origen personal que complementan las destrezas técnicas y contribuyen a la realización de tareas de forma segura y eficiente. Sencillamente son las cosas que afectan a nuestra actuación personal.

Hasta tiempos recientes se prestaba poca atención a la importancia de las habilidades no técnicas en sanidad. Las deficiencias en habilidades no técnicas necesarias son una causa común de incidentes adversos y como consecuencia de estos hallazgos se han desarrollado cursos, de manejo de recursos durante crisis, y sistemas de habilidades no técnicas. Los principios utilizados para promover buenas habilidades no técnicas en los cursos de soporte vital se basan en los siguientes principios:

- Conciencia situacional
- Toma de decisiones
- Trabajo en equipo, incluyendo dirección de equipo
- Manejo de tareas

Los problemas de comunicación son un factor importante hasta en el 80% de los incidentes adversos o en las pérdidas de información en los hospitales. Este fallo de comunicación también es evidente cuando se produce una emergencia médica en cualquier ambiente sanitario: la llamada a menudo no es óptima, con fracaso en comunicar la gravedad de la situación y en transmitir información de tal manera que informe de la urgencia de la situación al receptor. La información de mala calidad aumenta la ansiedad de la persona que responde a la llamada, quién entonces no está seguro de la naturaleza del problema con el que está a punto de enfrentarse. Un proceso bien estructurado que sea sencillo, fiable y digno de confianza permitirá al que llama transmitir los hechos importantes y la urgencia, ayudando al receptor a planificar. Fue por estas razones por lo que se desarrolló el abordaje ABCDE como una ayuda para memorizar las habilidades clave requeridas para manejar una paraca cardiaca. El uso de herramientas como STVR (Situación, Transfondo, Valoración, Recomendación) o RHSP (Razón, Historia, Signos vitales, Plan) permite la comunicación efectiva y a tiempo entre individuos de diferentes campos clínicos y jerarquías.

### Contenido:

El contenido se basa en el desarrollo de casos reales simulados que en algún momento de su desarrollo precisan de SVA. Valorando durante estas experiencias simuladas la comunicación, la toma de decisiones, el trabajo en equipo incluyendo el liderazgo y la gestión de las tareas.

### Metodología:

Se seguirán metodologías de aprendizaje mediante simulación de diferentes situaciones clínicas relacionadas con el SV. La simulación a pie de paciente se basa fundamentalmente en la recreación de escenarios sobre diferentes entornos y diferentes estados clínicos.

El lugar físico en dónde se ubica todo el montaje puede ser un aula o un espacio diseñado específicamente para ello y que constituye un auténtico laboratorio de pruebas; preferentemente, y siguiendo la filosofía práctica/realista de la actividad, se realizará el montaje en una habitación real del hospital.

La estructura de la sesión debe de seguir una secuencia lógica que permita conseguir los objetivos de aprendizaje.

1. Se supone que el alumno ha seguido con aprovechamiento el curso “a pie de sala” en el que ha aprendido los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas necesarias para poder enfrentarse a una situación real.
2. Se explica a los alumnos, en qué va a consistir el ejercicio y las condiciones en las que va a actuar. Se le expone la situación clínica con los datos mínimos necesarios para empezar a actuar.
3. A partir de aquí el alumno actúa y todo lo que haga y sus respuestas, quedarán grabadas, siempre que se disponga del registro adecuado para ello. Durante esta fase se deja al alumno en solitario.
4. Fase de *debriefing*: puesta en común para discutir su actuación y reflexionar sobre los aspectos de mejora. Si se dispone de tiempo y se considera necesario, se puede repetir la práctica.

#### **Horas lectivas: 4 horas**

El número de horas totales incluye descansos y evaluación. La duración será de 4 horas cuyo componente mínimo de simulación será de 3 horas y, el resto, de reflexión grupal.

#### **Dirigido a:**

Los alumnos deben ser personal sanitario (medicina y enfermería) de unidades de hospitalización (preferentemente de la misma unidad).

El número máximo de alumnos será de 8 personas.

#### **Profesorado:**

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad y Política Social como instructores acreditados en RCP. El docente deberá estar capacitado no solo para impartir el tema sino también con conocimientos necesarios para promover el aprendizaje tras la reflexión y el correcto funcionamiento de los diferentes aparatos y sistemas de simulación.

El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente con acreditación de instructor.

#### **Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: 1 maniquí completo de simulación
- b) Programas (software) adecuados para la simulación de las patologías y estados clínicos que se presentarán al alumno.
- c) Material de asepsia/Dispositivos de barrera
- d) DESAs de entrenamiento: un equipo, con sus electrodos correspondientes, por cada grupo de prácticas.
- e) Monitor-Desfibrilador manual.
- f) Material para manejo avanzado de vía aérea: Cánulas Orofaríngeas, Bolsas Autoinflables, Mascarillas de Ventilación, Bolsas Reservorio, Conexiones de Oxígeno, Sistemas/Sondas de Aspiración, Pinzas de Magyll; Laringoscopios, Tubos Orotraqueales y Fiadores.
- g) Kit de punción intraosea.
- h) Todo el material utilizado para el cuidado intensivo de pacientes críticos.

## **6.10. ANEXO 10: FORMACIÓN DE FORMADORES EN SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO. Programa PERSÉFONE**

### **Objetivo General:**

Asegurar que el candidato a formador en SV adquiera los conocimientos y habilidades suficientes para planificar e impartir las actividades formativas propuestas en los Anexos anteriores en la Región de Murcia.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar una parada cardiorrespiratoria.
- Conocer la cadena de supervivencia.
- RCP básica (compresiones y ventilaciones).
- Controlar la vía aérea y administrar oxigenoterapia de soporte.
- Utilizar adecuadamente los desfibriladores externos automáticos y semiautomáticos.
- Manejar farmacoterapia de urgencia.
- Conocer los algoritmos de actuación en el SVA.
- Entender la naturaleza del aprendizaje procedimental en adultos y utilizar las ventajas del pequeño grupo.
- Conocer y valorar técnicas de evaluación de alumnos.
- Desarrollar habilidades de comunicación docente mediante el desarrollo de técnicas interactivas de tutor-alumno.

### **Contenido:**

Técnicas de SVB y SVA de acuerdo a los estándares acordados por la comunidad internacional. Otros contenidos relacionados con los procesos de la comunicación y conocimientos pedagógicos sobre el aprendizaje de adultos y la naturaleza de los contenidos de aprendizaje: contenidos factuales, conceptuales, y principalmente, procedimentales.

Otros contenidos relacionados con los recursos materiales docentes en SV y en evaluación del alumnado.

### **Horas lectivas: 23 horas presenciales + 27 horas a distancia**

La fase a distancia se iniciará preferiblemente dos semanas antes de la fecha de celebración presencial y en ella se prepararán todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

El número de horas totales presenciales incluye descansos y evaluación, y al menos 15 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

### **Evaluación:**

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas. Al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Por otro lado, la naturaleza de la actividad y el perfil del alumnado a quien se dirige conllevan la realización de una evaluación teórica, basada en los contenidos que se proporcionan en la fase no presencial (tipo test de opción múltiple, en la que se evalúen conceptos tanto teóricos como prácticos y que sólo superen quienes contesten adecuadamente al menos al 90% de las preguntas) y, al menos, una evaluación práctica mediante simulación integrada.

Con estas actividades se acreditará a nivel local a profesionales que puedan realizar funciones docentes en SV en el ámbito regional. Estos docentes deberán realizar un seguimiento mediante un sistema tipo portafolio y re-acreditarse C/5 años estableciendo los requisitos fijados en el Anexo 12.

### **Dirigido a:**

- Profesionales sanitarios (medicina y enfermería) que cuenten con formación previa en SVA en adultos y/o pediátrico similar a las acciones de Anexos anteriores.

- 
- De entre los anteriores, prioritariamente aquellos que desarrollen su labor profesional en el campo de la urgencia, emergencia y/o críticos.
  - Se valorará el CV relacionado con la RCP.

El motivo de dirigir la actividad a distintos profesionales se debe a que los conocimientos y contenidos no difieren en el SV, a que los algoritmos de actuación son iguales para cualquier persona que actúe como primer interviniente en una PCR y a que la RCP es una labor de equipo y como tal debe de estar enfocada la formación.

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

**Material docente:**

Se requiere, como mínimo, el uso del siguiente material:

- a) Maniqués: maniqués completos de simulación, o torsos de adulto y de niño, maniqués de lactante y maniqués de neonato, con sus equipos de recambio.
- b) Material de asepsia/Dispositivos de barrera.
- c) DESAs de entrenamiento: con sus electrodos correspondientes.
- d) Monitor-Desfibrilador manual.
- e) Material para manejo avanzado de vía aérea en adultos y pediátricos: Cánulas Orofaríngeas, Bolsas Autoinflables, Mascarillas de Ventilación, Bolsas Reservorio, Conexiones de Oxígeno, Sistemas/Sondas de Aspiración, Pinzas de Magyll; Laringoscopios, Tubos Orotraqueales y Fiadores.
- f) Cabezas de intubación: adultos, neonatos, lactantes y niños.
- g) Brazo de vía venosa.
- h) Set para punción intraósea.
- i) Simulador de SVA y SVAP: para la práctica de simulación integrada.
- j) Diapositivas, póster o material audiovisual para la presentación teórica.

---

### 6.11. ANEXO 11: ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN RCP. Programa PERSÉFONE

#### Objetivos:

- Difundir las técnicas de soporte vital entre los posibles «primeros intervinientes».
- Facilitar la integración de los «primeros intervinientes» en la cadena de supervivencia.
- Difundir las normas básicas y el algoritmo de actuación ante situaciones de parada cardiorrespiratoria.

#### Metodología:

Se realizarán campañas divulgativas sobre la importancia de la cadena de supervivencia, algoritmos de actuación etc. en todos los ámbitos (hospitalaria, primaria) y en diferentes formatos (póster, videos...).

#### Material:

- Material audio-visual (videos explicativos sobre las maniobras de RCP, enlaces de interés...) en la Intranet de los centros, pantallas de información etc.
- Cartelería en gran formato de los algoritmos de actuación en el SVB y SVB+DESA.

## 6.12. ANEXO 12: PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACIÓN DE FORMADORES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

### Objetivo:

El presente anexo tiene como fin establecer los procedimientos y los criterios necesarios para el reconocimiento de la acreditación y acreditación de instructores/monitores en RCP, con el perfil competencial adecuado, por parte de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

### a) Procedimiento de Reconocimiento de la acreditación de instructores en RCP de Sociedades Científicas por la Consejería de Sanidad y Política Social. Programa Perséfone.

#### a.a Destinatarios

Profesionales interesados que posean la acreditación vigente como instructores de Sociedades Científicas reconocidas por el Consejo Español de RCP (CERCP).

#### a.b Requisitos para obtener el reconocimiento de la acreditación como instructores de RCP

Es requisito imprescindible para iniciar el procedimiento de reconocimiento de acreditación:

- Tener una acreditación vigente como instructor en soporte vital avanzado según los requisitos de acreditación exigidos por las Sociedades Científicas reconocidas por el Consejo Español de RCP (CERCP).

#### a.c Procedimiento

El reconocimiento de la acreditación se iniciará a instancia personal y voluntaria de los profesionales interesados que se dirigirán a las siguientes instancias:

- Los profesionales pertenecientes al Servicio Murciano de Salud deberán dirigirse a las Unidades de Formación Continuada de sus correspondientes centros. Estas unidades serán las encargadas de trasladar dichas solicitudes de los profesionales interesados al órgano competente de ordenación profesional, la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI) de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- El resto de profesionales presentarán sus solicitudes en la sede del órgano competente de ordenación profesional, la DGPOSFI.

#### a.d Documentación

Los interesados deberán presentar la siguiente información:

- Nombre y Apellidos
- DNI
- Teléfono de contacto

- 
- Correo electrónico
  - Titulación
  - Centro de trabajo
  - Puesto de trabajo
  - Nombre de la Sociedad Científica que acreditó al solicitante
  - Año de la última acreditación.

#### **a.e Vigencia del reconocimiento de la acreditación de instructores de RCP**

El reconocimiento de la acreditación de instructores tendrá una vigencia de 5 años. A partir de dicho momento, los docentes deberán iniciar un proceso de reacreditación. La exigencia mínima para la reacreditación es la siguiente:

- Tener una Acreditación vigente como instructor en soporte vital avanzado según los requisitos de acreditación exigidos por las Sociedades Científicas reconocidas por el Consejo Español de RCP (CERCP).

#### **b) Procedimiento de Reconocimiento de la acreditación de monitores en RCP de Sociedades Científicas por la Consejería de Sanidad y Política Social. Programa Perséfone.**

##### **b.a Destinatarios**

Profesionales interesados que posean la acreditación vigente como monitores de Sociedades Científicas reconocidas por el Consejo Español de RCP (CERCP).

##### **b.b Requisitos para obtener el reconocimiento de la acreditación de monitores de RCP**

Es requisito imprescindible para iniciar el procedimiento de reconocimiento de acreditación:

- Tener una acreditación vigente como monitor en soporte vital avanzado según los requisitos de acreditación exigidos por las Sociedades Científicas reconocidas por el Consejo Español de RCP (CERCP).

##### **b.c Procedimiento**

El reconocimiento de la acreditación se iniciará a instancia personal y voluntaria de los docentes interesados que se dirigirán a las siguientes instancias:

- Los profesionales pertenecientes al Servicio Murciano de Salud deberán dirigirse a las Unidades de Formación Continuada de sus correspondientes centros. Estas unidades serán las encargadas de trasladar dichas solicitudes de los profesionales interesados al órgano competente de ordenación profesional, la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- El resto de profesionales presentarán sus solicitudes en la sede del órgano competente de ordenación profesional, la DGPOSFI.

---

**b.d Documentación**

Los interesados deberán presentar la siguiente información:

- Nombre y Apellidos
- DNI
- Teléfono de contacto
- Correo electrónico
- Titulación
- Centro de trabajo
- Puesto de trabajo
- Nombre de la Sociedad Científica que acreditó al solicitante
- Año de la última acreditación.

**b.e Vigencia del reconocimiento de acreditación de monitores de RCP**

El reconocimiento de la acreditación de monitores tendrá una vigencia de 5 años. A partir de dicho momento, los docentes deberán iniciar un proceso de reacreditación. La exigencia mínima para la reacreditación es:

- Tener una Acreditación vigente como monitor en soporte vital avanzado según los requisitos de acreditación exigidos por las Sociedades Científicas reconocidas por el Consejo Español de RCP (CERCP).

**c) Procedimiento de Acreditación de docentes en RCP por la Consejería de Sanidad y Política Social. Programa Perséfone.**

**c.a Destinatarios**

Profesionales interesados que cumplan los requisitos para estar en disposición de obtener la acreditación.

**c.b Requisitos para obtener la acreditación como docentes en RCP**

Son requisitos imprescindibles para iniciar el procedimiento de acreditación de docentes en RCP de la Consejería de Sanidad y Política Social:

- Haber realizado y superado la actividad formativa “Curso de formación de formadores en soporte vital básico y avanzado. Programa Perséfone”.

- Tener una experiencia profesional en el campo de la urgencia y/o emergencia y/o críticos durante al menos:

- a) Tres años de los últimos cinco previos a la solicitud de acreditación.

o bien

Dos años de los últimos cinco previos a la solicitud de acreditación (en el caso de estar ejerciendo en ese momento).

---

**c.c Procedimiento**

La acreditación se iniciará a instancia personal y voluntaria de los profesionales interesados que se dirigirán a la sede de la DGPOSFI de la Consejería de Sanidad y Política Social con toda la información personal necesaria.

La DGPOSFI recabará la información necesaria sobre la superación de la actividad formativa “Curso de formación de formadores en soporte vital básico y avanzado. Programa Perséfone”.

**c.d Documentación**

Los interesados deberán presentar la siguiente información:

- Nombre y Apellidos
- NIF
- Teléfono
- Correo electrónico
- Titulación
- Centro de trabajo
- Puesto de Trabajo
- Certificado acreditativo de la experiencia profesional en el campo de la urgencia y/o emergencia y/o críticos, con especificación de los periodos de tiempo.

**c.e Vigencia de la acreditación de docentes en RCP por la Consejería de Sanidad y Política Social**

La acreditación de docentes en RCP tendrá una vigencia de 5 años. A partir de dicho momento, los docentes deberán iniciar un proceso de reacreditación. Los requisitos para la reacreditación son:

- Haber ejercido de docente, en los últimos 5 años, en al menos 3 actividades de formación sobre soporte vital equiparables a las incluidas en el Programa Perséfone.

y

- Experiencia profesional en el campo de la urgencia y/o emergencia y/o críticos durante al menos:

a) Tres años de los últimos cinco previos a la solicitud de reacreditación.

o bien

b) Dos años de los últimos cinco previos a la solicitud de reacreditación (en el caso de estar ejerciendo en ese momento).

**c.f Supuesto especial para la figura de instructores acreditados por las Sociedades Científicas**

Los instructores de las Sociedades Científicas que no hayan obtenido el reconocimiento de la reacreditación conforme al apartado a.e, podrán optar a obtener el reconocimiento de su reacreditación como docentes en RCP siguiendo los requisitos del apartado c.e.

**d) Procedimiento de Acreditación de monitores en RCP por la Consejería de Sanidad y Política Social. Programa Perséfone.**

**d.a Destinatarios**

Profesionales interesados que cumplan los requisitos para estar en disposición de obtener la acreditación.

**d.b Requisitos para obtener la acreditación como docentes en RCP**

Las exigencias mínimas para iniciar el procedimiento de acreditación de monitores en RCP de la Consejería de Sanidad y Política Social son:

- Haber realizado y superado la actividad formativa “Soporte vital avanzado en adultos. Programa Perséfone” y/o “Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología. Programa Perséfone”.

**d.c Procedimiento**

La acreditación se iniciará a instancia personal y voluntaria de los profesionales interesados que se dirigirán a la sede de la DGPOSFI de la Consejería de Sanidad y Política Social con toda la información personal necesaria.

**d.d Documentación**

Los interesados deberán presentar la siguiente información:

- Nombre y Apellidos
- NIF
- Titulación
- Centro de trabajo
- Puesto de trabajo
- Diploma acreditativo de haber cursado la actividad formativa “Soporte vital avanzado en adultos. Programa Perséfone” y/o “Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología. Programa Perséfone”.

**d.e Vigencia de la acreditación de monitores en RCP por la Consejería de Sanidad y Política Social**

La acreditación de monitores en RCP tendrá una vigencia de 5 años, a partir de dicho momento, los monitores deberán iniciar un proceso de reacreditación. La exigencia mínima para la reacreditación es:

- Haber ejercido de monitores, en los últimos 5 años, en al menos 3 actividades de formación sobre soporte vital equiparables a las incluidas en el Programa Perséfone.

**d.f Supuesto especial para la figura de monitores acreditados por las Sociedades Científicas**

Los monitores de las Sociedades Científicas que no hayan obtenido el reconocimiento de la reacreditación conforme al apartado b.e, podrán optar a obtener el reconocimiento de su reacreditación como monitores en RCP siguiendo los requisitos del apartado d.e.

---

**Edita:**

Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

**Autores:**

Miembros del equipo del Programa regional de formación sanitaria en RCP:

- Eva Abad (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Jesús Abrisqueta (Servicio Murciano de Salud)
- Jesús Cano (Servicio Murciano de Salud)
- César Cinesi (Servicio Murciano de Salud)
- Miguel Ángel Fernández-Villacañas (Universidad de Murcia)
- Francisco García (Servicio Murciano de Salud)
- Juan José Gómez (Servicio Murciano de Salud)
- Francisco Molina (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Sara Moralo (Servicio Murciano de Salud)
- José Moreno (Universidad de Murcia)
- Manuel José Párraga (Servicio Murciano de Salud)
- Ana Teresa Pérez (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Fulgencio Ramírez (Universidad de Murcia)
- M<sup>ª</sup> Dolores Rodríguez (Servicio Murciano de Salud)
- Juan José Rodríguez (Servicio Murciano de Salud)
- Pilar Serrano (Consejería de Sanidad y Política Social)

**Equipo técnico de apoyo:**

- Gustavo Esteban (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Antonia Gutiérrez (Consejería de Sanidad y Política Social)
- M<sup>ª</sup> Teresa Martínez (Servicio Murciano de Salud)
- M<sup>ª</sup> Belén Moya (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Teresa Roldán (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Francisco Sánchez (Consejería de Sanidad y Política Social)

**Instituciones participantes:**

- Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- Facultades de Medicina y de Enfermería de la Universidad de Murcia.
- Servicio Murciano de Salud.

**Agradecimientos:**

A todos los profesionales de la salud y la docencia que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este Programa.

**Disponible en:**

[http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2066&idsec=882](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2066&idsec=882)

**ISBN:**

978-84-96994-92-8

**Depósito Legal:**

MU 598-2013

**Realización:**

Boletín Oficial de la Región de Murcia



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación  
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

UNIVERSIDAD DE  
MURCIA

