

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:

Programa de formación sanitaria en Reanimación cardiopulmonar (RCP) de la Región de Murcia. Programa Perséfone.

CATEGORÍA A LA QUE OPTA:

Buenas Prácticas en la Administración.

IDENTIFICACIÓN DE LA CANDIDATURA:

Unidad de desarrollo profesional del Servicio Murciano de Salud.

Facultades de Medicina y de Enfermería de la Universidad de Murcia



ÍNDICE

Relación de siglas utilizadas en el documento	2
Presentación	3
Descripción del proyecto de Buenas Prácticas	4
Contextualización de la formación en RCP	4
Metodología de implantación de la Buena Práctica	7
1. Análisis de necesidades formativas en RCP	8
2. Objetivos del Programa Perséfone	13
3. <i>Continuum</i> formativo del Programa Perséfone	14
3.1. Formación de grado	14
3.2. Formación especializada	17
3.3. Formación continuada	19
4. Gestión administrativa, de recursos y de evaluación del programa	21
5. Evaluación del programa	25
6. Difusión del programa	28
7. Despliegue y crecimiento de la buena práctica	29
8. Razones para defender la candidatura	30
9. Anexos	31

Relación de siglas utilizadas en el documento:

- Parada cardiorrespiratoria (PCR)
- Reanimación Cardiopulmonar (RCP)
- Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)
- ERC (*European Resuscitation Council*)
- Soporte vital (SV)
- Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP)
- Desfibrilador semiautomático (DESA)
- Soporte Vital Básico (SVB)
- Formación Continuada (FC)
- Formación Especializada (FE)

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

Para el funcionamiento adecuado de la 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 consistió 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).

La unión, en un programa formativo con itinerarios claros y precisos, del Servicio Murciano de Salud, liderado por la Unidad de desarrollo profesional, y las Facultades de Medicina y de Enfermería de la Universidad de Murcia, 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 cardiopulmonares.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE BUENAS PRÁCTICAS

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 2015.

Existen evidencias de que las tasas de supervivencia a largo plazo tras parada cardíaca 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 la parada cardiorrespiratoria (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 cardíaca 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 cardíacas 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 cardíaca de todos los ritmos y del 21% en la parada cardíaca 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 sean 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.

El Programa regional de formación sanitaria RCP nació en 2012 de la necesidad de informar, concienciar y capacitar al discente para que adquiriera de forma uniforme los conocimientos, actitudes y habilidades precisas para realizar maniobras de RCP.

Para ello, se creó un grupo de trabajo interinstitucional y multidisciplinar (Ver Anexo 1) para normalizar la formación, de manera que todas las actividades formativas fueran 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. Del mismo modo, se debía 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.

Tras un análisis de la implantación y evaluación interna y externa, se realizó una revisión en profundidad del programa naciendo en 2016 el II Programa Perséfone.

METODOLOGÍA DE IMPLANTACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Las etapas del proyecto se resumen en el siguiente diagrama:

	2012					2013	2014	2015	2016
Coordinación institucional									
Constitución grupo de formación y análisis situacional									
Elaboración del Programa									
Contactos con el CERCP									
Revisión por Jefes de estudio de formación especializada y Coordinadores de formación continuada									
Elaboración del procedimiento de acreditación estandarizada en el Sistema Acreditador de Formación									
Creación de registro oficial de docentes reconocidos									
Revisión procedimientos préstamo material docente de simulación									
Presentación institucional									
Implantación del programa en todo el SMS y la Universidad									
Evaluación del programa y captación de colaboradores									
Revisión del programa y elaboración de nuevos diseños, contenidos, itinerarios, etc.									
Revisión por Docentes, Jefes de estudio de formación especializada, Coordinadores de formación continuada									
Implantación del II Programa Perséfone en todo el SMS									

1. 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 Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud, 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 realizaron 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.

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.

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.

Estrategia general del proyecto

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.

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.

2. 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.

3. *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 nació este programa, y aunque logísticamente se debía fragmentar, la secuencia didáctica va a mantener un hilo conductor a lo largo del programa y del *continuum* formativo de nuestros profesionales sanitarios.

Basamos su diseño en 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 Programa Perséfone.

3.1. Formación de grado.

Objetivos globales en esta etapa:

3.1.1. 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).

3.1.2. 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, se irán 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.

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.

3.1.3. 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 cardiopulmonar”.

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.

3.1.4. 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.

3.1.5. 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. Se solicita a la Universidad de Murcia la valoración de dicha inclusión.

3.2 Formación especializada.

Se realizó 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 cardiacas.
- 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 tendrían que seguir diferentes itinerarios para realizar las siguientes actividades formativas:

- Soporte vital básico con componente pediátrico.
- Soporte vital instrumentalizado en el adulto.
- Soporte vital instrumentalizado en el recién nacido.
- Soporte vital avanzado en adultos (mínimo componente teórico).
- Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología (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, realizarían esta formación durante el primer año de residencia.
- Soporte vital instrumentalizado en el adulto (adaptación): Lo realizarían 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, realizarían 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, realizarían 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, realizarían esta formación durante el primer año de residencia (incluidas Anestesiología y Reanimación y Medicina Intensiva).

3.3. Formación continuada.

Objetivos globales en esta etapa:

- Disminuir la mortalidad y las secuelas que ocasionan las paradas cardiacas.
- 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 seguiría diferentes itinerarios y reciclajes realizando las siguientes actividades formativas:

- Soporte Vital Básico
- Soporte Vital Básico+DESA
- Soporte Vital Instrumentalizado en el recién nacido
- Soporte Vital Instrumentalizado a pie de sala
- Soporte vital avanzado en adultos
- Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología
- Simulación en soporte vital avanzado a pie de paciente
- Formación de formadores en SVB y SVA
- Acciones de sensibilización en RCP
- Acciones de reciclaje

Destinatarios:

1) *Ámbito hospitalario:*

a) Unidades especiales de adultos (UCI, REA, Urgencias, Quirófanos):

- Soporte vital avanzado en adultos: Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.
- SVB: Recomendable para auxiliares de enfermería.

-
- b) Unidades de hospitalización de adultos:
- SV Instrumentalizado a pie de sala Simulación en soporte vital avanzado a pie de paciente: Recomendable para médicos y enfermeros.
- c) Unidades especiales pediátricas (UCI, REA, Urgencias, Quirófanos, Unidades de neonatología):
- Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología: Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.
 - SVB con componente pediátrico: Recomendable para auxiliares de enfermería.
- d) Unidades de hospitalización pediátrica:
- SV Instrumentalizado a pie de sala y Simulación en soporte vital avanzado a pie de paciente: Recomendable para médicos y enfermeros.
- e) Servicio de paritorios/neonatos:
- SV Instrumentalizado en el recién nacido: Recomendable para matronas y enfermeras de unidades de neonatología.
- 2) *Ámbito comunitario:*
- a) Urgencias extra-hospitalarias (061, SUAP):
- Soporte vital avanzado en adultos y Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología: Carácter obligatorio en la incorporación para médicos y enfermeros; reciclaje C/5 años.
 - SVB+DESA con componente pediátrico: 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: Cada CS designaría 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 realizarían 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 y Soporte vital avanzado en pediatría y neonatología: Cada centro designaría a 2 profesionales médicos y 2 de enfermería (con el fin de contar con la estabilidad de dos equipos de SV), que realizarían esta formación con carácter obligatorio; reciclaje C/5 años.

3) *Todos los ámbitos:*

- Formación de formadores en SVB y SVA: Se organizaríann 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: Se realizarían 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...).

4. Gestión administrativa, de recursos y de evaluación del programa.

4.1. Estandarización de la acreditación de las acciones formativas

Todas las acciones del presente programa enmarcadas en el ámbito de la formación continuada deberían 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 generó el nuevo procedimiento administrativo de “estandarizar” acreditaciones de actividades similares, lo que eliminaba variabilidad de créditos concedidos, disminuía los trámites administrativos asociados a la evaluación, y reducía los costes de pagos a evaluadores concentrándolos en una única evaluación anual. Este órgano competente, ha sido invitado por Ministerio para compartir entre las CC.AA esta iniciativa de mejora en el Sistema Acreditador de la Formación Continuada para Profesiones Sanitarias.

4.2. 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.

Este órgano competente creó un procedimiento para reconocer y acreditar a docentes que se publicitó y difundió entre los profesionales sanitarios (<http://www.murciasalud.es/noticias.php?op=ver&id=261296&idsec=1>).

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

4.3. 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/>) donde se ubicaron todos los materiales de las fases on-line; b) AprenRed, Red de recursos didácticos (www.murciasalud.es/fse.php).

“AprenRED”, 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.

A partir de la aparición del Programa Perséfone, la gestión de AprenRed se supervisó desde la Unidad de desarrollo profesional del Servicio Murciano de Salud pudiendo actualizar los materiales docentes de simulación, renovar equipos y adquirir nuevos.

4.4. Alianzas y apoyos estratégicos.

Para la aprobación del Programa Perséfone, se recibió el apoyo de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, que dictó la Resolución de aprobación del Programa el 11 de febrero de 2013 (<http://www.murciasalud.es/noticias.php?op=ver&id=261296&idsec=1>), que reguló también el reconocimiento de la acreditación de instructores en RCP por sociedades científicas de reconocido prestigio.

Del mismo modo, la Universidad ha concedido un proyecto de innovación docente a la iniciativa de “Implantación de herramientas telemáticas en la formación de Soporte vital en el Grado de Enfermería” que se está desarrollando en la actualidad y que adaptará los contenidos de la Titulación de Enfermería al Programa Perséfone.

Por otro lado, desde su arranque, el programa regional se abrió a cualquier institución educativa y/o sanitaria que deseara adherirse a los contenidos, criterios y filosofía del plan formativa. De este modo, se amplió el abanico de destinatarios no sólo a empleados públicos y alumnado de la Universidad, sino también de instituciones privadas, profesionales en paro, etc.

Así, se han adherido el Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia, la Sociedad de Enfermería Murciana de Emergencias, Urgencias y Cuidados Críticos y ha mostrado su interés el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.

4.5. Plan de evaluación

El programa nació con un plan de evaluación asociado que buscaría evaluar globalmente la calidad del programa. Se analizarían las siguientes dimensiones:

- Satisfacción: a) Se valoraría la satisfacción de los participantes frente a la organización y consecución de objetivos de las actividades formativas que componen el programa. b) Se valoraría la satisfacción del profesorado frente a las actividades formativas.

-
- Aprendizaje: Se realizarían evaluaciones (en la que se evalúen conceptos tanto teóricos como prácticos) y, al menos, una evaluación práctica mediante simulación integrada.
 - Adecuación Pedagógica: Se realizaría un análisis por expertos externos sobre la coherencia pedagógica del programa y del *continuum* formativo.
 - Transferencia: Se analizarían las opiniones de alumnos, profesorado, discentes, docentes sobre la aplicación de las competencias adquiridas con las actividades formativas en el marco profesional.
 - Impacto social: Se analizarían indicadores clave relacionados con la rentabilidad social.

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

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PERSÉFONE

Durante el segundo año de vida del Programa Perséfone comenzó el plan de evaluación. Con respecto a la docencia en la Universidad, concretamente en la Titulación de Enfermería se incrementó al doble las horas docentes dedicadas a Soporte Vital para comenzar a adaptarse a las propuestas del Programa Perséfone.

Para ello, se compararon las actividades realizadas en el ámbito de la Formación Continuada (FC) y la Formación Especializada (FE) un año antes y a lo largo de 2013, explotando datos derivados del sistema de información de la formación sanitaria y del Sistema Acreditador de la FC.

Con respecto a evaluación comparativa de anualidades de FC se realizaron 17 cursos en 2012 y 19 en 2013 con el Programa Perséfone; con 353 y 315 participantes respectivamente; 421 y 427 horas de formación; un presupuesto total de 32.027,98€ y 24.974,48€; y una media de créditos concedidos de FC de 4,35 frente a 5,03.

En las siguientes imágenes, se puede valorar la variabilidad encontrado entre los dos años:

Año 2012. Sin Perséfone

Soporte Vital Básico para fisioterapeutas y auxiliares de enfermería	0,7
SOPORTE VITAL INTERMEDIO PEDIÁTRICO	2,2
RCP AVANZADA	2,3
Reanimación cardiopulmonar básica Instrumentalizada en recién nacidos	2,3
SOPORTE VITAL AVANZADO ADULTOS	2,6
CURSO TALLER RCP BÁSICA	2,7
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA EN PEDIATRÍA	2,8
URGENCIAS CARDIO RESPIRATORIAS	3,1
SOPORTE VITAL INMEDIATO	3,9
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA	4
SOPORTE VITAL AVANZADO	4,1
SOPORTE VITAL AVANZADO	6,6
SOPORTE VITAL AVANZADO	6,6
Soporte Vital Avanzado	8,1
Soporte Vital Avanzado	8,1
CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO	9,5

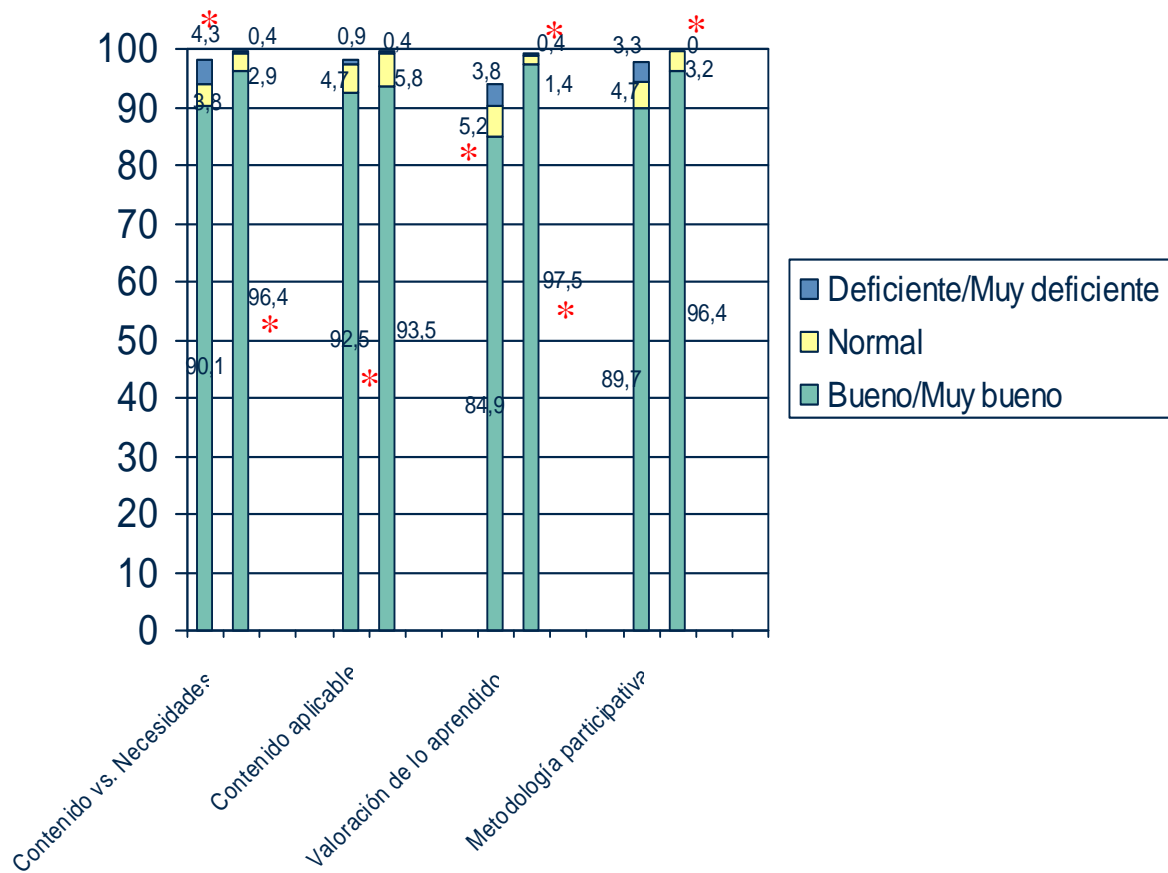
Año 2013. Con Perséfone

SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO A PIE DE SA. Programa Perséfone	0,2
SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO A PIE DE SA. Programa Perséfone	0,2
SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO A PIE DE SA. Programa Perséfone	0,2
SIMULACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO A PIE DE PACIENTE Programa Perséfone	0,9
SIMULACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO A PIE DE PACIENTE Programa Perséfone	0,9
SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS con componente pediátrico. Programa PERSÉFONE	1,1
SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS con componente pediátrico. Programa PERSÉFONE	1,1
SOPORTE VITAL BÁSICO Y DESA EN EL ADULTO. Programa Perséfone	2,9
SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO EN EL ADULTO. Programa Perséfone	4
SOPORTE VITAL INSTRUMENTALIZADO EN EL ADULTO. Programa Perséfone	4
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. Programa Perséfone	8,9
SOPORTE VITAL AVANZADO EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA. Programa Perséfone	8,9

También encontramos diferencias en otras variables:

	AÑO	Media	p-valor
PARTICIPANTES	2012	20,76	0,032
	2013	16,57	
HORAS IMPARTIDAS	2012	24,76	0,741
	2013	22,78	
PRESUPUESTO	2012	1.883,99	0,072
	2013	1.314,44	
ACREDITACIÓN: COMPONENTE CUALITATIVO	2012	1,86	0,147
	2013	2,06	

Con respecto a la evaluación de la satisfacción del alumnado, aparecen mejores valoraciones en la Adecuación de contenidos a necesidades, Aplicación, Valoración de lo aprendido y Metodología participativa.



En resumen, esto nos indica que tras el Programa Perséfone, en FC contábamos con menos alumnos aptos (se elevó el nivel de exigencia de superación de los cursos), con horas similares pero a menor coste, mayor número de créditos y mayor satisfacción del alumnado.

En FE se realizaron 6 cursos y 9 respectivamente. Se formaron 189 y 218 residentes formados y las valoraciones en la satisfacción fueron similares a las de FC. Es decir, misma cobertura de residentes, con impartición de más horas a menor coste (euro/hora) y similar satisfacción.

Por otro lado, se realizó una evaluación cuantitativa y cualitativa con un grupo de expertos panelistas en septiembre de 2014. Así 44 expertos participaron en paneles de trabajo en los que se discutió sobre:

- los materiales del Programa
- el diseño de los cursos
- la evaluación de los cursos

Además, 26 de ellos respondieron a una encuesta de opinión de 32 preguntas sobre posibles modificaciones en el Programa Perséfone.

A partir de la evaluación cuantitativa y cualitativa de este panel de expertos, se realizaron las siguientes propuestas para mejorar el Programa Perséfone:

- Integración del soporte vital pediátrico en niveles básicos e intermedios
- Mayor nivel de formación para la primera atención a la PCR
- Aumento de horas presenciales
- Revisión/Actualización de materiales de la fase online
- Revisión de destinatarios
- Mejora y simplificación de la evaluación

Por último, cabe destacar que gracias el registro de instructores reconocidos, se cuenta con la filiación de más de 70 docentes cualificados para la impartición de esta tipo de formación.

DIFUSIÓN DEL PROGRAMA PERSÉFONE

El Programa Perséfone se presentó en sociedad a principios de 2013 con una amplia repercusión mediática. Los informativos territoriales de Televisión Española y La 7 emitieron reportajes, y se publicó la noticia en diversos medios:



<http://www.europapress.es/salud/politica-sanitaria/noticia-murcia-murcia-implanta-modelo-regional-integrado-formacion-reanimacion-cardiopulmonar-20130218184301.html>

<http://www.que.es/murcia/201302181837-murcia-implanta-modelo-regional-integrado-epi.html>

http://www.telecinco.es/informativos/sociedad/Murcia-integrado-formacion-reanimacion-cardiopulmonar_0_1559250619.html

<http://www.medicinatv.com/noticias/murcia-murcia-implanta-un-modelo-regional-integrado-de-formacion-en-reanimacion-cardiopulmonar-244519>

[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=66043&IDTIPO=10&RASTRO=c819\\$s3\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=66043&IDTIPO=10&RASTRO=c819$s3$m)

<https://www.murciasalud.es/noticias.php?op=ver&id=259053&idsec=66>

Del mismo modo, se han presentado comunicaciones científicas en 3 congresos nacionales, se ha publicado un manual docente con los contenidos del I Programa Perséfone y se está elaborando la edición del manual docente del II Programa Perséfone.

DESPLIEGUE Y CRECIMIENTO DE LA BUENA PRÁCTICA

A partir de estas evaluaciones, a lo largo de 2015 se constituyó un nuevo grupo de trabajo (Anexo 2) que ha diseñado la actualización de las actividades docentes y ha elaborado los nuevos materiales.

En enero de 2016 se ha implantado el II Programa Perséfone (Anexo 3) y cuya Resolución de aprobación se está tramitando.

En líneas generales se diferencia del primero en:

- Menos tipos de cursos.
- Aparición del nivel "Soporte vital inmediato".
- Aumento de horas presenciales prácticas.
- Elaboración de materiales propios de las fases online y revisión de la evaluación.
- Replanificación de destinatarios, creación de nuevos itinerarios e inclusión de profesionales no sanitarios.

RAZONES PARA DEFENDER LA CANDIDATURA COMO “BUENAS PRÁCTICAS” DEL PROGRAMA REGIONAL DE FORMACIÓN SANITARIA EN RCP, PROGRAMA PERSÉFONE.

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es la situación clínica que conlleva mayor riesgo vital para un paciente, por lo que requiere una asistencia rápida y eficaz para conseguir la recuperación de las funciones respiratorias y circulatorias de la víctima, sin secuelas neurológicas.

Tanto la morbi-mortalidad derivada de una Parada Cardiorrespiratoria (PCR), pueden disminuir si se realizan una serie de acciones y maniobras, todas ellas importantes que precisan ser aprendidas y entrenadas periódicamente.

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.

Gracias al compromiso de todos los actores implicados en la formación sanitaria en soporte vital, instructores, alumnos, responsables de la planificación de la formación continuada y especializada, docentes universitarios, centros sanitarios, responsables de la planificación de la asistencia sanitaria etc., se ha conseguido crear y consolidar un programa que es pionero en la planificación de líneas de formación inspiradas en la filosofía del “desarrollo profesional continuo”.

La estrecha relación con el ámbito asistencial y una profunda reflexión sobre la pertinencia de los destinatarios y la planificación del reciclaje, ha conseguido una gran coordinación de la formación en SV en los distintos niveles.

El Programa Perséfone sirvió de acicate para nuevos procedimientos administrativos como la “acreditación estandarizada de actividades formativas”. Del mismo modo, inició el procedimiento de acreditación de docentes por parte del órgano competente.

Por último, mencionar que las alianzas generadas entre las instituciones implicadas se mantienen y reafirman. Prueba de ello es que el Programa Perséfone es el germen de la creación del futuro Centro de desarrollo de habilidades clínicas de la Región de Murcia, ubicado en el nuevo Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia, cuyo objetivo será facilitar y promover la formación de los actuales profesionales del Servicio Murciano de Salud y de los alumnos del Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia, mediante el aprendizaje basado en la simulación para garantizar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

6. ANEXOS

ANEXO 1

Autores del I Programa Perséfone:

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^a 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^a Teresa Martínez (Servicio Murciano de Salud)
- M^a Belén Moya (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Teresa Roldán (Consejería de Sanidad y Política Social)
- Francisco Sánchez (Consejería de Sanidad y Política Social)

Disponible en:

http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2066&idsec=882

ISBN:

978-84-96994-92-8

ANEXO 2

Autores del II Programa Perséfone:

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

- Eva Abad Corpa (Servicio Murciano de Salud / Universidad de Murcia)
- Oscar Segura Alba (Servicio Murciano de Salud)
- Pablo Carreño (Servicio Murciano de Salud)
- Vicente Roca Hernández (Servicio Murciano de Salud)
- Ignacio Gómez Larrosa (Servicio Murciano de Salud)
- Pilar Murcia (Servicio Murciano de Salud)
- Juan José Rodríguez Mondejar (Servicio Murciano de Salud / Universidad de Murcia)
- Julia Bastida Sánchez (Servicio Murciano de Salud)
- Belén Soto (Servicio Murciano de Salud)
- Miguel Martín Rodríguez (Servicio Murciano de Salud)
- Juan José Agüera Arenas (Servicio Murciano de Salud)
- Juan José Rodríguez (Servicio Murciano de Salud)

ANEXO 3

II Programa Perséfone:

PROGRAMA DE FORMACIÓN SANITARIA EN RCP DE LA REGIÓN DE MURCIA

II Programa Perséfone



SOPORTE VITAL BÁSICO. II Programa Perséfone

Objetivo General:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB.

Objetivos específicos:

- Conocer la cadena de supervivencia y su importancia.
- Identificar una Parada Cardio-respiratoria (PCR) y solicitar ayuda especializada.
- Iniciar RCP básica con técnicas correctas.
- Manejar la Posición lateral de seguridad en víctimas inconscientes que respiran.
- Aplicar técnicas en caso de Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

Contenido:

El contenido debe incluir habilidades y actitudes: la cadena de supervivencia, soporte vital básico y la desobstrucción de vía aérea por cuerpo extraño.

Horas lectivas: 5 horas presenciales

En el número de horas totales presenciales al menos 4 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas.

La naturaleza de la actividad conlleva la realización de una evaluación en la que se evalúen conceptos tanto teóricos como prácticos y que sólo superen quienes alcancen el 80% de aciertos.

Por otro lado, al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Dirigido a:

En formación continuada la actividad estará abierta a todos los colectivos y el número máximo de alumnos será de 24 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por la Consejería de Sanidad como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

Documentación:

Se proporcionarán algoritmos y enlaces a las guías de SV elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

SOPORTE VITAL BÁSICO Y DEA. II Programa Perséfone

Objetivo General:

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

Objetivos específicos:

- Conocer la cadena de supervivencia y su importancia.
- Identificar una Parada Cardio-respiratoria (PCR) y solicitar ayuda especializada.
- Iniciar RCP básica con técnicas correctas.
- Manejar la Posición lateral de seguridad en víctimas inconscientes que respiran.
- Aplicar técnicas en caso de Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)
- Utilización y aplicación de un DEA durante la secuencia de RCP.

Contenido:

El contenido debe incluir, por tanto conocimientos, habilidades y actitudes: la cadena de supervivencia, soporte vital básico, la desobstrucción de vía aérea por cuerpo extraño y el uso correcto y el mantenimiento adecuado de los DEA.

Horas lectivas: 8 horas presenciales + 6 horas no presencial

La fase no presencial se iniciará al menos dos semanas antes de la fecha de inicio de la fase presencial y en ella se profundizará en todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

En el número de horas totales presenciales al menos 7 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas.

La naturaleza de la actividad y el perfil del alumnado a quien se dirige conllevarán 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 (esta puntuación se comparará con una evaluación inicial) y una evaluación práctica. Por otro lado, al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Dirigido a:

En formación continuada los alumnos podrán ser personal sanitario:

- Auxiliares de enfermería, Auxiliares de farmacia.
- Técnicos especialistas sanitarios.
- Farmacéuticos.

En formación especializada este curso se dirigirá a:

- MIR de Análisis clínicos, Anatomía patológica, Farmacia hospitalaria, Inmunología, Microbiología y parasitología, Radiofarmacia, Radiofísica hospitalaria, Medicina nuclear, preventiva y SP, Oncología radioterapia, Psicología Clínica.

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente en FC como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

SOPORTE VITAL INMEDIATO. II Programa Perséfone

Objetivo General:

El objetivo general es promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención inmediata a una PCR, véase: los relativos a la detección de signos de alarma, al SVB, el uso correcto de los DEAs y el uso de material para el manejo inicial de la vía aérea y la administración de oxígeno, así como la canalización de vías venosa y la administración de fármacos de urgencia en la atención a la parada.

Objetivos específicos:

- Reconocer y tratar al paciente que se está deteriorando utilizando el enfoque ABCDE.
- Identificar una Parada Cardio-respiratoria.
- 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.
- Canalización de vías venosas en la atención de la PCR.
- Administración de fármacos en la atención a la PCR.

Contenido:

El contenido debe incluir estos módulos:

- Un módulo sobre Detección del deterioro de pacientes adultos, prevención de la PCR y atención en centros.
- Un Módulo de SVB: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB y RCP del adulto; que reúna los criterios detallados para ese tipo de curso.
- Un Módulo de DEA: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del uso correcto y el mantenimiento adecuado del DEA. Iniciación a las arritmias graves.
- 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.
- Un Módulo de manejo de vías venosas y uso de fármacos en la atención a la PCR.

Horas lectivas: 11 horas presenciales + 9 horas no presencial

La fase no presencial se iniciará al menos dos semanas antes de la fecha de inicio de la fase presencial y en ella se profundizará en todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

En el número de horas totales presenciales al menos 8 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas.

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 (esta puntuación se comparará con una evaluación inicial) y una evaluación práctica. Por otro lado, al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Dirigido a:

En formación continuada los alumnos podrán ser personal sanitario:

- Médic@s de atención primaria y hospitalaria.
- Enfermer@s de atención primaria y hospitalaria.

En formación especializada este curso se dirigirá a:

- Todas las especialidades clínicas excepto el ámbito de la pediatría.

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente en FC como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

Documentación:

La fase no presencial se realizará a través de plataforma on-line como un repositorio de materiales audiovisuales de apoyo y enlaces a las guías de SV elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

RCP NEONATAL COMPLETA O AVANZADA. II 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 en neonatos con los recursos propios de un equipo de SVA.

Objetivos específicos:

- Previo a un parto saber interpretar los datos ante la posibilidad de una PCR neonatal.
- Aprender a identificar qué niño necesita de maniobras de reanimación.
- Saber realizar una estabilización inicial correcta.
- Saber identificar necesidades de monitorización de SatO₂, ventilación-oxigenación y tipos.
- Conocer que neonatos precisan de masaje cardiaco y las distintas técnicas.
- Conocer las posibles vías de acceso para la administración de medicación y fluidos.
- Realizar de forma correcta las maniobras de RCP neonatal para casos especiales

Contenido:

El contenido debe incluir, por tanto conocimientos, habilidades y actitudes: la valoración fisiopatológica del neonato, las técnicas de estabilización, manejo de la ventilación, oxigenoterapia y vía aérea, RCP integrada, RCP en situaciones especiales y consideraciones éticas.

Horas lectivas: 9 horas presenciales + 7 horas no presencial

La fase no presencial se iniciará al menos tres semanas antes de la fecha de inicio de la fase presencial y en ella se profundizará en todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

En el número de horas totales presenciales al menos 8 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 100% de las horas.

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 (esta puntuación se comparará con una evaluación inicial) y una evaluación práctica. Por otro lado, al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Dirigido a:

En formación continuada los alumnos podrán ser personal sanitario:

- Matronas.
- Obstetras.
- Pediatras y Enfermeras especialistas en pediatría.
- Neonatólogos y Enfermeras de neonatología.
- Anestelistas.

En formación especializada este curso se dirigirá a:

- Todas las especialidades del ámbito de la pediatría y la obstetricia. MIR de Anestesia.

El número máximo de alumnos será de 16 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente de FC como instructores / monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 16 alumnos sean 2 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. II 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 en adultos con los recursos propios de un equipo de Soporte Vital Avanzado (SVA).

Objetivos específicos:

- 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.
- Conocer dispositivos de SVA como los cardiocompresores y otras técnicas como la capnografía.

Contenido:

El contenido debe incluir: soporte vital básico, manejo instrumental de la vía aérea y ventilación, diagnóstico de arritmias y tratamiento eléctrico de las mismas, manejo de accesos vasculares y fármacos de urgencia, soporte vital avanzado integrado y otros aspectos del SVA (capnógrafos, cardiocompresores, etc.).

Horas lectivas: 20 horas presenciales + 30 horas no presencial

La fase no presencial se iniciará al menos cuatro semanas antes de la fecha de inicio de la fase presencial y en ella se profundizará en todos los contenidos teóricos que se expondrán con posterioridad.

En el número de horas totales presencial al menos 15 horas deben ser prácticas y, el resto, teóricas.

Evaluación:

Se exigirá la asistencia al 90% de las horas. 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 (esta puntuación se comparará con una evaluación inicial) y una evaluación práctica mediante simulación integrada. Por otro lado, al finalizar la actividad, el alumnado realizará una encuesta de satisfacción global y de la capacidad de los docentes.

Metodología:

Se seguirán metodologías de aprendizaje mediante simulación de diferentes situaciones clínicas relacionadas con el SV. La simulación se basa fundamentalmente en la recreación de escenarios sobre diferentes entornos y diferentes estados clínicos (Ver desarrollo en curso de Actualización en SVA).

Dirigido a:

En formación continuada los alumnos deben ser personal sanitario de medicina y enfermería de servicios especiales (UCI, REA, URG intra y extrahospitalarias) y sanitarios de los Equipos de soporte vital avanzado (ESVA). Como requisito de acceso se exigirá haber cursado previamente el curso de SV Inmediato.

En formación especializada este curso se dirigirá a MIR de Medicina intensiva y Anestesia.

El número máximo de alumnos será de 24 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 24 alumnos sean 3 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

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 90% 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 el órgano competente en FC 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).

ACTUALIZACIONES EN SOPORTE VITAL BÁSICO Y DEA. II Programa Perséfone

Objetivo General:

El objetivo general es actualizar los conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB y el uso correcto de los DEAs.

Objetivos específicos:

- Conocer la cadena de supervivencia y su importancia.
- Identificar una Parada Cardio-respiratoria (PCR) y solicitar ayuda especializada.
- Iniciar RCP básica con técnicas correctas.
- Manejar la Posición lateral de seguridad en víctimas inconscientes que respiran.
- Aplicar técnicas en caso de Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)
- Utilización y aplicación de un DEA durante la secuencia de RCP.

Contenido:

El contenido debe incluir conocimientos, habilidades y actitudes sobre: la cadena de supervivencia, soporte vital básico, la desobstrucción de vía aérea por cuerpo extraño y el uso correcto y el mantenimiento adecuado de los DEA.

Horas lectivas: 2 horas presenciales

- Fase teórica: Descripción de las técnicas de SVB y DEA (30 minutos).
- Fase práctica: Realización por parte de todos los alumnos de las maniobras de SVB y DEA (90 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 destinatarios serán los mismos que en el curso de SOPORTE VITAL BÁSICO Y DEA.

El número máximo de alumnos será de 16 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 16 alumnos sean 2 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

Documentación:

Se proporcionarán algoritmos y enlaces a las guías de SV elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

ACTUALIZACIONES EN SOPORTE VITAL INMEDIATO. II Programa Perséfone

Objetivo General:

El objetivo general es actualizar los conocimientos, habilidades y actitudes para la atención inmediata a una PCR, véase: los relativos a la detección de signos de alarma, al SVB, el uso correcto de los DEAs y el uso de material para el manejo inicial de la vía aérea y la administración de oxígeno, así como la canalización de vías venosa y la administración de fármacos necesarios en la atención a la parada.

Objetivos específicos:

- Reconocer y tratar al paciente que se está deteriorando utilizando el enfoque ABCDE.
- Identificar una Parada Cardio-respiratoria.
- 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.
- Canalización de vías venosas en la atención de la PCR.
- Administración de fármacos en la atención a la PCR.

Contenido:

El contenido debe incluir estos módulos:

- Un módulo sobre Detección del deterioro de pacientes adultos, prevención de la PCR y manejo en centros.
- Un Módulo de SVB: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del SVB y RCP del adulto; que reúna los criterios detallados para ese tipo de curso.
- Un Módulo de DEA: con los conocimientos, habilidades y actitudes propios del uso correcto y el mantenimiento adecuado del DEA. Iniciación a las arritmias graves.
- 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.
- Un Módulo de manejo de vías venosas y uso de fármacos en la atención a la PCR.

Horas lectivas: 2,5 horas presenciales

- Fase teórica: Recordatorio de conceptos y técnicas sobre detección del deterioro, SVB+DEA, manejo de vía aérea y drogas de urgencia (30 minutos).
- Fase práctica: Realización por parte de todos los alumnos de las maniobras y algoritmos de SVI (120 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 destinatarios serán los mismos que en el curso de SOPORTE VITAL INMEDIATO.

El número máximo de alumnos será de 16 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 16 alumnos sean 2 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

ACTUALIZACIONES EN RCP NEONATAL COMPLETA O AVANZADA. II Programa Perséfone

Objetivo General:

El objetivo general es actualizar los conocimientos, habilidades y actitudes propios de la atención inicial a la parada cardiorrespiratoria en neonatos con los recursos propios de un equipo de SVA.

Objetivos específicos:

- Previo a un parto saber interpretar los datos ante la posibilidad de una PCR neonatal.
- Aprender a identificar qué niño necesita de maniobras de reanimación.
- Saber realizar una estabilización inicial correcta.
- Saber identificar necesidades de monitorización de SatO₂, ventilación-oxigenación y tipos.
- Conocer que neonatos precisan de masaje cardiaco y las distintas técnicas.
- Conocer las posibles vías de acceso para la administración de medicación y fluidos.
- Realizar de forma correcta las maniobras de RCP neonatal para casos especiales

Contenido:

El contenido debe incluir conocimientos, habilidades y actitudes sobre: la valoración fisiopatológica del neonato, las técnicas de estabilización, manejo de la ventilación, oxigenoterapia y vía aérea, RCP integrada, RCP en situaciones especiales y consideraciones éticas.

Horas lectivas: 2,5 horas presenciales

- Fase teórica: Descripción de conceptos y técnicas sobre RCP neonatal (30 minutos).
- Fase práctica: Realización por parte de todos los alumnos de las maniobras de RCP neonatal (120 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 destinatarios serán los mismos que en el curso de RCP NEONATAL COMPLETA O AVANZADA.

El número máximo de alumnos será de 16 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente en FC como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 16 alumnos sean 2 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

Documentación:

Se proporcionarán algoritmos y enlaces a las guías de SVA elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).

ACTUALIZACIONES EN SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS. II Programa Perséfone

Objetivo General:

El objetivo general es actualizar conocimientos, habilidades y actitudes propios de la atención a la parada cardiorrespiratoria no traumática en adultos con los recursos propios de un equipo de Soporte Vital Avanzado (SVA).

Objetivos específicos:

- 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.
- Conocer dispositivos de SVA como los cardiocompresores y otras técnicas como la capnografía.

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.

Horas lectivas: 4 horas presenciales

- Fase teórica: Recordatorio teórico de algoritmos (máximo 1 hora).
- Fase práctica: Realización por parte de todos los alumnos de escenarios de simulación (3 horas).

Metodología:

Se seguirán metodologías de aprendizaje mediante simulación de diferentes situaciones clínicas relacionadas con el SV. La simulación 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.

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

1. Durante la primera parte de la actividad se habrán recordado 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.

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 destinatarios serán los mismos que en el curso SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTAS.
El número máximo de alumnos será de 16 individuos.

Profesorado:

El profesorado estará debidamente reconocido por el órgano competente como instructores/monitores acreditados en RCP. El ratio de profesor/alumno debe ser adecuado en las horas prácticas de modo que para 8 alumnos haya 1 docente y para el máximo de 16 alumnos sean 2 profesores (al menos uno de ellos con acreditación de instructor).

Documentación:

Se proporcionarán algoritmos y enlaces a las guías de SVA elaboradas por la comunidad científica internacional (*European Resuscitation Council*).