

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

CARDIOPATIA ISQUÉMICA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

“CON TUS MANOS PUEDES SALVAR VIDAS”, PROYECTO EDUCATIVO PARA MEJORAR LA SUPERVIVENCIA TRAS UNA MUERTE SÚBITA.

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- Nombre de la entidad: GERENCIA AREA 5, SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
- Domicilio social (incluido Código Postal): SEVERO OCHOA S/N, .C.P. 33208, GIJÓN
- CCAA: ASTURIAS
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto:
Nombre y apellidos: ANA CAO FERNANDEZ
E-mail: ana.cao@sespa.es
Teléfonos: 985164701

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
X	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: Noviembre 2014
- Actualmente en activo: Si
- Prevista su finalización: No

6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	Cardiopatía isquémica: Asistencia pre hospitalaria al paro cardíaco.
---------------------------------------	--

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Cardiopatía Isquémica y Muerte Súbita Extrahospitalaria

Según datos de la OMS, las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otro motivo. Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los accidentes cerebro vasculares¹.

En España, según datos publicados por el INE, en el año 2013 las enfermedades cardiovasculares generaron 111.484 fallecimientos, siendo la tasa bruta de mortalidad por esta causa de 252,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Dentro de este grupo de enfermedades cardiovasculares, las isquémicas del corazón (infarto, angina de pecho,...) aunque con un descenso del 3,9% respecto al año anterior, ocuparon el primer lugar en número de defunciones (28,44% en total, 19.402 hombres y 14.011 mujeres)². Una manifestación común de la cardiopatía isquémica es la muerte súbita, esto es, el fallecimiento inmediato por la inestabilidad eléctrica del corazón que ocurre frecuentemente durante el infarto agudo de miocardio y que produce una arritmia (fibrilación ventricular), irreversiblemente mortal si el afectado no recibe atención inmediata. De hecho **la muerte súbita es la forma más frecuente de fallecimiento en los pacientes con cardiopatía isquémica** (más del 50%), siendo además el primer síntoma en el 19-26% de los casos³.

A pesar de que la incidencia de muerte súbita en España es de las más bajas de los países industrializados, constituye igualmente un importante **problema de salud pública**: en la actualidad, se calcula que el 12% de las defunciones que se producen de forma natural son súbitas y, de éstas, el 88% son de origen cardíaco. Según el Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar (CERCP), se estima que en España 70.000 personas sufren cada año un infarto de miocardio y alrededor de 30.000 mueren por Parada Cardiorespiratoria (PCR) antes de llegar al hospital. La media se queda en una muerte cada 20,23 minutos todas las horas del día y todos los días del año

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

² <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>

³ Jaime Marrugata, Roberto Elosua, Miguel Gila. Muerte súbita (I). Epidemiología de la muerte súbita cardíaca en España. Rev Esp Cardiol. 1999;52:717-25. - Vol. 52 Núm.9

Si comparamos estos datos con las muertes por accidentes de tráfico, podemos decir que la cifra de fallecimientos por muerte súbita es diez veces superior y a pesar de que existen muchas campañas de concienciación sobre los riesgos en la carretera que contribuyen a la mejora de las cifras de siniestralidad, no hay campañas de concienciación paralelas respecto a la importancia de la actuación precoz ante una muerte súbita.

La supervivencia de los pacientes que sufren una PCR se ve favorecida por la realización de las acciones secuenciadas que conforman la llamada **cadena de supervivencia**⁴. En esta cadena, formada por cuatro eslabones, los dos primeros- reconocimiento precoz de la situación de PCR y activación del servicio de emergencias médicas a través del teléfono 112 e inicio inmediato de las maniobras de RCP básica-, pueden ser realizados por testigos entrenados en estas técnicas. Testigos, que según nos muestran los estudios disponibles, están presentes en aproximadamente el 80% de los casos.

La actuación en estos primeros momentos es vital ya que se sabe que el **tiempo transcurrido entre la instauración de la PCR y la iniciación de maniobras de RCP** es uno de los **factores pronósticos** más importantes. La posibilidad de supervivencia del paciente disminuye un 10% cada minuto que se demoran estas maniobras, por lo que sería deseable que se iniciaran en los 3-4 primeros minutos de la situación de PCR. En países como Suecia o Japón, donde la tasa de realización de RCP por testigos es alta, el porcentaje de supervivencia puede llegar al 50%, en cambio en nuestro país donde en el 80% de las muertes súbitas presenciadas los testigos no realizan ninguna maniobra de reanimación sobre el enfermo **no superamos el 10% de paradas cardíacas extra hospitalarias recuperadas**⁵.

Con todos estos datos podemos concluir que el abordaje de la cardiopatía isquémica no debe olvidar su responsabilidad en el adecuado tratamiento precoz en caso de muerte súbita. Para ello no es suficiente con la formación y entrenamiento del personal sanitario, sino que debemos poner en marcha prácticas que consigan concienciar a la población de la necesidad de adquirir estos conocimientos para poder actuar adecuadamente en esta situación; solo generalizando la formación en RCP **podremos salvar muchas vidas**⁶.

⁴ Nolan JP et al. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation* 2010.

⁵ <http://www.cercp.com/noticias/noticias-del-cercp/89-dia-del-paro-cardiaco-en-espana-tus-manos-pueden-salvar-vidas>

⁶ Pablo Loma-Osorio, Jaime Aboal, María Sanz, Ángel Caballero, Montserrat Vila, Victoria Lorente, José Carlos Sánchez-Salado, Alessandro Sionis, Antoni Curós, Rosa-María Lidón. Características clínicas, pronóstico vital y funcional de los pacientes supervivientes a una muerte súbita extrahospitalaria ingresados en cinco unidades de cuidados intensivos cardiológicos. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:623-8. - Vol. 66 Núm.08

Educación para la Salud en la Escuela: papel de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria

Desde la concepción de la Enfermería y la Atención Primaria de Salud entendemos que la Educación para la Salud es una herramienta básica de la promoción de salud y que debe iniciarse desde la niñez; este período es muy importante para fijar conocimientos y conductas que pueden en esta etapa adquirir un profundo sentido emocional y que de no ser configuradas en estos momentos, resultan mucho más difíciles de formar en otras etapas donde ya se habrán adquirido miedos, prejuicios o condicionamientos. La importancia de comenzar desde edades tempranas parte del criterio de que el niño desde la enseñanza primaria puede adquirir los conocimientos y habilidades psicomotoras que le permitan, con reentrenamientos programados, desarrollar y conservar la habilidad de realización de los procedimientos que son vitales para su educación integral y que contribuye a la formación de valores, sentimientos, actitudes y conductas propias de la escuela y la sociedad⁷.

La publicación del Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, recoge dentro de la asignatura de Ciencias de la Naturaleza, el objetivo explícito de que el alumno *“conozca y utilice técnicas de primeros auxilios en situaciones simuladas y reales”*.

La posibilidad de enseñar reanimación cardiopulmonar al público fue demostrada por Safar y Laerdal en 1958 y por Lind y Elam en 1961, posteriormente en los años 1966 y 1973 también fue señalada por Winchell y Berbelike respectivamente, quienes coinciden en que personas no profesionales son capaces de llevar a cabo respiración boca a boca y otras técnicas que permiten mantener con vida a la víctima hasta que llegara al lugar de los hechos el apoyo especializado. Está probado que la enseñanza de técnicas de Resucitación Cardiopulmonar básica a alumnas y alumnos de primaria tiene éxito, porque si bien a estas edades no son capaces de dar el masaje correctamente por falta de fuerza física, sí pueden aprender la técnica. De hecho, existen estudios que demostraron que las alumnas y alumnos de entre 7 y 12 años (etapa de Educación Primaria) pueden aprender y reproducir la maniobra y retener los conocimientos teóricos (López-Unanua et al., 2008). En este sentido, existen análisis específicos en los que se puso de manifiesto que la RCP es factible en la edad de 6-7 años, e incluso que estos niños y niñas podrían estar en condiciones de salvar vidas.

En la actualidad, los docentes desconocen los aspectos elementales de los primeros auxilios, lo cual les imposibilita no sólo ayudar a alguien que lo necesite, sino también ofrecer adecuadamente estos contenidos a los alumnos, a pesar de mostrar, al igual que los escolares,

⁷ Cazull Imbert I, Hernández Heredia R, Creagh Bandera R, Illas Bornot F. Necesidad del aprendizaje de los primeros auxilios desde edades tempranas de la vida, Septiembre 202



Interés para adquirir este conocimiento, a partir del reconocimiento de la necesidad e importancia del dominio de estas técnicas⁸.

Los profesionales de enfermería, tienen dentro de sus competencias de Práctica Avanzada en el ámbito de la Atención Familiar y Comunitaria la de diseñar, desarrollar y evaluar proyectos de Educación para la Salud, orientados a cubrir de manera costo efectiva las necesidades de los ciudadanos⁹. El modelo de Atención Primaria, permite incluir, como una actividad más dentro de la agenda de trabajo de enfermería, el desarrollo de talleres de educación para la salud en las escuelas.

Teniendo en cuenta que por el sistema educativo pasa casi el 100% de la población de 3 a 16 años, la alianza entre los profesionales sanitarios y la comunidad educativa (alumnado, familias y profesorado), pueden ser la llave que abra la puerta a la adquisición generalizada de esta formación.

“Los dos últimos cursos mi alumnado ha recibido formación en RCP. Creo que dar formación en RCP a la población escolar es la única forma de asegurarse de que toda la población sabe actuar ante una urgencia vital. Me gustaría que mi hija recibiera esta formación”. Olga, Profesora de Educación Física

“A través de los niños y niñas llegamos a las familias, a la sociedad. Este proyecto engancha, ilusiona. Es un proyecto con futuro”. Cruz, enfermera AP Área 5

⁸ Navarro, R.; Arufe, V.; Basanta, S. (2015). Estudio descriptivo sobre la enseñanza de los primeros auxilios por el profesorado de Educación Física en centros de Educación Primaria. *Sportis Scientific Technical Journal*, 1 (1), 35-52.

⁹ Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

8. OBJETIVOS

- Objetivo general: extender la formación en maniobras de RCP básica a toda la población.
- Objetivos específicos:
 1. Formar a la comunidad educativa en maniobras de primeros auxilios y en el reconocimiento y atención inicial a la emergencia (muerte súbita, atragantamiento e inconsciencia), mediante talleres impartidos por enfermeras de Atención Primaria.
 2. Conseguir que la comunidad escolar, instituciones, sanitarios y agentes sociales reconozcan y divulguen la trascendencia de la formación en RCP.
 3. Concienciar a la población general de la importancia de saber actuar ante una muerte súbita.

“Saber hacer una reanimación cardiopulmonar debería ser algo tan normal como montar en bicicleta o saber nadar. Nuestros niños y jóvenes deben ser formados en RCP, porque sus manos también pueden salvar vidas”. Eduardo Segovia, Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital de Cabueñes

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

La intervención educativa se dirige específicamente a la comunidad escolar que engloba:

- Familiares del alumnado.
- Docentes y personal auxiliar de los centros educativos.
- Alumnos y alumnas de todas las etapas educativas: de 1º de Educación Infantil a 2ª Bachiller.

El desarrollo de los talleres tiene lugar principalmente en el Área Sanitaria 5 de Gijón, de unos 275.274 habitantes, que comprende los municipios de Gijón, Carreño y Villaviciosa, aunque se ha extendido con menor alcance a otras áreas sanitarias de la CCAA.

Con la metodología empleada (actividad compartida y difundida a través del uso de redes sociales) se pretende la participación y el trabajo colaborativo entre personas de cualquier lugar del mundo.

10. METODOLOGÍA

1. Diseño de un taller en RCP y atragantamiento dirigido a la comunidad escolar de 50 minutos de duración (el equivalente a una clase), para facilitar su desarrollo y la integración en la actividad de enfermería sin coste alguno para ninguna de las Administraciones. Los talleres se imparten a grupos de un máximo de 50 personas, con 8 monitores mínimo por grupo.
 - o Educación infantil y 1ª y 2ª de Educación Primaria a través de *"Marcela la enfermera visita la escuela"*: El personaje de Marcela la enfermera se presenta en las aulas de Infantil en forma de dibujos que se pegan sobre cartones, y en el primer ciclo de Primaria a través de diapositivas llenas de color. Se utilizan peluches como muñecos de entrenamiento, y los conocimientos teóricos se transmiten mediante canciones.
 - o De 3º a 6º de Educación Primaria y ESO y Bachiller y resto de comunidad educativa: presentación audiovisual y dramatización posterior con maniquís de las tres situaciones de emergencia (muerte súbita, atragantamiento e inconsciencia) y la utilización del Role Playing como técnica educativa.
2. Presentación del proyecto a los profesionales de enfermería a través de sesiones clínicas en los centros y constitución de grupos de monitores voluntarios para impartir los talleres.
3. Oferta del taller a los centros educativos a través de los Responsables del Proyecto.
4. Adquisición de recursos materiales: el único recurso necesario para el desarrollo de los talleres son los maniquís para la práctica de las compresiones torácicas y dado que en el Área Sanitaria se disponía de 4 muñecos para formación, sólo fue preciso adquirir otros 4 (uno por monitor) con un coste total de 400 euros.
5. Desarrollo de los talleres en los centros escolares interesados:
 - a. En la primera fase (de Septiembre de 2013 a Diciembre de 2014) impartidos por profesionales voluntarios (de enfermería mayoritariamente) fuera de jornada laboral, con la colaboración de los y las residentes de enfermería familiar y comunitaria.
 - b. En la segunda fase (desde enero de 2015), impartidos básicamente por profesionales de enfermería de AP integrándose en la actividad programada dentro de su jornada laboral.

6. Difusión de los talleres impartidos y sus contenidos a través de:
 - o Blogs escolares.
 - o Apertura de cuenta de Facebook "RCP desde mi Cole" (<https://www.facebook.com/RCPcolegiosinstitutos>)
 - o Medios de comunicación y eventos (científicos, culturales...).
7. Búsqueda activa de colaboradores, personajes famosos con los que la comunidad escolar se identifique y que transmitan un mensaje de empoderamiento a los asistentes para actuar con seguridad ante una situación de urgencia vital.
8. Apertura del blog "Cuentos para aprender a salvar vidas" (<https://rcpdesdemicole.wordpress.com/>). Utilizando los cuentos como herramienta didáctica, contribuimos a que los niños encuentren una explicación razonada de cada actuación, entiendan su importancia y lo incorporen de forma natural a su vida cotidiana.
9. Evaluación cualitativa del taller, mediante encuesta elaborada al efecto.

11. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Esta experiencia surge de una iniciativa particular y su alcance y repercusión ha sido tan grande, no sólo entre la comunidad educativa, sino entre los propios profesionales de enfermería y la sociedad en general, que no hemos estado preparados para realizar una evaluación metodológicamente correcta. A pesar de ello, tenemos datos que apoyan que la actividad, permanezca en activo, aunque será necesario establecer, con personal técnico de apoyo, indicadores de evaluación, tanto cuantitativos como cualitativos. Algunos de esos datos se refieren a:

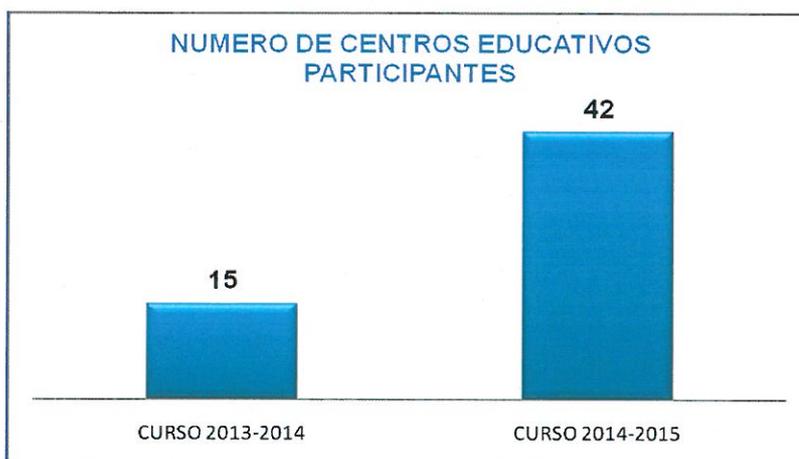
- Número de centros educativos que participan en el proyecto.
- Número de profesionales que participan como monitores en los talleres.
- Número de personas que acuden al taller (desglosados por sexo).
- Participación de colaboradores en la difusión del mensaje
- Difusión: medios de comunicación y eventos.
- Grado de satisfacción del taller formativo: presentación, expectativas, duración y utilidad.
- Actividad en las redes sociales.
- Testimonios de agradecimiento y de apoyo a la actividad, mediante cartas y mensajes en facebook.

• **RESULTADOS.**

1. Talleres formativos:

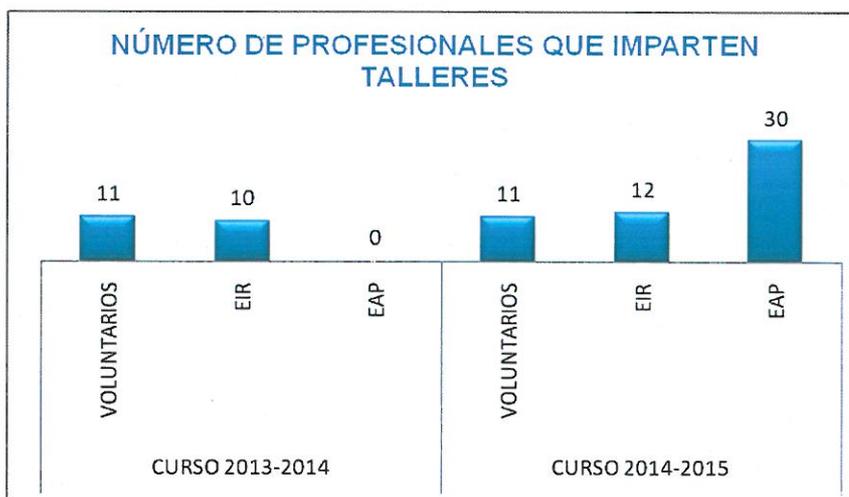
a. Centros educativos participantes

- i. Curso académico 2013-2014: 15
- ii. Curso académico 2014-2015: 42 (29 centros nuevos y 13 en los que se repitió la actividad).



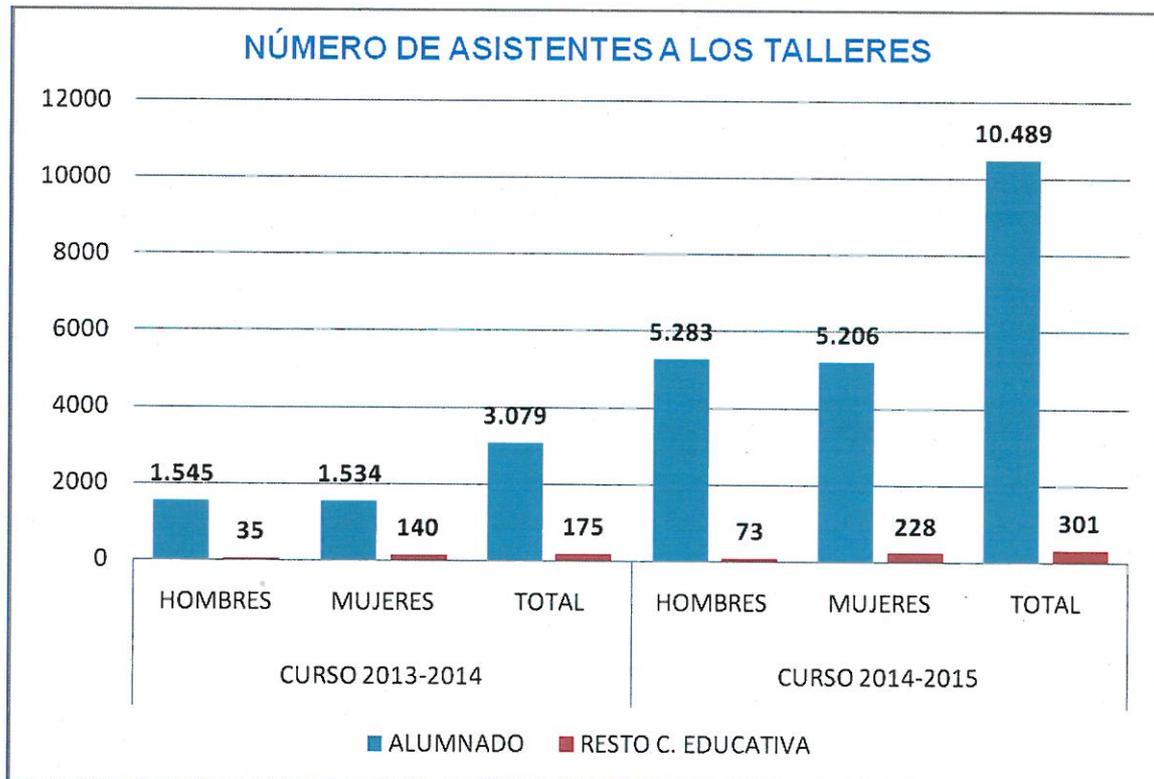
b. Profesionales que imparten talleres:

- i. Curso académico 2013-2014: 10 enfermeros/as de Área, 10 residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, más una médica del SAMU, todos ellos colaboradores voluntarios fuera de su jornada laboral.
- ii. Curso académico 2014-2015: 30 enfermeros de EAP, 12 residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, 10 enfermeros/as colaboradores voluntarios y una médica del SAMU.



c. Número de Asistentes:

- i. Curso académico 2013-2014:
 - 1. Alumnado: 3.079 (1.534 niñas y 1.545 niños).
 - 2. Familiares y profesorado: 175 (140 mujeres y 35 hombres).
- ii. Curso académico 2014-2015:
 - 1. Alumnado: 10.489 (5.206 mujeres y 5.283 hombres).
 - 2. Familiares y profesorado: 301 (228 mujeres y 73 hombres).



2. Múltiples colaboraciones de personajes conocidos (más de 20) del mundo del deporte, del arte (actores, músicos) y responsables sanitarios. Algunos ejemplos: Paula Echevarría, Iván Massagué, Nacho Castro y Javier Ríos (actores); Rosa Fernández (alpinista), Perico Delgado y Samuel Sánchez (ciclistas); jugadores y cuerpo técnico del R.S. de Gijón y del R. Oviedo, Ana Belén Rodríguez (cuentacuentos), Eduardo Segovia (Jefe del Servicio de Cardiología y Hemodinámica del Hospital de Cabueñes). Edición de la **canción "Tus manos pueden salvar"**, del grupo de rock navarro Cero a la izquierda que pone música y letra al mensaje al ritmo de 100 compresiones por minuto.

3. Repercusión en **medios de comunicación:**

- a. 8 artículos en prensa local (La Nueva España y El Comercio). Algunos ejemplos:
<http://www.elcomercio.es/gijon/201410/17/hija-muero-20141017004712-v.html>,
<http://www.elcomercio.es/gijon/201410/18/clase-companeros-felicitaron-20141018002751-v.html>, <http://www.elcomercio.es/gijon/201502/09/teatro-cuentos-primeros-auxilios-20150209004159-v.html>,
<http://www.lne.es/gijon/2014/05/22/jovenes-salvavidas/1588959.html>
- b. 5 intervenciones en radio: Ser Asturias, RNE Asturias, COPE Asturias, RTPA, ONDA CERO Asturias.
- c. 2 programas de televisión en la Televisión del Principado de Asturias (TPA), uno de ellos con motivo de la celebración el Día Europeo del Paro Cardíaco.

4. **Comunicaciones en eventos:**

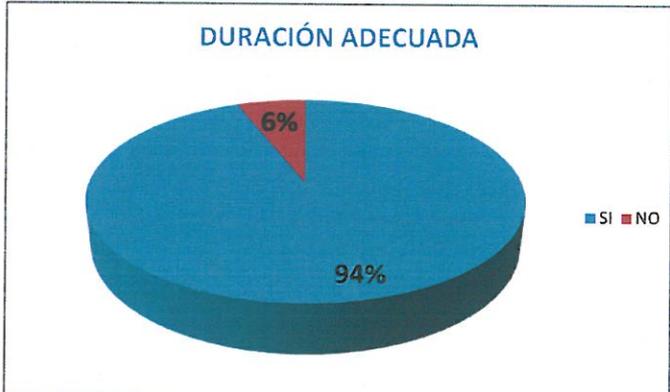
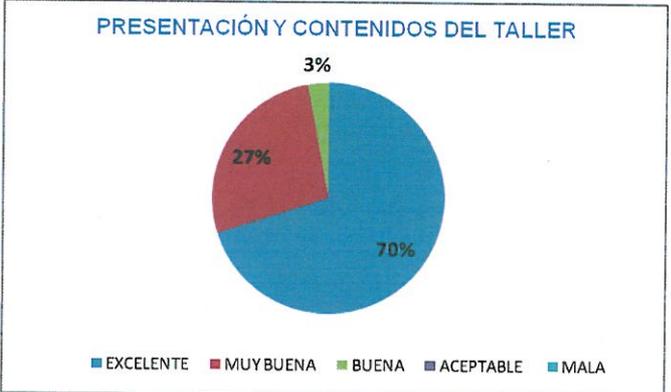
- a. TEDX Gijón, Gijón 7/02/2015.
- b. Comunicación oral en el 9º Congreso Nacional de FAECAP. Santiago de Compostela, Abril 2015.
- c. Comunicación oral en II Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería, Mayo 2015.
- d. Presentación del libro "*Marcela la enfermera visita la escuela*" y del Blog "*Cuentos para salvar vidas*" en la Feria del Libro de Gijón, Abril 2015.
- e. Publicación de la experiencia en la revista de Enfermería Comunitaria RqR ¹⁰

5. **Reconocimientos:**

- a. 2º Premio a la mejor Comunicación Oral en el 9º Congreso Nacional de FAECAP. Santiago de Compostela, Abril 2015.
- b. Reconocida Práctica de Excelencia por el Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada.

6. Análisis de la **encuesta de satisfacción del taller** correspondiente al curso académico 2013-2014 y primer trimestre de 2014-2015: contestaron la encuesta 6.471 de los 6.804 participantes, un 49% mujeres y un 51% hombres.

¹⁰ Palacio Villazón R, Nonide Robles M, Carreño Morán F, López Roldán L, Cao Fernández A. Proyecto "con tus manos puedes salvar vidas". RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015 Mayo; 3(2): 35-43.



7. Redes sociales:

- a. Actividad en Facebook: nos comparten desde 40 países, la página ha sido a traducida a más de 12 idiomas, se han recibido y contestado más de 500 mensajes solicitando nuestro material y asesoramiento, y uno de los videos subidos “La canción de la reanimación” ha superado ya el millón de reproducciones. Incontables mensajes de apoyo a la iniciativa de profesionales de la educación y también sanitarios (cardiólogos, intensivistas, pediatras...).
- b. Blog “Cuentos para salvar vidas”: 8 cuentos publicados, uno de los cuales ha tenido más de 100.000 visitas.

8. Agradecimientos: en la Gerencia del Área Sanitaria se han recibido agradecimientos de muchos de los colegios donde se ha realizado la actividad, instándonos a continuar con la misma y solicitando el compromiso institucional para esto sea así. Además se han recibido dos cartas de agradecimiento de familiares de niños que tras asistir a los talleres pusieron en práctica lo aprendido al ser testigos de una emergencia.



Hola, Soy M^a Jesús, desde que os descubrí sigo todas vuestras publicaciones y vuestro proyecto me encantó. Soy profesora y trabajo en una ludoteca y le propuse a mi compañera de trabajo llevarlo a cabo con nuestros peques y nos pusimos en marcha. Hemos enseñado las canciones a los peques, unos 45 (de 4 a 10 años). Han aprendido a poner a una persona en la posición de seguridad, saben que hay que llamar a 112, saben que si ponen las manos de una determinada manera tienen "superpoderes" y pueden realizar la RCP y pueden ayudar a salvar una vida, saben qué no se debe y que sí se debe hacer en caso de atragantamiento.....buff si yo os contara. Todo ello gracias a vuestra colaboración, porque hemos utilizado parte del material que me pasasteis por email. Después de dos semanas practicando en la "ludo" con nuestros compañeros, ayer les llegó el turno a los padres, madres y abuelas. Les pedimos colaboración y ahí tenéis una muestra. Los niños les colocaron en posición de seguridad, les hicieron la RCP, y la maniobra de Heimlich. Pero hoy tenemos más. Pedimos colaboración también a la Cruz Roja de nuestra localidad y esta tarde vienen a darnos una pequeña charla, y nos traen ambulancias, materiales..... bueno las cosas que llevan en un preventivo. Los niños están super ilusionados porque sus manos tienen superpoderes y nosotras encantadas con el resultado del proyecto. En próximos días os colgaré más fotos. Muchas GRACIAS por todo.

María Jesús, publicado en Facebook el 25/05/2015

Hoy Carmen de 3 años en cuanto me vio me enseñó como ponía a su muñeca en posición lateral de seguridad. Que buen trabajo!! Soy médico de familia y os sigo desde hace tiempo. Enhorabuena !!! Irene ,publicado en Facebook

Como Instructor de SVB y DEA, So lo he de decir, FELICIDADES... Y GRÁN TRABAJO..... En la mayoría de los casos (más en adultos), con lo primero que hay que lidiar en un curso, es con el miedo, los prejuicios y las leyendas urbanas, provocadas por el desconocimiento. En cuanto consigues que entiendan eso, de la manera tan genial como tú lo has explicado, te agradecerán y recordarán ese curso el resto de su vida.

Enrique, publicado en Facebook el 25/05/2015

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En España sólo el 12% de la población sabe técnicas de reanimación cardiopulmonar; se sabe que capacitando al 20% de la población podríamos salvar 100.000 vidas anuales en Europa.

Dado que el conocimiento en técnicas básicas de primeros auxilios forma parte del currículum escolar de Educación Primaria (R.D. 126/2014 de 28/02/2014) y que dentro de las competencias de práctica avanzada de la enfermera familiar y comunitaria está la de “Planificar desarrollar y evaluar programas de educación para la salud en la comunidad”, creemos que el desarrollo de estos programas, dirigidos por enfermería, y orientados a la enseñanza de estas técnicas, puede hacerse de forma costo efectiva, además de servir para visibilizar a los profesionales de enfermería como agentes promotores de salud en la comunidad. Esta iniciativa, que se pone en marcha por la inquietud de unos pocos profesionales ha logrado concienciar y dinamizar a una parte importante de la población, y ha demostrado que llevar la formación en RCP a la población escolar es útil y factible, y a un coste mínimo.. Es el momento de tratar de expandir la práctica de estos talleres y de lograr su continuidad en los años venideros, contando para ello con la enfermería de Atención Primaria.

El uso de las redes sociales, los medios de comunicación y la motivación de los profesionales, son una alianza clave para la sensibilización y consecución de objetivos en salud.

Tras la experiencia de estos 2 cursos académicos vemos necesario reevaluar varios aspectos del proyecto:

- Definición de objetivos por edades, y metodología a emplear en cada etapa.
- Marcar periodicidad de los talleres: una vez alcanzados los conocimientos básicos, establecer recordatorios periódicos con la colaboración del profesorado, mediante el desarrollo por parte de los profesionales sanitarios de material de apoyo.
- Diseñar herramientas de evaluación que permitan medir los conocimientos adquiridos y establecer mejoras en el programa formativo.
- Ampliar el uso de redes sociales.
- Contar con apoyo institucional para el proyecto (Consejería de Educación y Sanidad).
- Ampliar el proyecto al tercer eslabón de la cadena de supervivencia mediante la instalación de Desfibriladores Semiautomáticos en los recintos escolares. En la actualidad, se está estudiando la posibilidad de financiar dichos DESA a través de la venta del libro “Marcela la enfermera visita la escuela” con la colaboración de entidades privadas.



Estos talleres no son ni sustituyen a cursos oficiales de formación en RCP. Sólo tratan de acercar a niños y jóvenes al mundo del reconocimiento y la atención inicial de la emergencia; de proporcionarles conocimientos básicos y de enseñarles técnicas sencillas para que el día de mañana, aprendidas e interiorizadas, puedan usarlas con seguridad y sin miedo en los dos primeros eslabones de la cadena de supervivencia. Porque si es un niño el primer testigo de una emergencia, sus manos también pueden salvar una vida.

“Ahora sé que yo, sólo con mis manos, también puedo salvar vidas”, Guillermo, 13 años.