

# Reflexión sobre la Cadena de Supervivencia

Nieves María Rico Azuaga\*, Mónica Martín Cano\*, Lidia Romero Gómez\*

\*Enfermera. Diaverum Servicios Renales S.L.

## Sra. Directora:

La parada cardiorespiratoria (PCR) es una situación de emergencia médica que potencialmente puede revertirse si se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y/o uso del DEA de forma inmediata por un testigo, pudiéndose duplicar o triplicar las posibilidades de supervivencia de las víctimas y disminuyéndose también sus secuelas.

En España, según el estudio Oshcar, al día se producen 109 paradas cardíacas, con capacidad de supervivencia de un 11,1 % en las extrahospitalarias y un 23 % en hospitalarias. Solo el 18 % de los enfermos extrahospitalarios recibieron atención en maniobras de RCP por la población.

En otros países donde la formación en RCP básica es mayor que en España, como Dinamarca, donde el 65 % de la población tiene conocimientos sobre RCP básica, el índice de supervivencia de los pacientes aumenta considerablemente, por ejemplo: de los que llegan con vida al hospital ha pasado de un 7,9 % al 21,8 % de supervivencia.

Según estudios internacionales para que la supervivencia por paro cardíaco aumente, alrededor del 20% de la población debería estar formada en técnicas de Resucitación Cardiopulmonar, lo que equivale a formar a nueve millones de personas. En España se estima que entre el 25% y el 30 % de la población sabe realizar maniobras de RCP.

Por el Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, se está implantando la instalación y utilización de DEA en distintos lugares públicos. Esto lo regula el organismo sanitario competente de cada Comunidad Autónoma, por lo que nos encontramos con una diferente implantación a nivel nacional, actualmente 7 Comunidades Autónomas (Andalucía, Cataluña, País Vasco, Canarias, Asturias,

Madrid y la Comunidad Valenciana) tienen normativas sobre la obligación de disponer de DEA y 17 Comunidades Autónomas normativas sobre el uso del DEA. ¿Por qué esa diferencia en la implantación cuando se trata de un bien para la salud de la población?...

La Cadena de Supervivencia consta de cuatro eslabones, de los cuales dos, el primero "llamada al 112" y el último "equipo sanitario instrumentalizado" están implementados a nivel nacional. Mientras que los eslabones 2 y 3, que son "maniobras de RCP básicas" y el "DEA" no lo están.

El sitio ideal para llevar a cabo la formación sanitaria en RCP básica y DEA sería en los centros educativos durante la educación primaria y secundaria, ya que por ellos pasa casi el 100% de la población y su capacidad de aprendizaje es mayor, incluso se podría realizar una formación en espiral como plantea el plan PROCES (Barcelona) que se adapta a la edad del alumno. Se podría reforzar siendo un requisito indispensable para la obtención del carnet de conducir (como en Dinamarca), bachillerato, formación profesional, diplomaturas, grados, licenciatura,...sirviéndonos de recordatorio.

Hay estudios que indican que con una buena formación se aumenta el porcentaje de ciudadanos que actuaría ante una parada cardiorespiratoria, pasando del 22,2 % al 90,1%.

Por lo tanto, consideramos que debería ser una prioridad que haya una normativa nacional para fomentar la formación de RCP y DEA, siendo indispensable para ello una estrategia común en todas las Comunidades Autónomas. Además de mejorar el acceso y la localización de los DEAs.

## Bibliografía

1. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-colegio-de-medicos-de-malaga-recuerda-la-importancia-de-la-ayuda-ciudadana-y-la-necesidad-de-conocimiento-de-las-tecnicas-de-RCP>
2. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000300014>