

Denominación de espacios y municipios cardioprotegidos y normas para su certificación

Consell Català de Ressuscitació

Índice

1. Introducción
2. Definiciones terminológicas
3. Criterios generales para la certificación de espacios y municipios cardioprotegidos
 - o 3.1. Instalación de DEA
 - o 3.2. Uso del DEA y formación
 - o 3.3. Criterios para la denominación de cardioprotección
4. Reglamento de certificación de espacios y municipios cardioprotegidos
 - o 4.1. Espacios cardioprotegidos
 - o 4.2. Municipios cardioprotegidos
 - o 4.3. Procedimiento común posterior
5. Anexos adjuntos

1. Introducció

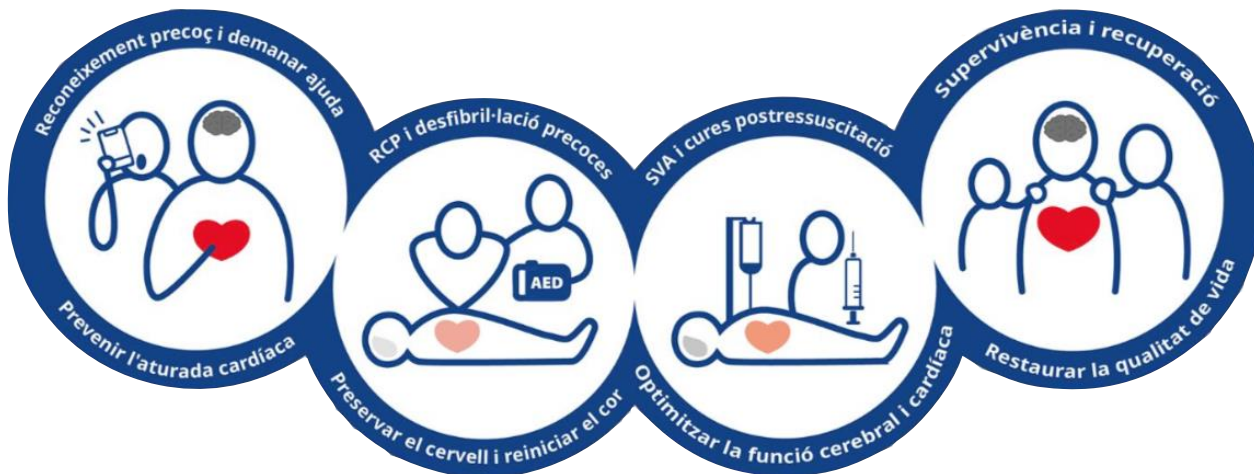
En este documento presentamos la revisión y la actualización del posicionamiento del Consejo Catalán de Resucitación (CCR) sobre qué se considera cardioprotección y sobre las normas para certificarla. Se pretende que las diversas acepciones que se utilizan actualmente de manera poco transparente queden unificadas por un organismo científico independiente y de referencia en Cataluña, como es el CCR, y que se dé así rigor científico, metodológico y organizativo a los aspectos referentes a la muerte súbita y a su tratamiento en Cataluña. El contenido se basa en las recomendaciones científicas internacionales y en la legislación vigente en Cataluña.

Se trata de un **documento provisional**, a la espera de la aprobación por parte de la administración sanitaria de la denominación de espacios cardioprottegidos. Por tanto, es susceptible de ser modificado en función de la nueva legislación.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo occidental y, entre estas, destaca la muerte súbita cardíaca. La parada cardíaca o parada cardiorrespiratoria (PCR) se define como la interrupción súbita, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación sanguínea espontáneas, como consecuencia de un proceso patológico agudo. La mayoría de las muertes súbitas cardíacas suceden fuera del ámbito sanitario.

La evidencia científica ha establecido que la posibilidad de sobrevivir a una parada cardíaca (situación en la que hay una persona inconsciente que no respira con normalidad) depende de las intervenciones que se incluyen dentro de los dos primeros eslabones de la llamada **Cadena de Supervivencia**:

1. Reconocimiento precoz y activación de los sistemas de emergencias.
2. Inicio precoz de las maniobras de Resucitación Cardiopulmonar (RCP), que permiten ganar tiempo, y desfibrilación precoz, con el fin de restablecer el funcionamiento del corazón.



En relación con la cardioprotección, hay que tener en cuenta las consideraciones siguientes:

- a) Existe una gran disparidad de criterios y de versiones sobre qué se certifica como espacio cardioprotegido.
- b) Diversas empresas, agrupaciones médicas y entidades de todo tipo otorgan certificaciones de espacio cardioprotegido, sin que en ningún caso se disponga de información sobre los criterios empleados.
- c) En Cataluña, el despliegue de los desfibriladores externos automatizados (DEA) está parcialmente regulado por el Decreto 30/2015, de 3 de marzo (véase el resumen en [el Anexo I](#), sobre el catálogo de actividades y centros obligados a adoptar medidas de autoprotección). En este sentido, hay que entender la cardioprotección como un apartado específico de un concepto más amplio, el de autoprotección.
- d) El documento de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQUAS) recomienda racionalizar el despliegue de DEA en espacios y vías públicas sobre la base de criterios científicos que suscribimos (véase en [el Anexo II](#) el extracto de algunas consideraciones).
- e) El Decreto 151/2012 establece los requisitos para la instalación y el uso de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y para la autorización de entidades formadoras en este uso (véase el extracto en [el Anexo III](#)).
- f) El documento del Departamento de Salud sobre la racionalización, la optimización y la planificación de los recursos públicos para dar respuesta a las paradas cardíacas extrahospitalarias y el acceso público a la desfibrilación establece unas orientaciones y un posicionamiento sobre estos aspectos, pero no incluye criterios sobre los espacios cardioprotegidos (véase un resumen en [el Anexo IV](#)). Sucede lo mismo con las conclusiones del Plan de Urgencias de Cataluña (véase el resumen en [el Anexo V](#)).

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, el CCR, de acuerdo con las recomendaciones de los consejos nacionales de resucitación bajo el amparo del European Resuscitation Council (ERC), establece con este documento las definiciones y los criterios de certificación sobre cardioprotección.

2. Definiciones terminológicas

La cardioprotección engloba elementos de prevención primaria y secundaria relacionados con la mejora de la salud y la prevención de su deterioro, como el ejercicio físico y los hábitos alimentarios. En este documento, sin embargo, nos referimos a la atención a la parada cardíaca dentro de la Cadena de Supervivencia.

Resucitación Cardiopulmonar (RCP): conjunto de medidas que, durante el proceso de resucitación, se aplican para sustituir transitoriamente la respiración y la circulación espontáneas, fundamentalmente respiraciones de rescate y compresiones torácicas.

Desfibrilador Externo Automatizado (DEA): equipo técnico homologado para su uso de acuerdo con la legislación vigente, capaz de analizar el ritmo cardíaco, identificar las arritmias tributarias de desfibrilación y administrar una descarga eléctrica con la finalidad de restablecer un ritmo cardíaco viable, con altos niveles de seguridad (artículo 2 del Decreto 151/2012, de 20 de noviembre, de la Generalitat de Cataluña).

Primer interviniente: persona no sanitaria con obligación profesional de responder ante una situación de emergencia, lo que implica formación específica en el tipo de respuesta que hay que proporcionar y autorización administrativa para hacer uso de un DEA. Se entiende que los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y TES) disponen de esta formación sin tener que estar registrados.

Primer actuante: cualquier ciudadano que, obrando de buena fe, actúa en una situación de emergencia sanitaria, incluso sin tener la obligación profesional, la autorización expresa, conocimientos sanitarios ni formación específica.

Espacio público: área interior o al aire libre, ya sea privada o pública, a la que el público tiene acceso por derecho o por invitación, expresa o implícita.

Vía pública: espacio utilizado para la circulación o el desplazamiento de peatones o vehículos, del que todo el mundo puede hacer uso.

Desfibrilación precoz por primeros intervinientes: desfibrilación mediante un DEA, realizada por una persona perteneciente a un colectivo de primeros intervinientes, idealmente antes de los 5 minutos desde el inicio de la PCR.

Acceso Público a la Desfibrilación (APD): posibilidad de desfibrilación precoz mediante un DEA público o privado (al alcance del público), realizada por cualquier ciudadano antes de la llegada de la primera unidad del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

Soporte Vital Básico con uso de DEA (SVB + DEA): secuencia ordenada de acciones que hay que llevar a cabo en una situación inminente o efectiva de parada cardíaca, a fin de evitarla, si todavía no se ha producido, o de tratarla, si ya se ha producido. Esta secuencia se refleja gráficamente en los dos primeros eslabones de la Cadena de Supervivencia. La denominación actual del ERC es simplemente *Basic Life Support* (BLS), e incluye el uso del DEA.

Espacio cardioprotegido: el que resulta de una planificación específica y está dotado de los recursos adecuados que permiten llevar a cabo las intervenciones integradas en la Cadena de Supervivencia. En la expresión «recursos adecuados» se incluyen la formación en resucitación cardiopulmonar de los primeros intervinientes según los estándares del ERC, la formación y la información a la ciudadanía y el acceso público a la desfibrilación. **La simple existencia de un DEA en un espacio concreto no permite que este sea calificado como cardioprotegido.**

3. Criterios generales para la certificación de espacios y municipios cardioprotegidos

Los objetivos de esta sección son:

- Definir los criterios para considerar cardioprotegida una zona, un espacio o un municipio, especificando cuáles son los criterios comunes sobre la instalación y el uso del DEA y cuáles son los criterios específicos según el tipo de espacio.
- Elaborar el reglamento para poder valorar y otorgar, si procede, la certificación correspondiente por parte del CCR.

3.1. Instalación de DEA

3.1.1. La instalación de un DEA se debe hacer en cumplimiento del Decreto 151/2012. Entre otros, hay que poner el énfasis en el artículo 3, referido a los requisitos y procedimientos de instalación; el

artículo 4, sobre el responsable y la disponibilidad de primeros intervinientes, con independencia del lugar donde se instale; y el artículo 5, sobre el registro de los DEA.

3.1.2. La instalación del DEA debe ir acompañada obligatoriamente de medios de comunicación telefónica y/o electrónica con el fin de emitir la alerta inmediata al Centro Coordinador de Emergencias (teléfono 112).

3.1.3. Tanto en espacios privados como públicos, el acceso al DEA debe estar señalizado de acuerdo con la iconografía reconocida internacionalmente.

3.1.4. Hay que disponer de un sistema de almacenamiento de los datos generados por el uso de un DEA y especificar el procedimiento que permita su análisis posterior.

3.2. Uso del DEA y formación

3.2.1. El uso del DEA por personal no sanitario (primeros intervinientes) en centros, edificios, espacios, etc., donde haya instalados DEA queda regulado por el Decreto 151/2012 o por las legislaciones futuras que se puedan publicar.

3.2.2. En cuanto al artículo 6.3 del Decreto mencionado, en ausencia de personal autorizado, y con el fin de posibilitar el acceso público a la desfibrilación (primeros actuantes), habrá que establecer programas de sensibilización, información y formación en SVB + DEA a la ciudadanía, que lo hagan posible con la máxima eficacia.

3.3. Criterios para la denominación de cardioprotección

Para establecer los requisitos y las condiciones sobre la cardioprotección, distinguimos tres áreas:

- **Centros privados.**
- **Espacios y centros abiertos o públicos:** áreas interiores o al aire libre, sean públicas o privadas, a las que la ciudadanía tiene acceso por derecho o por invitación, expresa o implícita.
- **Municipios.**

3.3.1. Centros privados y espacios y centros públicos. Los centros privados y los espacios y centros públicos (excluidos los centros sanitarios e incluidos los espacios municipales) deben disponer de:

- Un plan de actuación ante la sospecha de una muerte súbita.
- El cumplimiento de los requisitos de formación que prevé el Decreto 151/2012.
- Los DEA y los recursos necesarios para adecuarse a las recomendaciones internacionales suscritas por el CCR: el tiempo entre la detección de la parada y la primera descarga del DEA debería ser inferior a 5 minutos.

3.3.2. Requisitos adicionales para los municipios

Consideraremos municipio cardioprotegido aquel que, con el conjunto de los recursos propios y ajenos destinados a la atención de la muerte súbita, haga posible que entre el reconocimiento de la víctima, la activación del 112 y el uso del DEA no se supere un tiempo de 5 minutos desde el inicio de la PCR (isócrona de 5 minutos como máximo).

Dado que las variables demográficas y territoriales no permiten una delimitación universal, el CCR considera cardioprotegido aquel municipio en el que se dé esta cobertura a una proporción de la población residente, en la globalidad de sus núcleos habitados, superior a las 2/3 partes. Este criterio se fundamenta en las isócronas desde donde esté ubicado un DEA.

En este conjunto de recursos se incluyen también los DEA instalados en la vía pública y los DEA móviles (de los que están dotadas unidades móviles de primeros intervinientes, como las policías locales, los vehículos de Protección Civil y de Bomberos, entre otros). **No se incluyen** los DEA que estén en lugares cerrados y no estén inmediatamente disponibles las 24 horas del día.

En todo caso, el municipio responsable del programa debe velar por que se proporcionen los elementos necesarios para la señalización adecuada de la localización de los DEA y de los sistemas de comunicación, y debe promover acciones de sensibilización y de formación en SVB + DEA para los ciudadanos, que hagan posible el acceso público a la desfibrilación.

4. Reglamento de certificación de espacios y municipios cardioprotegidos

4.1. Espacios cardioprotegidos

Para acreditar un espacio como cardioprotegido hay que:

A. Elaborar un plan local de cardioprotección, que especifique:

- La superficie que se debe cardioproteger.
- La frecuentación anual.
- El listado de la dotación y la distribución de los DEA del espacio que se debe cardioproteger, especificando cuáles están geolocalizados.
- Las especificaciones sobre señalización y localización, y si se dispone o no de un mapa de localización.
- Los programas de formación en SVB + DEA: descripción de la formación de los primeros intervinientes. La formación debe estar acreditada por el CCR y registrada de acuerdo con el decreto vigente sobre el uso y la instalación de los DEA.

4.2. Municipios cardioprotegidos

Para acreditar un municipio como cardioprotegido hay que:

A. Elaborar un plan de cardioprotección municipal, que especifique:

- Los habitantes totales y el porcentaje de distribución en núcleos de densidad poblacional dentro del término municipal.
- El listado de la dotación y la distribución de los DEA del municipio, haciendo constar los disponibles en centros y espacios públicos y privados, los móviles y los de la vía pública; las isócronas hasta los puntos más alejados de la ubicación de los DEA; y las fechas de revisión y de caducidad de los electrodos. Hay que especificar los que están geolocalizados.

- Las especificaciones sobre señalización y localización, y si se dispone o no de un mapa de localización.
- Los programas de formación en SVB + DEA, con la descripción de la formación dirigida a:
 - o **Ciudadanos (eventuales primeros actuantes):** programa de formación reglada para la ciudadanía, centros cívicos, etc. Información sobre si los centros escolares del municipio siguen el programa del CCR y del Departamento de Educación de formación curricular en soporte vital.
 - o **Primeros intervinientes:** formación acreditada por el CCR y registrada de acuerdo con el decreto vigente sobre el uso y la instalación de los DEA.
- Las acciones de información y de sensibilización sobre la muerte súbita y las actuaciones integradas en la Cadena de Supervivencia (hay que adjuntar el programa).

4.3. Procedimiento común posterior

B. Valoración del plan de cardioprotección local o municipal presentado por parte de la Junta de Representantes del CCR, y aprobación, si procede.

C. Entrega de la certificación:

- *Espacios cardioprotegidos:* el CCR entrega la certificación de Espacio Cardioprotegido y la placa identificativa, según los modelos que ha establecido.
- *Municipios cardioprotegidos:* un representante del CCR comprueba presencialmente la implementación del plan de cardioprotección municipal, y el CCR entrega la certificación de Municipio Cardioprotegido y la placa identificativa, según los modelos que ha establecido. En la imagen de la placa irá insertado el nombre del municipio, que también podrá añadir su escudo municipal en los espacios reservados (en el interior del corazón verde o a su derecha).

D. El CCR publicará en su página web el listado de centros, espacios y municipios que hayan logrado la certificación.

E. La certificación tendrá una vigencia quinquenal renovable. La renovación se deberá llevar a cabo a solicitud expresa del beneficiario de la acreditación; en caso contrario, se perderá la acreditación.

F. Todo el proceso de acreditación es gratuito y no comportará ningún gasto económico imputable al CCR.

5. Anexos adjuntos

- Anexo I
- Anexo II
- Anexo III
- Anexo IV
- Anexo V