

Entidades participantes

- Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar

Sociedad Española de Cardiología
Sociedad Española de Urgencias y Emergencias
Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias
Sociedad Española de Anestesiología
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
Sociedad Española de Médicos Generales
Consell Català de Ressuscitació
Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal
Cruz Roja Española
Fundación IAVANTE
Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León
EPES061 Andalucía

- Asociación de Estudios de Prevención y Salud Laboral

- Asociación de Pacientes Coronarios

- Asociación Española de Centros Comerciales

- Servicios Aeroportuarios. Dirección de Operaciones y Sistemas de Red.AENA

- SUMMA I I 2

Decálogo del Consenso

La implantación
de desfibriladores
en zonas públicas:
protocolos de uso
y recomendaciones

Con el apoyo de:

PHILIPS

Introducción

La parada cardíaca es un problema de salud pública de primera magnitud: cada año se producen en España más de 24.000 paradas cardíacas, con una supervivencia que se sitúa en el 5 por ciento.

El tiempo es el mayor enemigo cuando se produce un paro cardíaco repentino, de tal modo que cada minuto de retraso en realizar una reanimación básica reduce en un 10 por ciento las posibilidades de supervivencia.

En este sentido, solo una de cada 20 personas sobrevive a un paro cardíaco repentino cuando ocurre fuera del hospital, lo que supone la mayoría de los casos, ya que más del 70% de estos suceden fuera de los hospitales.

La desfibrilación es la única intervención eficaz que existe para tratar el paro cardíaco. Un acceso rápido a la desfibrilación podría aumentar las probabilidades de supervivencia en 3 de cada 4 casos de paro cardíaco repentino.

Las características de los actuales desfibriladores, automatizados y seguros, junto a su demostrada utilidad en la cadena de resucitación, ha motivado que la comunidad científica recomiende en su conjunto la difusión e implantación de esta tecnología en áreas de acceso público. Sin embargo, todavía no existe un criterio uniforme entre las diferentes Comunidades Autónomas que establezca las necesidades y especifique la implantación y uso de desfibriladores en España.

Con este objetivo y para servir de punto de referencia que ayude a la toma de decisiones de los responsables políticos y administrativos, la Fundación Gaspar Casal, con el asesoramiento y la supervisión del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar y el apoyo de Philips, ha realizado el estudio 'La implantación de desfibriladores en zonas públicas: protocolos de uso y recomendaciones'.

Este documento de consenso se ha elaborado en dos fases: la primera mediante una metodología cualitativa consistente en una encuesta abierta a responsables de las Comunidades Autónomas, complementada con un análisis comparativo de la legislación actual. Y la segunda, tras el análisis de estos resultados, llevada a cabo a través de un grupo de discusión a expertos. Del análisis de dicha reunión se extrajeron los resultados de consenso y se elaboró el informe final.

Decálogo

- 1.- Los beneficios del uso del DEA son indiscutibles desde la perspectiva científica y sociosanitaria. Es fundamental difundir dichos beneficios así como eliminar los obstáculos a su implantación.
- 2.- Es necesario mejorar el conocimiento de la incidencia y prevalencia de las paradas cardiorrespiratorias a través de un estudio epidemiológico que permita disponer de un mapa a nivel nacional y de CCAA. Dicho estudio sería de ayuda a la toma de decisiones.
- 3.- Es necesario que exista, a nivel normativo, una autorización explícita para el uso del DEA por parte de personal no sanitario, que permita eliminar los reparos existentes a su implantación o el miedo a su utilización por parte de la población general (no está penalizado). Dada la inocuidad del DEA para los pacientes y su facilidad de uso, la población mayor de edad debería estar habilitada para el uso de los DEA sin que sea necesaria formación específica.
- 4.- Es necesario que todo el personal del lugar donde se instale tenga conocimiento de ello y se disponga en estos lugares de un protocolo de actuación en caso de parada cardíaca. (Es recomendable la formación acreditada en RCP y DEA de las personas encargadas del rescate).
- 5.- La formación excesivamente compleja que se exige para la implantación de DEAs supone un serio obstáculo (por su coste y por las dificultades relacionadas con la gestión de RRHH) para la implantación de los desfibriladores en áreas públicas.
- 6.- La exigencia de registros administrativos y la obligatoriedad en la disponibilidad de personal formado a través de excesivos procesos formativos son una barrera para la instalación de los DEAs. Sería aconsejable liberalizar su instalación con mínimos requerimientos administrativos y transformar en recomendación la obligatoriedad de disponer de personal formado o simplificar los contenidos formativos.
- 7.- La implantación del DEA debe realizarse de manera eficiente, priorizándose en función de los siguientes criterios, por este orden:
 - 1º Lugares públicos de gran afluencia "real", matizando si es continua o esporádica.
 - 2º Espacios donde el acceso del servicio de emergencias sea complicado o nulo.
 - 3º Lugares con porcentajes elevados de población de riesgo. No obstante, el paro cardíaco súbito es un problema generalizado y a veces independiente del riesgo coronario.La legislación que obligue a la implantación de DEAs en determinados lugares puede ser beneficiosa.
- 8.- Como objetivo a corto plazo en la formación, se recomienda incluir los conocimientos de RCP en la formación básica de aquellos colectivos como policía, personal de transporte sanitario, bomberos y otros que intervienen habitualmente en emergencias.
- 9.- Como objetivo a medio/largo plazo, la formación en resucitación debería comenzar en la escuela y continuar en el ámbito socio sanitario, para continuar con los posibles primeros intervinientes no sanitarios en un caso de emergencia como la parada cardíaca. En la escuela, es aconsejable la formación de los profesores para que difundan el conocimiento a los escolares.
- 10.- La parada cardíaca es un problema de salud pública de primera magnitud que requiere la atención de las administraciones sanitarias. El Ministerio de Sanidad debería liderar mediante el Consejo Interterritorial una racionalización de las diferentes legislaciones autonómicas.