



American
Heart
Association.



Plan y protocolo de respuesta a emergencias cardíacas

Plan de respuesta a emergencias cardíacas (PREC)

Plan de respuesta a emergencias cardíacas (PREC): apoya la creación de políticas y procedimientos organizativos para prepararse ante emergencias cardíacas y responder a estas. El PREC ofrece recomendaciones y prácticas generales, por lo que debería adaptarse a cada organización, como escuelas, distritos escolares, instalaciones deportivas o lugares de trabajo. El protocolo del PREC consiste en acciones específicas que se llevan a cabo en el establecimiento en caso de emergencia cardíaca, y que pueden compartirse con los miembros del equipo y exhibirse visualmente en todo el edificio. Este documento cuenta con el apoyo de la American Heart Association, Project ADAM, Parent Heart Watch y un grupo de trabajo nacional de expertos en la preparación para paros cardíacos súbitos.

Índice

1. Propósito
2. Creación de un equipo de respuesta a emergencias cardíacas (EREC)
3. Ubicación, instalación y mantenimiento del DEA
4. Comunicación del protocolo del plan de respuesta a emergencias cardíacas (PREC)
5. Entrenamiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y en el uso del desfibrilador externo automático (DEA)
6. Integración del servicio de emergencias médicas (SEM) en el plan escolar
7. Realización de simulacros de práctica
8. Activación del EREC durante una emergencia cardíaca identificada
9. Revisión y evaluación anuales del plan

Plan de respuesta a emergencias cardíacas **(PREC)**

(Actualización: septiembre de 2024)

Propósito

- 1) Este documento proporciona orientación y pautas detalladas para responder a un paro cardíaco súbito (PCS) mediante un plan de respuesta a emergencias cardíacas (PREC). Este plan describe los equipos de respuesta a emergencias cardíacas (EREC), el mantenimiento y la ubicación de los DEA, el protocolo del PREC y el entrenamiento o la certificación del personal relacionado. Este documento no sustituye a ninguna política del distrito ni a ninguna normativa local, estatal o nacional.
- 2) En los Estados Unidos, se estima que cada año hay 356,000 adultos que sufren un paro cardíaco extrahospitalario y 23,000 paros cardíacos pediátricos (Mozaffarian, D, 2015; Okubo, M et al, 2020). Aunque aproximadamente el 90% de esas personas no sobreviven, la probabilidad de supervivencia aumenta con una intervención rápida. Según la American Heart Association (AHA), una intervención temprana que incluya RCP y el restablecimiento del ritmo cardíaco normal con el uso de un DEA aumenta las probabilidades de supervivencia.

Creación de un equipo de respuesta a emergencias cardíacas (EREC)

- 1) Designar a una persona como coordinador del equipo de respuesta a emergencias cardíacas que supervise las actividades, el entrenamiento, la educación y la evaluación del programa de RCP y DEA.
- 2) Todos los miembros del EREC deben tener un entrenamiento actualizado en RCP/DEA de una organización reconocida a nivel nacional.
- 3) Designar personas cuya tarea sea llamar inmediatamente al 9-1-1 y dirigir al SEM al lugar donde se produjo el paro cardíaco súbito (PCS).

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Considera la posibilidad de que el equipo de respuesta a emergencias cardíacas esté formado por al menos 5 personas o el 10% del personal.
 - a. Teniendo en cuenta las ausencias periódicas y la rotación general del personal, es esencial contar con un equipo sólido de personas entrenadas para formar parte del EREC, a fin de garantizar la continuidad de las actividades de respuesta.

- b) Los miembros del EREC deben poder interrumpir sus tareas para ayudar cuando se active el PREC o deben tener cobertura para sus salones de clases.
- c) Se debe conservar una lista de estas personas y de sus certificaciones de RCP *in situ* en un lugar de fácil acceso.
- d) Planifica una cobertura continua tras una respuesta a emergencias en caso de que se produzcan nuevas emergencias.

Consideraciones comunitarias y sobre el lugar de trabajo:

- a) Considera la posibilidad de incluir como miembros del EREC a las personas que se encuentren más a menudo en el establecimiento.
- b) Considera incluir a los líderes de tu organización como miembros del EREC o entrenarlos en RCP y uso del DEA.
- c) Si el edificio o el lugar se comparte con otras empresas o entidades, incluye a los socios y líderes de esa empresa o entidad.

Ubicación, instalación y mantenimiento de los desfibriladores externos automáticos (DEA)

- 1) La cantidad mínima recomendada de DEA para [introduce el nombre del edificio o de la organización] incluye el interior y el exterior del edificio:
 - a) *En el interior del edificio*: la cantidad de DEA deberá ser suficiente para que una persona pueda obtener un DEA y llevarlo a cualquier lugar del edificio, idealmente dentro de los 3 minutos siguientes a la notificación de una posible emergencia cardíaca. El DEA debe estar claramente señalizado dentro de una mochila o estuche rígido.
 - b) *En el exterior del edificio* (p. ej., en el recinto escolar, las salas exteriores o los campos deportivos): la cantidad de DEA, ya sean fijos o que estén en posesión de un entrenador deportivo, un preparador u otra persona cualificada, deberá ser suficiente para permitir el traslado de un DEA a cualquier lugar fuera del edificio, incluyendo cualquier sala exterior, campo deportivo o recinto escolar, idealmente dentro de los 3 minutos siguientes a la notificación de una posible emergencia cardíaca. El DEA debe estar claramente señalizado dentro de una mochila o estuche rígido.
- 2) Revisa periódicamente cada DEA y dale mantenimiento regular de acuerdo con su manual de funcionamiento, y lleva un registro de la actividad de mantenimiento, incluidos los períodos en los que el edificio o el lugar no se utilicen durante mucho tiempo, como los meses de verano en los que no hay escuela o los lugares comunitarios que solo abren en determinadas épocas del año.
- 3) El coordinador del EREC debe establecer un proceso para verificar y dar seguimiento a la preparación y el mantenimiento del equipo.

- 4) Equipo de reanimación adicional: se conectará un kit de reanimación al maletín de transporte del DEA. El kit contendrá guantes sin látex, rasuradora, tijeras, toalla, toallitas antisépticas, una mascarilla de barrera para RCP, y considera un juego extra de parches para DEA. Ten en cuenta la posibilidad de guardar otros equipos y suministros médicos con el DEA o el kit, como naloxona y un autoinyector de adrenalina.
- 5) Los DEA no deben estar bajo llave en una oficina. Deben guardarse en un lugar al que siempre se pueda acceder fácil y rápidamente.
- 6) Los DEA deberán estar accesibles para responder a una emergencia cardíaca durante las actividades diurnas y nocturnas (p. ej., actividades deportivas) y fuera del horario laboral (p. ej., actividades extraescolares) de conformidad con este PREC.
- 7) Cada DEA debe incluir un juego de parches.
- 8) Señalización: todos los DEA deben tener una señalización clara que permita identificarlos fácilmente. Estos letreros deben ser visibles desde el recorrido común de las personas. Se instalará un cartel universal tridimensional de DEA sobre el gabinete o el soporte o estante de pared que indique claramente la ubicación de los DEA.
- 9) Se recomienda eliminar la advertencia “solo para uso profesional” en los gabinetes de los DEA, ya que estos incluyen instrucciones de uso.
- 10) Las ubicaciones de los DEA deben figurar en el protocolo del PREC con información sobre la ubicación del edificio, ubicaciones de los DEA y mapas (consulta el apéndice).

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Se recomienda que cada DEA tenga un juego de parches de repuesto.
- b) DEA de reserva: si los recursos lo permiten, puede utilizarse un DEA de reserva para los desplazamientos fuera de las instalaciones o si otro DEA está fuera de servicio por mantenimiento.
- c) Los DEA se instalarán utilizando un gabinete o un soporte o estante de pared homologado para tal fin y se montarán en una superficie o empotrados en la pared. Para el almacenamiento en el exterior, hay que tener en cuenta que los gabinetes sean adecuados según el clima.
 - i. Independientemente del soporte elegido, los DEA se colocarán de forma que su indicador de disponibilidad mire hacia fuera.
 - ii. Durante la instalación, es importante que los tornillos, pernos y anclajes de pared no penetren en los cables eléctricos ni en las tuberías del interior de la pared.
 - iii. Altura de instalación: se deben colocar a una altura libre de obstáculos a cuarenta y ocho (48) pulgadas del suelo. Puede ser inferior para proporcionar una accesibilidad óptima en cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Las Directrices de Accesibilidad de la ADA (ADAAG) especifican que objetos como los gabinetes de pared de los desfibriladores externos automáticos no deben sobresalir más de 4 pulgadas de la pared sobre senderos, corredores, pasadizos o pasillos.

- d) Guarda copias de la documentación del incidente con los kits de DEA y de primeros auxilios.
- e) El coordinador del EREC debe registrar su DEA ante el fabricante y el proveedor para recibir notificaciones de posibles retiradas o alertas.
- f) La mejor práctica es que todas las organizaciones que atienden a niños y escuelas, independientemente de los niveles de enseñanza atendidos, dispongan de un DEA que pueda servir para todas las edades. Si el DEA tiene parches, aplícalos siguiendo las recomendaciones del fabricante. Controla que los parches no se toquen.
- g) Si no se dispone de parches pediátricos, pueden utilizarse parches de DEA para adultos: los parches pequeños o el adaptador o interruptor para niños administrarán una descarga con una dosis de energía menor que la de los parches más grandes. Pero si no hay parches pediátricos más pequeños ni adaptador o interruptor pediátrico, usa los parches más grandes para adultos. Pon los parches en el pecho de forma que no se toquen entre sí. Si el niño es muy pequeño, tendrás que poner un parche en el pecho y otro en la espalda.
- h) Considera la posibilidad de tener un DEA disponible durante las actividades que se desarrollen fuera del horario normal de funcionamiento, como en los laterales de los eventos o entrenamientos deportivos.
- i) Considera publicar el diagrama *Actúa ya. Evita una muerte.* (Soporte vital básico simplificado para adultos) de la American Heart Association cerca del gabinete del DEA (consulta el apéndice).

Consideraciones comunitarias:

- a) Considera la posibilidad de revisar las prioridades actuales de financiación de la organización o planifica la financiación futura para adquirir la cantidad adecuada de DEA.
- b) Independientemente de la cantidad de DEA existentes, capacita a la mayor cantidad posible de personas en RCP solo con las manos (consulta la sección Entrenamiento en reanimación cardiopulmonar [RCP] y uso de DEA de este documento).

Comunicación del protocolo del PREC

- 1) El protocolo del PREC debe publicarse en líneas generales en los siguientes lugares, entre otros:
 - a) En cada salón de clases, cafetería, baño, sala de enfermería, sala del personal y en todas las oficinas u otros espacios ocupados.
 - b) Junto a cada DEA.
 - c) Junto a cada teléfono público.

- d) En el gimnasio, cerca de la piscina y en todos los demás lugares cubiertos donde se realicen actividades deportivas.
 - e) En otros lugares estratégicos, incluidos los recintos y las instalaciones deportivos y de educación física al aire libre.
 - f) Junto a todos los DEA portátiles.
- 2) El protocolo del PREC debe distribuirse a:
- a) Todo el personal y los administradores al comienzo de cada año (o año escolar), con actualizaciones distribuidas a medida que se realicen. En los centros de trabajo y recreo, el protocolo del PREC debe estar disponible anualmente y cuando se realicen actualizaciones.
 - b) Todo el personal debe recibir capacitación anual sobre el protocolo del PREC en su centro escolar.
 - c) Todo el personal debe recibir capacitación sobre cómo reconocer los signos de una emergencia cardíaca que sea o pueda convertirse en un PCS, cómo activar una respuesta, la ubicación de los DEA e, idealmente, una introducción a RCP solo con las manos y uso del DEA como mínimo.
 - d) Los nuevos miembros del personal deben recibir el protocolo del PREC con su material de orientación.

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Debe proporcionarse una copia del protocolo del PREC a cualquier organización que utilice la escuela, el edificio o el lugar. La organización que utilice el edificio o el lugar deberá luego adaptar el protocolo del PREC a las necesidades de su grupo u organización.
- b) Considera la posibilidad de disponer de un plan para eventos fuera de horario o excursiones fuera de las instalaciones.
- c) Considera un protocolo del PREC modificado que tenga en cuenta la naturaleza y el alcance del uso y cumpla el espíritu y la intención del protocolo del PREC para garantizar que se realicen los preparativos necesarios y permitir una respuesta rápida y eficaz a una emergencia cardíaca *in situ* fuera del horario laboral estándar.
- d) Los usuarios o arrendatarios del establecimiento deben disponer de su propio plan, especialmente quienes lo utilicen fuera del horario normal de funcionamiento. Esto debe incluir la ubicación de los DEA y el conocimiento de RCP solo con las manos y el uso del DEA. Visita Parent Heart Watch para ver un ejemplo de [Comunicación al usuario o arrendatario del establecimiento](#).

Consideraciones comunitarias:

- a) Considera la posibilidad de compartir el PREC con voluntarios.

- b) Capacita a la mayor cantidad posible de personas en RCP solo con las manos (que puede aplicarse a adolescentes y adultos). La mayoría de las personas que no tienen formación médica no están acostumbradas a responder a emergencias. La capacitación sobre RCP solo con las manos, el compartir el plan y la práctica son vitales.

Entrenamiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y en el uso del DEA

- 1) Entrenamiento del personal
 - a) El EREC y una cantidad suficiente de miembros del personal deben estar entrenados en reanimación cardiopulmonar (RCP) y en el uso del DEA. El entrenamiento se renovará al menos cada dos años.
 - b) La escuela u organización debe designar a la persona responsable de coordinar el entrenamiento del personal y al contacto médico para los DEA, si corresponde.
 - c) El entrenamiento puede ser presencial, en línea o semipresencial, pero debe incluir aprendizaje teórico, prácticas y pruebas.
 - i) Consulta la normativa local para asegurarte de que tu plan cumpla cualquier requisito local adicional.
 - d) Todo el personal y los voluntarios pertinentes, independientemente de si son miembros del EREC, deben recibir entrenamiento anual sobre el PCS y saber cómo reconocer un paro cardíaco, cómo poner en marcha al equipo de respuesta y dónde se encuentran los DEA del edificio.
 - e) Incluye a la mayor cantidad posible de otras personas (personal, profesores, entrenadores, voluntarios, estudiantes, padres, etc.) que puedan recibir capacitación adicional sobre RCP/DEA y conocer el plan.

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Se recomienda que la mayor cantidad posible de miembros del personal reciba entrenamiento en RCP solo con las manos y DEA.
- b) Se recomienda que al menos el 10% del personal, el 50% de los entrenadores y el 50% del personal de educación física de los centros escolares cuenten con una certificación de RCP/DEA actualizada.

Consideraciones comunitarias y sobre el lugar de trabajo:

- a) Imparte entrenamiento sobre RCP y uso del DEA a los líderes de tu organización y a las personas que acudan con más frecuencia al establecimiento.
- b) Independientemente de la cantidad de personas entrenadas y certificadas, todo el personal y los voluntarios pertinentes deben recibir

capacitación anual sobre el paro cardíaco súbito y sobre cómo reconocer un paro cardíaco, cómo poner en marcha al equipo de respuesta y dónde se encuentran los DEA del edificio.

Integración del servicio de emergencias médicas (SEM) en el plan escolar

- 1) Proporciona una copia de este plan de respuesta a emergencias cardíacas a las organizaciones locales de respuesta y despacho de emergencias (p. ej., el sistema de respuesta 9-1-1), entre las que se pueden incluir los departamentos locales de policía y bomberos, y el SEM local.
- 2) El desarrollo y la implementación del PREC se coordinarán con la organización local del SEM, los responsables de seguridad de la organización, el personal de primeros auxilios en el lugar, los administradores, los líderes de la organización, los entrenadores deportivos, los enfermeros escolares y otros miembros del equipo médico de la escuela o la comunidad.
- 3) Trabaja con las organizaciones locales de respuesta a emergencias para 1) coordinar este plan con el sistema local de respuesta a emergencias e 2) informar al sistema local de respuesta a emergencias la cantidad y la ubicación de los DEA en el lugar.

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Cuando sea posible, invita a los SEM y al personal de primeros auxilios locales a los simulacros de respuesta a emergencias cardíacas. Pueden aportar retroalimentación significativa e información sobre situaciones realistas.
- b) Habla con tu equipo local de SEM para ver si hay suministros de entrenamiento disponibles para capacitación y el simulacro del PREC.

Consideraciones comunitarias:

- a) La creación o el fortalecimiento de alianzas con los servicios de emergencias médicas locales mejorará todas las áreas de preparación y respuesta de tu organización ante un paro cardíaco extrahospitalario. Si no conoces el sistema local de respuesta a emergencias, puedes empezar por ponerte en contacto con el cuerpo de bomberos más cercano o con el departamento local de salud pública.

Realización de simulacros de práctica

- 1) Consulta la sección de simulacros del PREC en el [sitio web de Project ADAM](#) para obtener más información.

- 2) Los simulacros de respuesta a emergencias cardíacas son un componente esencial de este plan. El establecimiento debe realizar al menos un simulacro con éxito cada año (se recomiendan dos o más) con la participación del personal, los responsables de seguridad y otros intervinientes previstos. Un simulacro de respuesta a emergencias cardíacas exitoso se define como la finalización completa y exitosa del simulacro en 5 minutos o menos. Un simulacro puede incluir un ejercicio de escritorio con debate con todo el personal y los miembros del PREC presentes.

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Considera la posibilidad de utilizar una lista de comprobación en la que se describan los pasos de la respuesta para garantizar que se completen todas las acciones. Un observador puede cronometrar el evento y marcar los pasos a medida que se producen.
- b) Reserva tiempo después del simulacro para analizar con el personal cómo se puede mejorar la respuesta, si es necesario modificar el PREC y cómo hacer para que el equipo se sienta seguro en una respuesta real.

Revisión y evaluación anuales del plan

- 1) Lleva a cabo una revisión interna anual del plan de respuesta a emergencias cardíacas (PREC) para las escuelas. La revisión anual debe centrarse en las formas de mejorar el proceso de respuesta, para incluir:
 - a) Una *revisión posterior* a un incidente. Esto incluye la revisión de la documentación existente para cualquier emergencia cardíaca identificada que haya ocurrido en el lugar o en cualquier evento relacionado o patrocinado por la escuela. Debe haber una persona designada responsable de establecer el proceso de documentación.
- 2) La documentación y las medidas posteriores al incidente incluirán lo siguiente:
 - a) Una lista de personas de contacto a las que avisar en caso de emergencia cardíaca.
 - b) Determinar los procedimientos para la divulgación de información relativa a emergencias cardíacas.
 - c) Fecha, hora y lugar de la emergencia cardíaca y medidas adoptadas para responder a esta.
 - d) La identificación de la persona o personas que respondieron a la emergencia.
 - e) El desenlace de la emergencia cardíaca. Esto incluirá, entre otras cosas, un resumen del presunto estado de salud de la persona que sufrió la emergencia cardíaca, en la medida en que la información esté a

disposición del público. No deben recopilarse identificadores personales a menos que la información sea de dominio público.

- f) Una evaluación de si el PREC y el protocolo del PREC fueron suficientes para permitir una respuesta adecuada a la emergencia cardíaca específica. La revisión incluirá recomendaciones para mejorar el PREC y el protocolo del PREC, así como su implementación, si el plan no era el más adecuado para el incidente específico. La revisión posterior al incidente puede incluir conversaciones con el personal médico (idealmente a través del asesor médico de la escuela) para ayudar en el proceso de debriefing y abordar cualquier preocupación relativa al manejo médico y la coordinación en el lugar.
- g) Una evaluación del proceso de debriefing para los intervinientes y apoyo posterior al incidente. Esto incluirá la identificación de servicios de asistencia posterior, incluidos asesores de crisis u otros recursos locales.
- h) Una revisión de la documentación de todos los simulacros de respuesta a emergencias cardíacas realizados durante el año. Considera la posibilidad de preestablecer formularios de informe de simulacro que deban cumplimentar todos los intervinientes.
- i) Una determinación, al menos anualmente, de la necesidad de introducir adiciones, cambios o modificaciones en el plan. Las razones para un cambio en el plan pueden ser un cambio en las guías establecidas, una revisión interna tras una emergencia cardíaca real o cambios en las instalaciones, equipamiento, procesos, tecnología, administración o personal.
- j) Después de que se produzca una emergencia real, es posible que necesites ayuda para descargar y almacenar la información del DEA con el fin de ayudar en la atención médica continuada del paciente.
- k) Si el DEA se lo llevan con el paciente o es retirado de su gabinete, coloca un cartel que indique dónde se encuentra el siguiente más cercano hasta que haya un DEA colocado de nuevo en el gabinete. Considera la posibilidad de disponer de un proceso o lista de comprobación para los DEA que se hayan utilizado, con el fin de verificar que se han revisado y sustituido todas las piezas.

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Considera realizar actividades después del horario normal, como eventos antes o después de la escuela.

Activación del equipo de respuesta a emergencias cardíacas durante una emergencia cardíaca identificada

1. Activa inmediatamente el equipo de respuesta a emergencias cardíacas cuando se sospeche de una emergencia cardíaca.

2. El protocolo de respuesta en caso de emergencia cardíaca debe estar exhibido y al alcance de todos.

Consideraciones sobre mejores prácticas:

- a) Todos los miembros del equipo de respuesta a emergencias cardíacas deben poder interrumpir sus tareas sin riesgo de causar daños a los estudiantes o a otras personas.
- b) Se debe alertar a todos los miembros de manera uniforme a través de un aviso por altavoz, radio, texto o teléfono.

Bibliografía

Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., ... & Turner, M. B. (2015). Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *circulation*, *131*(4), e29-e322.

Okubo, M., Chan, H. K., Callaway, C. W., Mann, N. C., & Wang, H. E. (2020). Characteristics of pediatric out-of-hospital cardiac arrest in the United States. *Resuscitation*, *153*, 227-233.

Protocolo del plan de respuesta a emergencias cardíacas (PREC)

(Nombre de la escuela, organización, lugar de trabajo, instalación deportiva o ubicación)

Los incidentes de paro cardíaco súbito pueden variar enormemente. Todo el personal y los miembros del equipo de respuesta a emergencias cardíacas (EREC) deben estar preparados para realizar las tareas que se describen a continuación. La actuación inmediata es crucial para responder con éxito a una emergencia cardíaca. Debe considerarse la posibilidad de obtener cobertura de ambulancia *in situ* para los eventos deportivos de alto riesgo. También se debe identificar el centro médico apropiado más cercano que esté equipado con atención cardíaca avanzada.

Sigue estos pasos para responder a una sospecha de emergencia cardíaca:

- 1) **Reconoce los siguientes signos de paro cardíaco súbito** y actúa con rapidez en caso de que se perciban uno o varios de los siguientes signos:
 - a. La persona no se mueve, no responde o está inconsciente.
 - b. La persona no respira con normalidad (tiene respiraciones irregulares, jadeos o gorgoteos, o no respira en absoluto).
 - c. Puede parecer que la persona está sufriendo una convulsión o que experimenta una actividad convulsiva. En general, las víctimas de paro cardíaco parecen tener convulsiones. Si la persona está sufriendo una convulsión sin paro cardíaco súbito, el DEA no administrará ninguna descarga.
 - d. Si la persona ha recibido un golpe contundente en el pecho, puede sufrir un paro cardíaco, una afección denominada *commotio cordis*. La persona puede presentar los signos de paro cardíaco descritos anteriormente y recibirá el mismo tratamiento.

- 2) **Facilita el acceso inmediato a ayuda médica profesional:**
 - a. Llama al 9-1-1 en cuanto sospeches que se trata de un paro cardíaco súbito. Proporciona la dirección del establecimiento, las calles transversales y el estado del paciente. Permanece al teléfono con el 9-1-1. (Acerca el teléfono móvil al lado del paciente y pon el altavoz, si es posible) Indica la ubicación exacta y proporciona la ruta recomendada para que las ambulancias entren y salgan, y acompaña al personal de emergencias hasta la víctima.

- b. Ponte en contacto inmediatamente con los miembros del equipo de respuesta a emergencias cardíacas (EREC) utilizando el sistema de comunicación designado de tu establecimiento (es decir, walkie talkies, altavoz).
 - c. Si eres miembro del EREC, dirígete inmediatamente a la escena de la emergencia cardíaca.
- 3) **Inicia la RCP lo antes posible.** La primera persona que pueda iniciar la RCP debe hacerlo inmediatamente y, si hay más transeúntes disponibles, se pueden delegar otras tareas.
- a. Inicia compresiones torácicas continuas y pide a alguien que vaya a buscar el DEA si no está en el lugar. Consulta el gráfico *Actúa ya. Evita una muerte.* (Soporte vital básico simplificado para adultos) más adelante.
 - b. Comprime fuerte y rápido en el centro del pecho, de 100 a 120 compresiones por minuto (más rápido que una vez por segundo, pero más lento que dos veces por segundo). Usa las dos manos: con la base de una mano y la otra mano encima (o una mano para niños menores de 8 años), empuja hasta una profundidad de al menos 2 pulgadas (o 1/3 de la profundidad del pecho para niños menores de 8 años). Sigue las instrucciones del telecomunicador del 9-1-1, si te las facilitan.
 - c. Si puedes y te sientes cómodo dando ventilaciones de rescate, utiliza una barrera y proporciona 2 ventilaciones de rescate después de 30 compresiones.
- 4) **Acceso al DEA.** La persona que pueda obtener el DEA más rápidamente (idealmente de camino al lugar de los hechos) debe llevarlo al lugar y dejar la puerta del gabinete abierta como señal de que el DEA se ha extraído.
- 5) **Medidas de comunicación adicionales**
- a. Indica la ubicación exacta de la emergencia. (“Salón de clases del maestro/maestra __, oficina o sala n.º __, gimnasio, campo de fútbol, cafetería, etc.”). Asegúrate de que el SEM sepa por qué puerta debe entrar.
 - b. Asigna a alguien que se dirija a esa puerta para esperar e indicarles la entrada a los reanimadores del SEM y acompañarlos al lugar exacto donde se encuentra el paciente.
- 6) **Usa el DEA más cercano.**
- a. Cuando el DEA esté al lado del paciente, pulsa el botón de encendido y colócale los parches al paciente como se indica en el diagrama de los parches. A continuación, sigue las instrucciones auditivas y visuales del

DEA. Si la persona necesita recibir una descarga para restablecer un ritmo cardíaco normal, el DEA le administrará una o varias descargas. Familiarízate con el DEA de tu centro escolar y averigua si tendrás que pulsar el botón de descarga o si esta se producirá automáticamente.

- i. *Nota:* El DEA solo administrará descargas si es necesario; si no se necesita ninguna descarga, no se administrará ninguna.
- b. Reduce al mínimo las interrupciones de las compresiones al colocar los parches del DEA sobre el pecho desnudo del paciente.
- c. Continúa con la RCP hasta que el paciente responda o llegue un reanimador profesional y se haga cargo. Asegúrate de rotar a las personas que realizan las compresiones para evitar la fatiga.
- d. No retires los parches del DEA aunque el paciente recupere la consciencia; los parches deben permanecer en su sitio hasta que el SEM se haga cargo de la situación. Esta precaución es necesaria en caso de que el paciente sufra una recaída.
- e. Si se utiliza el DEA, asegúrate de tener un plan para descargar los datos, almacenarlos y entregarlos al equipo de cardiología del paciente.

7) Atención de transición al SEM.

- a. Una vez que llega el SEM, debe haber una transición clara de la atención del EREC al SEM.
- b. El equipo debe centrarse ahora en ayudar al SEM a salir de forma segura del edificio o estacionamiento.
- c. Proporciona al SEM una copia de la hoja de información de emergencia del paciente.

8) Medidas que debe tomar el personal administrativo.

- a. Confirmar la ubicación exacta y el estado del paciente.
- b. Activar el equipo de respuesta a emergencias cardíacas y dar la ubicación exacta.
- c. Confirmar que el equipo de respuesta a emergencias cardíacas ha respondido.
- d. Confirmar que se ha llamado al 9-1-1. Si no, se debe llamar al 9-1-1 inmediatamente.
- e. Asignar a un miembro del personal para que dirija al SEM al lugar de los hechos.
- f. Realizar el "control de la gente"; es decir, llevar a los demás lejos de la escena.

- g. Avisar a otros miembros del personal: enfermera escolar, entrenador deportivo, director deportivo, director de seguridad, responsable de seguridad, dirección, responsable de instalaciones deportivas, etc.
- h. Planificar una cobertura continua tras una respuesta a emergencias en caso de que se produzcan nuevas emergencias.
- i. Considerar la posibilidad de que las personas (p. ej., el personal, los estudiantes) permanezcan en el lugar (p. ej., retrasando los cambios de clase o el tránsito por los pasillos, cambiando la prestación de servicios, la salida, el recreo o demás cambios) para facilitar la RCP y las funciones de los SEM.
- j. Designar a personas que cubran las funciones de los reanimadores de RCP.
- k. Copiar la información de emergencia del paciente para el SEM.
- l. Notificar al contacto de emergencia del paciente (padre/tutor, cónyuge, etc.).
- m. Notificar a los profesores y los estudiantes, al personal, a los empleados y a los asistentes a los deportes cuándo deben volver al horario o a los servicios habituales.
- n. Ponerse en contacto con los líderes de la organización (p. ej., la administración del distrito escolar), recursos humanos u otro tipo de directores del establecimiento (p. ej., dirección de instalaciones deportivas).

9) Análisis

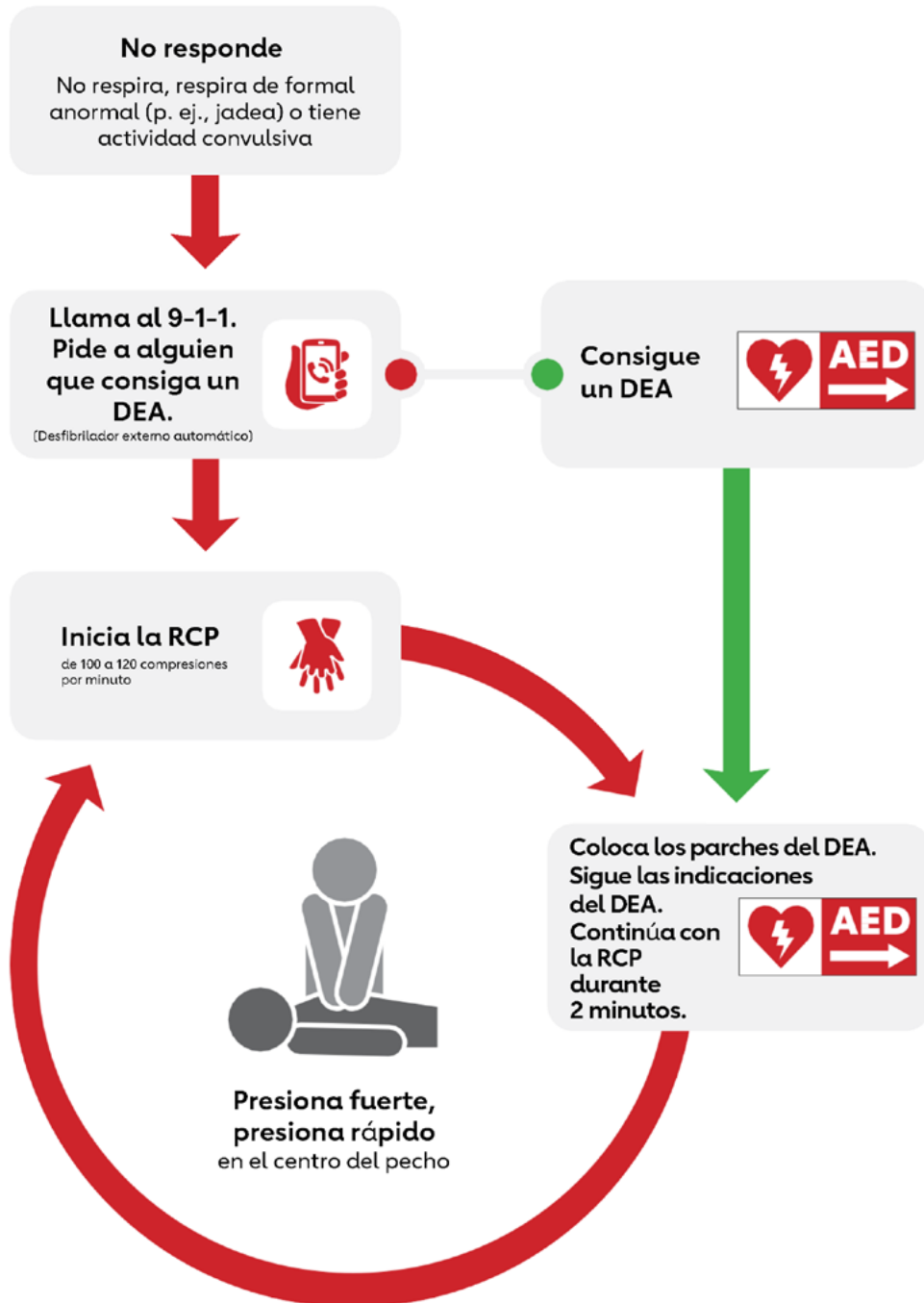
- a. Analiza el desenlace de la emergencia cardíaca. Esto incluirá, entre otras cosas, un resumen del presunto estado de salud de la persona que sufrió la emergencia cardíaca, en la medida en que la información esté a disposición del público. No deben recopilarse identificadores personales a menos que la información sea de dominio público.
- b. Una evaluación de si el PREC fue suficiente para permitir una respuesta adecuada a la emergencia cardíaca específica. La revisión incluirá recomendaciones para mejorar el plan, así como su implementación, si el plan no era el más adecuado para el incidente específico. La revisión posterior al incidente puede incluir conversaciones con el personal médico (idealmente a través del asesor médico de la organización) para ayudar en el proceso de debriefing y abordar cualquier preocupación relativa al manejo médico y a la coordinación en el lugar.
- c. Una evaluación del proceso de debriefing para los intervinientes y apoyo posterior al incidente. Esto incluirá la identificación de servicios de asistencia posterior, incluidos asesores de crisis.

IMPORTANTE: Este es un documento de referencia destinado a la formulación de un plan para su adopción por parte de organizaciones, escuelas, distritos escolares, instalaciones deportivas o lugares de trabajo. Los asesores médicos y jurídicos de la organización deben revisar este plan antes de su implementación. Es responsabilidad de la organización asegurarse de que el plan de respuesta a emergencias cardíacas, tal y como se ha adoptado, se ajuste a la legislación local, estatal y federal.

Actúa ya. Evita una muerte. (Soporte vital básico simplificado para adultos) de la American Heart Association

Actúa ya. Evita una muerte.

Sigue estos pasos para actuar ahora.



Apéndice

[Guía de implementación del PREC](#)

[Recursos del PREC](#)

Agradecimientos

Miembros del grupo de trabajo nacional:

- Sarosh P. Batlivala, MD, MSCI; director médico, Project ADAM Greater Cincinnati, Cincinnati Children's Hospital Medical Center
- Stuart Berger, MD, Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
- Anna F. Browar, MPH, administradora de relaciones entre escuelas, Patrick M. Magoon Institute for Healthy Communities, Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
- Rebecca Carl, MD, MSCI, Northwestern University, Institute for Sports Medicine, Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
- Sean D. Connolly, DO, director médico Project ADAM, Nemours Children's Health
- Lindsey Flanagan, MPH, coordinadora de Youth Heart Watch Program, Children's Hospital of Philadelphia, afiliado de Project ADAM
- Martha Lopez-Anderson, directora ejecutiva, Parent Heart Watch
- Kathy McCutcheon, MSN, RN, NCSN, Rutgers University, School of Nursing-Camden
- Amanda L. Missel, PhD, MS, RN, investigadora adjunta, University of Michigan Medical School
- Sonja C. O'Leary, MD, Denver Health
- Jaclyn Reider, APRN-NP, CPNP-AC, CCDS, Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, coordinador de programa Project ADAM
- Julie M. Sell, MSN, RN, directora de programa, Health Services, Aurora Public Schools
- Allison J. Thompson, MBA, administradora Project ADAM National & WI, Children's Wisconsin

Organizaciones colaboradoras:

- Parent Heart Watch®
- Project ADAM®

Personal de la American Heart Association:

- Victor Arredondo, MPH, MCHES, salud comunitaria
- Katherine Bryant, M.Ed. consultora de apoyo sénior nacional
- Comilla Sasson MD, PhD, FAHA, FACEP y vicepresidente de ciencias de la salud