



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

Ordenanza

Nº 75 -00-CMPP

San Miguel de Piura, 22 de agosto de 2011

Visto el Dictamen Nº 014-2011-CPP/CPyS, de fecha 8 de julio de 2011, de la Comisión de Población y Salud;y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 194º de la Constitución Política del Perú, modificada por la Ley Nº 27680 - Ley de Reforma Constitucional, establece que las municipalidades provinciales y distritales son los Organos de gobierno local. Tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, el artículo 80º de la Ley Organica de Municipalidades Nº 27972, establece que las municipalidades provinciales están obligadas a realizar campañas de medicina preventiva;

Que, las enfermedades cardiovasculares constituyen la tercera causa de mortalidad en la región Piura, (fuente Libro la salud en Piura, Dirección regional de salud Piura) y se estima que, en la mitad de los casos, el fallecimiento se produce de forma súbita e inesperada, casi siempre en el medio extrahospitalario, y la mayoría de las veces en el propio domicilio del paciente;

Que, al menos el 80% de las muertes súbitas en adultos son de origen cardíaco, y en el 40% de los casos son muertes no presenciadas. Aunque el riesgo de muerte súbita es mayor en sujetos con problemas cardíacos conocidos, éstos constituyen solo una pequeña porción de los casos de muerte súbita que ocurren en la comunidad; la gran mayoría de las muertes súbitas se produce en personas previamente sanas, si bien con factores de riesgo que configuran un perfil epidemiológico similar al de la enfermedad coronaria;

Que, las tasas de supervivencia del paro cardíaco extrahospitalario siguen siendo, con los medios tradicionales, intolerablemente bajas, del 1 al 5%. Diversos estudios han demostrado en los últimos 20 años que la mayoría de las muertes súbitas extrahospitalarias se deben a fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular (TV) las cuales se conocen como alteraciones del ritmo cardíaco que llevan a la muerte, y que la desfibrilación precoz (ADMINISTRAR A LA PERSONA QUE SE ENCUENTRA "MUERTA" UN CHOQUE ELÉCTRICO CON UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO) es el principal determinante de la supervivencia: cuando se realiza inmediatamente después de una FV presenciada alcanza el 90% DE EFECTIVIDAD, pero disminuye en un 10% por cada minuto que transcurre en FV. Aunque la resucitación cardiopulmonar (RCP) practicada previamente a la desfibrilación en casos de paro cardíaco prolongado (más de 4 minutos) puede mejorar la supervivencia, las probabilidades son mínimas si la desfibrilación se retrasa más de 10 minutos;



Que, el Desfibrilador Externo Automático (DEA) es un aparato electrónico portátil que diagnostica y trata la parada cardiorespiratoria cuando es debida a la fibrilación ventricular (en que el corazón tiene actividad eléctrica pero sin efectividad mecánica) o a una taquicardia ventricular sin pulso (en que hay actividad eléctrica y en este caso el bombeo sanguíneo es ineficaz), restableciendo un ritmo cardíaco efectivo eléctrica y mecánicamente;

Que, habiéndose realizado el necesario análisis se plantea la conveniencia de que cada lugar con mucha afluencia de público (Tiendas por departamento-molls, supermercados, cines, etc) tenga un DEA disponible para su inmediato uso en caso de una emergencia;

Que, asimismo se manifiesta que en los países desarrollados la tendencia es a colocarlos en lugares concurridos para evitar los episodios de muerte súbita, dado que su efectividad es máxima en el momento inicial, disminuyendo rápidamente en los minutos sucesivos;

Que, con la epidemiología descrita arriba, de la muerte súbita, la <desfibrilación> precoz pasa ineludiblemente por asegurar el acceso público a la desfibrilación (lo cual supone una desfibrilación practicada por personal mínimamente entrenado), lo que implica: la práctica de la desfibrilación por parte del mayor número de personas, lo que incluye, pero no se limita, a: todos los profesionales de la salud (médicos, enfermería, centros de salud, servicios de urgencias y emergencias de clínicas y hospitales), personal que proporciona los primeros auxilios (socorristas, personal de ambulancias no medicalizadas, miembros de los cuerpos de policía y bomberos), otros colectivos profesionales que asumen funciones de socorrismo (guardias de seguridad, empleados de transporte público y lugares de ocio y recreo), ciudadanos voluntarios en centros de trabajo, y familiares de personas con riesgo elevado de sufrir muerte súbita;

Que, el 80 % de las personas que fallecen súbitamente se encuentran con un familiar o un amigo, y a ellos, y a todos nosotros nos toca saber, qué podemos hacer;

Que, la distribución estratégica de <desfibriladores> en lugares donde es probable que se produzcan muertes súbitas y exista personal capacitado para utilizarlos: centros de salud, residencias de ancianos, ambulancias, carros de policía y bomberos, medios de transporte, estaciones de transporte y aeropuertos, centros comerciales, salas de juego, domicilio de pacientes con riesgo elevado, clubes, gimnasios, estadios, colegios;

Que, las guías de actuación clínica publicadas el año 2000 definen dentro del concepto de acceso público a la desfibrilación tres niveles de resucitadores (aparte del personal sanitario) con capacidad para administrar DEA: 1) Profesionales no sanitarios con funciones de socorrismo: policías, bomberos, guardias de seguridad, personal de vuelo en aviones, etc. 2) Ciudadanos voluntarios entrenados para ejercer las labores de socorrismo en su lugar de trabajo. y 3) Individuos próximos a personas con riesgo elevado de muerte súbita (familiares, amigos o vecinos);

Que, asimismo, recomiendan seguir las siguientes consideraciones para la provisión de programas de DEA: 1) Debería haber una probabilidad razonable de que se precise su uso (al menos un paro cardíaco por cada mil personas-años o un uso por cada cinco años), 2) El tiempo de respuesta con los sistemas de emergencia tradicionales (desde el momento de la llamada hasta la



desfibrilación) es probable que supere los cinco minutos, y 3) El programa de DEA puede lograr un tiempo de respuesta entre la llamada y la desfibrilación de menos de 5 minutos, más del 90% de las veces;

Que, de los distintos trabajos publicados hasta ahora se desprende que los DEA por sí solos no mejoran la supervivencia, sino en tanto en cuanto posibiliten la desfibrilación precoz: la supervivencia depende de la rapidez con que se administra la desfibrilación, más que de quien la aplique y con qué aparato. Los DEA, por su sencillez de uso y su disponibilidad posibilitarían ese acortamiento de tiempos. Los estudios preliminares sugieren asimismo que el uso de DEA puede resultar costo-efectivo comparado con otras terapias;

Que, las recomendaciones más recientes sobre RCP consideran a la desfibrilación externa automática un eslabón fundamental en la cadena de la supervivencia;

Que, todos nosotros somos responsables de la vida de los demás, ante una situación de emergencia médica. No se necesita ser médico para ayudar a otras personas;

Que, con la implementación de la presente ordenanza se prevé mejorar las probabilidades de supervivencia cuando una persona sufre de un paro cardíaco y ninguna de las personas que se encuentran a su alrededor posee el entrenamiento necesario como para realizar una reanimación cardio-pulmonar;

Que, de conformidad con el Dictamen N° 14-2011-CPP/CPyS, de la Comisión de Población y Salud, a las facultades conferidas por el inciso 8) del Art. 9° de la Ley N° 27972, de la Ley Orgánica de Municipalidades; y al acuerdo tomado en Sesión Extraordinaria de Concejo de fecha 20 de julio de 2011;

SE ORDENA

ARTÍCULO 1°.- Establézcase como disponibilidad en ambitos de afluencia masiva de público, contar como mínimo con un Desfibrilador Externo Automático (DEA) (*instrumento apto para que cualquier persona que carezca de conocimientos en Reanimación Cardio-Pulmonar pueda asistir a otra persona que esté sufriendo un paro cardíaco*). Sin perjuicio de este criterio general y de lo que se establezca vía reglamentaria, la exigencia de la presente Ordenanza se extenderá a los locales de espectáculos públicos, estadios deportivos, grandes superficies comerciales, entidades bancarias, y demás espacios públicos o privados de la ciudad de Piura donde exista una afluencia de público media diaria que alcance o supere las 500 (quinientas) personas.

ARTÍCULO 2°.- Se entiende por desfibrilador externo automático aquel dispositivo destinado a analizar el ritmo cardíaco, identificar arritmias mortales pasibles de desfibrilar por una descarga eléctrica con la finalidad de restablecer el ritmo cardíaco en un plazo menor a tres (3) minutos.

ARTÍCULO 3°: El DEA deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y convenientemente exhibido, facilitando el acceso para su uso de manera tal que, en caso de necesidad de las personas que por allí transiten o permanezcan, pueda accederse a la desfibrilación en un plazo menor a cuatro minutos.



ARTÍCULO 4°.- Serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente Ordenanza, quienes exploten administren, a cualquier título, los bienes, locales o espacios aludidos en el artículo anterior.

ARTÍCULO 5°.- Es requisito para la utilización de estos equipos por el público en general. Que el personal realice un curso de formación denominado RCP (reanimación Cardio pulmonar + curso práctico de 2-3 horas impartido por el suministrador de los desfibriladores (manejo de DEA), estos requisitos no impiden la instalación de los equipos, solo regulan su utilización.

ARTÍCULO 6°.- La Municipalidad Provincial de Piura a través de la Gerencia Competente (Gerencia de Medio Ambiente Población y Salud) elaborará un listado de espacios de la ciudad que deberán cumplimentar con lo establecido en la presente, a los fines de la conformación del listado, deberá tener en cuenta criterios técnicos estadísticos, como la capacidad del lugar y el tipo de actividades, espectáculos que se desarrollan en el.

ARTÍCULO 7°.- La Municipalidad Provincial de Piura a través de la Oficina de Fiscalización y Control Municipal notificará de manera posterior a la elaboración del listado, del plazo en que los obligados deban cumplir con las obligaciones impuestas por esta ordenanza.

DE LAS DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 8°.- ENCARGUESE a la Gerencia de Medio Ambiente Población y Salud, Oficina de Fiscalización y Control para el cumplimiento de la presente ordenanza.

ARTÍCULO 9°.- La presente ordenanza entrara en vigencia al día siguiente de su publicación.

CLAUSULA TRANSITORIA

ARTÍCULO 10°.- Se establece un plazo de 120 (ciento veinte) días para que se adecuen a la presente Ordenanza quienes se encuentren alcanzados por la misma.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

Ruby Rodríguez Vda. de Agullar

RUBY RODRÍGUEZ VDA. DE AGULLAR
ALCALDESA.



/fcb.-

