

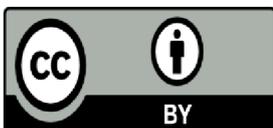
Gutiérrez, Ezequiel Alejandro & Gomez, Damaris Noelia

Alcance de la ley de Promoción y Capacitación en las Técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas N.º 26.835 en ingresantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Gutiérrez, E. A. & Gomez, D. N. (2022). *Alcance de la ley de Promoción y Capacitación en las Técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas N.º 26.835 en ingresantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Alcance de la ley de Promoción y Capacitación en las Técnicas de reanimación
cardiopulmonar básicas N.º 26.835 en ingresantes de la Universidad Nacional Arturo
Jauretche**

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES: GUTIÉRREZ, EZEQUIEL ALEJANDRO

GOMEZ, DAMARIS NOELIA

Director: Lic. Luis Sarno

Fecha de entrega: 07/06/2022

Contenido

Introducción	4
Formulación del problema	6
Objetivos	7
Objetivo General:	7
Objetivo Específico:	7
Marco teórico	8
Historia del RCP	8
Ley N. ° 26.835 de Promoción y Capacitación en las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básicas.	9
Datos en la Provincia de Buenos Aires	11
Cadena de supervivencia ADULTO.	12
Resucitación cardiopulmonar precoz	13
Desfibrilación precoz	13
Soporte vital avanzado efectivo	14
Cuidados integrados pos paro cardíaco	14
Recuperación.	14
DEA	15
Cómo usar un DEA durante una emergencia:	15
Almohadillas del DEA para adultos y para uso pediátrico	16
Programas comunitarios sobre los DEA para reanimadores legos	17
Muerte súbita	19
Factores de riesgo de la muerte súbita	20
Paro cardiorrespiratorio	22
Compresiones torácicas	23

Frecuencia de las compresiones torácicas	24
Cadena de supervivencia para lactantes, niños y adolescentes	25
RCP en lactantes y niños	26
Técnicas de compresión en RCP	27
Los escolares como una población ideal para la difusión de la RCP a la población general	28
Estrategia metodológica	29
Contexto de análisis	30
Contexto social	30
Contexto académico	31
Contexto histórico	32
Resultados	33
Los datos recopilados nos muestran lo siguiente:	34
Datos obtenidos	52
Conclusiones	54
Bibliografía	55
ANEXOS	57

Introducción

En el presente trabajo se analizará la implementación de la ley N.º 26.835, con el fin de obtener información sobre la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) que recibieron los ingresantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el transcurso de su formación en las escuelas secundarias del Municipio de Florencio Varela.

Se pretende llegar a conocer el alcance de las capacitaciones sobre la población estudiantil, desde el número de estudiantes capacitados, el nivel de conocimiento teórico alcanzado y las posibilidades certeras de intervenir ante un caso de muerte súbita o parada cardiorrespiratoria (PCR) en el ámbito extra hospitalario.

Swieszkowski se refiere en los siguientes términos respecto al paro cardiorrespiratorio y la reanimación cardiopulmonar básica: “En el ámbito prehospitalario, en el adulto, es causada por una arritmia denominada “fibrilación ventricular”. Esto produce un ritmo caótico del corazón y su funcionamiento deja de ser efectivo. La patología más frecuente que la origina es el infarto. Es posible que el individuo comience a sentir dolor de pecho y, luego, se produzca la pérdida brusca de la conciencia porque se ha producido un paro circulatorio”. Por otro lado, la RCP “Consiste en la realización de una serie de procedimientos en forma ordenada para tratar el paro

cardíaco. La RCP básica es el paso inicial para aumentar la probabilidad de éxito de una reanimación avanzada que realizará después el personal de salud. Inclusive cuando inicia un profesional, siempre comenzará por la RCP básica” (Swieszkowski, 2018).

Los casos de paro cardiorrespiratorio mayoritariamente se dan en los ámbitos extrahospitalarios, es decir, en el hogar o las calles de manera súbita y sorpresiva. Es por ello, que el paro cardiorrespiratorio se ha vuelto un problema de salud pública.

El Dr. Sinner nos describe al desfibrilador externo semiautomático (DEA) como “un equipo portátil para primeros auxilios, que permite diagnosticar y evaluar la necesidad de suministrar una descarga eléctrica, indicando al operador cómo realizarlo. El DEA puede ser utilizado sin demasiada preparación previa y el equipo indica paso a paso cómo realizar el procedimiento para que resulte seguro y efectivo” (Dr. Jorge Sinner, 2016’).

Por todo lo expuesto anteriormente, es pertinente analizar las capacitaciones recibidas, para evaluar el alcance de la información que recibió o no la población de ingresantes del ciclo lectivo 2019-2020 en la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ).

Formulación del problema

Determinación del alcance de la ley de Promoción y Capacitación en las Técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas N.º 26.835 en los ingresantes de la UNAJ, en el periodo de diciembre de 2019 a agosto de 2020.

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar el conocimiento de los ingresantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, adquiridos en el transcurso de su formación secundaria, en base a la implementación de la ley de promoción y capacitación de maniobras de RCP (N° 26.835) que brinda el nivel de educación medio y superior, en el periodo agosto del 2019 a diciembre del 2020.

-

Objetivo Específico:

- Analizar la bibliografía relacionada con la ley 26835, RCP, PCR y DEA.
- Delimitar el nivel de conocimiento que tienen los ingresantes sobre las maniobras de RCP.
- Identificar el uso y el conocimiento del D.E.A
- Cuantificar si recibieron o no la capacitación en sus respectivos colegios.
- Definir a los principales actores, que intervienen en las capacitaciones de RCP.

Marco teórico

Este marco teórico tendrá como finalidad sostener las bases teóricas necesarias para el desarrollo de esta investigación, haciendo foco principalmente en los temas conceptuales de la ley 26,835 y las técnicas de RCP, en el nivel de educación medio y superior.

Se inicia el análisis de los conceptos que se consideran básicos: PCR, RCP, DEA, maniobras de RCP, identificar el uso y el conocimiento del DEA y reconocer a los actores involucrados que intervienen en dicha capacitación. “Actualmente se registran en el mundo más de 135 millones de fallecimientos anuales por causas cardiovasculares y la tendencia va en aumento”

(Huertas Torrijos J, , Díaz Barriga, & Pardo R, García Martínez SA, 2012).

Historia del RCP

La historia moderna de la RCP se inicia a finales de los años 50. Safar y Elam describen la maniobra de apertura de la vía aérea y la ventilación boca-boca. Kouwenhoven y Knickerbocker describen las compresiones torácicas externo y Claude Beck aplica por primera vez y con éxito la desfibrilación externa en humanos. En la década de los 70 aparecen en Europa los primeros Servicios de Emergencias Médicas (SEM), y el personal no médico practica las técnicas de RCP a nivel extrahospitalario. A partir de aquí, pronto se vio la necesidad de divulgar de una forma consensuada y normalizada los procedimientos que integran la RCP (Melero, 2006).

“En **1963** la Asociación Americana del Corazón (**American Heart Asociación**) bajo las siglas de **AHA** crea un comité de Reanimación Cardiopulmonar, con el objetivo de instaurar unas guías estandarizadas de actuación ante la parada cardiorrespiratoria”.

En 1989 se crea El Consejo Europeo de Resucitación (European Resuscitation Council) bajo las siglas de ERC. Este consejo, inicialmente albergó a la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Medicina Intensiva entre otras entidades, con unos objetivos comunes a la AHA: crear unas guías de actuación ante la parada cardiocirculatoria y cerebral. (Carmona, 2018)

Ley N. ° 26.835 de Promoción y Capacitación en las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básicas.

Establece la responsabilidad de las carteras educativas nacional y provinciales de promover acciones para la toma de conciencia sobre la relevancia social de difundir y aprender las técnicas de RCP básicas con carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario.

ARTÍCULO 1° — Objeto. El Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, deberá promover acciones para la toma de conciencia sobre la relevancia social de difundir y aprender las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básicas con carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario.

ARTÍCULO 2° — Finalidad. La presente ley tiene por finalidad capacitar en la atención primaria básica del paro cardiorrespiratorio para prevenir el acontecimiento de muertes evitables en el ámbito extrahospitalario a los estudiantes del nivel medio y del nivel

superior. ARTÍCULO 3° — Autoridad de aplicación. Será autoridad de aplicación el Ministerio de Educación en acuerdo con el Consejo Federal de Educación y en coordinación con el Ministerio de Salud en acuerdo con el Consejo Federal de Salud.

ARTÍCULO 4° — Asesoramiento. Créase la Comisión RCP - Argentina, con carácter consultivo, en el ámbito del Ministerio de Educación.

ARTÍCULO 5° — Integración de la Comisión RCP - Argentina. La Comisión RCP - Argentina estará integrada por un (1) representante del Ministerio de Educación, un (1) representante del Consejo Federal de Educación y un (1) representante del Consejo Federal de Salud, los que serán designados en carácter ad honorem.

ARTÍCULO 6° — Funciones. Serán funciones de la Comisión RCP - Argentina:

1. Formular el programa de capacitación en RCP en base a las normativas vigentes en el ámbito nacional.

2. Recomendar a las jurisdicciones los contenidos actualizados de reanimación cardiopulmonar.

3. Difundir las normativas actualizadas sobre las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. 4. Recomendar los requisitos para la habilitación de instituciones responsables de la formación de instructores.

5. Confeccionar un registro único de las instituciones habilitadas para la formación de instructores.

6. Difundir novedades científicas sobre el síndrome de muerte súbita y las técnicas relacionadas con la RCP.

ARTICULO 7° — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional (Boudou, Dominguez, Bozzano, & Estrada, 2012, pág. 1).

Datos en la Provincia de Buenos Aires

En nuestro país, el año 2012 según el Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) registró los siguientes datos: entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2012, se produjeron en la ciudad de Buenos Aires 252 paros cardiorrespiratorios prehospitalario. La principal causa sospechada fue la cardíaca (67%). El 65% se produjo en varones y la edad media fue 61 años.

La mayoría de estos paros se produjeron en el domicilio de los pacientes y el 77% fue no presenciado, o presenciado por público no entrenado. En el 23% de los casos, se realizaron compresiones torácicas por legos a la espera del personal de salud. El inicio de las compresiones torácicas fue de una media de 12 minutos. El tiempo entre pérdida de conciencia y llegada del sistema tuvo una mediana de 10 a 20 minutos. El ritmo inicial más frecuente fue la asistolia (50%). El 9% de los pacientes recuperó el pulso durante las maniobras. El 56% de las víctimas recibió masaje cardíaco externo, durante media hora. En el 10% se utilizó desfibrilador y en el 20%, fármacos.

El 5 % (13) del total de los pacientes sobrevivió (29% de los ingresados). Fueron predictores de sobrevida: tratamiento precoz, realizar masaje cardíaco externo y desfibrilación (col, 2012, pág. 3).

Cadena de supervivencia ADULTO.

Parada cardíaca extrahospitalaria (PCEH).



Figura 1. Cadena de supervivencia (Association A. H., Aspectos destacados para la rcp y ace, 2020, pág. 7).

Las personas que sufren un paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) dependen de la asistencia de la comunidad o entorno social. Los reanimadores legos deberán, reconocer un 'paro cardíaco, pedir ayuda en este caso llamar al 107 o decir que alguien llame al servicio de emergencias, iniciar las maniobras de RCP y realizar la desfibrilación DAP (desfibrilación de acceso público) hasta que llegue un equipo de emergencias profesionales, para poder realizar las maniobras de RCP avanzado, así mismo trasladarlo a un centro hospitalario de cuidados intensivos, donde recibirá los cuidados continuos.

A Continuación, desarrollaremos los 6 eslabones de la cadena de supervivencia de PCEH;

El primer eslabón consiste en la evaluación rápida de la situación, comprobar si la víctima responde y llamar al servicio de emergencias médicas para que esta pueda recibir el tratamiento adecuado. Siempre y cuando la escena sea segura para los legos, podrán actuar.

- Si la persona respira y no responde, lo recomendable es colocar al paciente en la posición lateral de seguridad y llamar al 107
- Si no respira y no responde, la persona se encuentra en parada cardiorrespiratoria, hay que llamar al 107 y pasar al segundo eslabón de la cadena.

Resucitación cardiopulmonar precoz

Este eslabón tiene como objetivo prolongar el tiempo para la resucitación y aumentar las probabilidades de supervivencia tras la parada cardiorrespiratoria. Se trata de revertir la situación e intentar que el oxígeno llegue tanto al cerebro como al resto de órganos hasta que lleguen los profesionales sanitarios especializados.

Desfibrilación precoz

Los desfibriladores son dispositivos que producen descargas eléctricas con el objetivo de que el corazón reaccione y vuelva a funcionar. Su uso aumenta las probabilidades de supervivencia y suelen ser sencillos de utilizar, ya que hay una voz que guía a la persona que lo utiliza.

En general, estos se encuentran distribuidos en lugares públicos para utilizarlos en caso de que se produzcan situaciones de paradas cardiorrespiratorias. De hecho, a día de hoy, existen apps para móviles que indican dónde podemos localizar uno.

Soporte vital avanzado efectivo

Este eslabón es el que llevan a cabo los profesionales sanitarios tanto en el ámbito prehospitalario e intrahospitalario.

Cuidados integrados pos paro cardíaco

Este elemento consiste en los cuidados que recibe el paciente de los profesionales sanitarios con el objetivo de que este vuelva a un funcionamiento cerebral normal, un ritmo cardíaco estable y una función hemodinámica normal. Así, la calidad de este tipo de cuidados influye en el pronóstico final de la persona afectada.

Recuperación.

Este nexa hace referencia a la rehabilitación multimodal; secuelas físicas, neurológicas cardiopulmonares y cognitivas (Association A. H., Aspectos destacados para la rcp y ace, 2020, pág. 14) (Association A. H., Aspectos destacados para la RCP y ACE , 2015, pág. 6).

DEA

Un desfibrilador externo semi automático (DEA) es un dispositivo electrónico que puede examinar el ritmo cardíaco para determinar si es necesario proporcionar una descarga a una persona que se encuentra en fibrilación ventricular o taquicardia ventricular.

Lo más importante en el tratamiento del PCR en los dos ritmos desfibrilables, que son fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso, es aplicar una descarga rápida en el corazón, que se denomina desfibrilación. El DEA permite a la gente común aplicar una desfibrilación al instante. Aunque recomendamos que todo el mundo se capacite en RCP y en el uso de un DEA, estos aparatos están diseñados para guiarlo en el proceso, incluso si no ha recibido capacitación.

El dispositivo determina si se requiere una descarga. De ser así, una voz calma y clara explica exactamente qué es lo que hay que hacer. Adapta las instrucciones sobre la marcha para que el usuario no se pierda en el proceso. Dispone de unos sensores inteligentes que evalúan y aplican automáticamente una descarga en el momento preciso. Se puede personalizar para cualquier hombre, mujer o niño (Pediatrics, 2019).

Cómo usar un DEA durante una emergencia:

Cuando un DEA está disponible, se debe continuar con las compresiones torácicas y las labores de reanimación mientras alguien más prende (activa el encendedor) el desfibrilador y fija las paletas o almohadillas adhesivas.

Si el DEA indica "se recomienda choque/descarga", presione el botón para cargar y manténgase alejado del paciente, presione el botón de descarga cuando se encienda la luz. El DEA revisa el ritmo cardíaco para decidir si es necesario o no proporcionar una descarga/choque. Cerciórese de que nadie toque al paciente si se le proporciona una descarga.

Luego reiniciar la RCP. Es muy importante minimizar las interrupciones a las labores de reanimación sobre las compresiones de pecho. Además, cuando aplique las compresiones de pecho retírese por completo del pecho entre compresiones para permitir que el pecho libere la presión ejercida entre compresiones.

Almohadillas del DEA para adultos y para uso pediátrico

Aunque todos los DEA son hechos para adultos, existen paletas pediátricas que modifican (configuran) el nivel de energía usado. Estas paletas son diseñadas para niños pequeños (menores de 8 años).

Usted puede usar paletas de adultos en niños mayores de 8 años

Usted puede usar paletas de adultos para niños menores de 8 años, pero debe usarlas de forma diferente a la indicada en las paletas: ponga una en frente al pecho, y la otra en la espalda para que no entren en contacto. Una vez que las paletas estén adheridas, siga las instrucciones que se indican en el DEA (Pediatrics, 2019).

El 24 de julio de 2015 es sancionada en Argentina la ley 27159, cuyo objetivo es regular un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público con el fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular.

En su artículo 4, dicha ley habla sobre promover la concientización por parte de la población sobre la importancia de los lugares cardio asistidos y de la cadena de supervivencia, en el mismo artículo, inciso e), habla de la coordinación de la presente en el marco de la comisión de RCP con la ley 26.835 de promoción y capacitación en las técnicas de RCP básicas, para estudiantes de los niveles medio y superior ((P.L.N.), 2015).

Programas comunitarios sobre los DEA para reanimadores legos

Se recomienda la aplicación de programas de DAP (desfibrilación de acceso público) para pacientes con paro cardíaco extrahospitalario en aquellos lugares públicos donde exista una probabilidad relativamente alta de presenciar un paro cardíaco (por ejemplo, aeropuertos, casinos e instalaciones deportivas).

Hay pruebas evidentes y sólidas de que la supervivencia al paro cardíaco mejora cuando un testigo presencial lleva a cabo la RCP y utiliza un DEA con rapidez. Por ello, el acceso inmediato a un desfibrilador es un elemento esencial del sistema de atención, para la puesta en marcha de un programa de DAP se precisan 4 componentes esenciales: (1) una respuesta planificada y practicada que, idealmente, incluya la identificación de los lugares y los vecindarios donde exista un riesgo elevado de paro cardíaco; la instalación de equipos de DEA en dichos lugares y la garantía de que los posibles testigos presenciales conozcan la ubicación de los DEA; y, generalmente, la supervisión de un profesional de la salud; (2) el entrenamiento de los probables reanimadores en las técnicas de la RCP y el uso del DEA; (3) un vínculo integrado con el sistema de SEM (sistema de emergencias médicas) local; y (4) un programa de mejora continua de la calidad.

No hay suficientes pruebas para hacer una recomendación a favor o en contra de la instalación de DEA en los hogares. Las víctimas de paros cardíacos extra hospitalarios que se producen en domicilios particulares tienen muchas menos probabilidades de recibir compresiones torácicas que los pacientes que sufren un paro cardíaco en un espacio público. Las instrucciones en tiempo real que proporcionan los operadores telefónicos de emergencias podrían ayudar a los potenciales reanimadores que se encuentran en la vivienda a emprender una acción. La existencia de sólidos programas de entrenamiento de RCP comunitarios para el paro cardíaco, junto con protocolos efectivos para los operadores telefónicos de emergencias previos a la llegada de los servicios de urgencias, pueden mejorar los resultados clínicos de las víctimas (Association A. H., 2015, pág. 6).

Muerte súbita

Según expresa la Revista de la Asociación Médica Argentina (Argentina, 2018). La muerte súbita (MS) ocasiona gran cantidad de muertes, ya que representa la mitad de las muertes cardiovasculares y el 25% del total de las muertes en adultos, sino también por el impacto social que provoca. Actualmente es un importante problema de salud pública a nivel mundial. Esto resulta comprensible si se considera que sólo en Occidente ocurren entre 450.000 y 500.000 decesos cada año, lo que representa aproximadamente un evento por minuto.

“Se define como muerte súbita a aquella que ocurre de manera inesperada dentro de la primera hora desde el inicio de los síntomas o si se produce en ausencia de testigos cuando el fallecido ha sido visto en buenas condiciones menos de 24 horas antes del deceso.”

Clásicamente, el paciente se encuentra bien y agoniza unos instantes más tarde. En esta simple frase se condensan las tres características que definen a la muerte súbita: 1. fenómeno natural, 2. inesperado, 3. rápido. El evento final es un cuadro de inestabilidad eléctrica cardíaca que lleva a una arritmia letal.

La incidencia de MS aumenta en los 35-40 años y es entre dos y cuatro veces más frecuente en la población masculina. Se estima que la tasa de MSC (Muerte súbita cardíaca) varía entre 1,40/100.000 personas-año en las mujeres y 6,68/100.000 personas-año en los varones. La MSC en individuos más jóvenes tiene una incidencia estimada de 0,46-3,7 episodios/100.000 personas-año, lo que corresponde a una estimación aproximada de 1.100 - 9.000 muertes en Europa y 800 - 6.200 muertes en los Estados Unidos cada año. El 80% de las MSC se da en el contexto de una cardiopatía coronaria conocida o no. En la mayoría de los casos la isquemia desencadena procesos de taquiarritmia ventricular que degeneran en una fibrilación

ventricular, responsable final de la MS. En el 15-20% la cardiopatía estructural, congénita o adquirida, tales como miocardiopatía dilatada, displasia arritmogénica del ventrículo derecho, miocardiopatía hipertrófica, cardiopatías adquiridas de origen valvular, coronaria o hipertensiva son las responsables. En este grupo la arritmia ventricular sigue siendo la causa predominante, pero aparecen también bradiarritmias como causa final de MS (bloqueos, asistolia). En un porcentaje significativamente menor, la causa de la MSC corresponde a fenómenos eléctricos primarios (síndromes de QT largo, síndrome de Brugada, síndromes de preexcitación con conducción aberrante, entre otros)”

La muerte súbita no es un concepto nuevo. En el antiguo Egipto, hace más de 4000 años, se correlacionó la MS con síntomas que la medicina moderna identificó como isquemia miocárdica. En el papiro de Ebers se afirma: “Si un paciente presenta dolor en el brazo y la parte izquierda del tórax, la muerte lo está amenazando”.

Factores de riesgo de la muerte súbita

Uno de los factores desencadenantes de la muerte súbita cardíaca (MSC) es la edad, en general son más propensos a sufrir una MSC dentro de los 40 y 50 años de edad. No obstante, el “Síndrome de Muerte Súbita del lactante (SMSL)”, se considera que el riesgo para un niño de una madre menor de 19 años, que tiene un hijo anterior es de 18 veces mayor que el de la población general, ya que los segundos o terceros hermanos tienen mayor riesgo de padecer muerte súbita que el primogénito. La multiparidad en edades tempranas de la vida es uno de los marcadores de riesgo más importantes entre cualquiera de los otros factores que evalúan riesgo, en este grupo de edades.

El otro factor de riesgo es el sexo masculino, se sabe que el hombre es más propenso a adquirir una MSC que una mujer (relación 7:1 con respecto a las mujeres) debido a la protección estrogénica que tiene la mujer durante la etapa fértil de su vida, relación que va descendiendo hasta 2:1 aproximadamente a partir de los 65 años.

La obesidad es considerada uno de los factores de riesgo estándar de la MSC y así aparece también reconocido por la AHA, a partir de su impacto sobre la enfermedad arterial coronaria. Incluso es importante desde el punto de vista epidemiológico el hecho de que la misma aparece entre los posibles factores de riesgo cardiovasculares susceptibles de ser modificados.

“El hábito de fumar puede conducir al desenlace fatal súbito por aumento de la agregación plaquetaria, descenso del umbral de fibrilación miocárdica, aceleración de la frecuencia cardíaca, inducción de un espasmo coronario, incremento transitorio de tensión arterial y aumento de la liberación de catecolaminas”. Podemos decir entonces que las personas fumadoras, tienen más probabilidades de ser víctima de una MSC, que las personas no fumadoras.

El consumo de alcohol etílico u otras drogas de abuso, son otro de los factores de riesgo que pueden ser responsables de MSC. De modo que el consumo de drogas, así como de determinados fármacos puede desencadenar la aparición de MSC.

Por último, el estrés también es un factor de riesgo de la MSC, ya sea el estrés laboral, financiero y el familiar. Pueden encontrarse múltiples factores (que en sí mismo pueden constituirse también en factores de riesgo) que pueden ser generadores de estrés o estresores. Tales pueden ser los casos de determinadas circunstancias críticas familiares, la pérdida de

familiares o amigos muy allegados, el sometimiento durante tiempo prolongado a condiciones de internamiento penitenciario, la pérdida del vínculo laboral (Gonzalez & Ochoa Montes, 2015).

Paro cardiorrespiratorio

El paro cardiorrespiratorio es, desde hace años, uno de los principales problemas de salud a los que se enfrentan los países que exhiben indicadores de salud compatibles con un gran desarrollo social. Este es responsable de más del 80% de las muertes por enfermedades isquémicas del corazón (principal causa de muerte en el adulto), en especial el infarto agudo de miocardio (IAM), con el cual comparte su ritmo circadiano. Es la mayor emergencia médica y es reversible si el paciente es reanimado correctamente y en el menor tiempo posible (Association A. H., 1990).

PCR se entiende toda situación clínica que comprende un cese inesperado, brusco y potencialmente reversible de las funciones respiratorias y/o cardiocirculatorias espontáneas, no siendo resultado de la evolución natural de una enfermedad crónica avanzada o incurable, o del envejecimiento biológico. Si no se contrarresta con medidas de reanimación, el paro cardiorrespiratorio produce una disminución brusca del transporte de oxígeno que da lugar a una disfunción del cerebro inicialmente y, posteriormente, conduce a lesiones celulares irreversibles en el organismo por la anoxia tisular y a la muerte biológica.

En el adulto, es consecuencia casi siempre, de enfermedades previas del corazón que producen eléctricamente una fibrilación ventricular (FV) que es un ritmo caótico, sin actividad mecánica cardíaca y en los niños el paro cardíaco primario es infrecuente (la

fibrilación ventricular se reporta menor del 15 %), más comúnmente, el poli trauma y otras condiciones que causan hipoxia. (Sanchez, Sanchez, & Lopez, 2010, pág. 3)

Compresiones torácicas

Los reanimadores legos sin entrenamiento deberían realizar la RCP únicamente con compresiones (usando solo las manos), con o sin la ayuda del operador telefónico de emergencias, ante una víctima de paro cardíaco adulta. El reanimador debe continuar con la RCP sólo con compresiones hasta la llegada de un DEA o de reanimadores mejor entrenados. Todo reanimador lego debe, como mínimo, aplicar compresiones torácicas a la víctima del paro cardíaco. El reanimador deberá seguir aplicando la RCP hasta que llegue un DEA y pueda utilizarse, hasta que el personal del SEM (sistema de emergencias médicas) se haga cargo de la víctima o hasta que esta última comience a moverse.

Durante la RCP manual, los reanimadores deben realizar compresiones torácicas con una profundidad de al menos 5 cm (2 pulgadas) en un adulto de complexión normal, evitando una profundidad excesiva de la compresión torácica (más de 6 cm 2,4 pulgadas).

Las compresiones generan un flujo sanguíneo principalmente incrementando la presión intratorácica y comprimiendo directamente el corazón, lo que a su vez da lugar a un flujo sanguíneo y una administración de oxígeno esenciales para el corazón y el cerebro. Muchas veces, los reanimadores no comprime el tórax a la suficiente profundidad a pesar de que se recomienda “presionar con fuerza”.

Es importante que los reanimadores sepan que la recomendación del límite superior de profundidad de compresiones se basa en un estudio muy reducido donde se documentaba una

asociación entre una profundidad de compresiones excesiva y lesiones que no acarrearán un riesgo para la vida. La mayoría de las señales de monitorización que se obtienen a través de los dispositivos de retroalimentación de la RCP indican que las compresiones tienden más a ser demasiado superficiales que demasiado profundas.

Frecuencia de las compresiones torácicas

En víctimas adultas de paro cardíaco, es razonable que los reanimadores apliquen una frecuencia de 120 compresiones por minuto.

El número de compresiones torácicas aplicadas por minuto durante la RCP es un factor de gran importancia para restablecer la circulación espontánea y para la supervivencia con una buena función neurológica. El número real de compresiones administradas por minuto viene determinado por la frecuencia de las compresiones y el número y duración de las interrupciones de las mismas (por ejemplo, para abrir la vía aérea, administrar ventilación de rescate o permitir el análisis del DEA). En la mayoría de los estudios, la administración de más compresiones conlleva una mayor supervivencia, mientras que la administración de menos compresiones daría como resultado una supervivencia menor. Para aplicar las compresiones torácicas adecuadamente, no solo es necesaria una frecuencia correcta, también se deben reducir al mínimo las interrupciones de este componente crucial de la RCP (Association A. H., 2015).

Cadena de supervivencia para lactantes, niños y adolescentes

Parada cardiaca extrahospitalaria (PCEH)



Figura 2. Cadena de supervivencia. (Association A. H., Aspectos destacados para la rcp y ace, 2020, pág. 17).

Por otro lado, la cadena de supervivencia en pediatría, a diferencia del logaritmo de adulto, presenta un eslabón diferente. En este caso es relevante comenzar por la prevención, esto hace referencia a minimizar las posibilidades del paro y otras lesiones que ponen en riesgo la vida de la víctima.

RCP en lactantes y niños

Si un bebé o niño pequeño se desmaya o no reacciona por algún motivo, es importante seguir estos pasos inmediatamente.

Siempre que la escena sea segura, el reanimador lego, deberá evaluar a la víctima y poder detectar que la misma no responde y no respira.

Inicia la RCP y que un tercero llame a emergencias y solicite traer un DEA.

Si estás solo, hace dos (2) minutos de RCP, llama a emergencias y continúa con las maniobras hasta la llegada de la ayuda médica.

Cubrir firmemente con tu boca, la boca y la nariz del bebé. Aplica 2 insuflaciones de 1 segundo cada una, apenas soplando, que eleven el pecho del bebé.

Comprimir y ventilar hasta que el bebé se mueva o llegue ayuda médica.

Se tienen que realizar 15 compresiones por 2 ventilaciones, durante 5 ciclos, serían alrededor de 100 a 120 compresiones por minuto. Una vez terminado los 5 ciclos, reevaluar al bebe y si no hay respuesta, seguir con RCP.

Técnicas de compresión en RCP

Hay dos formas de realizar compresiones en bebés.

Técnica A

Coloca los dedos índice y medio en el centro del esternón, entre los pezones, sin presionar en el extremo del esternón, luego aplica presión hacia abajo, comprimiendo 4 cm de profundidad.

Técnica B

Con ambas manos, toma al bebé del pecho y presiona con los pulgares en el centro del esternón.

Insuflaciones

1. Bebés

Inclina la cabeza del bebé, no demasiado hacia atrás ya que una inclinación exagerada, puede cerrar la vía del aire en lugar de abrirla. Si el bebé no respira, no oprimas la nariz con tus dedos, Cubrir boca y nariz con tu boca y ventila 2 veces (1 segundo por cada ventilación).

Sopla un volumen pequeño con una presión suave hasta que el tórax se eleve visiblemente (Sanitarias, 2016, págs. 12-13).

Los escolares como una población ideal para la difusión de la RCP a la población general

Numerosas instituciones y sociedades médicas internacionales, entre ellas la *American Heart Association* (AHA) o el *European Resuscitation Council*, han recomendado que la enseñanza de la RCP básica se introduzca durante la educación obligatoria, ya que la escuela constituye un ámbito ideal para iniciar a la población en el conocimiento y el aprendizaje de las técnicas básicas que forman parte de la RCP. Existen numerosas razones para respaldar esta afirmación. Los jóvenes son una población ideal para iniciar programas amplios de difusión, entre otras cosas porque los intentos de guiar en RCP básica a la población adulta han sido, en general, descorazonadores. Los jóvenes, a diferencia de los adultos, son más fácilmente asequibles, más capaces de aprender RCP, más interesados en adquirir este tipo de habilidades y, probablemente, más predispuestos a administrarlas dichas maniobras de RCP en caso necesario. Por otro lado, si programas de este tipo se generalizasen, permitirían preparar a gran parte de la población para ofrecer una respuesta satisfactoria en caso de necesidad, ya que la enseñanza secundaria es obligatoria y todos los ciudadanos pasan por ella (Ò. Miró^{1,2}, N. Díaz^{2,3}, X. Escalada⁴, F.J. Pérez P, 2012).

Estrategia metodológica

El presente estudio, sobre la implementación de la ley de promoción y capacitación en las técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas (N° 26.835) en la localidad de Florencio Varela, se llevará a cabo entre los meses de diciembre (2019) y agosto de 2020. El trabajo de campo implica la recopilación de datos para analizar el proceso de la implementación de la ley mencionada.

La unidad de análisis será la Universidad Nacional Arturo Jauretche, localizada en el Partido de Florencio Varela, y la población a analizar serán los nuevos ingresantes del año 2020.

Se trabajará con una muestra aleatoria de personas que hayan recibido o no cualquier tipo de capacitación de RCP, en sus estudios previos al ingreso a la universidad, donde cada una de ellas participará en las encuestas realizadas.

Este trabajo tiene un enfoque descriptivo-cuali-cuantitativo, las mismas van a consistir en una serie de 24 preguntas con opciones y respuestas cortas, para la recolección de datos primarios, las cuales serán desgravadas y codificadas. Se realizará la encuesta (vía web) a los ya mencionados y a partir de los datos obtenidos realizaremos diferentes observaciones con el fin de alcanzar resultados específicos de cada encuestado para luego realizar un análisis general de los mismos.

Contexto de análisis

Contexto social

Sabemos que cada año mueren 40 mil personas por muerte súbita, de origen cardiaco y respiratorio. ¿cuántas de estas muertes son evitables? Por tal motivo creemos en la necesidad de la implementación de la ley para que en un futuro podamos aumentar el número de personas estudiantiles que estén capacitadas para realizar estas técnicas de calidad a la población afectada. Es de vital importancia, que toda la población conozca, reciba información y capacitación acerca de dichas maniobras, solo así podremos disminuir los números de muerte súbita y aumentar el número de sobrevivientes.

Contexto académico

Para analizar la implementación de la ley de promoción y capacitación en las técnicas de RCP, hemos tomado como objeto de estudio a los alumnos ingresantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en la localidad de Florencio Varela en el periodo de agosto-diciembre del año 2020 tomando una muestra de 106 alumnos encuestados de manera virtual, mediante encuestas online.

Nuestro interés principal fue conocer que cantidad de alumnos tuvo o no una capacitación en RCP, en el transcurso en el que cursó sus estudios a nivel secundario, sin discriminar sexo, edad, si fue a escuela pública o privada.

Contexto histórico

En los años 70 se implementó por primera vez la técnica de RCP a nivel extrahospitalario por los agentes de emergencias y a partir de ello se comienza divulgar de forma consensuada y organizada por diversas organizaciones para ser luego normalizadas a nivel mundial los procedimientos que integran la RCP.

En el año 2020 y gran parte de 2021 las capacitaciones de RCP en instituciones, tanto públicas y privadas estuvieron suspendidas de forma presencial, por el contexto en el cual estamos atravesando (COVID-19). Algunas instituciones, como por ejemplo el Hospital El Cruce (HEC) realizaron de manera virtual sus capacitaciones, a través de zoom, para aquellas personas interesadas en aprender las técnicas de reanimación y aplicarlas de forma correcta, en el momento requerido. También lanzaron charlas para niños que están transcurriendo el año preescolar, para así inculcar de manera temprana estos saberes tan importantes para la comunidad.

En el año 2020, El Consejo Argentino de Resucitación (CAR) lanza recomendaciones para la realización de RCP en contexto de la pandemia COVID-19. Más del 70% de los PCR ocurren en el domicilio, por lo cual el rescatador ya tiene contacto con la víctima, solamente el rescatador debe contar con un tapaboca o barbijo y luego tapar boca y nariz de la víctima. Solo se realizar compresiones torácicas y si existe la posibilidad de contar con un DEA se debe utilizar

Resultados

En el siguiente apartado presentaremos los resultados obtenidos mediante nuestra investigación, la cual fue efectuada a través de encuestas, tomando una muestra de ciento seis (106) personas de ambos sexos, entre alumnos del ciclo inicial de la UNAJ de todos los institutos (Salud, Sociales y Administración e Ingeniería y Agronomía). Tendremos en cuenta las respuestas obtenidas y las de respuestas a desarrollar libremente, para luego analizarlas con el fin de obtener datos certeros y concisos acerca del conocimiento que tienen los estudiantes sobre el RCP.

Para comenzar analizaremos cada entrevista, con respecto a los conocimientos y experiencia acerca de la RCP y los actores que están directamente involucrados en realizar la capacitación de la misma.

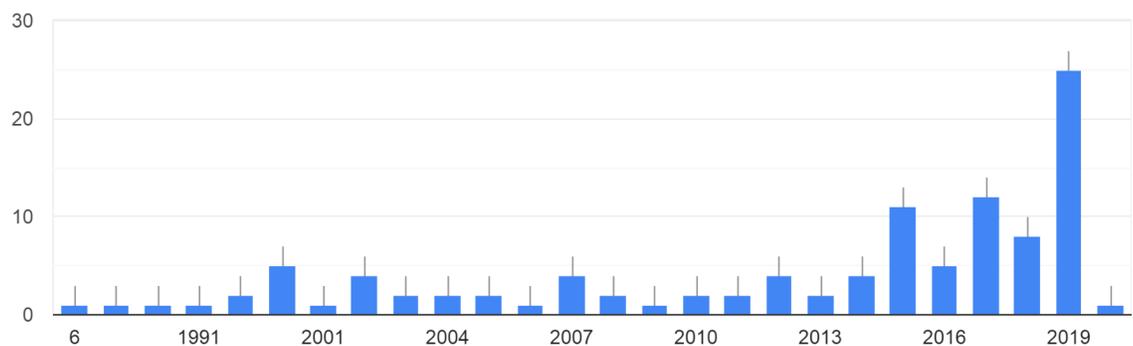
Lo primero que se buscó en las entrevistas, fue entrar en tema muy detenidamente, por eso pudimos apreciar de gran ayuda que dichas encuestas no sean anónimas, y que nos brindaron algunos datos básicos sobre cada persona encuestada, para conocer su entorno y apreciar cada encuesta respondida, desde diferentes puntos de vista.

Los datos recopilados nos muestran lo siguiente:

Gráfico N°1

Año de graduación de escuela secundaria:

106 respuestas



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

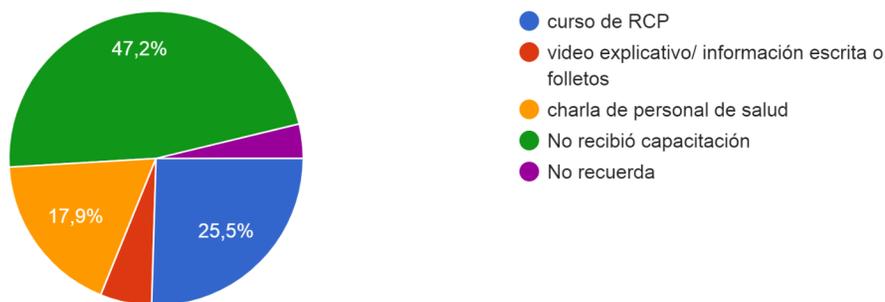
Descripción: En el siguiente gráfico se demuestra que el 23,6% de los encuestados terminó sus estudios en el año 2019, mientras que el 11,3% terminaron sus estudios en el año 2017 y el 10,4% los terminó en el año 2015. El resto de los encuestados se dividen desde el año 1991 hasta el año 2014.

Podemos observar, que la mayoría de los encuestados fueron egresados en el año 2019, 2018, 2017 y 2015, siendo el resto muy dividido en los años anteriores. Podemos afirmar entonces que la gran mayoría de los encuestados, que se egresaron hace poco tiempo, tienen más

posibilidad de haber recibido algún tipo de capacitación en su institución de procedencia ya que la ley fue sancionada y promulgada en 2012 y 2013 respectivamente.

Gráfico N°2

¿Recibió en el transcurso de su formación secundaria algún tipo de capacitación en RCP?
106 respuestas



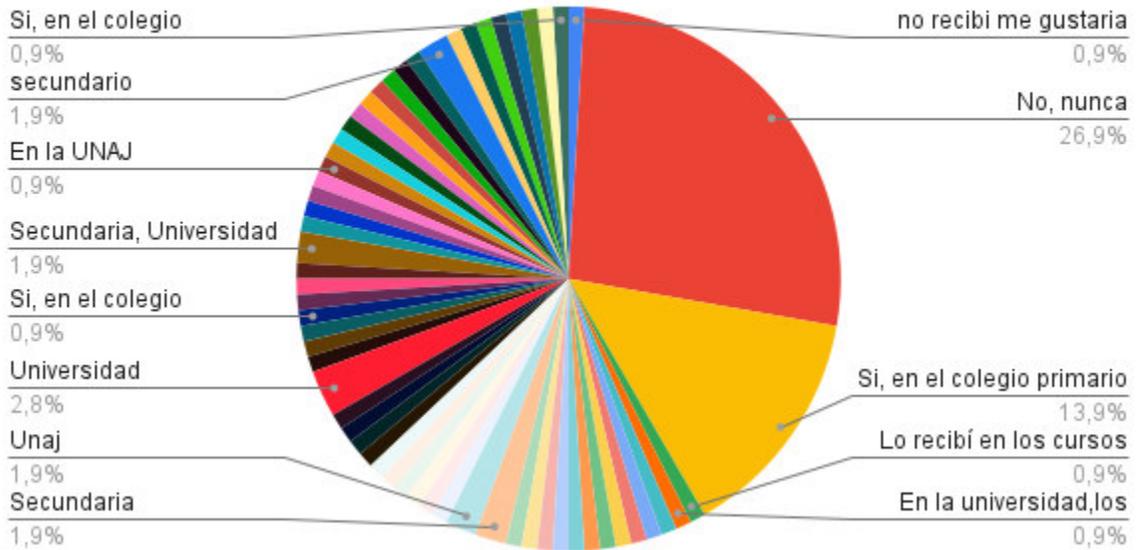
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: En el siguiente gráfico se demuestra que el 47,2% de los encuestados no recibió ningún tipo de capacitación sobre RCP en el momento de los estudios secundarios, mientras que el 25,2% recibió los cursos sobre RCP, un 17,9% solamente recibieron unas charlas de personas del ámbito de la salud, mientras que un 5,7% fue a través de videos explicativos y folletos y por último el 3,8% no recuerda si recibió la capacitación.

Podemos apreciar que la gran mayoría de los encuestados, no recibieron la capacitación sobre RCP, mientras que el 43% lo recibió mediante folletos y personas del ámbito de la salud. Es un número importante y para destacar, que aproximadamente la mitad de los encuestados, no pudo contar con dicha capacitación, sabiendo que la ley 26.835 habla sobre la difusión y aprendizaje de las técnicas de RCP en las escuelas medias y superiores.

Gráfico N°3

Recuento de ¿Has recibido alguna vez formación acerca de RCP? ¿Dónde has recibido la formación?

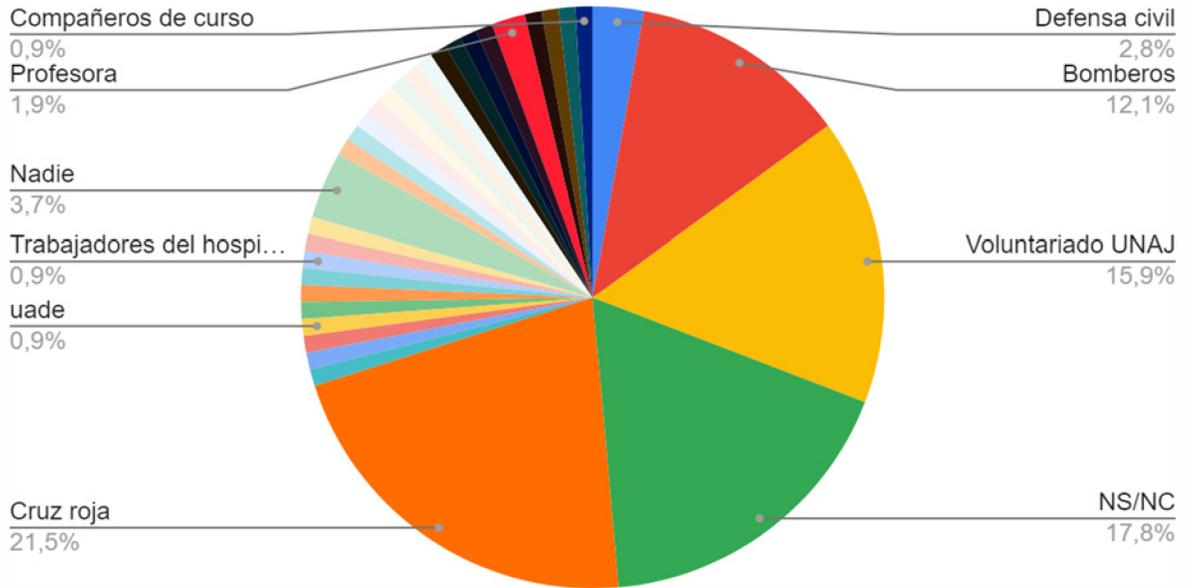


Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

En el siguiente gráfico se demuestra que el 26,9 % de los encuestados no recibió nunca una capacitación sobre RCP, mientras que un 20,7% lo obtuvo en las escuelas, tanto primarias como secundarias. Los demás encuestados, fueron en universidades, hospitales, institutos privados como lo es la cruz roja, diferentes cursos, entre ellos se destacan el de salvavidas y capacitaciones de docentes de diferentes establecimientos públicos.

Gráfico N° 4

Recuento de ¿quienes fueron los que realizaron la capacitación sobre RCP?



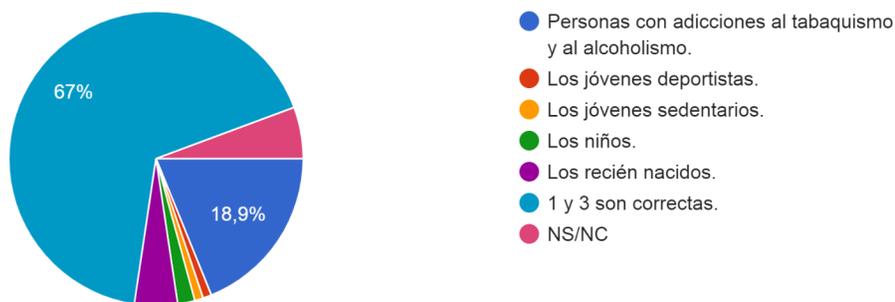
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 21,5% de los encuestados, respondieron que fue la cruz roja la entidad quien les proporcionó la capacitación, mientras que el 17,8% no pudo contestar la pregunta. El 15,9% de los encuestados, respondieron que el voluntariado de la Unaj fue uno de los interventores en dicha capacitación. Entre bomberos y defensa civil, capacitaron a el 14% de los encuestados. Por último, el resto de los encuestados fueron capacitados por médicos, enfermeros, profesores, compañeros de trabajo y personal de salud.

Podemos afirmar que los actores principales, que se encargan de dichas capacitaciones sobre la RCP, son de entidades públicas, como los hospitales, universidades, como así también las entidades privadas, como la cruz roja y los grupos de voluntarios de la Unaj, que brinda capacitaciones sobre RCP y primeros auxilios.

Gráfico N° 5

¿Qué persona cree usted que presenta un mayor riesgo de sufrir una muerte cardíaca súbita?
106 respuestas



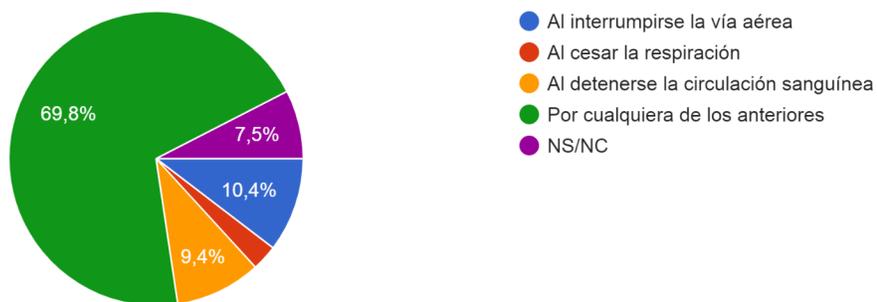
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 67% de los encuestados, contestaron que las personas más propensas a sufrir una MSC son las que padecen de adicciones al tabaquismo, el alcoholismo y los jóvenes sedentarios, mientras que un poco porcentaje, para ser exacto un 1% respondió que son los jóvenes deportistas. Un 18,9% respondió que solo los alcohólicos y los fumadores, son más propensos a adquirir una MSC, siendo que un 5,7% no pudo contestar la pregunta y, por último, los niños y los recién nacidos fueron contestados por un 6,6% de los encuestados.

Aquí podemos reflejar que la gran mayoría, conoce sobre los factores de riesgo de una MSC, las afirmaciones se inclinaron por la respuesta correcta. En este caso podemos afirmar que los factores de riesgo sobre la MSC, están bastantes claros y bien establecidos dentro de la comunidad de ingresantes universitarios.

Gráfico N°6

Una parada cardiorrespiratoria puede iniciarse:
106 respuestas



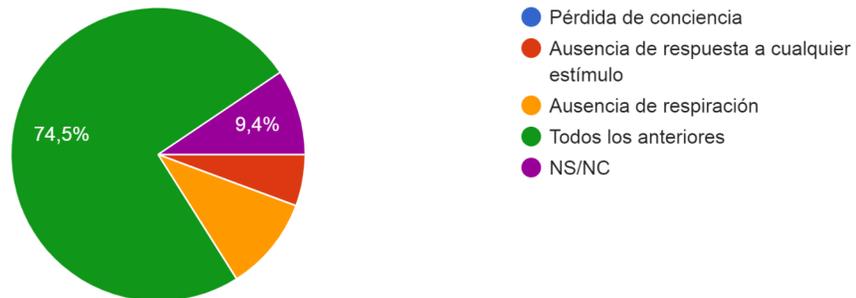
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 69,8% de los encuestados, contestaron de manera correcta, mientras que el 10,4% optó por la opción sobre al interrumpirse la vía aérea, por otra parte, entre el cese la respiración y al detenerse la circulación sanguínea hubo un total de 12,2% y por último el 7,5% de los encuestados no pudieron contestar dicha pregunta.

Gráfico N°7

¿Cuáles son los síntomas de la muerte súbita?

106 respuestas



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ

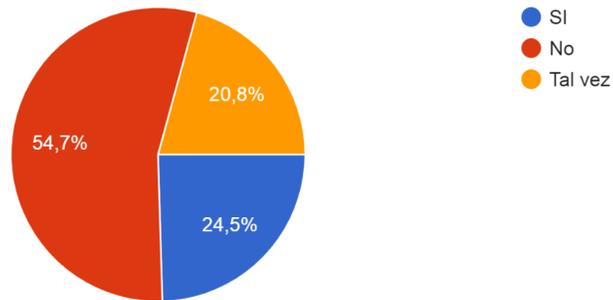
Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 74,5% de los encuestados, pudieron reconocer a una persona que está pasando por una MS, mientras que el 10,4% optó por la ausencia de respiración, un 9,4% no pudieron contestar dicha pregunta y un 5,7% contestó que con solo la ausencia de respuesta a cualquier estímulo estamos en presencia de una MS.

Podemos apreciar que la gran mayoría puede reconocer a una persona que esté en MS, mientras que el resto de los encuestados, no tienen muy bien en claro todos los signos y síntomas de una MS.

Gráfico N°8

¿Conoces los pasos de la cadena de supervivencia para la comunidad?

106 respuestas



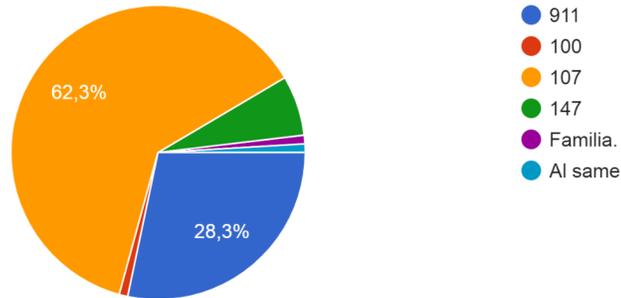
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 54,2% de los encuestados, no conoce sobre la cadena de supervivencia, mientras que el 24,3% si la conoce, el 20,6% tal vez escuchó hablar de dicha cadena.

Podemos afirmar que más del 50% de los encuestados no comprenden sobre la importancia de conocer y saber interpretar la cadena de supervivencia. Un punto a tener en cuenta, ya que podemos decir que es una de las falencias de las capacitaciones que nos brindan los ya mencionados actores involucrados en realizar los cursos de RCP.

Gráfico N°9

¿A quién llamarías si estás en presencia de una muerte súbita?
106 respuestas



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 62,3% de los encuestados, llamarían al 107 (servicios de emergencias extrahospitalarios), mientras que un 28,3% llamaría al SAME, que en realidad sería lo mismo que llamar al 107, pero es probable que desconozcan el número; y el resto de los encuestados se dividen entre llamar a sus familiares, a la policía y al número 100 (Todas aquellas personas afectadas por hechos de Violencia Familiar y Abuso Sexual, o aquellas que conozcan sobre algún caso de maltrato).

Gráfico N°10

¿ Qué datos debería brindarle a la persona que atiende el llamado de emergencia?
106 respuestas



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

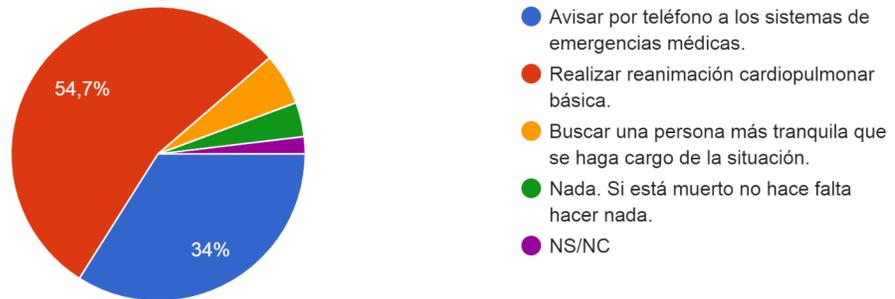
Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 60,4% de los encuestados, contestaron de manera correcta, mientras que el 36,8% de los encuestados respondieron que solo brindarán la dirección del domicilio, para así pedir rápidamente la ambulancia, el 1,9% respondió que brindarán además de la dirección, el DNI de la víctima y por último el 0,9% no pudo contestar la pregunta.

Podemos afirmar luego de interpretar la información recolectada, que la gran mayoría llamaría al servicio de emergencias, sabiendo que gran parte de los encuestados, no conocen la cadena de supervivencia.

Gráfico N°11

¿Que seria lo primero que hace si una persona sufre una paro cardíaco?

106 respuestas



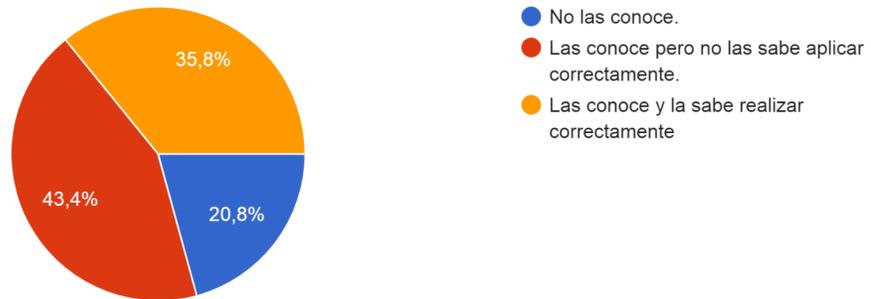
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 54,7% de los encuestados, comenzarán a realizar las compresiones torácicas como primera medida a tomar, mientras que el 34% como primera medida comenzarán, por llamar o avisar a alguien que llame al sistema de emergencias médicas, un 5,7% buscaran a una persona mejor preparada, mientras que un mínimo porcentaje no haría nada y por último un 2% no pudo responder.

Remarcar la importancia de conocer la cadena de supervivencia, no está de más, ya que la gran mayoría no contestó bien, sobre qué primeras medidas tomaría ante un PCR.

Gráfico N°12

En relación de las maniobras de reanimación cardiopulmonar
106 respuestas



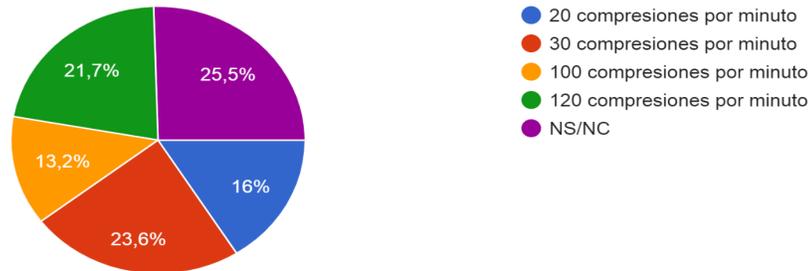
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 43,4% de los encuestados, conocen las maniobras, pero sí las tendría que aplicar en una víctima, no sabría realizarlo de la manera correcta, mientras que el 35,8% las conoce y sabe realizarlas de la manera correcta y el 20,8% no conoce sobre ellas.

Más de la mitad de los encuestados, no tienen en claro que son y cómo se aplican las maniobras de RCP.

Gráfico N°13

Respecto a las compresiones torácicas son de
106 respuestas



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 25,5% de los encuestados, no pudo contestar la pregunta, mientras que el 23,6% respondió que la frecuencia es de 30 compresiones por minuto, el 21,7% respondió que son 120 compresiones por minuto, el 16% optó por las 20 compresiones por minuto y por último el 13,2% se inclinó por la opción de 100 compresiones por minuto.

Un bajo porcentaje contestó correctamente (21,7%), mientras que el resto de los encuestados fallaron en la respuesta correcta. Otro altibajo que podemos observar en esta investigación es sobre la falta de conocimiento sobre las compresiones torácicas.

Gráfico N°14

¿Dónde se realiza las compresiones torácicas ?
106 respuestas



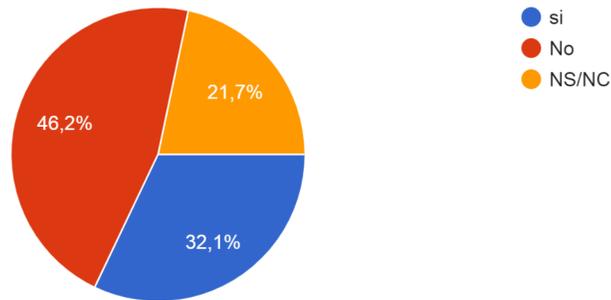
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 42,5% de los encuestados, contestó de manera correcta, mientras que el 22% no pudo contestar esta pregunta, en cuanto al 17,9% se inclinó por la opción, que refiere que el lugar indicado es justo por encima del corazón, en el lado izquierdo del tórax.

Gráfico N°15

¿Se realiza la respiración boca a boca en una persona adulta?

106 respuestas



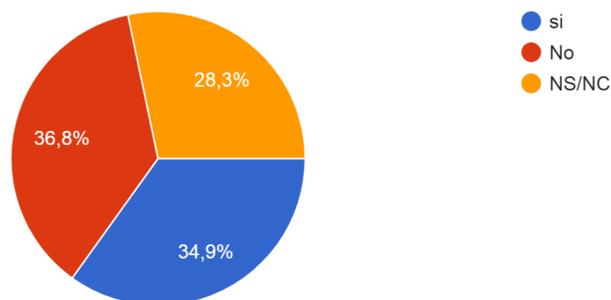
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 46,2% de los encuestados, contestaron que no se realiza la ventilación “boca a boca”, mientras que el 32,1% contestó de manera afirmativa sobre las ventilaciones y el 21,7% no respondió la pregunta.

Gráfico N°16

¿Se realiza la respiración boca a boca en un bebe de meses de vida?

106 respuestas



Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 36,8% de los encuestados, contestó que no realizarían la ventilación “boca a boca”, mientras que el 34,9% contestaron de manera afirmativa y el 28,3% no contestó.

Gráfico N°17

Con respecto al desfibrilador externo automático (DEA)
106 respuestas



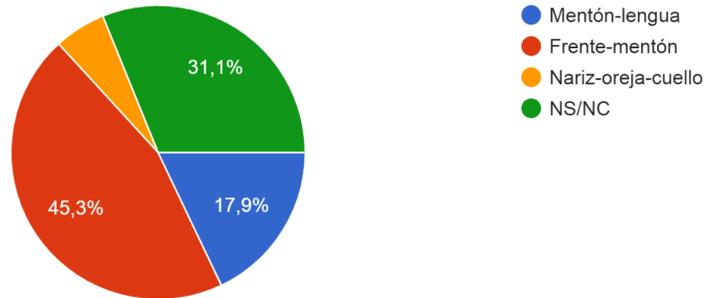
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 44,3% de los encuestados, escucho hablar sobre el DEA y sabe para qué sirve, pero no sabe utilizarlo, mientras que el 26,4% conoce y sabe cómo usarlo, el 11,3% escucho hablar de él, pero no sabe para qué sirve y el 17,9% nunca escuchó hablar de él.

Gráfico N°18

¿Cuál es la maniobra que permite abrir la vía aérea?

106 respuestas



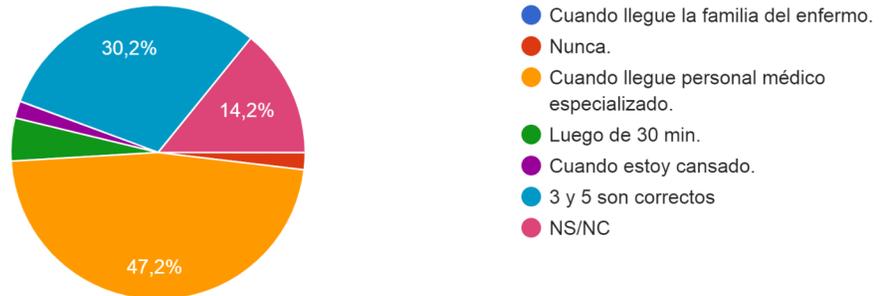
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción en el siguiente gráfico se demuestra que el 45,3% de los encuestados, conocen la maniobra de abrir la vía aérea manualmente, mientras que el 31,1% no contestó la respuesta, por otra parte, un 23,6% contestó de manera errónea.

Gráfico N°19

¿Cuándo ha de pararse la reanimación cardiopulmonar básica?

106 respuestas



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a los alumnos de la UNAJ.

Descripción: en el siguiente gráfico se demuestra que el 45,3% de los encuestados, 47,2% se inclinó por optar parar las maniobras de RCP cuando llegue el personal médico, mientras que el 30% cuando llegue algún familiar de la víctima, el 30,2% contestó que deberían parar de realizar las compresiones torácicas, cuando llegue el personal médico y cuando estoy agotado, por otra parte solo el 1,9%contestó que pararía cuando está cansado y por último el 1,9% no pararía nunca, a pesar que se cansarían, seguirán igual.

Datos obtenidos

Del total de encuestados el 47,2% no recibió la capacitación en sus estudios secundarios, por otro lado, el 29, 2 % jamás recibieron la capacitación en toda su vida y el resto de los encuestados, adquirieron las capacitaciones y conocimientos por diferentes modalidades.

El 21,7% de los encuestados respondió, que la Cruz roja y el voluntariado de la UNAJ (16%) son los que realizaron la mayoría de las capacitaciones sobre RCP. El 67% contestó de manera correcta, sobre los factores de riesgo que presenta una MSC. El 74,5% pudieron reconocer a una persona que está transitando una MSC.

Un dato interesante es que el 54,7% no conoce la cadena de supervivencia, solo el 24,5% lo conoce y sabe cómo utilizarla. A pesar de que la gran mayoría no conoce la cadena de supervivencia, podemos mencionar que más del 60% llamaría a los servicios de emergencias, antes de realizar la RCP y un 60,4% le brindaría los datos correctos al radioperador.

En cuanto a las maniobras de RCP solo el 43,4% las conoce, y solo el 35,8% las aplicaría de la manera correcta. La frecuencia sobre las compresiones torácicas, fueron de muy poca efectividad, en cuanto a la respuesta correcta, ya que el 21,7% contestó de manera correcta y con respecto a las ventilaciones “boca a boca”, tanto en adultos como lactantes, nos encontramos con muchas dudas respecto a esta pregunta, el 46% respondió de manera correcta sobre la ventilación en adultos, mientras que en el lactante el 34,9% contestó de manera correcta.

Respecto al DEA, la mayoría de los encuestados conocía el artefacto, pero un porcentaje bajo sabía para qué era y cómo se utilizaba (26,4%).

Por lo tanto, podemos deducir que la mayoría de los encuestados, adquirió la información de manera empírica, es decir, sin una capacitación con fundamentos científicos o de profesionales capacitados.

Conclusiones

La investigación realizada determina que algunos factores como la identificación de los conocimientos sobre las maniobras de RCP, el uso del DEA y la falta de capacitaciones que recibieron los encuestados en sus respectivos colegios, fueron resultados negativos que impactan directamente con la población afectada, ya que en un gran porcentaje no conocen dichas maniobras y tampoco la utilización del DEA.

Por otro lado, podemos afirmar conocer a los intervinientes de dichas capacitaciones, que van desde bomberos a profesionales de la salud. Otro impacto positivo fue poder analizar la bibliografía “troncal” sobre esta investigación, para así poder obtener conocimiento científico sobre dichas maniobras de RCP.

En este sentido podemos realizar la siguiente afirmación: con respecto a la implementación de dicha ley, es que esta misma está sancionada el 29 de noviembre de 2012 y promulgada de hecho el 8 de enero de 2013: las capacitaciones que recibió la población de estudio fueron insuficientes, debido a que las mismas no tuvieron la eficacia y el alcance necesario para lograr el conocimiento de los estudiantes y así poder prevenir el acontecimiento de muertes evitables en el ámbito extrahospitalario.

Así mismo se logró analizar el conocimiento que tienen los ingresantes de la UNAJ sobre estas maniobras tan importantes para nuestra sociedad.

Bibliografía

- Melero, A. (2006). *RECOMENDACIONES SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO, DESFIBRILACIÓN*.
(P.L.N.), L. 2. (2015, julio 1). *Muerte Súbita. Sistema de Prevención Integral*. From
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/25090.html>
- Argentina, r. d. (2018).
- Association, A. H. (1990, enero 12). capitulo 4 Reanimacion cardio pulmonar. In A. H. Association, *Association, American Heart* (pp. 1-2).
- Association, A. H. (2015).
- Association, A. H. (2015). *Aspectos destacados para la RCP y ACE* .
- Association, A. H. (2020). *Aspectos destacados para la rcp y ace*.
- Boudou, A., Dominguez, J., Bozzano, G., & Estrada, J. (2012, Noviembre 29). *Argentina.gob.ar*.
From [Argentina.gob.ar:](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rcp-ley_de_promocion_me.pdf)
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rcp-ley_de_promocion_me.pdf
- Carmona, J. (2018). Historia de la reanimación cardiopulmonar III (RCP): evolución de las recomendaciones basadas en la evidencia científica.
- col, G. O. (2012). Semana de la lucha contra la muerte subita. *sociedad argentina de cardiologia*,
2.
- Dr. Jorge Sinner. (2016').
- Gonzalez, R. A., & Ochoa Montes, L. A. (2015). *Determinates sociodemograficos y muerte subita cardiovascular*.

Huertas Torrijos J, , Díaz Barriga, & Pardo R, García Martínez SA. (2012). Reanimación cardiopulmonar.

Ò. Miró^{1,2}, N. Díaz^{2,3}, X. Escalada⁴, F.J. Pérez P. (2012). *Revisión de las iniciativas llevadas a cabo en España para implementar la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en las escuelas.* From https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000300014

Pediatrics, C. ©. (2019). *Cómo se usa un desfibrilador externo automático (DEA).*

Sanchez, R. A., Sanchez, A. M., & Lopez, D. (2010, enero 29). From <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/pcr.pdf>

Sanitarias, D. N. (2016). *Manual de primeros auxilios y prevención de lesiones .*

Swieszkowski, D. S. (2018).

ANEXOS

El presente cuestionario está dirigido a estudiantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, donde se busca recabar información acerca de la Implementación de la ley de Promoción y Capacitación en las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar básica (N.º 26.835). La información obtenida será utilizada para su análisis y formará parte de un trabajo de tesina para el egreso de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAJ.

- Nombre y Apellido
- Edad
- Sexo
 - ✓ Mujer
 - ✓ Hombre
 - ✓ Prefiero no decirlo
- Instituto de la UNAJ que pertenece su carrera
 - ✓ Instituto de Ciencias de la Salud
 - ✓ Instituto de Ciencias Sociales y Administración
 - ✓ Instituto de Ingeniería y Agronomía
- Carrera que estas estudiando
- Año de graduación de la escuela secundaria
- Obtuvieron estudios previos antes de ingresar a la universidad/ terciarios
 - ✓ Si
 - ✓ No
- ¿Recibió en el transcurso de su formación secundaria algún tipo de capacitación en RCP?

- ✓ Curso de RCP
- ✓ Video explicativo/información escrita o folletos
- ✓ Charla de personal de salud
- ✓ No recibió capacitación
- ✓ No recuerda
- ¿Has recibido alguna vez formación acerca del RCP? ¿Dónde has recibido la formación?
 - ✓ No
 - ✓ Si, en el colegio primario
 - ✓ Otros
- ¿Quiénes fueron los que realizaron la capacitación sobre RCP?
 - ✓ Bomberos
 - ✓ Defensa civil
 - ✓ Cruz roja
 - ✓ Voluntariados UNAJ
 - ✓ NS/NC
 - ✓ Otros
- ¿Has recibido alguna vez formación acerca de RCP? ¿le interesa recibirla?
 - ✓ Si
 - ✓ No
 - ✓ Tal vez
 - ✓ Si recibí, quisiera volver a recibirla
 - ✓ Si recibí, no quiero volver a recibirla

- ✓ Otros
- ¿Qué persona cree usted que presenta un mayor riesgo de sufrir una muerte cardíaca súbita?
 - ✓ Personas con adicciones al tabaquismo y al alcoholismo
 - ✓ Los jóvenes deportistas
 - ✓ Los jóvenes sedentarios
 - ✓ Los niños
 - ✓ Los recién nacidos
 - ✓ 1 y 3 son correctas
 - ✓ NS/NC
- Una parada cardiorrespiratoria puede iniciarse
 - ✓ Al interrumpirse la vía aérea
 - ✓ Al cesar la respiración
 - ✓ Al detenerse la circulación sanguínea
 - ✓ Por cualquiera de las anteriores
 - ✓ NS/NC
- Cuando se produce una parada cardio respiratorio, el daño cerebral comienza a establecerse al cabo de
 - ✓ 4 min
 - ✓ 8min
 - ✓ 10min
 - ✓ 20min
 - ✓ NS/NC

- ¿Cuáles son los síntomas de la muerte súbita?
 - ✓ Pérdida de conciencia
 - ✓ Ausencia de respuesta a cualquier estímulo
 - ✓ Ausencia de respiración
 - ✓ Todas las anteriores
 - ✓ NS/NC

- ¿Conoces los pasos de la cadena de supervivencia para la comunidad?
 - ✓ Si
 - ✓ No
 - ✓ Tal vez

- ¿A quién llamarías si estas en presencia de una muerte súbita?
 - ✓ 911
 - ✓ 100
 - ✓ 107
 - ✓ 147
 - ✓ Otros

- ¿Qué datos deberías brindarle a la persona que atiende al llamado de emergencia?
 - ✓ Dirección y DNI de la persona que necesita atención
 - ✓ Dirección y datos concretos de la persona afectada (Inconsciente y no respira)
 - ✓ Pedir una ambulancia lo más rápido posible solo brindando la dirección del domicilio.
 - ✓ NS/NC

- ¿Qué sería lo primero que haces si una persona sufre un paro cardíaco?

- ✓ Avisar por teléfono a los sistemas de emergencias médicas
- ✓ Realizar reanimación cardiopulmonar básica
- ✓ Buscar una persona más tranquila que se haga cargo de la situación
- ✓ Nada, si está muerto no hace falta hacer nada
- ✓ NS/NC

- En relación de las maniobras de reanimación cardiopulmonar
 - ✓ No las conoce
 - ✓ Las conoce, pero no la sabe aplicar correctamente
 - ✓ Las conoce y las sabe realizar correctamente

- Respectos a las compresiones torácicas son de
 - ✓ 20 compresiones por minuto
 - ✓ 30 compresiones por minuto
 - ✓ 100 compresiones por minuto
 - ✓ 120 compresiones por minuto
 - ✓ NS/NC

- ¿Se realiza la respiración boca a boca en una persona adulta?
 - ✓ Si
 - ✓ No
 - ✓ NS/NC

- ¿Se realiza la respiración boca a boca en un bebe de meses de vida?
 - ✓ Si

- ✓ No
- ✓ NS/NC
- ¿Dónde se realiza las compresiones torácicas?
 - ✓ En el esternón, unos 3-5 centímetros por encima de la apófisis xifoides
 - ✓ En el esternón, unos 3-5 centímetros por debajo del cuello
 - ✓ Justo encima del corazón, en el lado izquierdo del tórax
 - ✓ NS/NC
- Con respecto al desfibrilador externo automático
 - ✓ Nunca escucho hablar de el
 - ✓ Escucho hablar de él, pero no sabe para qué sirve
 - ✓ Escucho hablar de él y sabe para qué sirve, pero no sabe usarlo
 - ✓ Lo conoce y sabe cómo usarlo
- ¿Algún instituto, edificio público o privado que usted conozca, cuenta con un DEA?
 - ✓ No
 - ✓ Si
 - ✓ NS/NC
- El objetivo de la reanimación cardiopulmonar básica es
 - ✓ Realizar las maniobras de RCP, para mantener un flujo sanguíneo y una buena oxigenación, hasta que lleguen las profesiones del servicio prehospitalario
 - ✓ Preparar a la víctima para ser trasladada al hospital más cercano
 - ✓ Conseguir que la víctima vuelva a respirar
 - ✓ Conseguir que la víctima explique que le ha pasado
 - ✓ NS/NC

- ¿Cuál es la maniobra que permite abrir la vía aérea?
 - ✓ Mentón-lengua
 - ✓ Frente-mentón
 - ✓ Nariz-oreja-cuello
 - ✓ NS/NC

- ¿Cuándo ha de pararse la reanimación cardiopulmonar básica?
 - ✓ Cuando llegue la familia del enfermo
 - ✓ Nunca
 - ✓ Cuando llegue el personal médico especializado
 - ✓ Luego de 30 minutos
 - ✓ Cuando estoy cansado
 - ✓ 3 y 5 son correctas
 - ✓ NS/ NC