

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Yesica Chávez
Micaela Ramos

CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

2024

Tutor: Lic. Juan José Solis

Citar como: Chávez Y, Ramos M. Calidad de atención en el personal de enfermería. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/763>



Agradecimientos

En este mundo que tanto les habla a los individuos para realizarse y tan poco a los generosos que una necesita para que esto suceda, yo nací y crecí con las personas que se ocuparon que cada objetivo que me proponga, lo cumpla. Es por eso que mis agradecimientos van dirigidos a:

Eugenia y Javier, mis padres, que estuvieron 23 años apoyando cada una de mis decisiones, con amor, respeto y cuidado. Enseñándome todo lo que pudieron y aún más.

Malvina y Renata, mis hermanas, que son mi motor y mi cable a tierra en este mundo.

María Ester, mi abuela, quien acompaña y celebra cada uno de mis logros como nadie en este mundo. Siendo una persona crucial en mi vida, acompañando cada uno de mis pasos y tropiezos siempre brindándome el amor mas puro.

Yanina, mi tía, quien me brinda su apoyo incondicional, sus mates amargos y sus charlas para motivarme y enseñarme que siempre se puede salir adelante.

Jordán, mi amigo, quien me guía y motiva día a día para que cumpla cada uno de los sueños que me vio idear y anhelar durante nuestros años de amistad. Estando siempre presente en cada momento de manera simbólica e intangible.

Milagros y Kiara, amigas y colegas, quienes me prestan su fuerza de voluntad cuando la mía esta agotada y me hacen un lugar en su casa y familia siempre que lo necesito.

A mi familia y amigos que fueron participes en estos años recorridos por esta hermosa profesión, que me acompañaron en este proceso de construcción y aprendizaje en el que fui profundamente feliz, quienes fueron indispensables, y a quienes estoy inmensamente agradecida.

Mg. Prof. Lic. Solís Juan J., mi profesor, quien tuvo una paciencia increíble, ejerciendo su profesión con el mayor de los cariños y quien me enseñó clase a clase como reivindicar la hermosa profesión de enfermería en todos los ámbitos posibles.

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del cuerpo docente y no docente en una escuela secundaria de González Catan. El universo muestral con el que se realizó esta investigación estuvo conformado por 34 unidades de análisis, la recolección de datos se realizó por medio de un instrumento de encuesta, ya que es un medio confiable, económico y nos permite tener un gran alcance y accesibilidad para trabajar con el cuerpo docente y no docente. La información fue procesada en tablas simples y de doble entrada con las que se obtuvieron las conclusiones de: que el 50% de las unidades de análisis pueden identificar una parada cardiorrespiratoria. Otros de los resultados obtenidos es que el 85% de las unidades de análisis identifican para que se realizan las compresiones torácicas, el 65% de las unidades de análisis identifican la función del DEA. Finalmente, el 98% de la población estudiada está de acuerdo con la aplicación de capacitaciones sobre reanimación cardiopulmonar y uso del DEA.

Palabras clave: Paro cardiorrespiratorio, DEA, docente, prevención, reanimación cardiopulmonar

Abstract

The present research was carried out with the objective of determining the level of knowledge of the teaching and non-teaching staff in a secondary school in González Catán. The sample universe with which this research was carried out was made up of 34 units of analysis, the data collection was carried out by means of a survey instrument, since it is a reliable, economical means and allows us to have a great scope and accessibility to work with the teaching and non-teaching staff. The information was processed in simple and double-entry tables with which the conclusions were obtained: that 50% of the units of analysis can identify a cardiorespiratory arrest. Other results obtained are that 85% of the units of analysis identify what chest compressions are performed for, 65% of the units of analysis identify the function of the AED. Finally, 98% of the population studied agrees with the application of training on cardiopulmonary resuscitation and AED use.

Keywords: Cardiorespiratory arrest, AED, teaching, prevention, cardiopulmonary resuscitation

Índice

<u>Capítulo I</u>	7
<u>Introducción</u>	7
<u>Planteamiento del problema científico</u>	8
<u>Justificación</u>	9
<u>Objetivos</u>	10
<u>Objetivo General</u>	10
<u>Objetivos específicos</u>	10
<u>Capitulo II</u>	11
<u>Marco teórico</u>	11
<u>Marco Contextual</u>	11
<u>Marco Conceptual.</u>	14
<u>Capitulo III</u>	29
<u>Diseño Metodológico</u>	29
<u>Tipo de investigación</u>	29
<u>Diseño de Investigación</u>	30
<u>Universo</u>	30
<u>Muestra y unidad de análisis.</u>	30

<u>Criterios de selectividad</u>	30
<u>Instrumento de medición</u>	30
<u>Operacionalización de Variables</u>	31
<u>Aspectos éticos de la investigación</u>	35
<u>CAPITULO IV</u>	36
<u>Conclusiones y Recomendaciones</u>	44
<u>Referencias bibliográficas</u>	45
<u>Anexos</u>	46

Capítulo I

Introducción

En la actualidad existe un porcentaje alarmante de defunciones por paros cardiorrespiratorios en entornos extrahospitalarios, debido a la ausencia de conocimientos en la población sobre como identificar y como actuar frente dicha escena. Es crucial nuestro papel como personal de salud preocuparnos y ocuparnos de identificar las falencias en las cadenas de prevención y educación en salud, siendo fundamental impartir el conocimiento sobre esta área. El recinto educativo es un ámbito en el cual se encuentra una población que puede generar un cambio en el futuro de la sociedad, los adolescentes, ya que se encuentran en el rango etario ideal para comprender el conocimiento y las características físicas necesarias para accionar ante una situación; pero antes de llegar a dicha población es necesario verificar que el entorno adulto de la institución educativa, es decir el personal docente y no docente posea el conocimiento necesario sobre reanimación cardiopulmonar y el uso del desfibrilador externo automático. Estos dispositivos y habilidades no solo pueden salvar vidas, sino que también aseguran un entorno educativo preparado para enfrentar situaciones críticas de salud. La importancia de implementar programas de capacitación en RCP y el uso de DEA en escuelas secundarias no puede ser subestimada, ya que equipa a estudiantes, personal docente y administrativo con las competencias necesarias para actuar rápidamente y de manera efectiva en momentos de crisis cardiovascular.

Es por eso que en este trabajo de investigación se evaluará el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y utilización del dispositivo DEA con el fin de identificar las fortalezas y las falencias en el área educativa, especialmente en el cuerpo docente y no docente, siendo el inicio de un futuro análisis que podrá modificar las estructuras y contenidos brindados a los alumnos sobre la salud.

Planteamiento del problema científico

Existen leyes que avalan y exigen la educación y prevención sobre reanimación cardio pulmonar y manejo del DEA en escuelas secundarias y primarias, tanto públicas como privadas, que tienen la intención de erradicar estas falencias en la cadena de supervivencia de los afectados. La intención de este trabajo es comprender y evaluar el nivel de información sobre estos tópicos en el cuerpo docente y no docente de escuelas secundarias, debido a que ante la falta de cumplimiento de las leyes es necesario que en los edificios educativos exista personal con dichas capacidades.

El Ministerio de salud dice que “En argentina se puede estimar que localmente existen unos 40.000 casos anuales de defunción por problemáticas cardiológicas, como la enfermedad isquémica del corazón el infarto agudo de miocardio u otras entidades. La mayoría de estos casos que derivan en una parada cardiorrespiratoria se da en un escenario extra hospitalario y la cadena de supervivencia de los afectados se ve directamente afectada por la capacidad de los individuos a su alrededor para realizar las técnicas correctas de la reanimación cardio pulmonar y la disponibilidad de los dispositivos D.E.A”. En la actualidad la mayoría de los adultos no saben realizar maniobras de RCP ni conocen el modo de uso del DEA generando una deficiencia en la cadena de supervivencia del individuo, generando así un mayor índice de morbimortalidad o problemáticas neurológicas

SUPUESTO: (Hipótesis)

El conocimiento sobre la implementación y manejo de RCP-B y DEA en el cuerpo docente y no docente es deficitario

Justificación

Esta investigación tendrá como resultado una evaluación precisa sobre el nivel de conocimiento sobre RCP y DEA en el cuerpo docente y no docente, debido a su importancia en el ámbito educativo, el cual se considera un lugar idóneo para su enseñanza ya que la formación se puede comenzar a edades tempranas debido a su fácil aprendizaje.

Es responsabilidad de todos potenciar y comprometer al sistema educativo como herramienta para enseñar al mayor número de jóvenes, ya que, a diferencia de los adultos, los jóvenes son más abiertos, capaces de aprender RCP y funcionamiento del DEA al mostrar más interés y predisposición en adquirir habilidades para administrarlas siempre y cuando sean necesarias; es por eso que los estudiantes se convierten en la población esencial para la difusión del RCP a la población en general.

Debido a todas las características ya explicadas es necesario establecer bases sólidas de conocimiento en el cuerpo docente y no docente de las instituciones educativas. Este trabajo contribuirá a la formación docente y no docente en todas las áreas educativas debido a que, al analizarse las deficiencias y fortalezas de dicho sistema, se permitirá una modificación en el área, generando así cambios en las bases de la educación que repercutirán en el futuro de la población, disminuyendo la tasa de morbilidad y mortalidad de personas que padezcan un paro cardiorrespiratorio extrahospitalario y/o disminuyendo

las consecuencias del mismo. También se generarán bases sólidas de conocimiento sobre salud y primeros auxilios.

Objetivos

Objetivo General:

- Describir el nivel de conocimiento sobre RCP básico con DEA en la escuela secundaria “Nuestra Señora Del Hogar” de González Catan

Objetivos específicos:

- Identificar la población etaria de mayor conocimiento en el tópico
- Identificar el conocimiento sobre RCP y DEA básico en el área educativa
- Evaluar el interés sobre el tópico en el cuerpo docente y no docente

Capítulo II

Marco teórico

Marco Contextual

Enfoques innovadores de la desfibrilación de acceso público

Optimización de la disponibilidad, la fiabilidad y la facilidad de uso del DEA:

Se encuentra demostrado científicamente que la proximidad y acceso directo a un DEA aumenta la probabilidad de vida hospitalaria y menos consecuencias neuronales. Las personas que sufren una PCEH (paro cardíaco extra hospitalario) con un DEA cercano tienen 3 veces más probabilidades de recibir la desfibrilación de un testigo y el doble de probabilidades de sobrevivir que las que no tienen un DEA cerca. Desgraciadamente, los DEA rara vez están lo suficientemente cerca como para poder utilizarlos a tiempo. Los datos de varias zonas urbanas han estimado que sólo entre el 3% y el 25% de las PCEH ocurren a menos de 100 m de un DEA. En un estudio de 4169 llamadas de paradas cardíacas al South Central Ambulance Service, que atiende tanto a zonas rurales como urbanas en el Reino Unido, solo el 6% de las paradas cardíacas durante el día y <2% de las paradas cardíacas durante la noche estaban a menos de 100 m de un DEA registrado.” (Moreno, 2022)

¿QUÉ INDICA LA LEY 27.159?

Esta ley se refiere a varios aspectos que son fundamentales a la hora de tratar la muerte súbita. Entre otros, los siguientes:

Indica que los establecimientos públicos y los privados de acceso público deben instalar DEA. Estos espacios son llamados genéricamente “espacios cardio asistidos”.

Establece que debe haber personas entrenadas y certificadas en RCP y en el uso de DEA.

Quita cualquier responsabilidad civil, penal o administrativa a las personas que hayan actuado de acuerdo con lo que establece la ley. Esto es fundamental ya que deja claro que no debe haber temor de asistir a personas que de otra manera no tendrían la posibilidad de sobrevivir

Cabe destacar que en los espacios cardioasistidos que se plantean se deben tener características básicas como el fácil acceso a los elementos ante el uso de emergencia para una asistencia inmediata, con ubicación señalizada para su rápida identificación, el personal del establecimiento debe tener la capacitación necesaria para controlar, asistir y colaborar en la urgencia, con el fin de que siempre exista una persona que tome el mando de la situación

Los espacios que deben cumplir con la ley son aquellos espacios públicos y espacios privados con acceso público que dependiendo de su capacidad tengan más de 100 o 1000 personas diariamente:

- estadios, natatorios, centros deportivos, gimnasios.
- cárceles, comisarías, centrales de policía y cuarteles de bomberos.
- locales de juego de azar: bingos, casinos, bancos, entidades financieras y de crédito, parques de diversiones
- terminales y estaciones de transporte internacional y nacional.
- centros comerciales
- locales de espectáculos, locales bailables, salones de fiestas, cines, teatros y todo establecimiento de esparcimiento
- las instalaciones sociales, religiosas, culturales o de enseñanza
- las aeronaves, embarcaciones o trenes de larga distancia
- los hoteles, clubes de campo, campings, piletas, balnearios y barrios
- los eventos, exposiciones, museos, lugares turísticos, muestras, salas de conferencias y actividades de cualquier

- los lugares de trabajo que empleen en 1 o más turnos diarios.
- las oficinas, dependencias, establecimientos y cualquier institución y organismos públicos

En síntesis, el fin de la presente ley es reglar un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público a fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular

Marco Conceptual.

Niveles de prevención

La Prevención es definida como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998)

Los niveles de prevención en salud son un concepto clave en el ámbito de la salud pública que se ven representados en las diferentes etapas en las que se puede intervenir para prevenir enfermedades y promover la salud. Se dividen comúnmente en tres niveles:

Primer nivel: este es el nivel mas cercano a la población ya que es el primer nivel de contacto con un ente sanitario. En este nivel es necesario organizar los recursos que nos permiten resolver las necesidades de atención básicas cuya resolución se puede brindar con actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Las medidas deben estar orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimon). Algunos ejemplos serian la promoción de programas educativos para enseñar como se transmite y como se previene el dengue. Es el primer encuentro con una entidad sanitaria y sus edilicios se caracterizan por poseer baja complejidad, como consultorios, policlínicas, etc.

Segundo nivel: en este nivel se deben tomar medidas de prevención secundaria, destinadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo. Este nivel tiene como objetivo el diagnostico temprano la captación oportuna y el tratamiento adecuado siendo medidas escanciales para el control de la enfermedad y la prevención de secuelas de la misma. En este estadio lo ideal seria aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica cuando el daño en el organismo no esté tan

avanzado, esto es particularmente importante cuando se habla de patologías crónicas. Algunos ejemplos serían: el tratamiento para la hipertensión arterial en sus estadios iniciales, realizando un control periódico y seguimiento del paciente con el fin de monitorizar y registrar la evolución de la enfermedad para detectar posibles secuelas que podrían desarrollarse a lo largo del tiempo

Tercer nivel: este nivel está orientado en la toma de medidas orientadas a retardar o reducir secuelas de una enfermedad o problema de salud, en la prevención terciaria es fundamental el control y el seguimiento del sujeto de atención para aplicar tratamientos y medidas de rehabilitación oportunas al estadio de su patología. La intención de esta etapa es minimizar los sufrimientos causados al perder o disminuir su calidad de salud, facilitando la adaptación psicológica y los hábitos del paciente en búsqueda de prevenir o reducir al máximo las secuelas de la enfermedad. Algunos ejemplos serían: la educación al paciente diabético sobre el cuidado de los pies para evitar secuelas del pie diabético o la ceguera por retinopatía diabética.

Educación del paciente

Como hemos observado en los niveles de prevención, cuya aplicación es fundamental para evitar un posible colapso en las redes hospitalarias de cada región y para la disminución de las enfermedades crónicas prevalentes habituales en la actualidad es importante denotar un aspecto fundamental en la prevención que es la educación al paciente y su entorno, esta instancia se encuentra en la etapa primaria y secundaria de prevención por lo que es necesario ampliar los conceptos.

La enfermería se desempeña en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud, tiene como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, los cuales están estrechamente ligados a la educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto para los pacientes como para las familias para aumentar la auto eficiencia de cuidado; al asumir esta responsabilidad se debe destacar que la educación como parte integral de la atención de enfermería de alta calidad, siendo un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez más reconocido como

una función esencial en la práctica de enfermería. Este debe ser un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones para la satisfacción en el cuidado de la salud y los ajustes en la calidad de vida mediante la modificación de hábitos nocivos, otro de los aspectos que involucra la educación es la reducción de los niveles de angustia que puedan atravesar los pacientes.

El conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias. Rojas (2013). Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo. Su función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo. El conocimiento puede ser obtenido “a posteriori”; pero para adquirirlo se requiere de la experiencia. El proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Niveles de conocimiento

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce en

la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción. De acuerdo a Vázquez (2011), las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico

Nivel de conocimiento sensible o sensorial:

El conocimiento sensible se adquiere mediante la actividad de los sentidos, como la vista y el oído, que nos permiten percibir imágenes, sonidos y otras sensaciones. Estos inputs sensoriales enriquecen nuestra experiencia y forman la base de nuestros recuerdos y percepciones personales. Según Bermúdez y Rodríguez (2013), el conocimiento sensorial incluye sensaciones, percepciones y representaciones, fundamentales para estructurar nuestra realidad interna. Los sentidos, especialmente la vista y el oído, son cruciales para la adquisición y procesamiento de información, lo que potencia nuestra inteligencia y conocimiento en especial, el de la vista es posible acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal. También, la audición es fundamental entender y procesar el lenguaje y para la transmisión de los saberes. Gómez y Palafox (2014) explican que la sensación implica captar las propiedades de los objetos, enriqueciendo así nuestra capacidad cognitiva. Los estímulos sensoriales se convierten en experiencias psíquicas cuando son conscientemente percibidos, facilitando el acceso a la realidad mediante datos visuales y auditivos.

El conocimiento sensible se desglosa en dos actos: la percepción sensible, que implica la interpretación de estímulos para comprender la realidad y sus cualidades, y la conciencia sensible, que organiza y relaciona la información sensorial de manera integrada, permitiendo acumular experiencias y datos independientemente de los estímulos actuales.

Nivel de conocimiento conceptual:

El nivel de conocimiento conceptual es aquel en el que el ser humano tiene la capacidad para establecer el concepto en forma de lenguaje, transmitiéndolos con símbolos abstractos y efectuar una combinación de

conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones visibles, inmateriales, universales y esenciales. El autor Pareja (2013), sostiene que, en este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida. Este tipo de conocimiento guía el razonamiento, la planificación y la memoria, aprovechando experiencias pasadas para aplicarlas en nuevos contextos. La meta es lograr una comprensión universal de conceptos y objetos para contribuir a la solución de problemas, distinguiendo a expertos de principiantes por la cantidad, organización y accesibilidad de su conocimiento conceptual.

En este nivel, los conceptos abstractos se derivan de la experiencia sensorial y permiten a la mente situarse más allá del tiempo presente, integrando memoria imaginativa y cognitiva para formar ideas distintas de las sensaciones actuales. La imaginación, según Morosini (2014), crea imágenes mentales y conceptos que enriquecen y amplían el conocimiento sensible, facilitando la abstracción intelectual y fortaleciendo el lenguaje y la expresividad.

Nivel de conocimiento holístico:

El término "holístico" proviene del griego "holos", que significa completo o entero. La perspectiva holística, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), implica entender los fenómenos considerando todas sus interacciones sin reducirlos al estudio de partes individuales. Esta aproximación busca comprender completamente los procesos, sujetos y objetos dentro de sus contextos respectivos, integrando teorías explicativas. Históricamente, el pensamiento humano ha evolucionado hacia un enfoque holístico en filosofía y conocimiento intelectual. Este enfoque permite progresar hacia una comprensión global y completa de las realidades involucradas en los procesos, promoviendo una inteligencia que no solo se basa en la percepción sensorial y conceptual, sino que también busca entender la verdad profunda de las cosas. La inteligencia, según Soria (2016), es la capacidad de penetrar en la esencia de las cosas para comprenderlas en su totalidad. Facilita el aprendizaje, el uso de información y la adaptación al entorno, despertando la curiosidad y permitiendo abstraer formas existentes en la realidad. Se reconoce que la

percepción visual o imaginativa por sí sola no siempre conduce a una comprensión completa. Los actos cognitivos plantean preguntas sobre qué es, por qué existe y cuál es su propósito, y la inteligencia aborda estas cuestiones mediante la comprensión de conceptos, la formulación de juicios y el razonamiento para llegar a conclusiones sobre realidades desconocidas.

Corazón:

El corazón es un órgano pequeño que se encuentra alojado en el diafragma, cerca de la línea media de la cavidad torácica que está en el centro del pecho, cerca de los pulmones. Tiene cuatro cámaras rodeadas de músculo y otros tejidos cardíacos. Este se encuentra conformado por diversas membranas, las cámaras están separadas por válvulas cardíacas, que se aseguran de que el flujo de sangre se mantenga en la dirección correcta. Ver anexo 1.

La principal función del corazón es bombear sangre a todo el cuerpo. La aurícula derecha recibe sangre pobre en oxígeno de las venas cavas superior e inferior, la envía al ventrículo derecho, que luego la bombea hacia los pulmones a través de la arteria pulmonar. En los pulmones, la sangre recoge oxígeno y elimina dióxido de carbono. La aurícula izquierda recibe sangre rica en oxígeno de las venas pulmonares y la envía al ventrículo izquierdo, que la bombea hacia todo el cuerpo a través de la arteria aorta. El corazón se contrae y se relaja de manera rítmica y coordinada, lo que se conoce como ciclo cardíaco. Durante la contracción, llamada sístole, la sangre es expulsada de las cavidades del corazón hacia las arterias. Durante la relajación, o diástole, las cavidades se llenan de sangre nuevamente. Este proceso asegura un flujo continuo y eficiente de sangre por todo el organismo.

¿Cómo es el pulso normal?

El pulso es un movimiento arterial generado por los latidos cardíacos y sirve como medición del mismo. Son los latidos del corazón que genera que las arterias se expandan y contraigan al tiempo que la sangre circula por el organismo. Por lo tanto, la frecuencia de pulsaciones proporciona datos sobre el funcionamiento de este órgano vital y permite detectar posibles problemas o condiciones relacionadas con la fuerza y el ritmo del corazón. El pulso es uno

de los indicadores de salud más cruciales; es uno de los primeros aspectos que se evalúan en situaciones como accidentes, caídas graves o enfermedades. Además de controlar la presión arterial, la temperatura corporal y la respiración.

Medir el pulso es un procedimiento sencillo que se realiza colocando dos dedos (generalmente el índice y medio) en una arteria, como la carótida o la radial. La frecuencia cardíaca se expresa en pulsaciones por minuto y puede variar según la edad, el nivel de actividad física y otros factores. Una frecuencia cardíaca normal en reposo es generalmente entre 60 y 100 latidos por minuto.

Es por esto que al identificar una parada cardíaca se debe actuar inémitamente, y a continuación veremos como identificarla en base a la cadena de supervivencia. Véase anexo 2.

1.1 La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.

1.2 La Resucitación Cardiopulmonar (RCP) comprende un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de PCR, sustituyendo primero, para intentar reinstaurar después, la respiración y circulación espontáneas.

1.3 La Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB): Agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardíaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución (aunque precaria) de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento calificado. Véase anexo 3.

Diagnóstico

El diagnóstico de la parada cardíaca (PC) es fundamentalmente clínico y los hechos anteriores se manifiestan clínicamente como:

- Pérdida brusca de la conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral, etc..).
- Cianosis.
- Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas).

- Midriasis (dilatación pupilar).

(López, De la Llera Dominguez, & Nodal Leyva, 2006)

(D.E.A)

“El desfibrilador externo automático (D.E.A) es un aparato electrónico. Véase anexo 4.

Tiene la utilidad de identificar ritmos cardiacos normales y diversos tipos de arritmias, también emite una descarga electica continúa al corazón (desfibrilación) en el caso de identificar una arritmia desfibrilable para tratar de que el corazón retome su ritmo normal, permitiendo una rápida reanimación.”

Se encuentra compuesto por una interfaz interactiva que cuenta con diversos botones, cada uno señalizado con la numeración correspondiente a los pasos a seguir para su correcto uso, también posee una conexión con dos cables de 2,1 metros aproximadamente que conducen a dos parches de desfibrilación, cada uno identificado con ilustraciones que indican la correcta disposición de los parches en el tórax (uno en el pecho, debajo de la clavícula derecha, y otro en la parte inferior izquierda de las costillas) y con una capa de gel necesario para la conducción eléctrica y para no lastimar la piel con una quemadura generada por la descarga de 200 a 350 Joules que emite el dispositivo . Otra característica destacable es que cuenta con un altavoz que indica las instrucciones para la reanimación de la persona que se encuentra en una parada cardiorrespiratoria extra hospitalaria y la correcta utilización del dispositivo indicando los ritmos desfibrilables, si el sujeto recupera el ritmo normal cardiaco, también emite un sonido que permite realizar compresiones en el ritmo correcto (100-120 por minuto). Es decir, que está pensado para ser utilizado por personal no sanitario, de tal forma que, siguiendo sus instrucciones de voz, sus claras y concisas indicaciones sea posible asistir a la

persona lo más inmediatamente posible. Es un artefacto ligero y portátil por lo que su traslado es sencillo y accesible, cuenta con una distribución eléctrica a base de baterías recargables por lo que tiempo de vida útil es extenso (dos años aproximadamente).

Reanimación Cardio Pulmonar

Cando una persona se encuentra en parada cardiorrespiratoria primeramente se debe identificar los signos claves: colapso repentino, estado de inconciencia, pulso no palpable y apnea (pausa en la respiración de al menos 10 segundos). Logo de identificar los signos se debe pedir ayuda y solicitar una llamada a emergencias a una persona que se encuentre cerca (o en caso de estar solos llamar mientras se continúa con los pasos) y a otra persona se le debe solicitar que busque en el establecimiento más cercano que posea un DEA, todos estos pedidos deben hacerse mientras se realiza la reanimación cardiopulmonar correcta, es decir se colocan las manos en el esternón de la persona, en el medio del tórax guiándonos a la altura que se encuentra en el medio de los pezones, las manos deben posicionarse una encima de la otra (dejando la dominante por debajo), la frecuencia debe ser de 100-120 compresiones por minuto con una profundidad de 5 centímetros, siempre permitiendo que el tórax se expanda ente una y otra. Deben ser ciclos de dos minutos y luego se debe corroborar si existe presencia de pulso, en el caso de que no, se continúa nuevamente con el ciclo. Una vez que conseguimos el dispositivo los pasos son los siguientes:

1. Mientras alguien realiza la reanimación cardiopulmonar, otra persona prepara el DEA.
2. Se enciende y se deben seguir las indicaciones del dispositivo.

3. Dejar que el desfibrilador analice el ritmo cardíaco del paciente. Asegurarse de que nadie toque al paciente en el momento del análisis. Si la descarga está indicada:

-Asegurarse de que nadie toca a la víctima.

-Pulsar el botón de descarga.

-Luego reiniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar (RCP)

Si la descarga no está indicada:

-Reiniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar (RCP).

-Continuar como indiquen las instrucciones visuales o sonoras del desfibrilador.

4. Seguir las instrucciones del desfibrilador hasta que:

Llegue algún otro reanimador que tome el relevo.

La víctima se despierte: se mueva, abra los ojos y respire con normalidad.

El reanimador esté cansado y haya otra persona que le pueda sustituir inmediatamente. Véase Anexo 5.

El dispositivo externo automático es utilizado en la parada cardiorrespiratoria cuando es debida a una arritmia mortal como la fibrilación ventricular FV (el corazón tiene actividad eléctrica, pero sin efectividad mecánica, y que es la causa más frecuente de muerte súbita) o a una taquicardia ventricular sin pulso TVSP (hay actividad eléctrica y en este caso el bombeo sanguíneo es ineficaz). En esos casos restablece un ritmo cardíaco efectivo mediante desfibrilación. La desfibrilación consiste en emitir un impulso eléctrico al corazón, despolarizando simultáneamente todas las células miocárdicas, y haciendo que retome su ritmo eléctrico normal o tome otro eficaz. Sin embargo, los desfibriladores no son eficaces en todas las arritmias como en la parada cardíaca con asistolia, (el corazón además de no bombear la sangre, no tiene actividad eléctrica) y tampoco son efectivos en la actividad eléctrica sin pulso (AESP) (hay actividad eléctrica, pero sin eficacia mecánica).

En estos dos últimos casos únicamente se deben realizar las compresiones torácicas y ventilaciones de una reanimación cardiopulmonar (RCP) mientras se establecen otras medidas avanzadas. Las enfermedades cardiovasculares son responsables de la gran mayoría de las muertes a nivel mundial, según la OMS el 32% de las muertes en 2019 estuvieron relacionadas con este tipo de enfermedades. En Argentina, la enfermedad cardiovascular lidera el ranking de muertes en adultos con 280 muertes por día.

El paro cardíaco repentino es una emergencia potencialmente mortal, este paro repentino puede ser mortal si no se trata en los primeros minutos. La supervivencia fuera de un hospital depende fundamentalmente de que las personas que se encuentran cerca de la víctima. Es importante pedir a tiempo el desfibrilador (suelen ser de acceso público), tomarlo y utilizarlo pronto debido a que la desfibrilación en los 3–5 primeros minutos del colapso puede producir tasas de supervivencia tan altas como 50–70 %. Por ello se debería implementar la colocación de desfibriladores externos automáticos de acceso público en los espacios con alta frecuencia de personas como espacios públicos y espacios privados con acceso público que dependiendo de su capacidad tengan más de 100 o 1000 personas diariamente. Si bien los DEA no son difíciles de usar, se recomienda encarecidamente el adiestramiento sobre su uso. Muchas de las principales organizaciones de salud ofrecen esta educación, junto con el entrenamiento en reanimación cardiopulmonar, cómo reconocer los signos de un paro cardíaco súbito y cuándo llamar a los servicios médicos de emergencia. Debido a que mientras mayor sea la información y capacitación mayor serán las tasas de supervivencia de las víctimas.

Actualmente en Argentina las normas jurídicas que dispone la ley 27.159, dictan las medidas y condiciones que deben tener los espacios públicos y privados para prevenir los casos de muerte súbita. Dichos espacios deben contar con características básicas como el fácil acceso a los elementos ante el uso de emergencia para una asistencia inmediata, ubicación señalizada para su rápida identificación, el personal del establecimiento debe tener la capacitación necesaria para controlar, asistir y colaborar en la urgencia. Teniendo en cuenta que la disposición de los dispositivos deben estar ubicados y distribuidos de maneja lógica y asistencial para una mayor incidencia de

supervivencia, pero en contraposición se encuentra la realidad en donde queda evidenciado la poca disponibilidad de DEA, el incumplimiento de los establecimientos para la posesión del mismo, incumpliendo leyes y finalmente la gran ignorancia con respecto a la funcionalidad y ubicación del mismo, generando así una mayor tasa de mortalidad por paros cardiorrespiratorios.

Institución educativa:

En el campo de la educación, una institución educativa es definida como el lugar donde se lleva a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje, en estas instituciones desempeñan un papel fundamental en la sociedad ya que son espacios donde se promueve el aprendizaje, se transmiten conocimiento y se forman futuras generaciones. Estas pueden clasificarse en escuelas, colegios o universidades y se considera los pilares del desarrollo integral, individual y social de los estudiantes. En cuanto a los componentes que integran una institución educativa, existen diversos componentes que contribuyen en el funcionamiento de la misma como el personal docente y administrativo, los estudiantes, el plan de estudio, la infraestructura y recursos y una parte de organización y gestión.

Educación:

La educación es la disciplina que se ocupa de los diversos métodos de enseñanza y de aprendizaje en las diferentes instituciones educativas y en los grupos sociales, con el objetivo de transmitir conocimientos, valores, habilidades, creencias y hábitos. Consiste en un proceso que proporciona al individuo la adquisición de conocimientos, de experiencias y de habilidades con el objetivo de contribuir en su desarrollo integral.

Paulo Freire, en su obra *La pedagogía de la liberación*, considera que la educación es un proceso de conciencia y liberación, en el sentido de que permite a las personas comprender y cambiar su realidad social y política. Según Freire, la educación es un proceso de diálogo y deliberación, en el que el educador y el estudiante interactúan para comprender y resolver problemas.

Este proceso se lleva a cabo de manera formal (en instituciones educativas como escuelas y universidades), no formal (a través de actividades

organizadas fuera del sistema educativo tradicional) e informal (mediante experiencias cotidianas y aprendizajes autodidactas). Su objetivo principal es preparar a los individuos para participar activamente en la sociedad y contribuir al progreso social, cultural, económico y político.

Las características de la educación son:

- Un derecho de toda persona.
- Un sistema de socialización que permite incorporar las costumbres de una cultura.
- Un proceso de instrucción continuo.
- Un sistema de aprendizaje a través de la observación, el pensamiento crítico y la elaboración de conclusiones por cuenta propia.
- Una disciplina que transmite los valores y el conocimiento acumulado de una sociedad.
- Una guía en el proceso de aprendizaje que estimula el desarrollo de habilidades y afecta al comportamiento de un estudiante.
- Formal, informal, presencial o a distancia, entre otros modos.
- Formadora de la actitud del estudiante.
- Un instrumento de subsistencia del ser humano, desde el aspecto social, emocional y laboral.
- Un modo de fomentar la democracia participativa

Docente:

El término docente se refiere a aquel individuo que se encarga de ejercer la profesión de la enseñanza, siendo el responsable de impartir conocimientos y habilidades a sus estudiantes. Esta profesión tiene un rol fundamental en la sociedad debido a que tiene la capacidad de influir en la formación de futuras generaciones, En esencia, su labor va más allá de transmitir información, ya que también son los encargados de propiciar y fomentar el desarrollo intelectual, emocional y social de sus estudiantes.

Aunque los métodos y enfoques pedagógicos han variado a lo largo de los años, el propósito principal del docente ha sido siempre proporcionar una

educación de calidad. Es por ello, que un docente exitoso se considera a aquel que posee una combinación de conocimientos sólidos en su área de especialización, y a su vez, tiene adquiridas unas habilidades pedagógicas que son efectivas y prácticas

Cuerpo no docente:

El cuerpo no docente es la labor de aquel personal que integra y conforma el ámbito educativo sin la necesidad de impartir un rol de enseñanza formal, como podrían ser los auxiliares encargados del orden e higiene del establecimiento, la seguridad encargada del resguardo de los integrantes de la institución y demás roles administrativos que se encuentran repartidos en diversas áreas educativas. Todas estas labores son fundamentales para el correcto funcionamiento de la institución, con el fin de que se lleve a cabo la educación de los estudiantes.

Formación sobre RCP y DEA en escuelas:

Para detectar las demandas de talleres prácticos de RCP-B con DEA en escuelas primarias y secundarias, en consonancia con la Ley N.º 27.159 de Prevención de muerte súbita y la American Heart Association (AHA), una entidad internacional, ha sugerido la integración de la enseñanza de RCP-B como parte del currículo obligatorio en el nivel primario y secundario.

Hace ya varios años, países como Noruega fueron los innovadores implementar la enseñanza de RCP-B en instituciones escolares, desde esos inicios que las asociaciones como European Resuscitation Council lo recomiendan así. La formación de ciudadanos en RCP básica es esencial para conseguir una implantación eficaz, efectiva y eficiente de la cadena de supervivencia. Distintas entidades (sociedades científicas, organizaciones sanitarias, administración, etc.) trabajan desde hace tiempo en ello. El Programa ESVAP de la semFYC trata de implicar a los médicos de familia en esta tarea. Otros grupos pretenden acercar estas técnicas a la población juvenil a través de sus profesores, que son previamente formados en RCP básico y, luego, entrenados con monitores de RCP básico, de forma que puedan incluir estas enseñanzas entre las que habitualmente ofrecen a los jóvenes en los centros educativos. (Caballero Oliver A. Aten Primaria. 2005)

En este sentido, existen muchos estudios que revelan cómo el aprendizaje de la RCP en escolares, reduce considerablemente el riesgo de muerte en futuros años (García-Vega et al, 2008)

El futuro de la formación de la RCP nos lleva, además, a buscar otros marcos más idóneos. Actualmente ese futuro está en el ámbito escolar, en países occidentales comprobamos cómo la formación está más introducida, extendida y planificada, comenzando en los colegios de secundaria, experiencia llevada a cabo con resultados positivos en España. Varios autores refieren que la implantación de la enseñanza en RCP en la escuela solo requiere 3 h al año, tiempo mínimo que no interrumpe los contenidos académicos escolares. Otro marco con experiencia demostrada son la autoescuela, primer interviniente (policía, bomberos, etc.) y la universidad. Además, se debería fomentar la inclusión curricular del conocimiento de RCPB para acceder a un puesto de trabajo.

En nuestro país se han decretado leyes que buscando lograr esto, a pesar de que no sean conocidas o se cumplan como debería ser, dichas leyes siguen lo siguiente:

ARTICULO 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.

ARTICULO 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. (Amado Boudou, Julian A. Dominguez, Juan H. Estrada, Gervasio, Bozzano., 2012/13, Ley 26.835

ARTÍCULO 5º: La Comisión RCP-Buenos Aires tendrá las siguientes funciones:

a. Formular el programa de capacitación en RCP en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

b. Difundir la práctica de RCP en los Institutos Secundarios, Terciarios y de Adultos Primarios de la Provincia de Buenos Aires, siguiendo las normativas internacionalmente aceptadas por las organizaciones científicas competentes de la especialidad, como así también las emanadas por aplicación de la Ley Nacional 26.835.

c. Desarrollar y actualizar los contenidos y el diseño de las guías y normativas estandarizadas de RCP, destinados a la capacitación de los estudiantes de instituciones de Nivel Secundario, Terciario y de Adultos mayores.

d. Dictar capacitaciones en las instituciones educativas y asociaciones civiles sin fines de lucro para promover el valor de las técnicas de RCP. (El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires 14.749)

La fundación cardiológica argentina plantea que “La mayoría de las muertes súbitas ocurren lejos de la presencia del médico. La RCP bien realizada y el uso inmediato de un DEA son las herramientas más valiosas para lograr una mayor posibilidad de sobrevivir.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

En este presente trabajo la metodología utilizada es de tipo transversal con un enfoque cuantitativo

Diseño de Investigación:

El diseño utilizado en la presente investigación es descriptivo observacional

Universo:

El universo analizado en esta investigación es todo el personal docente y no docente que trabajen en la escuela secundaria de González Catan,

Muestra y unidad de análisis.

Muestra.

Cuerpo docente y no docente que trabajen en la escuela secundaria “Nuestra Señora Del Hogar” de González Catán.

Unidad de Análisis.

La unidad de análisis de este trabajo de investigación es cada docente y no docente que trabajen en la escuela secundaria “Nuestra Señora Del Hogar” de González Catán.

Criterios de selectividad

Criterios de Inclusión

- personal docente que desee participar en la encuesta
- personal no docente que desee participar en la encuesta

Criterios de Exclusión

- cuerpo docente que no desee participar de la encuesta
- cuerpo no docente que no desee participar de la encuesta

Instrumento de medición

Instrumento de Medición

El instrumento de medición utilizado en este presente trabajo es la encuesta que se realizara de manera virtual debido a que es un medio accesible, permitiendo una recolección estructurada y sistematizada de recopilación de datos, obteniendo una respuesta directamente de la unidad de

análisis. Esta está diseñada con preguntas estructuradas que permiten obtener respuestas estandarizadas y comparables entre los encuestados.

La capacidad de llegar a un gran número de personas simultáneamente también contribuye a la rapidez en la recolección de datos, permitiendo obtener resultados en un período de tiempo relativamente corto. Es por eso que este instrumento de recolección es el más adecuado para este tipo de trabajo de investigación. Ver encuesta en Anexos.

Operacionalización de Variables

Variables (V) – Valores (R) – Sub Variables (SV)-Indicadores (I)- Índice.

variable	Subvariable o dimensión	Definición conceptual	indicadores	Medición
Simple	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	20 a 30años 30 a 40 años 40 a 50 años 50 a 60 años	Entrevista
Simple	Genero	Sentimiento de pertenencia real o imaginaria a un grupo humano caracterizado por varios elementos en común	Mujer Hombre Hombre trans Mujer trans No binario	Entrevista

Simple	Nivel académico	Método a través del cual se clasifica el grado de conocimiento s que poseen los individuos	Secundario completo Terciario completo Licenciatura Carrera de pre grado Carrera de grado	entrevista
--------	--------------------	---	---	------------

<p>Compleja Nivel de conocimiento</p>	<p>Nivel de conocimiento sensorial Nivel de conocimiento conceptual Nivel de conocimiento holístico</p>	<p>Nivel de conocimiento sensorial: El conocimiento sensible que se adquiere mediante la actividad de los sentidos Nivel de conocimiento conceptual: es aquel en el que el ser humano tiene la capacidad para establecer el concepto en forma de lenguaje, transmitiéndolo s con símbolos abstractos y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones visibles, inmateriales,</p>	<p>Conocimiento de identificación de parada cardiorrespiratoria Conocimiento de maniobras de rcp Conocimiento del aparato cardiovascular Conocimiento sobre síntomas de PCR Conocimiento sobre DEA</p>
---	---	--	--

		<p>universales y esenciales</p> <p>Nivel de conocimiento holístico: implica entender los fenómenos considerando todas sus interacciones sin reducirlos al estudio de partes individuales.</p> <p>Esta aproximación busca comprender completamente los procesos, sujetos y objetos dentro de sus contextos respectivos, integrando teorías explicativas</p>		
--	--	--	--	--

Aspectos éticos de la investigación

La fundamentación de todo proceso de investigación va en relación a la parte humana de todos los participantes con el respeto de los principales valores que están expresados en el código de ética de la universidad, donde se consideran los principios de:

Autonomía: la autonomía es el principio que reconoce y respeta la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y autónomas sobre asuntos relacionados con su propia salud y bienestar de manera independiente y sin intervención externa, en este trabajo se respetara dicho principio ya que es un asunto prioritario que cada unidad de análisis complete el formulario de la encuesta de manera individual, y se respetara la voluntad y preferencia de los individuos al brindar sus respuestas.

Beneficencia: la beneficencia refiere al deber de lo profesionales a actuar en el mejor interés del ser humano y tratar de promover su bienestar, lo que implica tomar decisiones y realizar acciones que beneficien al mismo, minimizando cualquier daño y maximizando los resultados positivos del mismo, en este trabajo se llevaría a cabo este principio ya que con los datos obtenidos se podrá lograr un análisis y una crítica constructiva que nos permite realizar futuras modificaciones para una mejoría a nivel educativo que repercutirá en un futuro social

No Maleficencia: la no maleficencia es un principio central ya que refiere al deber de los profesionales de evitar causar daño intencionalmente, estableciendo que todo tipo de intervención solo debe ser beneficiosa y no causar daño innecesario o injustificado ; en dicho trabajo este principio se vería aplicado al utilizar las respuestas obtenidas de las unidades de análisis para brindar un exhaustivo informe que remarque las fortalezas y debilidades de el nivel de conocimiento que posee el cuerpo docente y no docente sobre reanimación cardiopulmonar y utilización de dispositivo DEA.

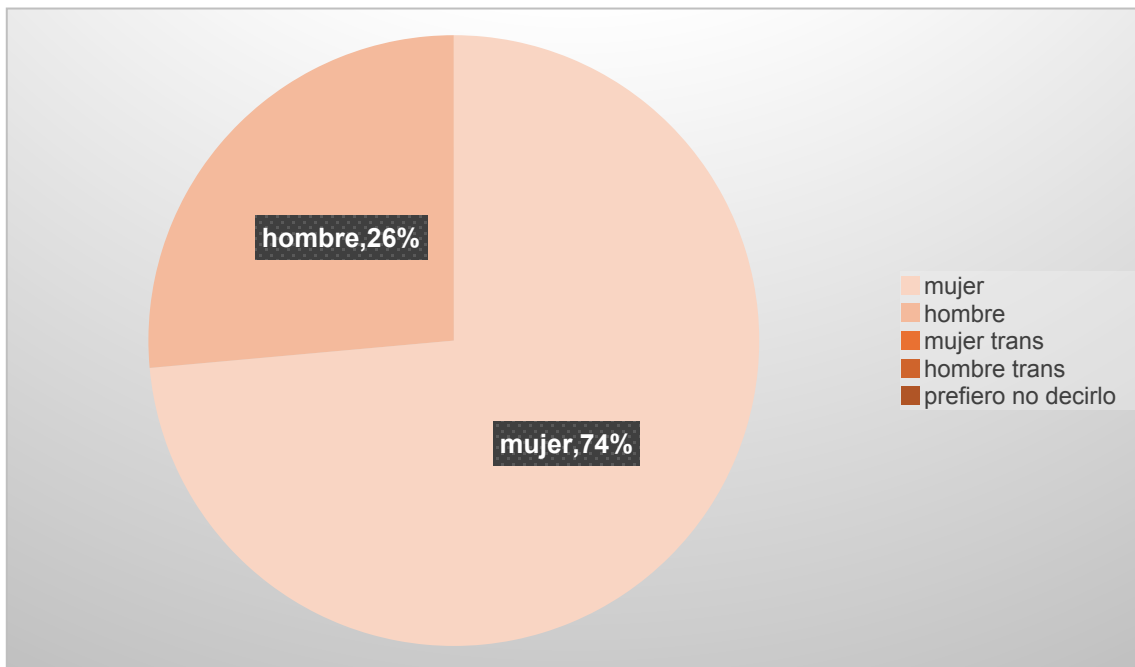
CAPITULO IV:

TABLAS:

Tabla 1: sexo

Sexo	F	F%	
mujer	25	74%	
hombre	9	26%	
mujer trans	0		
hombre tran	0		
no indica	0		
Total:	24	100%	

Fuente tabla n°1 es realizada en base a los datos recolectados en la encuesta realizada

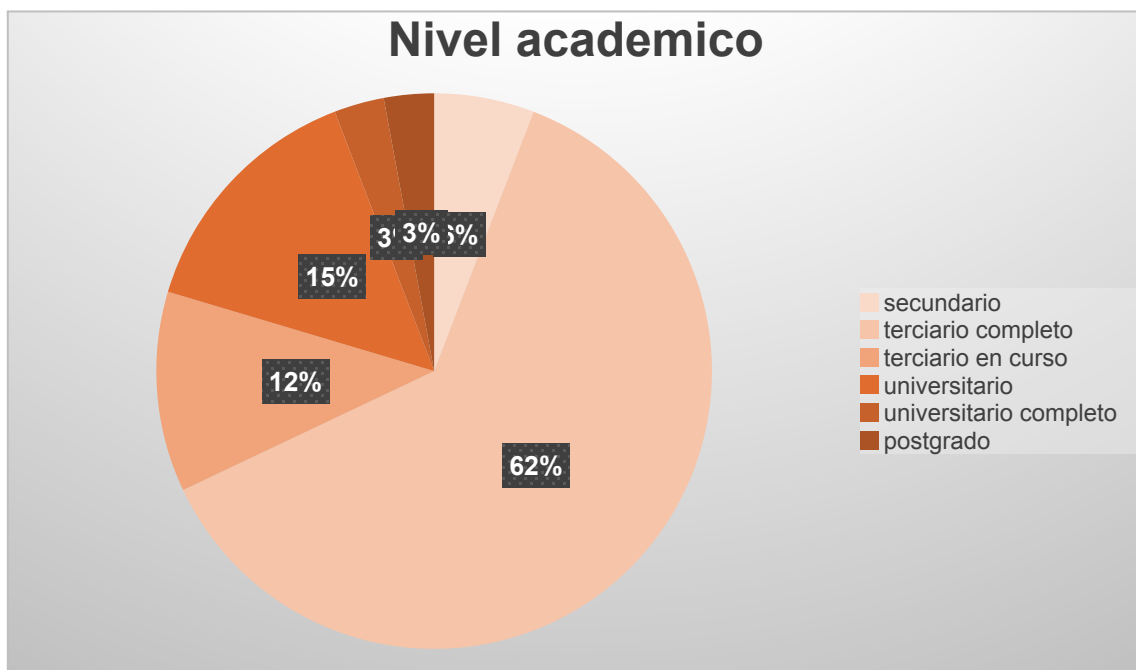


Fuente: Datos obtenidos a partir de la tabla N°1, en donde se observa un porcentaje del 74% de sexo femenino y un 26% de sexo masculino. No se observan unidades de análisis de genero trans.

Tabla N°2: Nivel académico

nivel academico	F	F%
secundario	2	6,00%
terciario completo	21	64,00%
terciario en curso	4	12,00%
universitario	5	15,00%
universitario completo	1	3,00%
postgrado	1	3,00%
TOTAL	34	100%

Fuente tabla n°2 es realizada en base a los datos recolectados en la encuesta realizada

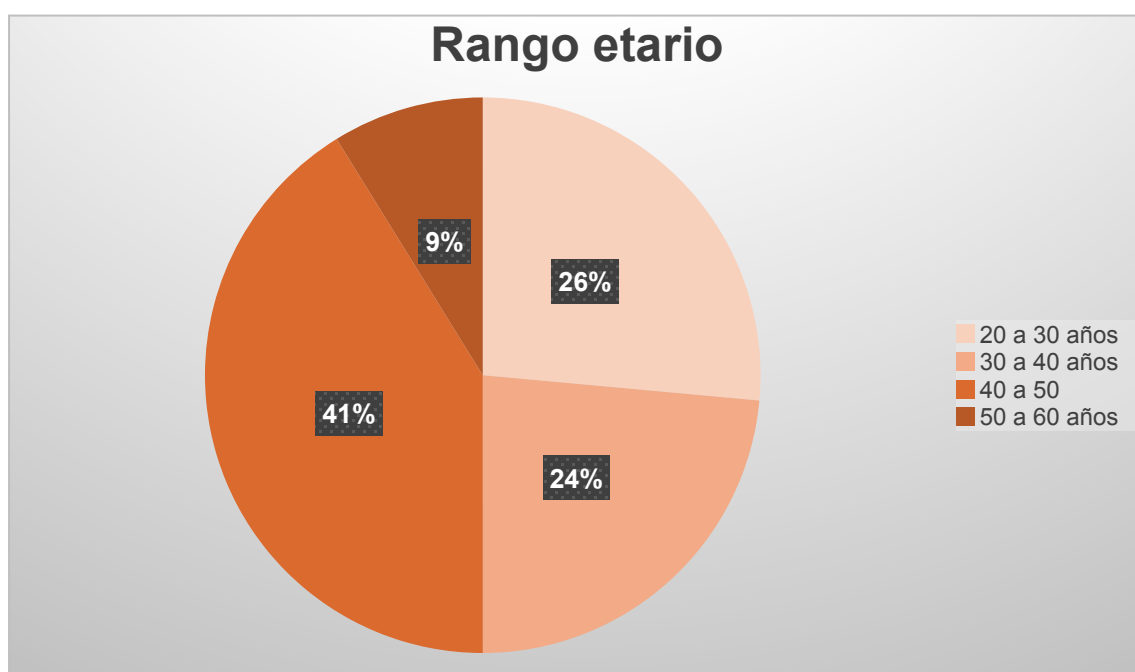


Fuente: datos obtenidos a partir de la tabla N°2 en el cual se observa un mayor porcentaje de unidades de análisis con terciario completo (64%), en segundo lugar, se encuentran aquellos que poseen título universitario en curso (15%), en tercer lugar, están las unidades que se encuentran cursando el terciario (12%), luego aquellos que poseen título secundario (6%) y finalmente encontramos el mismo porcentaje en las unidades que poseen título universitario y postgrado con el (3%) en ambos casos.

Tabla N° 3: rango etario

rango etario	F	F%	
20 a 30 años	9	26,00%	
30 a 40 años	8	24,00%	
40 a 50 años	14	41,00%	
50 a 60 años	3	9,00%	
TOTAL:	34	100%	

Fuente tabla n°3 es realizada en base a los datos recolectados en la encuesta realizada

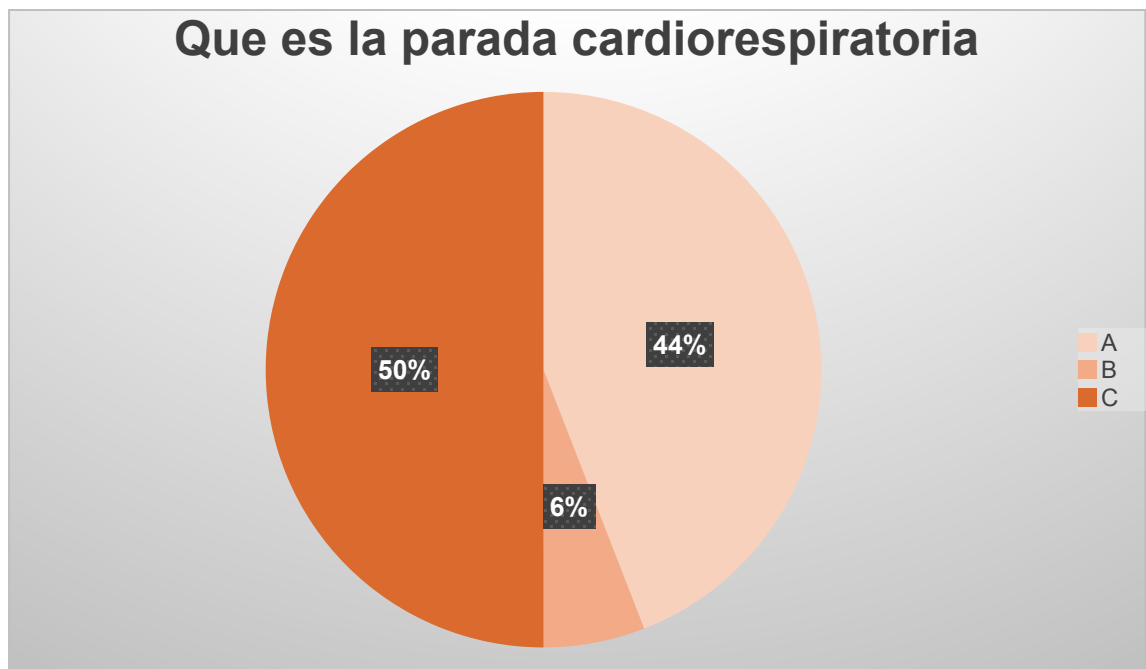


Fuente: datos obtenidos a partir de la tabla N°3 en el cual se observa una predominancia de un rango etario de 40 a 50 años (41%), en segundo lugar, se encuentra el grupo de 20 a 30 años (26), luego está el grupo de 30 a 40 años (24%) y finalmente en ultimo lugar se encuentra el grupo de 50 a 60 años con un porcentaje de (9%).

Tabla N°4: Que es la parada cardiorrespiratoria

que es la parada cardiorrespiratoria		
respuestas	f	f%
A	15	44,00%
B	2	6,00%
C	17	50%
total	34	100%

Tabla realizada en base a la obtención de datos de la encuesta realizada.

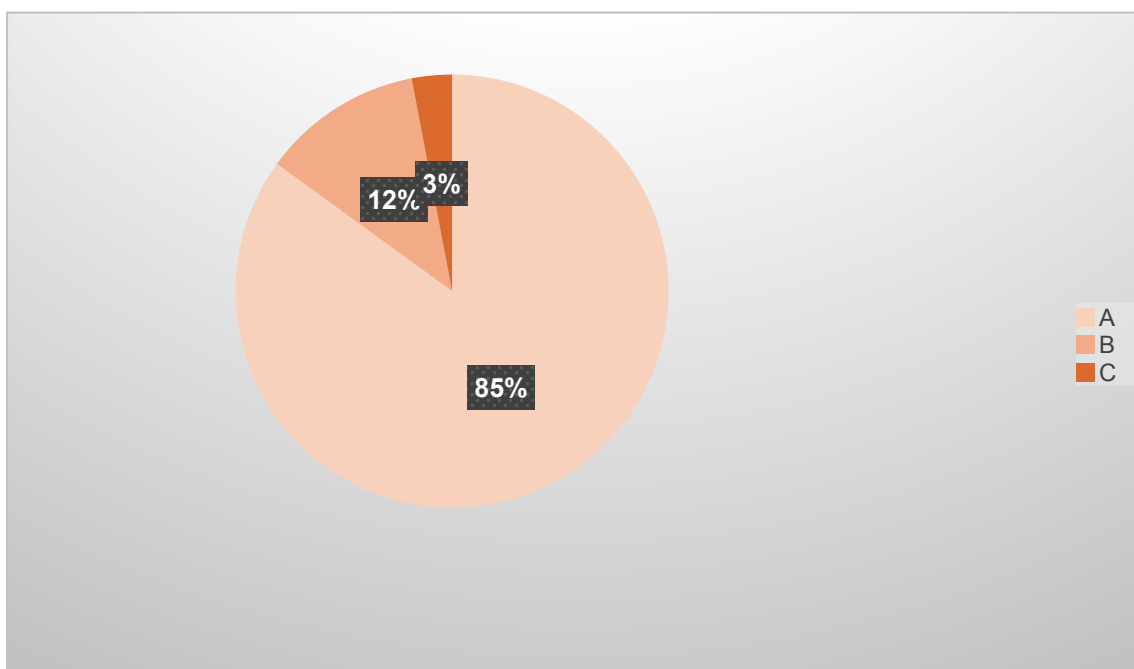


Fuente: datos obtenidos a partir de la tabla N°4 en la que se observa una predominancia en la repuesta C “Es la perdida de conciencia con disminución de la frecuencia cardiaca” con un porcentaje del (50%) en segundo lugar se encuentra la opción A “Es la interrupción de la actividad eléctrica del corazón” con el (44%) y finalmente la opción B “Es la falta de aire y desorientación del individuo ”obtuvo un porcentaje del (6%).

Tabla N°5: Para que sirven las compresiones torácicas

para que sirven las compresiones toracicas			
respuestas:	F	F%	
A	29	85,00%	
B	4	12,00%	
C	1	3,00%	
total:	34	100%	

Fuente: tabla N°5 es realizada en base a los datos obtenidos en las encuestas realizadas.

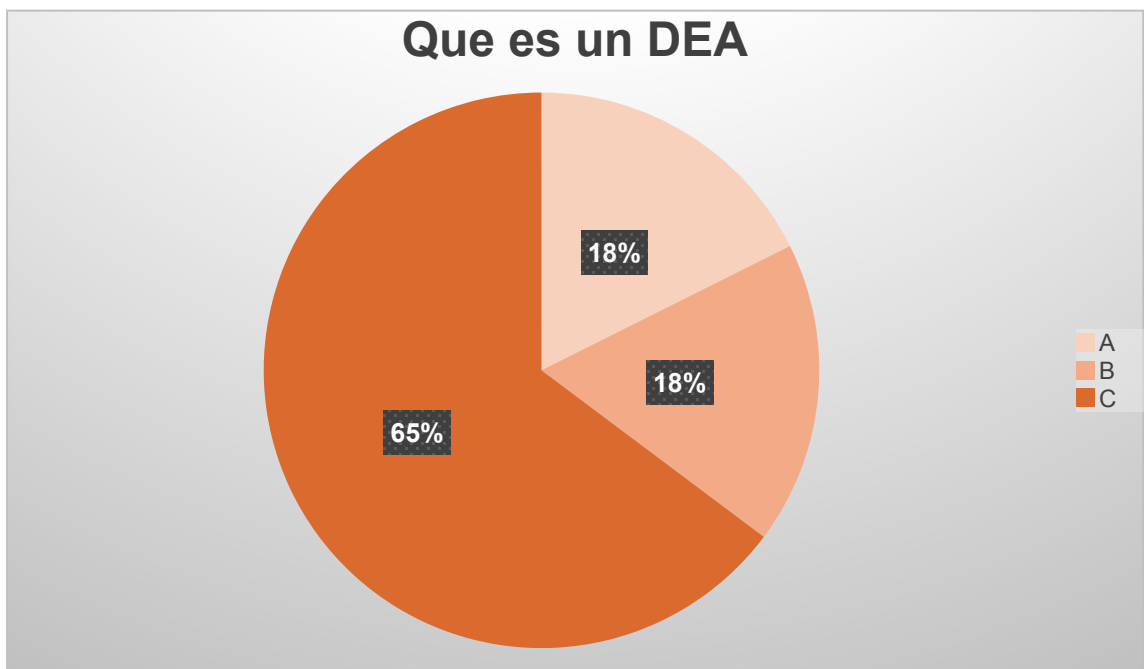


Fuente: datos obtenidos a partir de la tabla N°5 en el cual se observa una predominación de la respuesta A “para establecer un ritmo cardiaco necesario para la oxigenación de los tejidos” con el (85%), luego se encuentra la respuesta B “para desobstruir las vías aéreas” con el (12%) y finalmente la respuesta C “para evitar que la persona vomite y se bronco aspire” con el (3%).

Tabla N°6: que es un DEA

que es un DEA		
respuesta	F	F%
A	6	17,60%
B	6	17,60%
C	22	64,70%
total	34	100%

Fuente: tabla N°6 realizada en base a los datos recolectados en la encuesta realizada.

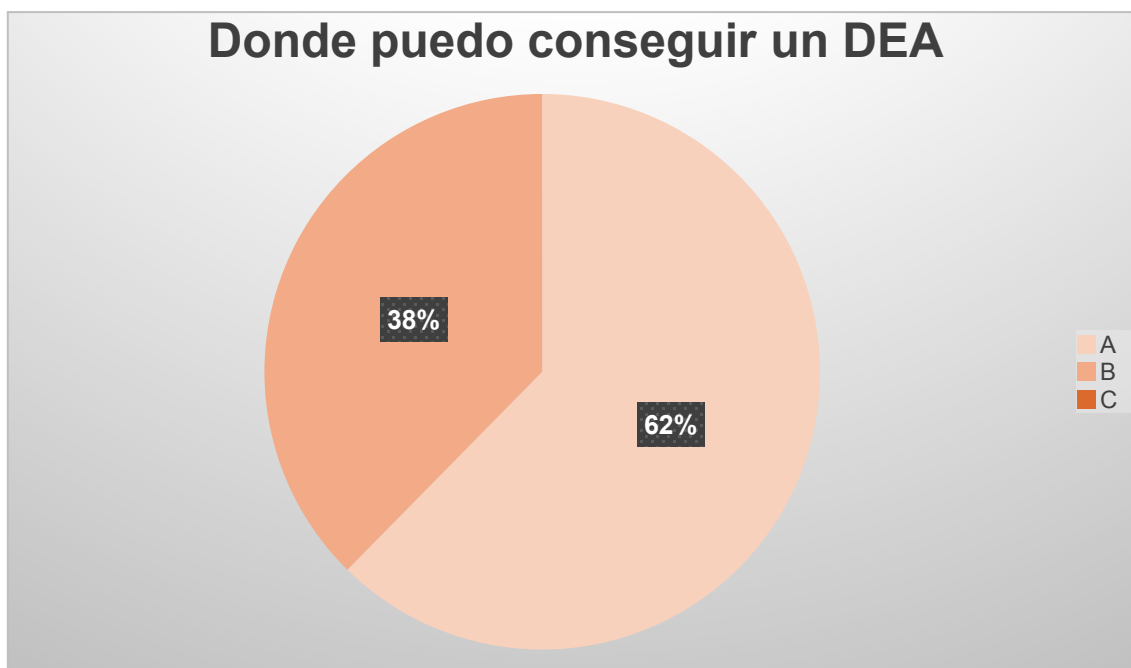


Fuente: datos obtenidos a partir de la tabla N°6 en el cual se observa una predominación de la respuesta C “A y B son correctas” (64,7%), en segundo lugar y con el mismo porcentaje obtenido (17,6%) se encuentran las respuestas A “Un aparato que nos permite identificar la frecuencia cardíaca” y B “Un aparato que nos permite identificar qué tipo de arritmia tiene la persona, realizando una descarga eléctrica para revertir el cuadro”.

Tabla N°7: Dónde puedo conseguir un DEA

donde puedo conseguir un DEA		
Respuestas:	F	F%
A	21	62,00%
B	13	38,00%
C	0	0%
Total:	34	100%

Fuente: la tabla N°7 fue realizada en base a los datos obtenidos en la encuesta.

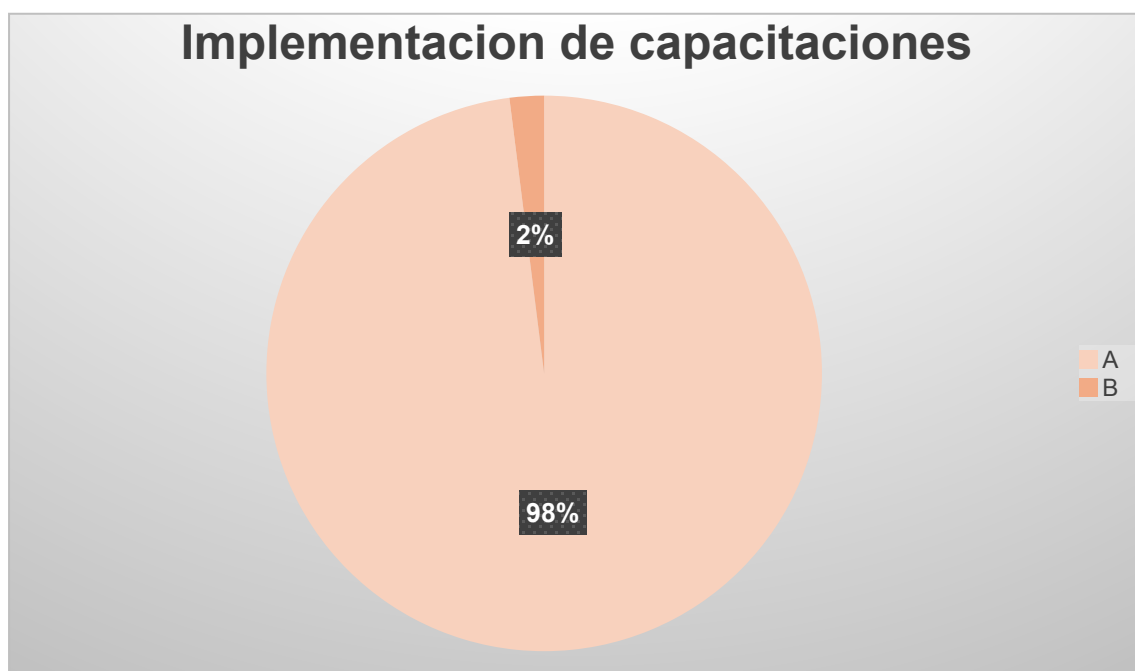


Fuente: datos obtenidos a partir de la tabla N°7 en el cual se observa una predominancia en la respuesta A “En todo espacio público que tenga la concurrencia de más de 100 personas al día” (62%), en segundo lugar se encuentra la respuesta B “En una institución de salud” (38%) y finalmente la respuesta C “en un Banco” no obtuvo respuestas (0%)

Tabla N°8: importancia de la implementación de capacitaciones sobre RCP y DEA

capacitaciones en escuelas F	F	F%	
A	32	98%	
B	2	2%	
Total	34	100%	

Fuente: tabla N°8 realizada en base a los datos recolectados de la encuesta realizad.



Fuente: datos obtenidos a partir de la tabla N°8 en el cual se observa predominancia de respuestas A “Me parece toralmente necesaria y fundamental la información” con un (98%) y en segundo lugar se encuentra la respuesta B “Considero que es información innecesaria en un ambiente educativo” con un (2%)

Conclusiones y Recomendaciones

Luego del largo recorrido investigativo en el que se obtuvo grandes fuentes de información sobre el tópico tratado, delimitando todos los componentes de la pregunta de investigación y realizando un análisis de campo en el cuerpo docente y no docente se obtuvieron datos relevantes que nos permitirán tener un panorama de como es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del DEA.

En primer lugar, podemos delimitar las características de las unidades de análisis ya que el 85% son del sexo femenino y el rango etario predominante es de 40 a 50 años con un porcentaje de 41%, también se encuentra un porcentaje del 64% que nos indica el nivel educativo de las personas encuestadas, siendo este el nivel terciario el que predomina.

Para identificar el nivel de conocimiento sobre el tópico los resultados mas relevantes nos indican que el 50% de los encuestados sabe identificar cuando una persona se encuentra cursando un PCR, el cual es un porcentaje mayoritario al esperado, pero continúa siendo insatisfactorio. Por otro lado, sabemos que el 65% sabe que es un desfibrilador externo automático y para que se utiliza, pero, solo el 62%, sabe dónde encontrarlo. Estas cifras si bien nos indican que mas de la mitad de la población encuestada tiene un conocimiento necesario sobre reanimación cardiopulmonar y uso de dispositivo automático, cabe destacar que son cifras que se deben continuar mejorando y aumentando el porcentaje para poder generar un cambio significativo en los niveles de prevención de salud y en los porcentajes de defunciones por PCR extrahospitalario en Argentina.

El ultimo porcentaje destacable en este trabajo es que el 98% de las unidades de análisis concuerdan con la importancia de la implementación de capacitaciones sobre Reanimación cardiopulmonar y manejo de DEA en el entorno educativo, lo cual es un gran indicativo en la predisposición con la que cuentan las personas encuestadas, teniendo conciencia de que si bien no es una información que todos posean en el momento, es necesaria para un futuro cambio social y sanitario.

Las recomendaciones que se pueden realizar en torno a la información obtenida es que, primeramente, se realicen nuevas investigaciones en el área con el fin de delimitar aún más el nivel de conocimiento, se deben asignar recursos materiales y humanos con el fin de brindar capacitaciones eficientes para dicha población y finalmente se deben implementar jornadas de capacitaciones sobre reanimación cardiopulmonar y manejo de DEA en el ámbito educativo debido a:

- Respuesta inmediata a emergencias: Los docentes están en una posición privilegiada para responder rápidamente en situaciones de emergencia dentro del entorno escolar. La capacitación en RCP les proporciona las habilidades necesarias para intervenir de manera efectiva en casos de paro cardíaco u otras emergencias médicas que puedan ocurrir entre los estudiantes o el personal.
- Incremento de la seguridad escolar: La presencia de personal capacitado en RCP aumenta la seguridad general en la escuela. Esto crea un ambiente más seguro y tranquilizador para los estudiantes, padres y personal, sabiendo que hay personas preparadas para actuar en caso de necesidad.
- Reducción de tiempos de respuesta: Con la capacitación adecuada, los docentes pueden comenzar la RCP inmediatamente mientras llega el personal médico profesional. Este tiempo crítico puede marcar la diferencia en la supervivencia y en la recuperación de la función cerebral de una persona que sufre un paro cardíaco.
- Educación integral: Además de las habilidades técnicas, las capacitaciones en RCP sensibilizan a los docentes y al personal escolar sobre la importancia de la salud cardiovascular y la prevención de emergencias. Esto puede llevar a cambios de comportamiento y hábitos saludables dentro de la comunidad escolar.
- Cumplimiento de normativas: en Argentina se rige la ley 27.159 que es la ley cuyo fin es regular un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público a fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular.

Referencias bibliográficas

American Heart Association. (s.f.). Home of the American Heart Association. Recuperado de <https://www.heart.org>

(Editorial, Equipo (16/11/2023). "Conocimiento". En: Significados.com)

Amado Boudou, Julian A. Dominguez, Juan H. Estrada, Lucas Chedrese. (01 de julio de 2015). Argentina.gob.ar. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27159-249563/texto>

colaboradores de Wikipedia. (2 de febrero de 2023). Wikipedia. Obtenido de https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Desfibrilador_externo_autom%C3%A1tico&oldid=149018219

López, J. G., De la Llera Dominguez, G., & Nodal Leyva, P. E. (2006). Paro cardiorrespiratorio (PCR). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019&lng=es&tlng=es.

Moreno, E. P. (20 de febrero de 2022). Urgencias y Emergencias. Obtenido de <https://www.urgenciasyemergen.com/desfibrilacion-de-acceso-publico/>

Sociedad Argentina de Cardiología. (s.f.). Sociedad Argentina de Cardiología . Obtenido de <https://www.sac.org.ar/>

Bermúdez, L., & Rodríguez, L. (2013). Investigación en la gestión empresarial. Bogotá: Ecoe Ediciones

Caballero Oliver, A. (2005). Aten Primaria.

Gómez, V., & Palafox, G. (2014). Ética: La persona y la generación de riqueza en la empresa. México, D.F.: Grupo Editorial Patria.[https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Nivel es%20del%20conocimiento.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Nivel%20del%20conocimiento.pdf)

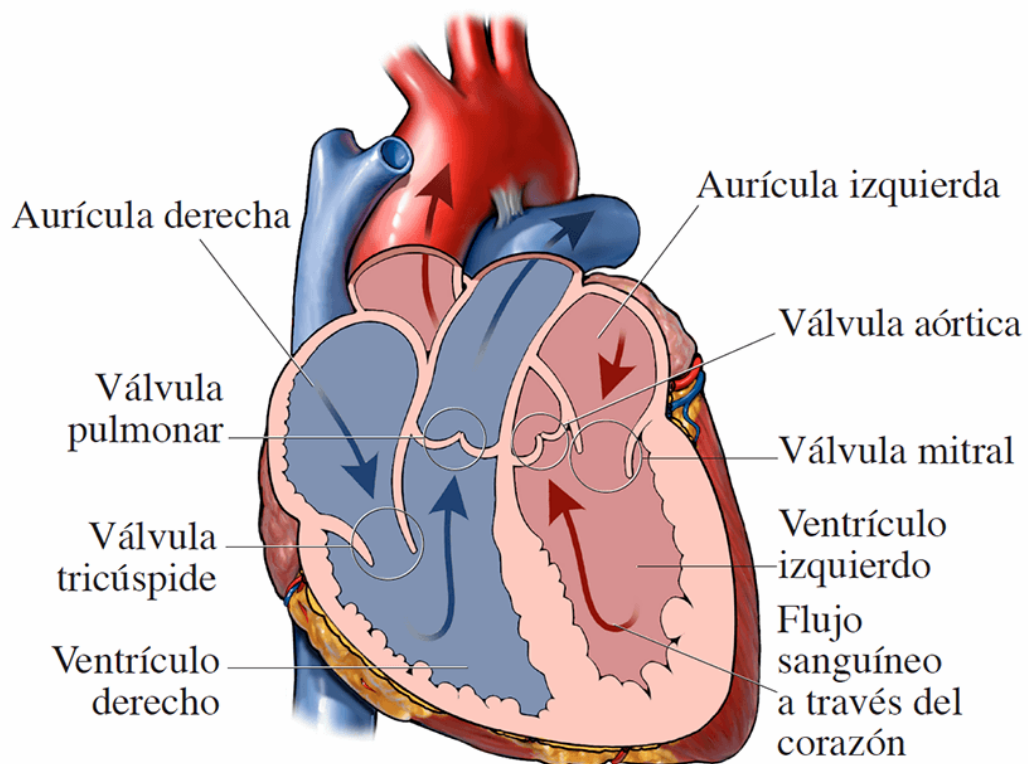
"Educación". Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina.
Para: *Enciclopedia Humanidades*. Disponible en:
<https://humanidades.com/educacion/>. Última edición: 23 enero, 2023.

Fuente: <https://humanidades.com/educacion/#ixzz8e3FabM9z>

Parrilla Ruiz, F. M., Cárdenas Cruz, D., & Cárdenas Cruz, A. (2013).
Futuro de la metodología formativa en reanimación cardiopulmonar básica para
población general. *Atención Primaria*, 45(Vol. 45).

Anexos:

Anexo 1



Anexo 2: cadena de supervivencia

Cadena de supervivencia de la ACE de la AHA para adultos

Los eslabones de la nueva cadena de supervivencia de la ACE de la AHA para adultos son los siguientes:

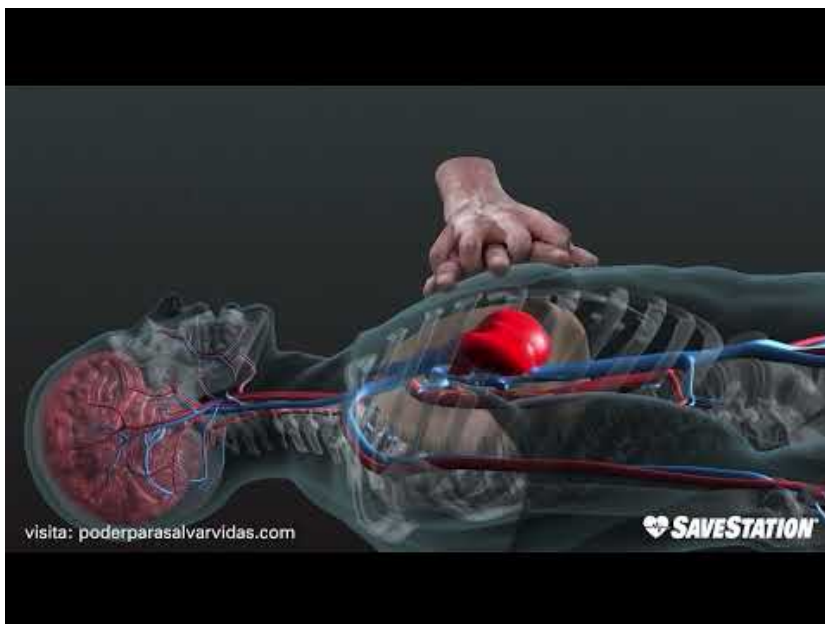
1. **Reconocimiento** inmediato del paro cardíaco y **activación** del sistema de respuesta de emergencias
2. **RCP** precoz con énfasis en las compresiones torácicas
3. **Desfibrilación** rápida
4. **Soporte vital avanzado** efectivo
5. **Cuidados** integrados **posparo cardíaco**





Anexo 3: video explicativo de la importancia del rcp

[SPANISH: RCP en acción | Una mirada en 3D dentro del cuerpo - YouTube](#)



Anexo 4: "DEA" y su utilización



Anexo 5: como usar un desfibrilador externo automatico

[6. Primeros Auxilios: ¿Cómo usar el Desfibrilador Externo Semiautomático \(DESA o DEA\)? - YouTube](#)

Encuesta

Consentimiento informado:

Esta es una encuesta que se realizara de manera anónima con el fin de contribuir con el análisis sobre el nivel del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el cuerpo docente y no docente de las escuelas secundarias. La información recaudada será anónima ya que se mantendrá la identidad de la unidad de análisis en completa incógnita, así mismo la información recolectada tendrá fines investigativos únicamente. ¡Muchas gracias por su participación!

Encuesta:

1. Sexo:
 - A) Mujer
 - B) Hombre
 - C) Mujer trans
 - D) Hombre trans
 - E) Prefiero no decirlo

2. ¿Cuál es su rango etario?
 - a) 20 a 30 años
 - b) 30 a 40 años
 - c) 40 a 50 años
 - d) 50 a 60 años

3. ¿Cuál es su nivel académico?
 - A) Secundario completo
 - B) Terciario completo
 - C) Terciario en curso
 - D) Titulo universitario
 - E) Cursando nivel universitario
 - F) postgrado

4. ¿Cuál es la cantidad de latidos por minutos que tiene una persona?

- a) 100 a 130
- b) 60 a 100
- c) 40 a 60

5. ¿Qué significan las siglas RCP?

- a) Reagudización Circulatoria Precoz
- b) Reanimación Cardio Pulmonar
- c) Revivir Corazón Prematuramente

6. ¿Qué es una parada cardiorrespiratoria?

- a) Es la interrupción de la actividad eléctrica del corazón
 - b) Es la falta de aire y desorientación del individuo
 - c) Es la pérdida de conciencia con disminución de la frecuencia cardíaca

7. ¿Qué signos y síntomas son característicos de la parada cardiorrespiratoria?

- a) Desmayo, vómitos y sensación de ahogamiento
- b) Ausencia de pulso, ausencia de respiraciones y pérdida de conciencia
- c) Colapso, desorientación y taquicardia

8. ¿reconoce los hábitos que aumentan la probabilidad de padecer un paro cardio respiratorio?

- a) Alimentación balanceada, deporte diario, correcta evaluación médica anual
- b) Tabaquismo, sedentarismo, alimentación alta en carbohidratos y grasas
- c) Tabaquismo, bruxismo, hemofilia

9. ¿Para qué sirven las compresiones torácicas?

- A) Para establecer un ritmo cardiaco necesario para una perfusión sanguínea necesaria para la oxigenación de tejidos
- B) Para desobstruir las vías aéreas
- C) Para evitar que una persona vomite y se broncoaspire

10. ¿Dónde se realizan las compresiones torácicas en el cuerpo de un adulto?

- A) Por debajo de las clavículas, en la unión interna del pecho
- B) En centro del pecho, trazando una línea imaginaria horizontal por el medio de los pezones
- C) En el apéndice xifoides (boca del estómago)

11. ¿Cuál es la profundidad (en centímetros) de las compresiones torácicas para que estas sean efectivas?

- A) 5cmm
- B) 10 cmm
- C) 2cmm

12. ¿Qué posición debe tener la cabeza del sujeto afectado para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?

- A) Con el mentón apoyado en el pecho
- B) Con el cuello extendido hacia un costado
- C) Con el levantamiento del mentón e hiperextensión del cuello

13. ¿Qué es un DEA?

- A) Un aparato que nos permite identificar la frecuencia cardiaca
- B) Un aparato que nos permite identificar qué tipo de arritmia tiene la persona, realizando una descarga eléctrica para revertir el cuadro
- C) A y b son correctas

14. ¿Dónde puedo conseguir un DEA según la ley 27.159?

a) En todo espacio público que tenga la concurrencia de más de 100 personas al día

b) En una institución de salud

c) En un banco

15. ¿hay DEA en la institución educativa en la que trabaja?

A) Si

B) No

C) No lo se

16. ¿alguna vez se capacitó o realizó un curso de reanimación cardiopulmonar y manejo de DEA?

A) Si, he realizado capacitaciones

B) No, no me he capacitado, pero me interesa hacerlo

C) No, no me he capacitado y no me interesa hacerlo

17. ¿Qué tan necesario le parece la implementación de capacitaciones docentes sobre RCP y DEA?

a) Me parece totalmente necesaria y fundamental la información

b) Considero que es información innecesaria en un ambiente educativo

