

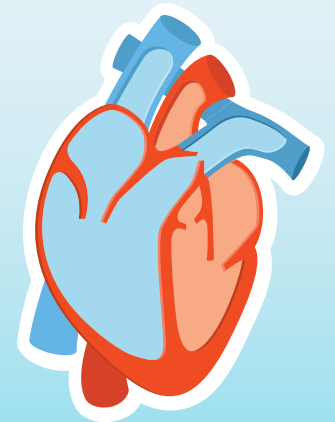


ZONAS CARDIOPROTEGIDAS: PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Material elaborado por el Dr. Roberto López Nouel
Dirección de Medicina Comunitaria y Programas Sociales del CMDLT

¿BAJO QUÉ CIRCUNSTANCIA ES POSIBLE MORIR POR FALTA DE ASISTENCIA MÉDICA OPORTUNA?

Si sufrimos un paro cardíaco extrahospitalario (PCEH), situación de emergencia única, el tiempo es crucial. La interrupción de la actividad mecánica del corazón (bombeo de sangre) trae como consecuencia el cese de circulación de la sangre, lo cual se traducirá en un proceso progresivo y acelerado de muerte celular. A medida que el tiempo transcurre, la posibilidad de revertir la situación disminuye significativamente. Se estima que en promedio solo 10 de cada 100 víctimas sobrevivirán.



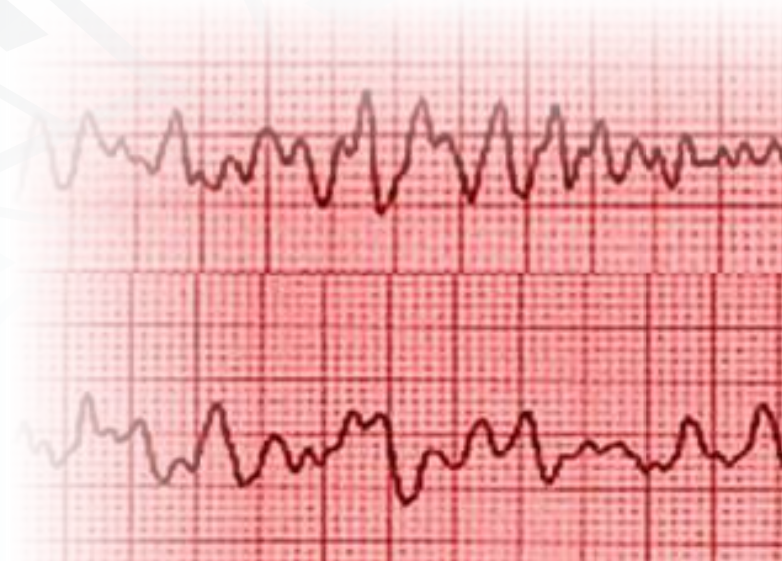
¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA MEJORAR ESTOS RESULTADOS?

El tiempo que transcurre desde la ocurrencia del evento hasta el inicio de las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) –necesarias para mantener a la víctima viable- y la llegada de los servicios médicos de emergencia es determinante. La comunidad transeúnte, testigo de la situación, juega un rol vital durante este período. Su participación activa, pronta y eficiente es imperativa y se deriva de un proceso previo de concientización, educación e instrucción acerca del tema y su aplicación local.

En 1972, el Dr. Leonard Cobb (University of Washington, Seattle) implementó por primera vez una gestión de concientización y entrenamiento en RCP de un grupo numeroso de integrantes de la comunidad, lo cual permitió llevar adelante el primer entrenamiento masivo en esta técnica (100.000 personas en dos años) y lograr la actuación efectiva de los voluntarios capacitados con excelentes resultados.

¿HAY ALGUNA DIFERENCIA EN LA PROBABILIDAD DE SOBREVIDA SEGÚN LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA O LOCACIÓN DONDE OCURRE EL PARO CARDÍACO?

Sí. De acuerdo con la ubicación geográfica y zonal, existe una importante variación en lo que refiere a sobrevivencia de un PCEH que va de 0% a 5% en el tercer mundo a 25% o más en países como Noruega, donde la RCP forma parte del currículo escolar y la instrucción de la comunidad es obligatoria. También en locaciones como aeropuertos o, curiosamente, los casinos de Las Vegas, donde la sobrevivencia de un PCEH alcanza hasta un 70%, en virtud de la disponibilidad de desfibriladores automáticos externos y la vigilancia por cámaras de TV, que permiten una pronta detección y respuesta.



¿QUÉ ES UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO (DEA)?

Es un dispositivo muy confiable y seguro, de tecnología de punta, sencillo de usar y por demás necesario en una situación de PCEH. Al conectarlo a través de electrodos a una probable víctima de paro cardiorrespiratorio, automáticamente analiza el ritmo cardíaco. Si está indicado (en caso de que la víctima presente una arritmia llamada fibrilación ventricular, o un equivalente), el equipo da una descarga eléctrica cuyo objetivo es restablecer el ritmo normal del corazón. De no ser necesaria la descarga y la víctima encontrarse inconsciente, el equipo dará la instrucción por voz de no dar la descarga y continuar las maniobras de RCP, monitoreando la situación y dando instrucciones cada dos minutos.

¿CÓMO PODEMOS LOGRAR MEJORES RESULTADOS EN NUESTRA COMUNIDAD?

Debería ser un derecho que las comunidades y otros espacios públicos y privados contaran con garantía de cardioprotección, en la eventualidad de que habitantes o personas de paso sufrieran un PCEH. Sin embargo, la población transeúnte testigo actúa en muy pocas ocasiones, aun en países que cuentan con programas orientados en este sentido. Según se entiende, esto se debe principalmente a: dificultad en identificar la situación, miedo a producir daño, angustia causada por el suceso, reservas en cuanto a la respiración boca a boca (que desde hace algún tiempo no es imperativa) y falta de información actualizada, entre otras causas.



SABÍAS QUE...

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo occidental. En Venezuela, se infiere que más de 26.000 personas mueren al año debido a este problema. Esto significa que fallecen 70 personas o más por día, 3 personas por hora. De estos fallecimientos, 2 ocurren en situación extrahospitalaria y al menos uno es repentino (muerte súbita) y corresponde a un paro cardíaco extrahospitalario. Quiere decir que, de acuerdo con la estadística, ocurre un PCEH por hora, 24 al día, eventos que en muchos casos podrían ser revertidos bajo las condiciones adecuadas: capacitación y entrenamiento de voluntarios y desarrollo de zonas que garanticen cardioprotección, iniciativa ya puesta en marcha en algunos países con excelentes resultados.

¿QUÉ ES UNA ZONA CARDIOPROTEGIDA?

Es aquel lugar que dispone de los elementos necesarios para asistir a una víctima de paro cardíaco durante los primeros minutos del evento.

¿QUÉ SE REQUIERE PARA TENER CARDIOPROTECCIÓN?

1-Personas de la comunidad y/o de nuestro entorno capacitadas y actualizadas en reanimación cardiopulmonar básica simplificada, sin respiración boca a boca, una técnica muy fácil de aprender.

2-Desfibriladores externos automáticos y personal entrenado en su correcto uso, un objetivo igualmente asequible.

3- Pronta respuesta de los servicios médicos de emergencia.





¿Y CÓMO LOGRAMOS LO ANTERIOR?

Para alcanzar el objetivo se requiere:

1. Campañas que concienticen masivamente sobre el problema, a través de canales como radio, tv, redes sociales, instituciones educativas, asociaciones de vecinos, espacios públicos y privados, entre otros.
2. Educación y entrenamiento simplificado sobre RCP e incorporación de su enseñanza como asignatura obligatoria del currículo escolar.
3. Convocatoria y captación de aliados: empresas, industria, comercio, banca, institutos educativos, instancias regionales, apoyo externo, entre otros.
4. Respaldo médico calificado.
5. Apoyo de las autoridades competentes.

Vivir con cardioprotección es parte de la solución

Dirección de Medicina Comunitaria y Programas Sociales
medicina.comunitaria@cmdlt.edu.ve
Teléfono: +58 212 949 6419/6696