



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE
ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
ATENCION INMEDIATA EN REANIMACION
CARDIOPULMONAR (RCP), EN PADRES Y PROFESORES DE
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL
2017”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

INVESTIGADORAS

Lic. Balya Graciela Carranza Quispe

Lic. Kari Villarruel Diaz

Lic. Arely Vergara Carreño

LIMA-PERÚ

2017

Asesora: Mg. Inés Silva Mathews

Fecha:

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema.....	3
1.2.Formulación del problema.....	5
1.3.Justificación.....	5
1.4.Viabilidad y factibilidad.....	6

CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVO

2.1. Propósito.....	7
2.2. Objetivo.....	7
2.2.1. Objetivo general.....	7
2.2.2. Objetivo específico.....	7

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes.....	8
3.2. Base teórica.....	10
3.3. Hipótesis.....	15
3.4. Variables.....	15
3.5. Operacionaliación de variables.....	16

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio.....	18
4.2. Área de estudio.....	18
4.3. Población y muestra.....	18
4.4. Técnicas e instrumentos.....	19
4.5. Tabulación y análisis de datos.....	22

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Aspectos éticos.....	23
5.2. Consideraciones administrativas.....	23
5.2.1. Cronograma.....	24
5.2.2. Presupuesto.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre atención inmediata de RCP para profesores y padres de una institución educativa estatal.

Metodología: Estudio cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, de corte transversal, a realizarse en una Institución Educativa estatal del distrito de San Juan de Miraflores; la población la constituirá los padres y profesores del nivel secundario del centro educativo. Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario como pre y post test y una lista de cotejo. La intervención educativa incluirá 2 sesiones abordándose: generalidades de RCP, cadena de supervivencia y sesión para la práctica para realización de maniobra de RCP. Todas las sesiones incluyeron técnicas de exposición, demostración y re demostración utilizando video, folleto, audiovisual, maniquí. **Resultados:** Para determinar la efectividad, se compararan los puntajes de conocimientos y prácticas antes y después de la intervención educativa, se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 (< 0.05).

Palabras claves: reanimación cardiopulmonar, adolescentes, educación, paro cardio respiratorio. Según DeCS.

INTRODUCCIÓN

El paro cardíaco es un riesgo que ha ido incrementando con el transcurso del tiempo, sobretodo en la etapa escolar. Las emergencias o urgencias que suceden en los centros estudiantiles son sucesos que ponen en peligro la vida de los adolescentes, pudiendo causar daños irreversibles en el desarrollo del adolescente.

De acuerdo a un registro del INEI, se reporta que el 18.2% de las muertes registradas son debido a causas cardiovasculares y son los costeños quienes presentan con más frecuencia enfermedad isquémica del corazón, esto en relación al tipo de alimentación y al estilo de vida. ¹

Se conoce que entre los factores de riesgo que pueden determinar problemas cardiológicos se encuentran las enfermedades de diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado, obesidad, estrés, tabaquismo en edad temprana, sedentarismo o historia familiar prematura de enfermedad cardiovascular como taquicardia o fibrilación ventricular producida por una alteración genética, que en su gran mayoría afecta a los jóvenes, trayendo consigo una muerte súbita ²

La activación inmediata de atención ante una parada cardíaca minimiza riesgo de muerte y complicaciones que puede padecer el adolescente; siendo eficaz la rápida atención de personal capacitado. La reanimación cardiopulmonar es un procedimiento de emergencia que se utiliza para poder salvar vidas, cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha dejado de latir.

En los centros educativos en la ciudad de Lima se puede observar que los temas que se programan están dirigidos a los estudiantes y padres sobre temas relacionados al proceso de aprendizaje y sobre algunos temas de conducta del adolescente o alimentaria. Sin embargo no existe como norma un examen previo que permita reconocer el estado de salud del estudiante para tomar acciones preventivas y promocionales.

Así también se puede apreciar que la falta de una cultura preventiva y desinformación suma a no considerar temas que son sujeto de preocupación por el aumento en su presentación y lo que significa para la vida del joven estudiante; como es el caso de un

paro cardiaco, su mortalidad y secuelas o hasta muerte. Siendo de vital necesidad la incorporación de una información sobre la reanimación cardiopulmonar en los colegios en donde el estudiante permanece un tiempo considerable y en situación de riesgo de carecer del auxilio básico.

La enfermera cumple un rol importante en el desarrollo del adolescente, su participación en los centros educativos contribuye a la información de aquellos aspectos de salud propios de la edad, generando un aporte mediante la educación; en este caso sobre el manejo de la reanimación cardiopulmonar, en padres y profesores que les permita actuar ante una emergencia súbita que pueda acontecer en la casa o en el colegio, pudiendo así contrarrestar complicaciones, protegiendo la vida del adolescente.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Según cifras de MINSA en el año 2014 se tuvo una población total de 30 814 175 de la cual el porcentaje de adolescentes que son de los 12 a 17 años era de 11.3%.³

Según estudios realizados a nivel mundial, se observa que el riesgo de paro cardíaco ha incrementado en comparación a los años anteriores con respecto a población joven.

Un estudio realizado en 32 escuelas sub urbano de Chicago con 50 665 de población joven estudiantil, se realizó de ECG se pudo detectar 1096 ECG anormales, que corresponden a 150 con hipertrofia del ventrículo izquierdo y 145 QTC prolongada que puede traer consigo muerte súbita. ⁴

A nivel nacional se observan casos de muertes súbitas de adolescentes que se encontraban realizando actividad física en sus centros estudiantiles y no tuvieron una rápida atención de personas capacitadas. Los centros estudiantiles son los lugares donde se pasa el mayor tiempo posible en la etapa escolar, siendo de importancia la rápida acción de personal capacitado para atención inmediata en caso de algún evento.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja - INSN SB se han atendido en las consultas de cardiología y cirugía cardiovascular a 337 pacientes en el año 2013, 1499 en el año 2014, 1537 en el año 2015 y 5784 en el 2016.⁵

En el Perú alrededor de 5 mil niños nacen con cardiopatías congénitas. La Dra. Eneida Melgar, Responsable de la Sub Unidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, afirmó que el 70 por ciento de estos casos requiere de tratamiento quirúrgico en algún momento de la evolución de la enfermedad.⁶

Según cifras registradas en el instituto nacional del niño en el año 2016 en el área de emergencia ingresaron con diagnósticos de malformaciones congénitas de tabiques

cardiacos un total de 89 pacientes y con insuficiencia cardiaca la cantidad de 39 pacientes.⁷

La mortalidad en el INSN en el año 2016, se registró un total de 66 pacientes con afecciones cardiovasculares, siendo 2 por causa de paro cardiaco.

Llama poderosamente la atención la elevada incidencia de muertes súbitas por paro cardiorrespiratorio en adolescentes a nivel mundial y a nivel local, razón por la cual se decide hacer esta investigación para contribuir a través de estrategias educativas se informe los aspectos básicos en la atención de un paro cardiorrespiratorio y como consecuencia prevenir la mortalidad en los adolescentes.

La poca información y capacitación que se brinda a la población hace que no se tome las medidas necesarias en caso de un paro cardíaco, es por eso que la muerte súbita sigue siendo un índice alto de mortalidad.

Las maniobras que se realizan en RCP básico tienen un protocolo internacional, que es elaborada por la Asociación América del Corazón (AHA), y para que este protocolo sea válido en nuestro país, se creó el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), para cumplir con el protocolo que va acorde a nuestra realidad.

En el paro cardiorespiratorio (PCR) por cada minuto que pasa decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasados los 4 o 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse o colapsar, teniendo así perdida de la irrigación cerebral y poco después la muerte.⁸

La intervención educativa de RCP va a servir para que los padres de familia y profesores de la institución, brinden los primeros auxilios ante un evento repentino como el de una parada cardíaca, puesto que ellos son las personas que permanecen más tiempo con los estudiantes y sepan cómo actuar. Se justifica la realización del entrenamiento en maniobras de RCP, por la relevancia y resultados que se han obtenido en otros estudios, como el aumento del nivel de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes (conductas) tras la intervención y efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la RCP.

Así mismo nuestra población estudiantil se verá protegida y asistida de manera eficaz y eficiente ante una parada cardiorespiratorio, también vamos a ayudar a disminuir la mortalidad que está incrementándose rápidamente en esta etapa de vida estudiantil.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y practica sobre atención inmediata en RCP a padres y profesores de adolescentes de una Institución Educativa Estatal, 2017?

1.3. Justificación

Establecer una intervención educativa sobre RCP, contribuirá en la protección a la población estudiantil, expuesta al riesgo de un paro cardiopulmonar, ayudando en la disminución de casos sin atención inmediata y previniendo la mortalidad.

Se espera que los resultados de este proyecto sirvan como punto de partida para que otras instituciones de salud integren aspectos de prevención en los incidentes de paro cardiorrespiratorio, asimismo que consideren importante el entrenamiento, adiestramiento y la aplicación del manejo de RCP con el objetivo de realizar una atención rápida, oportuna y de calidad para salvar la vida de los estudiantes, por ello los padres de familia y profesores se encuentran preparados ante la amenaza que supone el paro cardíaco.

Asimismo la revisión teórica del estudio contribuirá en un aporte para otras investigaciones relacionadas al tema.

1.4. Viabilidad y Factibilidad

El estudio contará con las facilidades otorgadas para su ejecución por la Dirección del centro estudiantil “Horacio Zevallos”, quienes en su programa de educación dirigido a los padres de familia incluirán el tema por considerar su relevancia y el interés del entrenamiento de los profesores. Los gastos económicos serán solventados por las investigadoras hasta publicar el estudio.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVO

2.1. Propósito

El propósito del estudio pretende entrenar a padres y profesores sobre la reanimación cardiopulmonar, que les permita brindar una atención oportuna, y se vinculen a otros grupos como agentes multiplicadores; creando conciencia que pueden salvar una vida.

2.2. Objetivo

2.2.1. Objetivo general

- Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre atención inmediata de RCP en padres y profesores de adolescentes de una Institución Educativa Estatal; 2017.

2.2.2. Objetivo específico

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres y profesores sobre la atención inmediata de RCP, antes y después de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de práctica que tienen los padres y profesores sobre la atención inmediata de RCP, antes y después de la intervención educativa.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

ANTECEDENTES NACIONALES

- En un estudio titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A) DE LA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA UNMSM 2014”**, realizado en el Cercado de Lima,-Perú; se concluyó que los enfermeros que participaron en el estudio mostraron un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar; como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones. Por ello se recomienda al enfermero (a) la capacitación continua y certificación en RCP Básica.⁹

- En un estudio titulado **“INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL APRENDIZAJE DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA”** Marzo-Abril del 2013, realizado en la Institución Educativa Particular “Colegio Santa Rita de Casia”, la cual se encuentra ubicada en el departamento de Lima, distrito de Miraflores, tuvo como resultado que en la evaluación inicial (pre test) ambos grupos presentaron bajo nivel de conocimientos y habilidades de la maniobra de RCP básico para adultos. En cuanto al pos test, los adolescentes del grupo experimental presentaron mayor nivel de conocimientos a comparación de grupo control y en habilidades de la

maniobras de RCP básico para adultos para el grupo experimental presentaron mayor nivel a comparación del grupo control ¹⁰

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- En un estudio titulado **“EFECTIVIDAD DE UNA ACTIVIDAD FORMATIVA EN EL APRENDIZAJE DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)”** realizado en la Universidad de Jaume en España, en setiembre 2015; participaron 108 personas con una media de edad de 26 años, aunque finalmente se incluyeron 102. Se encontró relación lineal estadísticamente significativa entre la edad y los resultados del test tanto iniciales como finales en el grupo de niños y adultos (relación inversa). Al comparar los resultados en función de los grupos de edad, encontramos que existen diferencias significativas entre los tres grupos tanto en los resultados iniciales como en los porcentajes de mejora. ¹¹
- En el estudio **“PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDOS AL PERSONAL DOCENTE DEL ÁMBITO ESCOLAR”**, en el año 2014, en los resultados obtenidos la media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es inferior al 50.00 % con una cifra de 38.57% y asciende después de la intervención al 76.19%. ¹²
- En un estudio de **“CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR PADRES EN UN PROGRAMA EDUCATIVO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PEDIÁTRICA”** en Santiago de Chile del 2012, El puntaje obtenido presentó una mediana de 12 puntos. Cinco participantes obtuvieron el puntaje total. Las preguntas con menos porcentaje de cumplimiento fueron las referentes a los pasos para realizar RCP (31,5%), al número de ciclos antes de activar el sistema de emergencias (55,6%) y a los pasos para aliviar la asfixia por cuerpo extraño en niños conscientes (14,8%). ¹³

3.2. Base Teórica

La intervención educativa es el conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, proporciona los conocimientos adecuados a los pacientes para volverse eficientes en las actividades de autocuidado. ¹⁴

La enfermera desarrolla intervenciones de carácter preventivo que normalmente emanan del sector sanitario, que consideran a los individuos y a las poblaciones como expuestos a factores de riesgos identificables a menudo asociados a comportamientos de riesgo, las acciones de promoción de salud están focalizadas en la salud y las acciones para mejorarlas deben emanar de la comunidad. ¹⁵

La enfermera desarrolla actividades dirigidas a la prevención primaria con la finalidad de evitar la aparición de una enfermedad o dolencia; con intervenciones dirigidas a disminuir la incidencia de una determinada enfermedad, orientadas a actuar sobre los factores causales de las enfermedades y de riesgo. ¹⁵

CONOCIMIENTO EN ATENCION INMEDIATA EN REANIMACION CARDIOPULMONAR

En el caso de presentarse un episodio de paro cardiorrespiratorio, se hace indispensable intervenir a la persona mediante la reanimación paro cardiorrespiratorio (RCP).

El RCP es un conjunto de maniobras que tiene como fin, revertir el paro cardiorrespiratorio en un intento por restablecer la ventilación y circulación espontánea. El objetivo principal de la RCP es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta un tratamiento médico pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias evitando lesión en el sistema nervioso central. ¹⁶

Se define un paro cardiorrespiratorio como el cese súbito e inesperado de la actividad del corazón evidenciada por la ausencia de los pulsos detectables, inconsciencia o detención de la respiración, en una persona que inmediatamente antes parecía estar completamente sana.

Una persona inconsciente es aquella que está sin sentido, no responde al llamado ni a los estímulos, está insensible y sin reflejos, desconectada del medio ambiente. Para establecer el diagnóstico de inconsciencia se debe proceder a evaluar los 3 contactos:

- ✓ Visual: Se observa que la víctima no se mueve.
- ✓ Físico: Se procede a mover a la víctima desde los hombros.
- ✓ Verbal: Se le pregunta ¿Qué le pasa?

Para la realización de una reanimación cardiorespiratoria es de importancia saber la anatomía de los órganos que queremos hacer funcionar en caso de realizar una maniobra.

- El tórax es la parte del cuerpo humano que está entre la base del cuello y el diafragma. Contiene a los pulmones, al corazón, a grandes vasos sanguíneos. La función de esta "caja" es la de proteger los órganos internos de traumatismos que pueden ser por golpes o accidentes, lo cual podrían lesionarlos; la caja torácica tiene la particularidad de ensancharse para permitir la inspiración. ¹⁷
- Los pulmones es uno de los órganos que se encuentra ubicado en la cavidad torácica. El aire que ingresa a través de la respiración llega a los pulmones permitiendo así el intercambio gaseoso, lo cual produce oxigenación de principales órganos que son el corazón, riñón y cerebro. ¹⁷
- El corazón actúa como una bomba que impulsa la sangre que suministra oxígeno y nutrientes hacia los órganos, tejidos y células del organismo. La sangre es transportada desde el corazón al resto del cuerpo por medio de vasos sanguíneos y regresa al corazón. ¹⁷

ESQUEMA MANIOBRA DE RCP: PARTE PRACTICA ¹⁸

En el 2010, se llegó a un consenso internacional donde uno de los participantes más resaltante aparte del ILCOR, se menciona al AHA, quien establece la actual maniobra de RCP; menciona que la secuencia empieza con C (circulación), A (ventilación) y B (vía aérea); en las guías del 2015 se reafirma la importancia de las compresiones.

- **Compresiones Torácicas, Circulación – C –**

- a) Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.
- b) Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).
- c) Colocar el talón de su otra mano encima de la primera mano.
- d) Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón (apéndices xifoides).
- e) Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.
- f) Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto.
- g) Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.
- h) Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.
- i) Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos

RECOMENDACIONES:

- a) Comprimir el tórax “rápido y fuerte” a una frecuencia de al menos 100 por minuto.
- b) Profundidad de las compresiones de al menos 5 cm., en adultos.
- c) Permitir el retorno completo del tórax durante la fase de descompresión.
- d) Minimizar las interrupciones durante las compresiones torácicas.
- e) Al reiniciar las compresiones, colocar las manos sin retraso “en el centro del pecho, entre los pezones de la víctima”.

- **Vía Aérea – A –:**

a) La víctima debe estar en posición acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, debe estar acostado con los brazos a los lados del cuerpo.

b) La maniobra de apertura de vía aérea en víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente. Debido a esta reacción del organismo; se realiza la maniobra FRENTE–MENTÓN que permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, éstos deben retirarse. Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.

La maniobra FRENTE – MENTÓN se realiza colocando una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas.

Otra maniobra que se realiza en caso de lesión cervical de la víctima se realiza "tracción o de empuje mandibular" que se realiza el desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente. Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar. Las personas capacitadas deberán abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente–mentón en todas las víctimas inconscientes por ser una práctica fácil.

- **Ventilación - Respiración- B -:**

Si no hay movimientos torácicos, la víctima no respira. Esta valoración debe ser breve (10 segundos). Se debe enfatizar que, pese a que el testigo reanimador observe esfuerzos respiratorios de la víctima, la vía aérea puede aún estar obstruida. Además, esfuerzos respiratorios de jadeo pueden estar presentes al inicio del proceso de un paro cardíaco, los que no deben confundirse con una respiración adecuada.

Si la víctima comienza a respirar y recobra la circulación durante o posterior a la reanimación, el testigo reanimador debe continuar ayudándole a mantener la vía aérea despejada y colocar al paciente en la posición de recuperación.

Si el paciente no respira, debe iniciarse la respiración de apoyo, para ello el testigo reanimador debe insuflar adecuadamente los pulmones de la víctima con cada respiración, y éstas deben aplicarse con una frecuencia aproximada no menos de 10 por minuto. El aire exhalado por el testigo reanimador contiene suficiente oxígeno para satisfacer las necesidades de la víctima. Para lo cual se realiza maniobras para brindar oxígeno a la víctima.

La maniobra “Boca a boca” es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. Administrando 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno, con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

La maniobra “boca-nariz” es una alternativa cuando la boca de la víctima está lesionada; no se puede abrir o el sello de la boca-boca no se puede realizar. Los reanimadores no profesionales de la salud realizarán 2 respiraciones de apoyo procurando que el tórax se

leve. Si en las primeras no se logra, deberá reposicionar la cabeza para despejar la vía aérea e intentar de nuevo. Si no es posible ventilar después del segundo intento, iniciar inmediatamente las compresiones torácicas.

La causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea en personas inconscientes es la lengua por mala posición del mentón y la cabeza.

3.3. Hipótesis

- La intervención educativa de enfermería es significativamente efectiva en el conocimiento y práctica sobre la atención inmediata de RCP, en padres y profesores.
- La intervención educativa de enfermería no es significativamente efectiva en el conocimiento y práctica sobre la atención inmediata de RCP, en padres y profesores.

3.4. Variables

- Variable independiente:
 - Intervención educativa sobre atención inmediata en RCP
- Variables dependiente:
 - Conocimiento.
 - Práctica

3.5. Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES
INDEPENDIENTE: Intervención educativa de la maniobra de RCP	Conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, proporciona los conocimientos adecuados para la práctica eficiente en actividades de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Participantes • Propósito • Desarrollo • Evaluación 	Proceso educativo en que se imparte temas básicos asociados con a reanimación cardiopulmonar tanto teórico como práctico.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes • Ayudas audiovisuales • Numero de sesiones
Nivel de conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos sobre RCP. • Diagnóstico de paro cardiaco 	Información básica que permite identificar los principales órganos que intervienen en la parada cardiopulmonar.	Según Escala de Estaninos: • Conocimiento alto: 16 a 20 puntos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía elemental cardiopulmonar • Esquema de maniobra de RCP 	<p>Información de cómo se realiza y técnica de la reanimación cardiopulmonar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento medio: 11 a 15 puntos. • Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos.
Nivel de Practica	Entrenamiento o un ejercicio que se lleva a cabo para mejorar ciertas habilidades.	Esquema maniobra de RCP.	Momentos sistemáticos continuos de aplicación para la reanimación cardiopulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada: 13-20 puntos • Inadecuada: 0-12

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1. Tipo de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, de corte transversal. Cuantitativo, porque utiliza predominantemente información de tipo cuantitativo directo y consiste en aplicar una serie de técnicas estadísticas con el objetivo de recoger, procesar y analizar los datos obtenidos. Descriptivo correlacional, porque permite establecer la relación que existe entre el conocimiento y practica sobre atención inmediata de reanimación cardiopulmonar a padres y profesores de adolescentes. Corte transversal, porque la información se obtiene en un solo momento y tiempo determinado.

4.2. Área de estudio

La investigación se realizará en el colegio estatal Horacio Zevallos, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores Pamplona Alta Mz. G Lt. 8 Lima; cuya atención está dirigida al nivel inicial, primario y secundario. Se cuenta con una población estudiantil de 360 alumnos; de los cuales 174 son de nivel secundario. La ubicación del centro estudiantil se encuentra en zona de difícil acceso.

4.3. Población y muestra

La población (universo) de estudio está constituida por un total de 202 participantes en las que 174 son padres de familia de nivel secundario y 28 docentes del nivel primario y

secundario de la Institución Educativa estatal Horacio Zevallos; que deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Padres de familia con hijos adolescentes que asistan regularmente a la Institución Educativa Horacio Zevallos.
- Profesores de nivel primario y secundario de la Institución Educativa Estatal Horacio Zevallos.
- Padres de familia y profesores que decidan voluntariamente participar del estudio, expresada mediante la firma del consentimiento informado.

Criterio de Exclusión

- Padres de familia y profesores con limitaciones físicas (miembros superiores).

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizará como técnica la entrevista estructurada y la observación y como instrumentos; un cuestionario y una lista de cotejo, los que permitirán evaluar las variables conocimiento y práctica, sobre atención inmediata en reanimación cardiopulmonar.

El cuestionario será utilizado dos veces durante la intervención educativa, al inicio y al final midiendo los conocimientos. El cuestionario estará conformado por dos partes: previa introducción del estudio; 1) Datos generales de los docentes y padres de familia, 2) Preguntas sobre la variable conocimientos; incluyendo preguntas cerradas y dicotómicas. Para cada respuesta positiva o correcta se asignó el valor de uno (1) y cero (0) para cada respuesta incorrecta siendo un total de 20 puntos.

Se categorizará, considerando la Escala de Estaninos como:

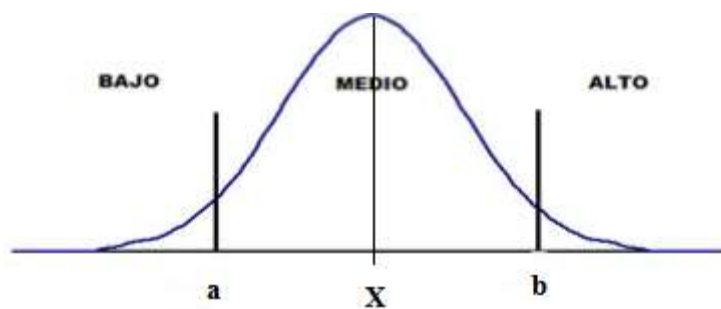
El test de conocimientos de la maniobra de RCP se utilizará la campana de Gaus donde se considerara una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento, dividiéndolo en 3 categorías: Bajo, Medio, Alto.

Para la clasificación de conocimientos

1. Se calcula el X promedio
2. Se calcula la desviación estándar (DS)
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$



Según la Escala de Estaninos, categorizando:

- Conocimiento bajo.....0-10 puntos
- Conocimiento medio.....11-15 puntos
- Conocimiento alto.....16-20 puntos

La práctica de la maniobra de RCP será evaluada mediante una lista de cotejo; mediante 20 criterios, considerando el valor de uno (1) al Sí y de cero (0) al No.

- Practica adecuada:13-20 puntos
- Practica inadecuada:....0-12 puntos

El instrumento que se utilizará es de la tesis “INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL APRENDIZAJE DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA” del año 2013 de la autora Nadia Robles Carvo. Por conveniencia del estudio sólo se extrajo 20 preguntas.

Posteriormente se realizará la prueba piloto con una población que guarde las mismas características que la población de estudio, para la confiabilidad del instrumento se utilizará el Alfa de *Crombach*.

Para la ejecución del estudio se realizará la solicitud al Comité de Ética de la Universidad Cayetano Heredia, así mismo mediante un oficio dirigido al Director de la Institución Educativa se pedirá la autorización para obtener las facilidades formales de la intervención. Luego de haber sido aceptado se procederá a coordinar con el Director para citar a una reunión a los padres de familia y docentes para explicar la realización de la intervención educativa, una vez aceptada por los asistentes se procederá a solicitar la firma del consentimiento informado comprometiéndolos a los asistentes a ser partícipes voluntariamente en dicha intervención.

Posteriormente, se aplicará el cuestionario (pre test a la población seleccionada según los criterios de selección) evaluando los conocimientos mostrados por la población de estudio.

Así mismo se aplicará la lista de cotejo para evaluar la variable práctica previamente a la intervención educativa; luego se desarrollará la intervención educativa sobre la atención inmediata de RCP básico, al concluir las sesiones se procederá a aplicar el post test para evaluar la parte práctica de la maniobra de RCP.

La Intervención educativa será realizada en 3 sesiones en un promedio de un mes, los días domingos, la intervención tendrá una duración de 1 hora y 30 minutos.

Luego de terminar las intervenciones educativas se procederá a realizar el post test para la evaluación de los asistentes.

4.5 Plan de tabulación y análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos se procesará a revisar los cuestionarios, para luego ingresar y ser codificados en una base de datos en el programa Excel 2014.

Para determinar la efectividad, se compararan los puntajes de conocimientos y prácticas del antes y después de la intervención educativa, se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 (< 0.05).

Los resultados serán presentados en tablas estadísticas y gráficos pertinentes para su análisis e interpretación

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Aspectos Éticos

Para la realización de estudio se consideraran aplicar los principios de ética siguientes:

- **Principio de beneficencia:**

Se garantizará a los padres y profesores que su participación en el estudio no representara daño alguno, considerando que su participación es para obtener información y aprender la técnica de RCP. En cambio obtendrá el beneficio de obtener información sobre la teoría y práctica de RCP.

- **Principio de justicia:**

Los participantes recibirán un trato justo, manteniendo la información con estricta privacidad.

- **Principio de autonomía:**

Cada padre y profesor podrá retirarse del estudio según crea conveniente, sin ningún acto de coacción.

5.2. Consideraciones administrativas

5.2.1. Cronograma :

CRONOGRAMA DE GANTT

Actividades	Mayo				Junio				Julio	Agosto	Seti	Oct	Nov				Dic				Ene				Feb				Mar			
Elección del problema	x																															
Planteamiento del problema		x																														
Justificación		x																														
Construcción del Marco Teórico			x	X	x	X																										
Formulación de la Hipótesis							x																									
Determinación de Operacionalización de Variables							x	X	X	X																						
Determinación del Diseño Metodológico											X	x		x	x																	
Elección de los Instrumentos a utilizar															x	x																

5.2.2. Presupuesto

PRESUPUESTO			
Ítem	cantidad	valor unitario	costo total
papel bond	5 millares	S/. 26.00	S/. 130.00
Papelógrafo	millar	S/. 75.00	S/. 75.00
Folder	1 caja	S/. 18.00	S/. 18.00
Bolígrafos	100 unidades	S/. 0.50	S/. 50.00
Cinta adhesiva	6	s/5	s/.30
Lápices	100	S/. 0.50	S/. 50.00
Alcohol y algodón	2	s/.100	s/.200
Anillado	20	s/.2.0	s/.40
Impresiones	300	s/.0.30	s/.90
cd	10	S/. 2.50	S/. 25.00
USB	1	S/. 40.00	S/. 40.00
servicio internet	100 horas	S/. 1.00	S/. 100.00
Estadístico	1	S/. 150.00	S/. 150.00
Viáticos		S/. 100.00	S/. 100.00
Poster	1	S/. 20.00	S/. 20.00
servicio de transporte y campo		S/. 100.00	S/. 100.00
TOTAL			S/.1118

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tasa de muerte por infarto o paro cardíaco llega a 18% en Perú. Enlinea.pe [Internet]. 2016 [citado 4 de sep 2017] Disponible en: <http://enlinea.pe/2016/09/04/tasa-de-muerte-por-infarto-o-paro-cardiaco-llega-a-18-en-peru/>
2. Cruz F, Corazones jóvenes están en riesgo por estrés, Excelsior [Internet]. 2013[citado 20 de abr 2017]. Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2013/04/06/892508>
3. Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de Información, PERU: Porcentaje de población por etapas de vida, internet, 2016, 1, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
4. Reinberg S, Examinar los corazones de los adolescentes podría salvar vidas, Healthday, 2011, Disponible en URL: <https://consumer.healthday.com/fitness-information-14/misc-health-news-265/examinar-los-corazones-de-los-adolescentes-podr-iacute-a-salvar-vidas-652707.html>
5. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja[internet]. Perú. [citado 7 jun 2017] disponible en : <http://www.insnsb.gob.pe/cardiologia-y-cirugia-cardiovascular/>
6. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja[ínternet]. Perú. [citado 7 jun 2017] disponible en : <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2017/10/07/instituto-nacional-de-salud-del-nino-san-borja-realiza-operaciones-gratuitas-a-menores-con-males-cardiacos/>
- 7.
8. (7)Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Informe estadístico. Unidad de tecnología de la información/ coordinación de estadística. San Borja, Lima Perú.2016.

9. Arrabal R, Ángel Moreno Sánchez, M^a Dolores Pérez López; Parada cardiorespiratoria; España; disponible en URL: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/pcr.pdf>
10. Falcon M; Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la especialidad en enfermería UNMSM 2014 [tesis especialidad en internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.[citada 28 jun 2017]. Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4133>
11. Robles N; Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación Cardiopulmonar Básica en Adolescentes de una Institucion Educativa Privada [tesis especialidad en internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013 [citada 28 jun 2017]. Disponible en : <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/370>
12. Salvador G; Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar;[tesis grado master universitarios de ciencias de enfermeria en internet] .mexico: Universidad de Jaume; ;2015. [citada 28 jun 2017] 68 p. disponible en URL: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/143525/TFM_2015_GilSalvadorR.pdf?sequence=1
13. Alba Martin R; Primeros Auxilios dirigidos al personal docente del ámbito escolar [internet] 2015 may [citado 28 jun 2017] 12(2): Pages 88-92 . Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00088.pdf>
14. Pino A, Castillo MENDOZA M; conocimientos adquiridos por padres en un programa educativo de reanimación cardiopulmonar básica pediátrica [internet] 2012 jun [citado 28 jun 2017]; Rev Chil Pediatr 2012; 83 (3): 224-230. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300003

15. Perez J, Aplicación De Las Teorías De Orem y Peplau En El Proceso De Atención De Enfermería..[Citado el 28 jun 2017] sitio: <http://www.uninet.edu/neuroc2002/papers/TL-OREMYPEPLAU.htm>
16. Organización mundial de la Salud- Ginebra [en línea] 2005 [citado 28 jun 2017]; URL disponible en: http://www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary_sp.pdf
17. American Heart association [internet]. España: guidelines CPR & ECC; [citado 28 jun 2017]. Disponible en: <http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
18. Organización mundial de la Salud- Ginebra [en línea] 2005 [citada 28 jun 2017]; disponible en URL: http://www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary_sp.pdf
19. American Heart association [internet]. España: guidelines CPR & ECC; [citado 28 jun 2017]. Disponible en: <http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>

ANEXO 1



Cuestionario

Estimado asistente, somos enfermeras emergencistas y nos encontramos realizando un estudio de investigación para saber cuánto conocen sobre una atención inmediata de reanimación cardiopulmonar. Esta encuesta es sumamente importante porque los hará participes de una acción preventiva y hasta de salvar una vida cuando se encuentren frente a situación de paro cardiaco. Solicitamos responder con la mayor sinceridad posible, este cuestionario tiene una evaluación de carácter anónimo.

Muchas gracias.

I. Datos generales:

1. Edad:

2. Sexo: M () F ()

II. INSTRUCTIVO:

MARQUE CON UN ASPA (x) SOBRE LA LETRA QUE TENGA LA RESPUESTA CORRECTA:

1. La parada cardiopulmonar se define como:

- a) Interrupción brusca, inesperada, rápida del pulso y la respiración
- b) Detención repentina e inesperada de la función cardiaca y respiración
- c) Ausencia progresiva de la función respiratoria

2. Los signos que se observan en una persona con parada cardiaca (PARO CARDIACO) son:

- a) Perdida de conocimiento, ausencia de pulso, sin respiración espontanea
- b) Interrupción de la función respiratoria y circulatoria

c) Sólo hay pérdida del conocimiento.

3. Las manifestaciones de un paro respiratorio son:

a) La víctima está inconsciente, no respira pero si tiene pulso

b) La víctima está inconsciente respira y tiene pulso.

c) La víctima está consciente, no respira pero tiene pulso.

4. Marque algunas situaciones que pueden ocasionar un paro cardiorrespiratorio

a) Enfermedades cardíacas, accidentes, atragantamiento

b) Hipertensión, ahogamiento, fiebre

c) Neumonía, asma, gripe

5. ¿Qué haría usted estando en un lugar público y una persona repentinamente cae al suelo (se desvanece)?

a) Se queda parado mirando lo que sucede y comenta con otras personas lo sucedido

b) Mantiene la calma, pide ayuda por teléfono a un centro de emergencia y realiza la maniobra de reanimación.

c) Sólo pide ayuda

6. ¿Qué es reanimación cardiopulmonar básica?

a) Conjunto de maniobras cuyo fin es restaurar la respiración y circulación espontánea

b) Conjunto de maniobras, cuyo fin es recuperar sólo la consciencia

c) Procedimientos o técnicas secuenciales que se usa en caso de asfixia

7. Marque usted cual es el propósito fundamental de la reanimación cardiopulmonar?

a) Mantener los pulmones llenos de oxígeno

b) Salvar la vida de un paro cardiorespiratorio

c) Mantener la sangre circulando los pulmones llenos de oxígeno.

8. En qué caso cree usted no se debe hacer la reanimación cardiopulmonar básica:

a) Cuando la víctima no se encuentra despierta y no tiene pulso.

b) Cuando respira y tiene pulso

c) Cuando el paro cardiorespiratorio tiene más de 10 minutos sin tener resultado.

9. En qué caso usted suspendería la reanimación cardiopulmonar básica

a) Cuando la persona no despierta, aun realizando la reanimación.

b) Después de 10-30 minutos de ser aplicada correctamente.

c) Cuando la persona empiece a tener pulso.

10. Marca el número de emergencia

a) 101

b) 103

c) 116

11. El estado de consciencia se evalúa:

a) Verificando que la víctima respire y tenga pulso

b) Sacudir la victima por sus brazos y preguntarle si se encuentra bien.

c) A y B

12. ¿Cómo se daría cuenta usted si la persona está respirando?

a) Observando la elevación del tórax y abdomen

b) Colocando el oído cerca de la nariz para escuchar y sentir que respira

c) Colocando un espejo al frente de la nariz

13. ¿Cómo evalúa la ausencia de circulación en una persona que esta tendida en el piso?

- a) Colocando dos dedos (índice y medio) a nivel de la cara interna del cuello cerca de la manzana de adán
- b) Colocando dos dedos (pulgar y medio) a nivel de la cara interna del cuello cerca de la manzana de adán
- c) Desconozco

14. Marque la secuencia correcta en la maniobra de reanimación cardiopulmonar

- a) A .B. C.
- b) C.A. B
- c) B. A. C.

15. El masaje cardiaco consiste en:

- a) En restablecer la circulación a través de las compresiones en el esternón y ventilación artificial
- b) En comprimir de manera irregular el corazón entre el pecho y columna vertebral para impulsar la sangre hacia los órganos.
- c) Maniobra que impide la irrigación de la sangre en el cuerpo.

16. ¿Cuál es la frecuencia mínima de rapidez establecida para realizar las compresiones torácicas?

- a) 90 a 100 por minuto
- b) Al menos 100 por minuto
- c) Al menos 120 por minuto

17. Las compresiones torácicas en RCP debe llegar a una profundidad de:

- a) 4 cm
- b) 5 cm
- c) 6 cm

18. Marque usted la correcta posición de la maniobra de RCP:



a)



b)



c)

19. Las respiraciones por ciclo en RCP es:

- a) 4 respiraciones por ciclo
- b) 2 respiraciones por ciclo
- c) 8 respiraciones por ciclo

20. En un ciclo de RCP se realiza:

- a) 50 compresiones torácicas y 2 ventilaciones
- b) 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones
- c) 10 compresiones torácicas y 1 ventilación.

ANEXO 2



Lista de cotejo

Estimado evaluador, esta lista de cotejo es sumamente importante porque hará reconocer la afectividad de la práctica que realizan los participantes de la intervención educativa. La correcta realización de la práctica del participante le permitirá aplicar una inmediata reanimación cardiopulmonar ante una parada cardiaca.

Muchas gracias.

I. Datos generales:

1. Edad:

2. Sexo: M () F ()

II. INSTRUCTIVO:

MARQUE CON UN ASPA (x) SOBRE LA LETRA QUE TENGA LA RESPUESTA CORRECTA:

Código:

Datos de la evaluación de habilidades en RCP

ITEMS	INDICADOR	
	Si	No
1.- Considera el campo y el tiempo de ocurrido los hechos	Si	No
VALORACION PRIMARIA		
2.- Asegura la escena	Si	No
3.- Evalúa estado de conciencia (Busca respuesta. de la víctima, lo mueve y le pregunta ¿estás bien?)	Si	No
4.- Evalúa y valora aspecto físico, vía aérea, respiración, pulso en menos de 30''	Si	No
5.- Pide ayuda o activa el SEM (Sistema de emergencia medico) de manera inmediata	Si	No
APLICA MASAJE CARDIACO		
6.- Realiza las compresiones torácicas sobre una superficie rígida	Si	No
7.- Víctima en decúbito dorsal	Si	No
8.- Posición del socorrista (De rodillas a un lado de la víctima a la altura de los hombros)	Si	No

9.- Coloca las manos adecuadamente .Ubicada en el tercio inferior del esternón(brazos rectos, dedos entrelazados, sin tocar las costillas)	Si	No
10.- Comprima hasta conseguir una depresión de 5cm aproximadamente	Si	No
11.- Da 30 compresiones y 2 respiraciones (si es sólo con un reanimador)	Si	No
12.- Comprima el tórax rápidamente al menos 100 x'(es rítmico)	Si	No
13.- Da 15 compresiones y 1 ventilación(si es con dos reanimadores)	Si	No
14.- Permite que el tórax se recupere después de cada compresión.	Si	No
15.- Reduce al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas por lo menos 1 segundos.	Si	No
16.- Realiza las insuflaciones eficaces, sella totalmente la boca y tapa correctamente la nariz.	Si	No
VALORA RESPIRACION		
17.- Observa la elevación del tórax	Si	No
18.- Valora respiración durante 5 - 10 segundos para certificar paro cardiaco.	Si	No
VERIFICO PULSO		
19.- Valora circulación durante 5 -10 segundos para certificar para cardiaco.	Si	No
DESPEJA VIAS AEREAS		
20.- Coloca a la víctima en posición de decúbito dorsal (recuperación)	Si	No

ANEXO 3

Intervención Educativa:

Responsable: Lic. Balya Carranza; Lic. Kari Villarruel; Lic. Arely Vergara

Duración: 90 minutos cada sesión.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACION
Mantener una relación empática y de cooperación con la audiencia durante la intervención educativa	<p>Sesión N°1. Generalidades</p> <p>PRESENTACION: Buenos días, somos Balya Carranza Quispe, Kari Villarruel y Arely Vergara licenciadas de enfermería que estamos realizando la especialistas en emergencias y desastres. Esta mañana queremos brindarles una charla educativa con el objetivo principal de enseñarles la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica, ya que es un tema de importancia debido a que se pueden salvar la vida de sus hijos o alumnos, por lo que esperamos su participación y atención en todo momento durante el desarrollo de la sesión. Se va proceder a darles un cuestionario que nos permitirá evaluar sus conocimientos previos, a la par se evaluaran sus conocimientos y prácticas mediante lista de cotejo.</p> <p>OBJETIVO:</p> <p>Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y práctica sobre maniobra de RCP básica en padres y docentes de institución educativa.</p>	Se coloca nombres a todos los asistentes. Se realizó la debida presentación con los asistentes y se dio a conocer el objetivo de la investigación	90 minutos 5 minutos 5 minutos

	<p>JUSTIFICACION:</p> <p>La intervención educativa de RCP va a servir para que los padres de familia y profesores de la institución educativa, que son las que permanecen más tiempo con los estudiantes, sepan qué hacer ante un evento repentino como el caso de una parada cardíaca.</p> <p>A través de la intervención se beneficiaran los estudiantes de la institución educativa, ya que al saber cómo actuar de manera inmediata se puede salvar la vida del estudiante disminuyendo así las muertes súbitas.</p> <p>REANIMACION CARDIOPULMONAR</p> <p>El RCP es un conjunto de maniobras que tiene como fin, revertir el paro cardiorespiratorio en un intento por restablecer la ventilación y circulación espontánea. El objetivo principal de la RCP es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta un tratamiento médico pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias evitando lesión en el sistema nervioso central.</p> <p>Se define un paro cardiorespiratorio como el cese súbito e inesperado de la actividad del corazón evidenciada por la ausencia de los pulsos detectables, inconsciencia o detención de la respiración, en una persona que inmediatamente antes parecía estar completamente sana.</p>	<p>Evaluación de entrada (pre test) con un cuestionario y lista de cotejo</p> <p>break</p>	<p>25 minutos</p> <p>15 minutos</p>
--	--	---	-------------------------------------

	<p>Una persona inconsciente es aquella que está sin sentido, no responde al llamado ni a los estímulos, está insensible y sin reflejos, desconectada del medio ambiente. Para establecer el diagnóstico de inconsciencia se debe proceder a evaluar los 3 contactos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visual: se observa que la víctima no se mueve. ✓ Físico: se procede a mover a la víctima desde los hombros. ✓ Verbal: se le pregunta ¿qué le pasa? <p>Para la realización de una reanimación cardiopulmonar es de importancia saber anatomía de los órganos que queremos hacer funcionar en caso de realizar una maniobra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tórax es la parte del cuerpo humano que está entre la base del cuello y el diafragma. Contiene a los pulmones, al corazón, a grandes vasos sanguíneos. La función de esta "caja" es la de proteger los órganos internos de traumatismos que pueden ser por golpes o accidentes, lo cual podrían lesionarlos; la caja torácica tiene la particularidad de ensancharse para permitir la inspiración. 	<p>Se Usó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral • Medios audiovisuales • Dialogo abierto • Videos • Lluvia de ideas • Análisis de caso • Debate • discusión 	<p>30 minutos</p>
--	---	---	-------------------

	<ul style="list-style-type: none">• Los pulmones es uno de los órganos que se encuentra ubicado en la cavidad torácica. El aire que ingresa a través de la respiración llega a los pulmones permitiendo así el intercambio gaseoso, lo cual produce oxigenación de principales órganos que son el corazón, riñón y cerebro.• El corazón actúa como una bomba que impulsa <u>la sangre que suministra oxígeno</u> y nutrientes hacia los órganos, tejidos y células del organismo. La sangre es transportada desde el corazón al resto del cuerpo por medio de vasos sanguíneos y regresa al corazón.	Resumen con video y entrega de trípticos a los participantes	10 minutos
--	---	--	------------

Intervención Educativa:

Responsable: Lic. Balya Carranza; Lic. Kari Villarruel; Lic. Arely Vergara

Duración: 90 minutos cada sesión.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACION
	<p>Sesión N°2. Generalidades</p> <p>PRESENTACION: Buenos días, somos Balya Carranza Quispe, Kari Villarruel y Arely Vergara licenciadas de enfermería que estamos realizando la especialidad en la universidad Cayetano Heredia. Esta mañana se continuara con la programación de la sesión educativa, esperamos su gentil comprensión.</p> <p>CONTENIDO:</p>	<p>Se coloca nombres a todos los asistentes.</p> <p>Se realizará la debida presentación con los asistentes y se dio a conocer el objetivo de la investigación</p>	<p>90 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none">• <u>Compresiones Torácicas, Circulación – C –</u><ul style="list-style-type: none">a. Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.b. Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).c. Colocar el talón de su otra mano encima de la primera.d. Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón (apéndices xifoides).e. Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.f. Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto.g. Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.h. Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.	<p>Se evaluará de manera oral a través de preguntas el tema anterior a la presentación,</p>	<p>5 minutos</p>
--	--	---	------------------

	<p>i. Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>a. Comprimir el tórax “rápido y fuerte” a una frecuencia de al menos 100 por minuto.</p> <p>b. Profundidad de las compresiones de al menos 5 cm., en adultos.</p> <p>c. Permitir el retorno completo del tórax durante la fase de descompresión.</p> <p>d. Minimizar las interrupciones durante las compresiones torácicas.</p> <p>e. Al reiniciar las compresiones, colocar las manos sin retraso “en el centro del pecho, entre los pezones de la víctima”.</p>	<p>Se brindará información del tema a través de diferentes técnicas, como el video.</p>	<p>15 minutos</p>
--	--	---	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Vía Aérea – A –:</u> <p>a) La víctima debe estar en posición acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, debe estar acostado con los brazos a los lados del cuerpo.</p> <p>b) La Maniobra de Apertura de Vía Aérea en víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente. Debido a esta reacción del organismo se realiza la maniobra FRENTE–MENTÓN que permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, éstos deben retirarse. Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.</p> <p>La maniobra FRENTE – MENTÓN se realiza colocando una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice</p>	break	15 minutos
--	--	-------	------------

	<p>libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas.</p> <p>Otra maniobra que se realiza en caso de lesión cervical de la víctima se realiza "tracción o de empuje mandibular" que se realiza el desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente. Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar. Las personas capacitadas deberán abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente-mentón en todas las víctimas inconscientes por ser una práctica fácil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ventilación - Respiración- B -:</u> <p>Si no hay movimientos torácicos, la víctima no respira. Esta valoración debe ser breve (10 segundos). Se debe enfatizar que, pese a que el testigo</p>	<p>Se Usó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición oral • Medios audiovisuales • Dialogo abierto • Videos • Lluvia de ideas • Análisis de caso • Demostración 	<p>30 minutos</p>
--	--	--	-------------------

reanimador observe esfuerzos respiratorios de la víctima, la vía aérea puede aún estar obstruida. Además, esfuerzos respiratorios de jadeo pueden estar presentes al inicio del proceso de un paro cardíaco, los que no deben confundirse con una respiración adecuada.

Si la víctima comienza a respirar y recobra la circulación durante o posterior a la reanimación, el testigo reanimador debe continuar ayudándole a mantener la vía aérea despejada y colocar al paciente en la posición de recuperación.

Si el paciente no respira, debe iniciarse la respiración de apoyo, para ello el testigo reanimador debe insuflar adecuadamente los pulmones de la víctima con cada respiración, y éstas deben aplicarse con una frecuencia aproximada no menos de 10 por minuto. El aire exhalado por el testigo reanimador contiene suficiente oxígeno para satisfacer las necesidades de la víctima. Para lo cual se realiza maniobras para brindar oxígeno a la víctima.

	<p>La maniobra “Boca a boca” es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. Administrando 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno, con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.</p> <p>La maniobra “boca-nariz” es una alternativa cuando la boca de la víctima está lesionada; no se puede abrir o el sello de la boca-boca no se puede realizar. Los reanimadores no profesionales de la salud realizarán 2 respiraciones de apoyo procurando que el tórax se eleve. Si en las primeras no se logra, deberá reposicionar la cabeza para despejar la vía aérea e intentar de nuevo. Si no es posible ventilar después del segundo intento, iniciar inmediatamente las compresiones torácicas.</p>	<p>Resumen con video y entrega de trípticos a los participantes</p>	<p>10 minutos</p>
--	--	---	-------------------