UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SUPTE SAN JORGE - TINGO MARÍA 2022

Tesis para optar el título de segunda especialidad

INTERDISCIPLINARIA CON MENCIÓN EN: EMERGENCIAS Y DESASTRES

ZULEMA LASTRA VIVIAN

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **TREINTA Y UNO (31)** días del mes de **mayo** de **2023**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**
MIEMBRO : **Dr. Luis Fernando Cahua Rocca**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

"EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN LA MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE SUPTE SAN JORGE- TINGO MARIA 2022".

Presentada por la Profesional:

Lic. Enf. ZULEMA LASTRA VIVIAN

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Eldalaine Torres Vargas (ORCID 0000-0002-6786-0975) (DNI 00089850)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ..APROBADA - SATISFACTORIA.....

Quedando la profesional expedita para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Siendo las ..... horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

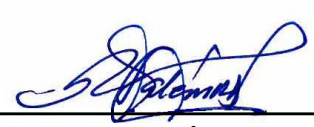
Pucallpa, **treinta y uno (31) de mayo de 2023**

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Dr. Luis Fernando Cahua Rocca
MIEMBRO

La tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBREREANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SUPTE SAN JORGE - TINGO MARÍA 2022"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:



Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
Presidente



Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro



Dr. Luis Fernando Cahua Rocca
Miembro

.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0435-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis**, titulado:**

"EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SUPTE SAN JORGE -TINGO MARIA 2022".

Autor(es)	:	**LASTRA VIVIAN, ZULEMA**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional	:	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIA CON MENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.
Asesor(a)	:	Dra. TORRES VARGAS, ELDALAINE

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 25/07/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACION DE PUBLICACION

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ZULEMA LASTRA VIVIAN

Autor de la tesis titulada : "EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SUPE SAN JORGE – TINGO MARÍA 2022"

Sustentada el año: 2023

Asesor(a): DRA. ELDALAINE TORRES VARGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA

Mención: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 31 / 05 / 2023.

Email: pradog_24@hotmail.com Firma: _____

Teléfono: 951870546 DNI: 44951333

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con mucho cariño a mi familia, por sus sabios consejos y por estar presente en el caminar de mi vida, a mi hijo que me dio la fortaleza de seguir adelante para mi realización profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a mis docentes, personas con dedicación y gran conocimiento que se han esforzado por guiarme en el ámbito profesional y lograr mis objetivos de autorrealización.

A la asesora de tesis, Dra. Eldalaine, Torres Vargas, por su dedicación y el acompañamiento en todo el proceso de la elaboración de la presente tesis.

Así mismo a la Universidad Nacional de Ucayali, por albergarme en sus aulas como alma mater.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico en la Institución Educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022. Fue un estudio de tipo pre - experimental, la población estuvo conformado por 60 escolares de ambos sexos que se encontraron cursando quinto grado de nivel secundario, a los que se aplicó sesiones educativas según un protocolo elaborado para este fin luego de obtener información basal y al finalizarlas nuevamente se evaluó; la técnica utilizada para evaluar el nivel de conocimientos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos fueron que 53% (32) fueron sexo masculino y 47% (28) de sexo femenino, el 60% (36) tenían 16 años de edad, 27% (16), de 18 años 10% (6) y 3% (2) tenía 15 años de edad. En cuanto al nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico antes de la intervención educativa se observó que el 77% (46) tenían un conocimiento bajo y 23% (14) conocimiento medio; después de la intervención educativa se observa que el 58% (35) tienen conocimiento alto y el 42% (25) conocimiento medio, se observó diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención educativa (diferencia de medias: -11.967, IC95%: 12.83 a -11.11; p<0,000). Conclusión, la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar es efectiva en la mejora de los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar.

Palabras clave: Intervención educativa, conocimiento, reanimación cardiopulmonar.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the effectiveness of the educational intervention in the knowledge of schoolchildren about basic cardiopulmonary resuscitation in the Educational Institution of Supte San Jorge Tingo María 2022. Methodology is a pre-experimental study, the population It was made up of 60 schoolchildren of both sexes who are in the fifth grade of secondary level, to whom educational sessions were applied according to a protocol elaborated for this purpose after obtaining baseline information and at the end of the sessions they were evaluated again; the technique used to assess the level of knowledge was the survey and the instrument was the structured questionnaire. Results obtained were that 53% (32) were male and 47% (28) female, 60% (36) were 16 years old, 27% (16), 18 years old 10% (6) and 3 % (2) was 15 years old. Regarding the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation before the educational intervention, it was observed that 77% (46) had low knowledge and 23% (14) average knowledge; After the educational intervention, 58% (35) have high knowledge and 42% (25) average knowledge, significant differences were observed between the scores obtained before and after the educational intervention (mean difference: -11.967, IC95 %: -12.83 to 11.11, $p<0.000$). Conclusion, the educational intervention on cardiopulmonary resuscitation is effective in improving knowledge about cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: Educational Intervention, Knowledge, Cardiopulmonary Resuscitation.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA……...vi

AGRADECIMIENTO……vii

RESUMEN……viii

ABSTRACT……ix

ÍNDICE……x

ÍNDICE DE TABLAS……xii

ÍNDICE DE FIGURAS……xiii

INTRODUCCIÓN……xiv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…...16

1.1. Fundamentación del problema de investigación……..16

1.1.1. Justificación……20

1.1.2. Propósito o importancia……21

1.2. Formulación del problema de investigación……..22

1.2.1. Problema general……22

1.2.2. Problemas específicos……...22

1.3. Objetivos……..23

1.3.1. Objetivo general……..…23

1.3.2. Objetivos específicos……..……23

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO……24

2.1. Antecedentes de la investigación ……....24

2.2. Marco Conceptual……...30

2.3. Definición de Términos Operacionales……45

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables……..…47

2.4.1. Hipótesis general……..……..47

2.4.2. Hipótesis específicas……..…..48

2.4.3. Variables……..48

2.4.4. Operacionalización de variables……..48

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA……...51

3.1. Ámbito……...51

3.2. Población……..51

3.3. Muestra……..……..51

3.4. Nivel y tipo de estudio…….……..52

3.5. Diseño de investigación……53

3.6. Técnicas e instrumentos……53

3.7. Tratamiento estadístico…….……54

3.8. Procedimiento de recolección de datos……..……54

3.9. Plan de tabulación y análisis de datos……..…..55

CAPÍTULO IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN……57

4.1. Análisis descriptivo de los resultados……...……..……57

4.2. Contrastación de hipótesis……..…..…..60

4.3. Discusión de los resultados……..…..…....61

CONCLUSIONES……..…64

RECOMENDACIONES…….……65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……66

ANEXOS……..70

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 49

Tabla 2. Prueba estadística para muestras relacionadas……. 60

Tabla 3. Prueba estadística de T de student para muestras relacionadas. 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Eslabón de la cadena de supervivencia (Parada cardiaca extra hospitalaria)…….. 35

Figura 2. Compresiones torácicas. AHA, 2015 (22)……..……. 38

Figura 3. Extensión de la cabeza. AHA, 2015 (22)……. 38

Figura 4. Elevación del mentón. AHA, 2015 (22)…… 39

Figura 5. Distribución de la población según sexo de los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022…. 57

Figura 6. Distribución de la población según edad de los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022…. 58

Figura 7. Conocimientos pre test y post test sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022……. 59

Figura 8. Variación de la puntuación final pre y post test en escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022. 60

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares están consideradas como unas de las principales causas de muerte en todo el mundo y en toda edad, el paro cardiaco es la consecuencia final de dichos problemas.

El paro cardíaco y respiratorio es un riesgo con tendencia al incremento en los últimos años, y en nuestro tiempo este incremento también incluye a la población escolar y a los deportistas, es frecuente observar emergencias o urgencias que ocurre en las instituciones educativas donde se pone en peligro la vida de los escolares y adolescentes, con potencial daño irreversible en la persona que sufre este evento.

Los factores atribuibles para que este problema se desencadene son problemas cardiacos, hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, estrés, consumo de tabaco en temprana edad, sedentarismo, antecedentes familiares (enfermedad cardiovascular, taquicardia fibrilación ventricular), siendo la población joven los más afectados por estos daños, muchas veces termina en desenlace fatal como una muerte súbita.

El conocer y saber sobre reanimación pulmonar constituye de vital importante para salvar la vida de una persona en circunstancia que la vida peligra. Es sabido que en las instituciones educativas se imparten capacitaciones, charlas, sesiones educativas sobre diferentes temas de interés, pero no existe programas educativos para reanimación cardiopulmonar, que podría marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

A continuación, se describe sobre los capítulos que comprende el presente trabajo de investigación:

Capítulo I, contiene el planteamiento del problema de investigación. En este capítulo se aborda sobre el problema de investigación, la formulación del problema a investigar y los objetivos tanto generales y específicos.

Capitulo II, comprende el marco teórico y se consideran los antecedentes de la investigación relacionados al estudio que se plantea, también comprende la base teórica y el marco conceptual.

Capítulo III, contiene la metodología y se describe todos sus elementos como el ámbito, la población y muestra, también el tipo, nivel de estudio, y el análisis de los datos.

Capítulo IV, corresponde a los resultados y discusión. En este capítulo, se detallan los hallazgos del estudio y además la discusión en relación a los resultados con otras investigaciones desarrolladas y presentadas en los antecedentes.

Conclusiones y recomendaciones. Es la última parte del estudio en el que se describe brevemente los hallazgos en relación a los objetivos planteados del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2012 murieron 17,5 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares (1).

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres. De aquí al 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte (1).

Generalmente, estas enfermedades conducen a paro cardiaco súbito o paro cardiorrespiratorio que con frecuencia la población actualmente no está preparada para responder ante emergencias por esta causa. Además, no solo se presentan problemas de esta índole sino también pueden tener otras causas como el atragantamiento que puede producir asfixia y consecutivamente un paro cardiorrespiratorio, y es muy lamentable no saber actuar de manera rápida aplicando maniobras que permitan salvar la vida de las personas, más aún cuando se sabe que el paro cardíaco súbito es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, tanto intra como extra hospitalaria.

Entre esos problemas de salud se resaltan los casos de muerte súbita, dado la situación de estrés y conmoción que viven las personas en tales circunstancias y los factores de riesgo cardiovasculares.

Así en un estudio internacional, prospectivo, multicéntrico, desarrollado durante un mes, establecieron un Registro Europeo de Paro Cardíaco (EuReCa) y determinaron una incidencia de paro cardíaco extrahospitalario en países de Europa. Reportaron que hubo 10.682 casos confirmados de 248 regiones en 27 países, en una población estimada de 174 millones. De 7,146 (66%) de los casos que se presentaron, fue Reino Unido (1536), Alemania (1369) y España (1107) que presentaron los mayores casos; la reanimación cardiopulmonar fue iniciada por un espectador. La incidencia de intentos de RCP varió de 19.0 a 104.0 por 100,000 habitantes por año. En general, 662/6414 (10.3%) en todos los casos con intento de RCP, sobrevivieron durante al menos 30 días o hasta el alta hospitalaria (2).

Considerando el perfil epidemiológico del Perú, se ha estimado que el porcentaje de la población adulta con menos de 70 años que está en riesgo de sufrir un evento cardiovascular en los próximos 10 años, es alto: hasta un 41% de los hombres y un 18% de las mujeres (3).

Según el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), las Enfermedades Cardiopulmonares constituyen la principal causa de muerte en los países desarrollados y en vías de desarrollo, representando más de 15 millones al año.

Desencadenándose en mayor incidencia la muerte súbita fuera de casa (84%) (4).

Frente a esta situación, surge la necesidad de saber realizar la maniobra de Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP). Valencia C. (5) señala que “la educación y entrenamiento del público en general es un factor de gran importancia cuando se trata de reducir la muerte súbita por causa cardíaca, ya que la mayoría de estas muertes ocurren en el ámbito extrahospitalario”, también Navarro V. (6) expresa sobre la importancia de la enseñanza de la reanimación cardiopulmocerebral (RCPC), afirma que se ha demostrado a lo largo de más de cinco décadas que la parada cardiaca, es un serio problema no resuelto de salud, mundial y también en Cuba.

Saber actuar a tiempo ante una emergencia médica ha demostrado que mejora la sobrevida de los pacientes que presentan parada cardiaca, y se debe aplicar no solo a los profesionales de la salud, también a la población que puede actuar como testigo adiestrado.

Todos los países coinciden en poner en marcha programas de educación sanitaria con el fin de prevenir la enfermedad y sus complicaciones mediante la modificación de los comportamientos humanos. En los países en desarrollo existe acuerdo general sobre la importancia de la utilización de intervenciones educativas (7).

Todas estas herramientas tienen una orientación académica en el área universitaria de las ciencias de la salud; pero no son orientadas a la instrucción del público en general, quien es el que debe atender en la mayoría de los casos los primeros minutos de la emergencia del paro cardíaco súbito, por eso es importante que el profesional de enfermería, establezca un vínculo de comunicación con las instituciones educativas para sensibilizar a la población estudiantil sobre nuevos temas fáciles de aprender, como en este caso, los conocimientos y habilidades de la RCP básica como parte de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El grupo de investigación de Peter Safar, uno de los pioneros de la introducción de las maniobras de RCP en la atención a la parada cardiaca, demostró en el año 1978 la efectividad de la adquisición de habilidades en RCP básica en adolescentes entre 15 y16 años, también que los niños entre 10 y 12 años eran capaces de realizar las maniobras correctamente en el 100% de los casos utilizando la técnica de autoentrenamiento con un maniquí infantil. A esa edad los escolares tienen una actitud positiva para aprender resucitación (8).

1.1.1. Justificación

Justificación Teórica

El estudio se justifica teóricamente porque los resultados obtenidos aportarán conocimientos científicos en el campo de salud y sobre todo ciencias de enfermería para mejorar las intervenciones en las instituciones educativas en las prácticas de reanimación cardiovascular.

Justificación Práctica

El estudio que se desea desarrollar es justificable porque las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo y en nuestro país y predisponen a las personas a presentar eventos coronarios o paro cardiorrespiratorio por eso se requiere capacitar a las personas a adquirir conocimientos y habilidades para salvar la vida mediante la RCP básico.

También es importante porque la American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ERC) y Consejo Español de Resucitación cardiopulmonar (CERCP), vienen dando recomendaciones que la RCP debe darse por testigos y es crucial para la supervivencia en las paradas cardiacas extrahospitalarias y que existen evidencias de que la introducción de la formación de personas legas ha mejorado la supervivencia a 30 días y un año, por eso es imprescindible iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar de forma precoz para lograr la supervivencia de la víctima.

Justificación Metodológica

Este estudio se justifica metodológicamente debido a que los instrumentos utilizados para la recopilación de los datos, son instrumentos válidos y confiables; las mismas que fueron y evaluados por los expertos, especialistas y con experiencia en el tema; resaltando los resultados como aporte fundamental sobre los procesos; por otro lado, los instrumentos utilizados en el presente estudio además podrían ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas al tema en estudio. La justificación metodológica del estudio radica también porque servirá como una metodología a seguir en otras investigaciones.

1.1.2. Propósito o importancia

Es muy importante y necesario la enseñanza en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica a los estudiantes de secundaria que por su naturaleza resulta los ámbitos escolares el lugar idóneo para formar de una manera masiva a la población como es el marco de la educación secundaria, sea por su carácter obligatorio en el que la edades la más adecuada para aprender y la rapidez que requiere la actuación ante una parada cardiorrespiratoria, que ocurren mayoritariamente fuera del hospital: en los domicilios y en la vía pública, requiriendo de personas que ante un episodio de muerte súbita, además tengan la capacidad de alertar a los servicios de emergencia e iniciar maniobras de RCP mientras estos llegan, las probabilidades de supervivencia aumentan considerablemente (9).

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la mejora de los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares de la institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué características demográficas tienen los escolares en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico antes de la intervención educativa que tiene los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico después de la intervención educativa que tiene los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022?
- ¿Existirá diferencias en el nivel conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico antes y después de la intervención educativa en los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge -Tingo María 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar características sociodemográficas de los escolares en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.
- Evaluar los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, antes de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.
- Evaluar los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.
- Comparar la diferencia en los conocimientos de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico antes de la intervención y después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacional

Torres-Omaña S, Fernández-Fraile S, Vásquez Casares A, Mauris E. (10). En el año 2020-España, investigaron sobre “Eficacia de una intervención educativa sobre conocimientos en resucitación cardiopulmonar (RCP) en estudiantes de Enseñanza Secundaria” con el objetivo analizar la eficacia de una intervención educativa sobre RCP en estudiantes de 1º de Bachillerato, para ellos realizo un estudio cuasi experimental La intervención educativa consistió en dos sesiones de formación, una teórica y otra práctica y los resultados fueron la valoración final de los conocimientos adquiridos mejoró tras la intervención (7.83±2.168 vs. 11.40±1,654; p=.00), independientemente del profesional que impartió la docencia. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en función de la modalidad de Bachillerato cursada (p<.00). Asimismo, los estudiantes con conocimientos previos sobre RCP (7,22±2,095 vs. 8,69±1,977) obtuvieron mejores

resultados en el test previo (p=.000), aunque las diferencias en las puntuaciones se redujeron después de la intervención (11,62±1,565 vs. 11,24±1,701; p=.071). Conclusiones. La realización de intervenciones educativas sobre RCP dentro del ámbito escolar resulta efectiva. Los beneficios derivados de su aplicación y facilidad de implantación avalan su inclusión como contenido en la formación de los estudiantes.

Valdez del Val J. (11). En el año 2017 – España, realizó un trabajo de investigación titulado “Programas educativos sobre Reanimación Cardiopulmonar en estudiantes de Primaria y Secundaria: una revisión sistemática”, el estudio consistió en la búsqueda se realizó en bases de datos electrónicas (Web Of Science y Scopus). Los estudios elegibles incluyeron revisiones sistemáticas y estudios experimentales sobre RCP, desfibrilador externo automatizado y/o primeros auxilios dirigidos a estudiantes entre 6 y 18 años, publicados desde enero de 2013 hasta junio de 2017. Y encontró como resultado que la evidencia muestra que la formación sobre RCP, desfibrilador externo automatizado y primeros auxilios resulta efectiva en niños desde la edad de 10 hasta los 18 años, y que estos alumnos pueden retener, a largo plazo, los conocimientos y habilidades relacionados con el tema.

Thovar J, Casteñeda J y Benazco J, (12). En el año 2015 – España, investigaron sobre “efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de la población escolar sobre reanimación cardiopulmonar básica” con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa de intervención educativa y conocimientos teóricos y prácticos necesarios en una reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en una población estudiantil

de Educación Secundaria Obligatoria. El método que aplicaron fue cuasi-experimental de tipo antes - después. El estudio fue desarrollado en el Colegio de Santa Cruz de Tenerife, Canarias. La muestra lo conformaron 171 alumnos de 2º, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria y 1º de Bachiller. El estudio lo desarrollaron en tres fases: 1ra.fase los alumnos respondían un cuestionario sobre conocimientos teórico-prácticos de RCP; en la 2da.fase desarrollaron el curso teórico-práctico de RCP y la 3ra fase reevaluaron el grado de conocimientos adquiridos tras la intervención aplicando el mismo cuestionario de inicio. Los resultados, obtuvieron diferencias de porcentajes de acierto en todas las preguntas mayores de 20% tras la intervención, siendo todas las diferencias estadísticamente significativas. Concluyeron que este programa, se ha acercado a la población escolar, de una manera didáctica y práctica, logrando instaurar el protocolo de actuación de la American Heart Association y la European Resuscitation Council en su cadena de supervivencia, con esto consiguieron proporcionar las herramientas necesarias al grupo para poder actuar adecuadamente en el caso de presenciar una parada cardiorrespiratoria.

2.1.2. Nacional

Cabada J. (13). En el año 2019 - Lima, realizó una tesis sobre “Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019”, con el objetivo de evaluar efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en

estudiantes, para ello realizó un estudio tipo pre experimental con 40 participantes y los resultados fueron que existe efectividad de la intervención educativa ya que en el pre test se obtuvo un 48% (19 alumnos) con un nivel de conocimiento bajo en comparación del 63% (25 alumnos) con un nivel de conocimiento alto en el post test. Esto implica que el proceso de intervención educativa tuvo un impacto significativo en los estudiantes técnicos de Enfermería del Instituto Superior Santa Rosa.

Kala R, Chucas C, Delgado K. (14). En el año 2017 – Lima, investigaron “Efectividad del programa educativo Salvando Corazones en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del cuarto año de secundaria de una institución pública de Lima Este, 2017” con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). Metodología: fue de enfoque cuantitativo, con diseño pre experimental, de corte longitudinal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Aplicaron tres cuestionarios que fueron adaptados de la American Heart Association. Estos fueron para medir el nivel de conocimientos sobre RCP; evalúen actitudes frente al paro cardiorrespiratorio (escala tipo Likert); y una guía de observación. La validez de los instrumentos fue por jueces expertos y con resultados de confiabilidad por prueba piloto (coeficiente K R- 20 de 0.7), para actitudes y prácticas (Alpha Cronbach= 0.83, 0.65. Resultados: Encontraron que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre valoración primaria (45.3%), compresiones torácicas (45.3%), manejo de las vías aéreas (60.4%), valoración del pulso (49.8%) maniobra de Heimlich (27.5%) y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar

básico. Concluyó que los estudiantes están en la capacidad de iniciar la RCP de inmediato después de un paro cardiaco mejorando las probabilidades de supervivencia de una víctima.

Mamani R. (15). En Lima – 2016, desarrolló el trabajo de investigación titulado “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios, en una institución educativa, San Juan de Miraflores – Lima 2015” con el objetivo determinar la efectividad del programa educativo. Material y método: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método cuasi-experimental. La población lo conformaron 27 estudiantes de 5to de secundaria de una I.E San Juan de Miraflores. La técnica fue la encuesta y de instrumento aplicaron un cuestionario. Recolectaron los datos antes (pre evaluación) y después (post evaluación) aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Encontraron que del 100% de estudiantes, el 30% (8) conocen sobre primeros auxilios antes de desarrollar el programa educativo. Después de la aplicación del programa educativo el 100% aumentaron los conocimientos. Concluyó que el programa educativo tuvo efectividad significativa en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria.

Vallejos M. (16) En Lima – 2018, estudió sobre los “efectos de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa N° 0136 Santa Rosa Milagrosa”, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo a desarrollar en una institución educativa. La metodología que aplicó fue cuantitativa de nivel explicativo y el diseño pre experimental. La muestra lo conformaron

90 estudiantes y aplicó dos instrumentos tipo cuestionario y para el análisis aplicaron el programa informático SPSS 20. Resultados: el pre test bajo conocimiento (37%) y el pos test con un 52% alto. Concluye que los efectos de un programa educativo en adolescentes de 4 y 5to secundaria sobre primeros auxilios en la I.E. N° 0136 Santa Rosa Milagrosa, alcanzó un nivel medio y alto. Se debe realizar estudios de investigación sobre primeros auxilios en accidentes escolares y capacitaciones frecuentes a los colegios.

2.1.3. Regional

Díaz Y. (17). En Ucayali – 2018, investigó el tema “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado en personal médico del Hospital Regional de Pucallpa 2018”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los médicos del Hospital Regional de Pucallpa sobre reanimación cardiopulmonar avanzado. Entre los materiales y métodos, describe lo siguiente: es un estudio descriptivo y transversal, incluyó a 65 médicos que laboraban en diferentes servicios del Hospital Regional de Pucallpa. Utilizó un cuestionario previamente validado de acuerdo a las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) 2015 y para las actitudes una escala de Likert. Clasificó el nivel de conocimiento como alto, medio, bajo y las actitudes como positivas y negativas y las prácticas como adecuadas y no adecuadas. Los resultados que obtuvo fueron: El 89.2% de los participantes fueron de sexo masculino y 10.8% femenino con edad media de 43 años. En cuanto al conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar Avanzado (RCP), la mayoría presentó un nivel de

conocimiento bajo. Los puntajes más altos tuvieron los anestesiólogos con más años de experiencia Clínica (≥ 11años), en emergencias entre 1-5 años en los últimos años (19,5%) y entrenamiento en Soporte vital básico-avanzado (66,7%) recibido en los últimos tres años. Las actitudes sobre RCP en la mayoría de la población fueron “positivas” (84,6%) y las prácticas no adecuadas (93,8%). Concluye que el conocimiento sobre RCP Avanzado en el grupo estudiado fue “bajo” (< 11 puntos), las actitudes sobre RCP fueron positivas y las prácticas no adecuadas.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Paro cardiorrespiratorio

Definición

Es el cese brusco e inesperado, potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea. Cese de la actividad mecánica del corazón, y por lo tanto la ausencia de pulso detectable (18).

Epidemiología

Se estima que en los EEUU las cifras de pacientes que son tratados anualmente por esta causa se encuentran entre 370 mil a 700 mil. En España se desconoce la cifra de muerte súbita que requiere RCPC, aunque la cifra estimada supera a los 18 mil pacientes y en Canadá son tratados por esta causa 40 mil cada año en un país con una población cercana a los 35 millones. Estudios de 37 comunidades diferentes de Europa indican que

la incidencia anual de PCR extrahospitalario para todos los ritmos es de 38/100 000 habitantes (19).

En el Perú se desconoce la real incidencia de las muertes súbitas y sus causas; sin embargo, se cuenta con algunos reportes de casos de muerte por paro cardiorrespiratorio.

Etiopatogenia del paro cardiorrespiratorio

El paro cardiorrespiratorio es más común en adultos de entre 35 y 45 años de edad. Es dos veces más común en los hombres que en las mujeres. Casi nunca afecta a los niños, salvo tengan un problema hereditario que o problema que aumente su riesgo.

Entre las causas se consideran:

- **Cardiovasculares**
  - Infarto de miocardio agudo (IMA).
  - Disrritmias (FV/ TVSP, bradicardias, Bloqueos A-V II y II grado).
  - Embolismo Pulmonar.
  - Taponamiento Cardiaco.

- **Respiratorias**
  - Obstrucción de la vía aérea.
  - Depresión del Centro Respiratorio.
  - Bronco aspiración.
  - Ahogamiento o asfixia - Neumotórax a tensión.
  - Insuficiencia respiratoria.

- **Metabólicas**
  - Hiperpotasemia.
  - Hipopotasemia.

- **Traumatismo**
  - Cráneo encefálico.
  - Torácico.
  - Lesión de grandes vasos.
  - Hemorragia Interna o externa (20).

Signos premonitorios

Estos signos son considerados de aviso:

- Empeoramiento de la función ventricular.
- Ectopia ventricular (extrasístole peligrosa y taquicardia ventricular).
- Caída rápida de la tensión arterial o hipotensión arterial mantenida.
- Trastornos de la conducción aurícula ventricular.
- Bradicardia extrema (21).

2.2.2. Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Definición

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.

Es el conjunto de maniobras que tiene como fin, revertir el paro cardiorrespiratorio en un intento por restablecer la ventilación y circulación espontánea.

La reanimación cardiopulmonar son todas las maniobras encaminadas a mantener el flujo sanguíneo a los órganos vitales cuando una persona ha sufrido un paro cardíaco, y que intentan recuperar la circulación y ventilación espontánea.

Importancia del entrenamiento de escolares en la RCP

Abundaron sobre esta idea en 1973, en Washington DC (USA), en una de las primeras conferencias nacionales sobre “Estándares en RCP y cuidados cardiovasculares de emergencia (ECC)”. Entre sus conclusiones figuraba que todos los escolares deben empezar a recibir algún tipo de entrenamiento anual en emergencias, accidentes y RCP ya desde el quinto grado (10 - 12 años). A esa edad los escolares tienen una actitud positiva para aprender resucitación (8).

2.2.3. Masaje cardiaco

Conjunto de maniobras que tiene como fin, revertir el paro cardiorrespiratorio en un intento por restablecer la ventilación y circulación espontánea, con el objetivo de proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que la persona reciba un tratamiento médico y pueda restaurar las funciones cardiacas y respiratorias evitando lesión en el sistema nervioso central.

Una atención oportuna, rápida y efectiva ayudará a prevenir las posibles complicaciones que podrían ser reversibles si se actúa con rapidez y en el menor tiempo posible (12).

2.2.4. Maniobra de RCP

En el año 2015, el Asociación Americana del Corazón (AHA) 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. Es decir que el ABC ya no se aplica sino el CAB o sea C: Circulación, A: Ventilación y por último B: Vía aérea (22).

También la implementación en la Cadena de Supervivencia, aumentó a 5 eslabones con una desfibrilación temprana y el correcto uso del Desfibrilador externo automático (DEA) (21), (12).

Maniobra de RCP básico

El RCP básico, es la maniobra que se realiza en el mismo lugar donde se encuentra la persona con paro cardiorrespiratorio. No requiere de equipos ni instrumentos porque todo el procedimiento es manual y debe saber realizarlo. Toda capacitada, entrenada puede hacerlo, solo requiere realizar las compresiones con las manos e insuflar aire. Es imprescindible que la RCP se inicie en los 4 primeros minutos de evolución y concluya cuando la parada cardiorrespiratoria haya terminado, recuperando la respiración y la circulación (12).

Esquema correcto para realizar reanimación cardiopulmonar

La American Heart Association (AHA), asociación científica, dedicada a la investigación y la docencia sobre RCP y emergencias cardiovasculares; elaboraron la cadena de Supervivencia para un paro cardiaco extra hospitalarios, como se observa en el esquema (22):



Fuente: AHA, 2015 (22)

Figura 1. Eslabón de la cadena de supervivencia (Parada cardiaca extra hospitalaria).

Los pacientes que sufren un paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) dependen de la asistencia que presten en su comunidad o entorno social. Los reanimadores legos deben reconocer el paro cardíaco, (1er. eslabón) pedir ayuda, (2do. Eslabón) iniciar la RCP y (3er eslabón) realizar la desfibrilación (desfibrilación de acceso público [DAP]) (4to. eslabón) hasta que un equipo de profesionales del servicio de emergencias médicas (SEM) se haga cargo y (5to. eslabón) traslade al paciente a un servicio de urgencias hospitalario. Por último, se traslada al paciente a una unidad de cuidados intensivos donde recibe una asistencia continuada (22).

Secuencia del RCP

1er. Eslabón: Compruebe la seguridad de la escena, busque respuesta y consiga ayuda

- Evalué la respiración y el pulso. Reconocer que la víctima está en paro cardiaco, comprobando que no responde, no respira (o no lo hace con normalidad, o bien si solo jadea/boquea) y no tiene pulso.
- Localización del pulso carotideo.
- Active el sistema de respuesta a emergencias o pida a otra persona que lo haga.

2do. Eslabón: Iniciar RCP - Circulación (C)

- Inicie la RCP de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas: Según el Ministerio de Salud (Citado por Cabada JA) (13) las compresiones torácicas de alta calidad si la víctima no respira con normalidad o solo jadea/bloquea y no tiene pulso, inicie la RCP comenzando por las compresiones torácicas. Los reanimadores que actúen solos deberían usar la relación de compresión – ventilación de 30 compresiones y 2 ventilaciones cuando realicen el RCP a víctimas de cualquier edad. Al administrar las compresiones torácicas, es importante que pase al 3er eslabón.

La importancia de una superficie firme

Las compresiones bombean la sangre de corazón hacia el resto del cuerpo. Para que las compresiones sean lo más eficaces posible, coloque a la víctima sobre una superficie firme.

Técnicas de compresión torácica

- Situarse a un lado de la víctima.
- Asegurarse que la víctima se encuentre tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la víctima esta boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener una lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso al girar a la víctima boca arriba.
- Coloque las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas: (Figura 1).
- Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón.
- Coloque en talón de la otra mano encima de la otra.
- Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
- Realice compresiones torácicas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.
- Hunda al tórax por lo menos 5 cm.
- Entre cada compresión, asegúrese de que el tórax vuelve a su posición normal.



Figura 2. Compresiones torácicas. AHA, 2015 (22)

Ventilación – Respiración (B).

Maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón:

- Coloque una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza.
- Coloque los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula cerca al mentón (13) (22).
- Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante. Figura 3.



Figura 3. Extensión de la cabeza. AHA, 2015 (22).

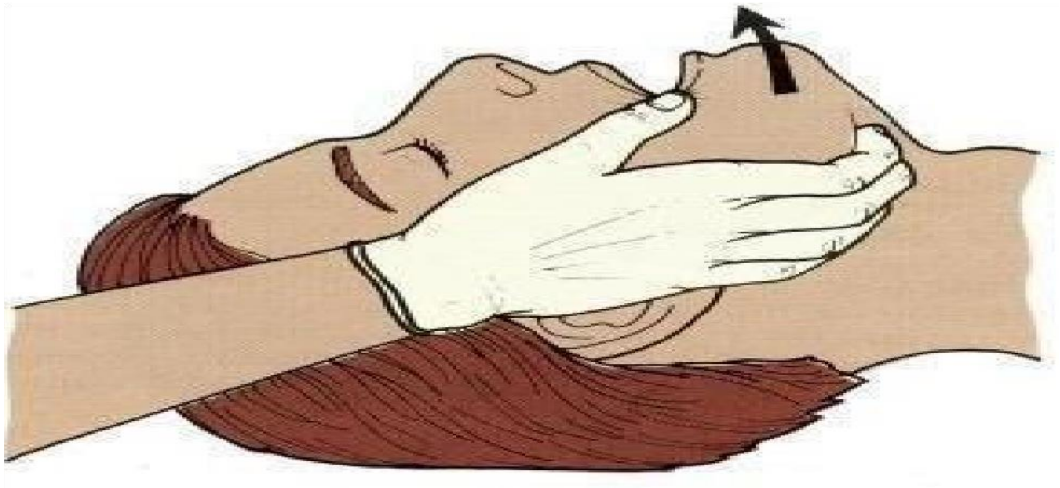


Figura 4. Elevación del mentón. AHA, 2015 (22)

Evaluación: Vía Aérea permeable si no hay movimientos torácicos, ni espiración del aire, 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 (12). 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 (22).

3er. Eslabón: Desfibrilación con el DEA

- Se debe realizar la desfibrilación (en caso que el reanimador cuente con el equipo).
- Reanude la RCP de alta calidad.

El DEA es un dispositivo ligero portátil que puede identificar ritmos cardiacos capaces de ocasionar la muerte del paciente y que administra una descarga para interrumpir el ritmo anómalo y hacer que el corazón recupere su ritmo normal (22).

4to. Atención por un equipo profesional y traslado a un área especializada

- Soporte vital avanzado eficaz: Esta etapa comprende cuidados más avanzados, se puede realizar en cualquier situación (tanto dentro como fuera del hospital). Los cuidados adicionales son:
- Electrocardiograma de 12 derivaciones o monitorización cardiaca avanzada.
- Intervenciones electroterapéuticas (por ejemplo, cardioversión).

5to. Eslabón: Cuidados avanzados en servicios especializados

Este nivel de cuidados avanzados lo dispensa un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. Su labor se centra en evitar que se repita el paro cardiaco y en aplicar tratamientos específicos personalizados para mejorar supervivencia a largo plazo.

Los cuidados pos-paro cardiaco se pueden realizar en la sala de cateterismo cardiaco y/o en UCI.

Conocimiento y conocimiento científico

Según Mario Bunge (23), el conocimiento es un conjunto de ideas,

conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

Conocimiento Cotidiano o vulgar: satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o en pequeños grupos; cuando el conocimiento vulgar o cotidiano deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico; Se caracteriza por ser un método sistemático; el conocimiento se adquiere en la vida diaria, en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el “cómo” ni del “porque” de los fenómenos.

Conocimiento científico: El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes (23).

Es una actividad social de carácter crítico y teórico que indaga, explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos; conservando principios, hipótesis y leyes científicas; expresando la verdadera relación y las conexiones interna de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad (13).

El conocimiento se concibe como el proceso de cognición, que transforma todo el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos.

Además, el conocimiento tiene otros puntos de vista como el pedagógico, el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, y del punto de vista psicológico, como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón (12).

Formas de adquirir el conocimiento

Se dan cambio a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé lo aprendido, llevándose a cabo básicamente a través de 2 formas:

Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal: es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular, y se fomenta el aprendizaje (24), (13).

Programa educativo en estudiantes

Gil D. (25) señala que la Organización Mundial de la Salud - OMS ha desarrollado un programa llamado “Kids Save Lives” (los niños pueden salvar vidas), el cual propone 10 principios:

- Cualquier persona puede salvar una vida, incluso los niños pueden hacerlo. 2. Hasta dos horas de formación en resucitación cardiopulmonar (RCP) al año para niños en edad escolar son suficientes.

- La formación debe implicar la práctica de RCP, que puede ser reforzada con enseñanza teórica, incluso virtual. Esa formación también se puede llevar a cabo sin un equipo sofisticado o maniquíes de reanimación específicos.

- La capacitación anual de niños en edad escolar debe comenzar a la edad de 12 años o antes. Los niños entrenados deben ser animados a entrenar a otras personas.

- La tarea escolar para todos los niños después de dicha formación debe ser: “Por favor forma a otras 10 personas en las dos próximas semanas e informa”.

- Una amplia gama de personas, incluyendo anestesiólogos, cardiólogos, médicos de urgencias, enfermeras, paramédicos, estudiantes de medicina y otras profesiones sanitarias, maestros capacitados y muchos otros voluntarios pueden enseñar con éxito RCP a los escolares en las escuelas, en los hospitales y en otros lugares.

- Las personas responsables de los Ministerios/Departamentos de Educación y otros líderes políticos de cada país deben poner en

práctica un programa nacional para la enseñanza de la RCP para niños en edad escolar.

- Cada Consejo Nacional de Resucitación (CNR) u organización similar debe apoyar la puesta en práctica de una iniciativa nacional y la campaña “Kids Save Lives” en su país.

- Con la campaña “Kids Save Lives” los niños también aprenderán responsabilidad social relevante y las habilidades sociales.

Los programas nacionales que forman a niños en edad escolar en RCP pueden salvar más vidas, mejorar la productividad de la sociedad y reducir los costos de salud (25).

En Estados Unidos (EEUU), desde el año 2007, la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association; AHA), recomienda que los colegios de EEUU tengan planes de manejo de RCP y desfibrilador externo semiautomático (DEA o DESA). Posteriormente, se aprobaron leyes que legislaron sobre la obligatoriedad de estos programas en 39 de los 52 estados, a fecha de septiembre de 2017.

Gil D, indica que La European Resuscitation Council (ERC) insiste en la necesidad de programas de enseñanza en reanimación cardiopulmonar (RCP), ya que, en la mayoría de las ocasiones, la enseñanza de RCP básica se realiza en “mega campañas”, dirigida a la población general, en las que no se tiene en cuenta el mantenimiento de lo aprendido, lo cual se consigue con reciclajes, que en el caso de la población no sanitaria, el reciclaje se recomienda que se realice en un plazo de 3 a 6 meses, pero debido a la falta de recursos, es muy difícil conseguirlo, por lo

que se recomienda que al menos este reciclaje se realice cada 12- 24 meses (25).

El Perú desarrolló un plan de educación para la salud en la primera década del año 2000, con el objetivo de identificar las condiciones en las cuales se realiza la educación en salud, dentro de la educación básica y en el marco de las políticas educativas y de salud, considerando los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad; sin embargo, no tuvo éxito para integrar la Salud en la Educación, considerando los cambios que se presentaron en ambos ámbitos.

Sin embargo, queda pendiente pasar del compromiso personal a la voluntad política y redoblar los esfuerzos para comprender que la escuela es un espacio de promoción de la salud y que la salud no sólo tiene un fin recuperativo y rehabilitador sino promotor de capacidades de autocuidado y decisión, que se transmiten principalmente a través de la educación (26).

2.3. Definición de términos operacionales

- **Adolescencia**: Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, y que forma parte de los elementos de la muestra del presente estudio (15 a 17 años de edad).

- **Asistolia:** Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.
- **Compresiones torácicas:** Son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho para crear flujo sanguíneo a consecuencia del aumento presión intratorácica y directa al corazón.

- **Desfibrilador externo automático:** Es un dispositivo que analiza y busca ritmos cardíacos desfibrilables, notifica al rescatista si existe la necesidad de una desfibrilación y, de ser así, aplica una descarga.

- **Muerte súbita:** Muerte rápida e inesperada en una persona que se puede recuperar, debido en general, a una causa enfermedad cardíaca. La definición de muerte súbita son tres palabras claves que están relacionadas: 1º natural, 2º inesperada y 3º rápida.

- **Programa educativo:** Son actividades planificadas por el profesional de enfermería con el propósito de enseñar, educar y orientar a las personas, familia y comunidad acciones para el cuidado de su salud. En este estudio, se centra en la enseñanza aprendizaje de RCP básico a los estudiantes del 5to. año de secundaria.

- **Reanimación:** Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican para recuperar o mantener las constantes vitales del organismo.

- **Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB):** Agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible PCR, 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 definitivo (intrahospitalario).

- **Soporte Vital Básico (SVB):** Atención sanitaria indicado a pacientes o accidentados con enfermedades o lesiones que

amenazan su vida; las técnicas de SVB se aplican, fundamentalmente, en emergencias pre- hospitalarias, sin utilizar equipos médicos y hasta que la víctima reciba asistencia médica completa.

- **Valoración primaria:** Es el reconocimiento de signos y síntomas de una parada cardiorrespiratoria.

- **Valoración del manejo de la vía aérea:** Permite evaluar el buen paso de la respiración de los pulmones a todo el cuerpo.

- **Valoración del pulso:** Evidencia una circulación eficaz en todo el cuerpo.

- **Valoración de maniobra de Heimlich:** Es una maniobra de resucitación que se usa de emergencia en caso de obstrucción de vías aéreas que impidan al acceso libre de la respiración.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis general

- La intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonares básico es significativo en mejorar el nivel de conocimiento de los escolares de la Institución Educativa de Supte San Jorge – Tingo María 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Las características sociodemográficas influyen significativamente en los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.
- Los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, antes de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022 es significativo.
- Los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022, es significativo.
- Los conocimientos de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico antes de la intervención y después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022, es significativo.

2.4.3. Variables

- **Variable Independiente**

  Efectividad de la intervención educativa en RCP.

- **Variable Dependiente**

  Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.

2.4.4. Operacionalización de variables

- Ver siguiente tabla:

Tabla 1: Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Independiente Efectividad de la intervención educativa en RCP	Es una actividad basada en la aplicación de un proceso de enseñanza – aprendizaje llevado a cabo por un profesional de salud dirigido a lograr un aprendizaje teórico y práctico para salvar vidas de las personas que lo necesitan.	Valoración primaria (Reconocimiento de los signos y síntomas de una parada cardiorrespiratoria).	• Valora el tiempo el campo y tiempo de ocurrido los hechos. • Asegura la escena. • Evalúa estado de consciencia • Evalúa pulso y respiración. • Evalúa y valora aspecto físico.	Nominal	Sí - No
		Compresiones torácicas (son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho para crear flujo de sanguíneo a consecuencia del aumento presión intratorácica y directa al corazón)	• Evalúa la superficie rígida donde se realizará las compresiones torácicas. • Realiza las compresiones torácicas. • Posición del socorrista. • Ubica el tercio inferior del esternón. Coloca las manos adecuadamente. Comprime deprimiendo 5 cm. • Da 30 compresiones y 2 respiraciones. Comprimir tórax rápidamente al menos a 100x´ Realiza las ventilaciones • Ciclo de las compresiones: Insuflaciones es de 30:2 durante 5 ciclos o por 2 minutos. • Realiza las insuflaciones eficaces, sella total-mente la boca y tapa correctamente la nariz.	Nominal	Sí - No
		Valoración del manejo de la vía aérea	• Observa la elevación del tórax. • Valora respiración durante 5- 10 segundos para certificar paro cardiaco.	Nominal	Sí - No
		Valoración del pulso	• Palpa pulso carotideo. • Valora circulación durante 5 – 10 segundos	Nominal	Sí - No

Dependiente Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico	En la categoría alcanzada por los estudiantes, después de las sesiones de enseñanza aprendizaje	Despeja vías aéreas	• Coloca a la víctima en posición de decúbito dorsal • Desajusta prendas de vestir • Verifica lesión de columna vertebral • Hiperextiende el cuello (maniobra frente mentón o protrusión de mandíbula) • Limpia secreciones y/o retira cuerpos extraños de la cavidad bucal (si es necesario)	Nominal	Sí - No
		Realiza reanimación respiratoria	• Hiperextiende el cuello de la víctima. • Abre la boca y. ocluye la nariz con los dedos índice y pulgar (resp. Boca a boca). • Ocluye la nariz con los dedos índice y pulgar y abre la boca (resp. Boca a boca). • Inicia con 2 respiraciones de rescate. • Inspira profundamente (2 seg). • Sopla el aire con fuerza (2 seg) hasta ver levantarse el tórax de la víctima. • Vuelve a realizar ventilación. Evalúa la respiración de la víctima.	Nominal	Sí - No
		Cognoscitivo	Alto = 20 a 28 puntos Medio = 11 a 19 puntos Bajo = < 11 puntos	Ordinal	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El estudio se realizó en la Institución Educativa de Supte San Jorge, ubicado en el distrito de Rupa Rupa de la provincia de Leoncio Prado, región Huánuco.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 60 estudiantes de quinto grado de nivel secundario de la Institución educativa de Supte San Jorge.

3.3. Muestra

No se realizó el muestreo, toda la población formaron parte del estudio, por lo tanto, el tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, en este sentido la muestra fue la misma que la población vale decir 60 estudiantes de quinto grado de nivel secundario.

Criterios de inclusión:

- Los estudiantes de ambos sexos que cursan el quinto grado de nivel secundario, cuyos padres firmaron el consentimiento informado autorizando la participación en el presente estudio.
- Estudiantes que participan en la totalidad de sesiones programadas.

Criterios de exclusión:

- Todos los estudiantes cuyos padres no autorizan la participación por escrito en el presente estudio.
- Estudiantes que no participan en la totalidad de sesiones programadas.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El estudio fue de nivel explicativo porque se pretende aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de los conocimientos en los estudiantes para una actuación ante una urgencia, en este caso reanimación cardiopulmonar.

Es de enfoque cuantitativo por que se utilizó estadística para el análisis de los datos tanto descriptiva como inferencial, el estudio es de tipo cuasi experimental, porque se utilizó una sola población para medir antes y después de la intervención.

De la misma forma el estudio es de tipo longitudinal, porque se realizó dos mediciones de las variables en estudio, antes y después de la intervención, la misma se realizó en diferentes momentos (pre test – aplicación del programa – post test).

3.5. Diseño de investigación

Por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, en el presente trabajo de investigación tiene diseño pre experimental, de tipo pre prueba y post prueba con un solo grupo, la misma que se representa de la siguiente manera:

M O1 X O2

Donde:

O_1 = Pre-test.

X = Intervención educativa sobre RCPB.

O_2 = Post-test.

3.6. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento cuestionario estructurado (Instrumento N° 1: Anexo 1).

El cuestionario constó de preguntas relacionadas a conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar básico (RCP) y comprendió 28 preguntas; cada pregunta valió un punto; este instrumento se aplicó antes y después de la intervención, el cual evaluó los conocimientos adquiridos.

La categoría establecida para este instrumento fue de la siguiente manera:

- Conocimiento alto: 20 a 28 puntos.
- Conocimiento medio: 11 a 19 puntos.
- Conocimiento bajo: < 11 puntos.

3.7. Tratamiento estadístico

Validez y Confiabilidad de los instrumentos: Los instrumentos de recolección de datos fueron validados por juicio de expertos, para ello se seleccionó 07 especialistas en el tema quienes validaron el instrumento; luego mediante el coeficiente de AIKEN se obtuvo 0.90, siendo este superior a 0.60 por lo tanto, fue validado para la aplicación del instrumento en el estudio.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó en la Institución Educativa de Supte San Jorge, ubicado en el distrito de Rupa Rupa de la provincia de Leoncio Prado, de la región Huánuco. El procedimiento fue de la siguiente manera:

- Se solicitó autorización al director de la institución educativa.
- Con autorización se realizó las coordinaciones con los tutores de aula y los docentes para establecer las fechas de la recolección de datos y de intervención.
- Se brindó información a los padres y/o familiares de los estudiantes que formaron parte del estudio sobre los objetivos y la importancia de la investigación.
- Se solicitó la firma a todos los padres y/o familiares de los estudiantes sobre el consentimiento informado.

- Se realizó la aplicación del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudió antes de las sesiones de intervención educativa (pre test).
- Se realizó sesiones de intervención educativa de acuerdo al protocolo establecido y aprobado.
- Se realizó la aplicación del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio luego de las sesiones de intervención educativa (post test).
- Se realizó el registro de los datos obtenidos.

3.9. Plan de tabulación y análisis de datos

Se elaboró la tabulación de datos de acuerdo a las variables e indicadores del estudio para procesar la información, se construyó una matriz de datos en el programa estadístico informático SPSS Vs. 25.

Para el análisis e interpretación de las variables numéricas, se utilizó la estadística descriptiva; las medidas de tendencia central y de dispersión como la mediana y varianza; así mismo las tasas y proporciones para las variables categóricas.

La contrastación de las hipótesis se realizó mediante prueba estadística de t-student para muestras relacionadas, se consideró significativo si el valor p es inferior a 0.05 (p <005).

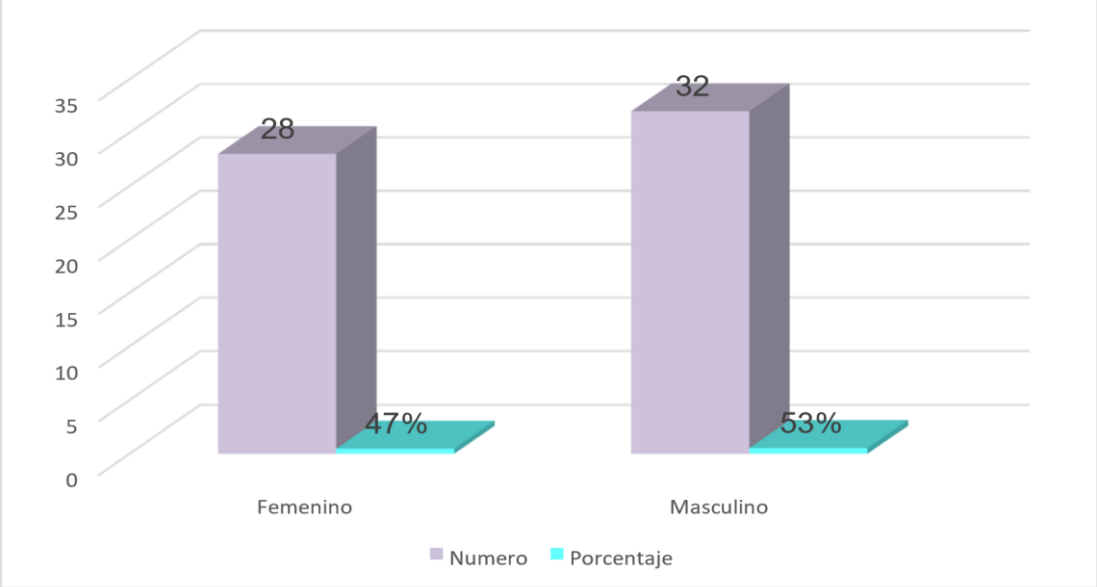
Los datos se presentan en tablas y figuras de acuerdo al tipo de variables, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo de los resultados

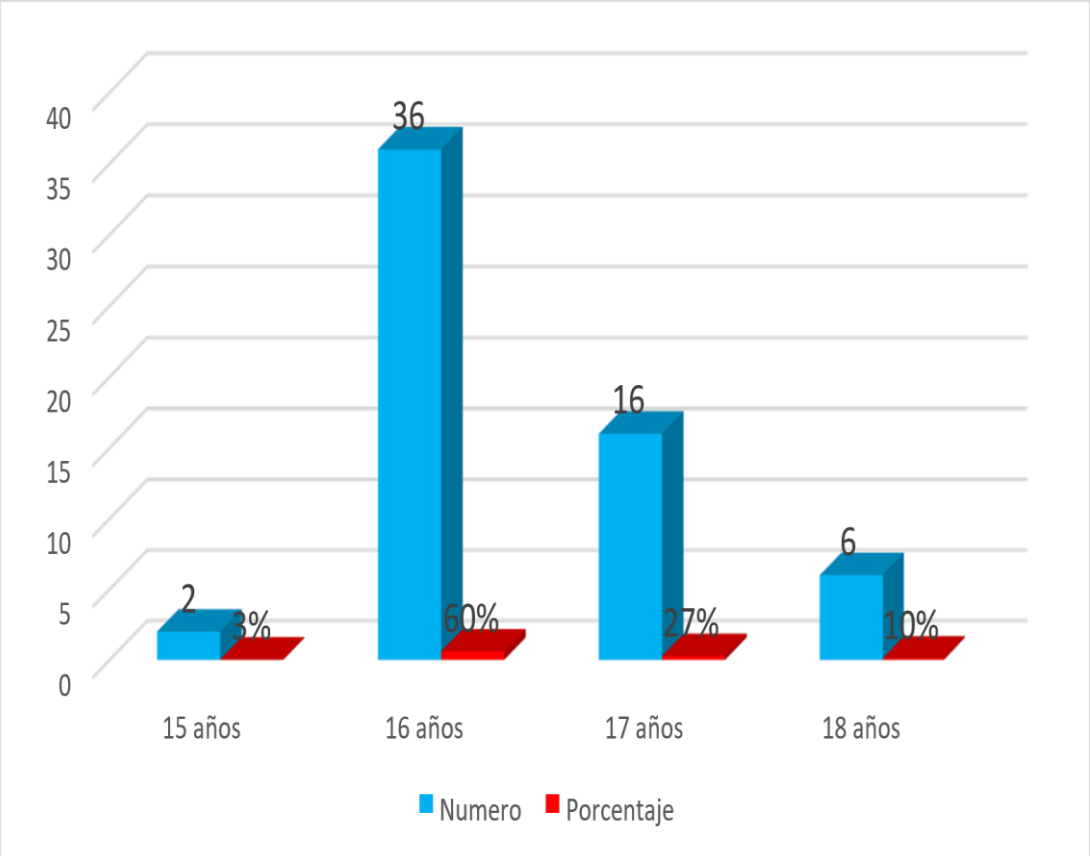
Figura 5. Distribución de la población según sexo de los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.



Fuente: Cuestionario (Anexo 1).

La Figura, se refiere al sexo de los escolares que participaron en el estudio, se observa que el 53% (32) son de sexo masculino y 47% (28) son de género femenino.

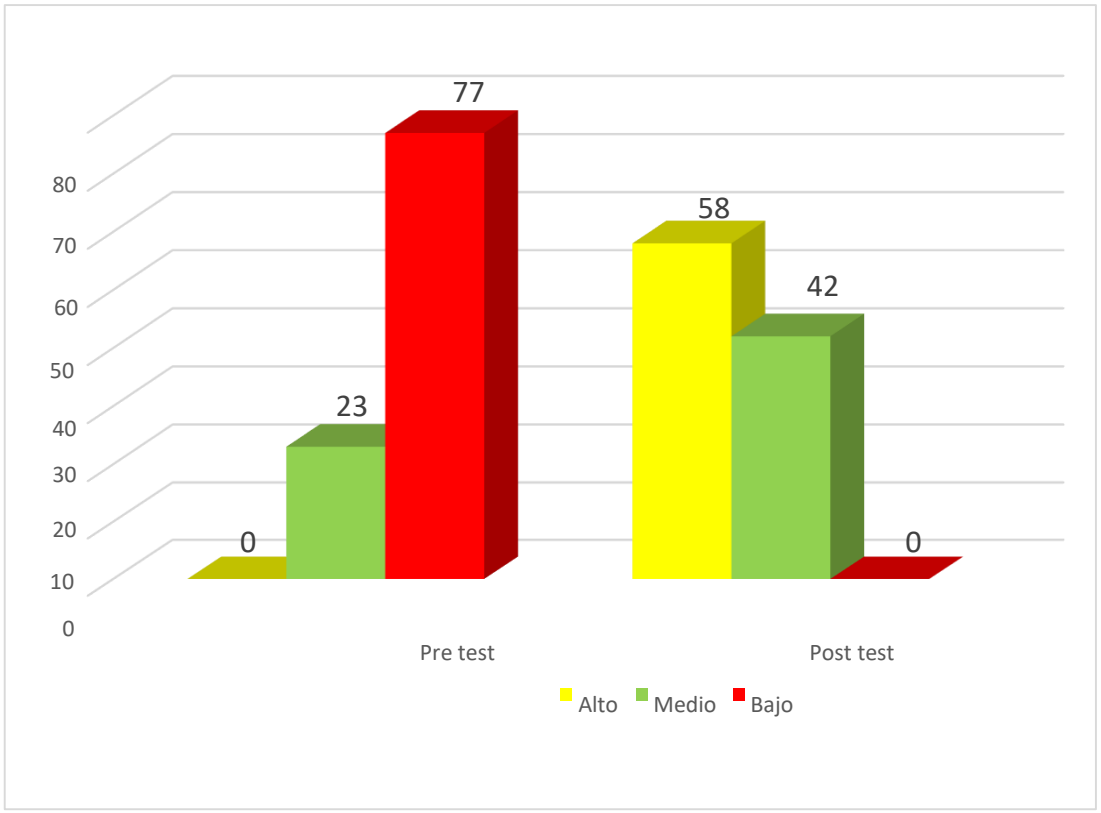
Figura 6. Distribución de la población según edad de los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.



Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

En la Figura 6, se refiere a la edad de escolares que participaron en el estudio, donde se observa que la mayoría tienen 16 años de edad [60% (36)], seguidos de 17 años de edad 27% (16), de 18 años 10% (6) y por último de 15 años con 3% (2).

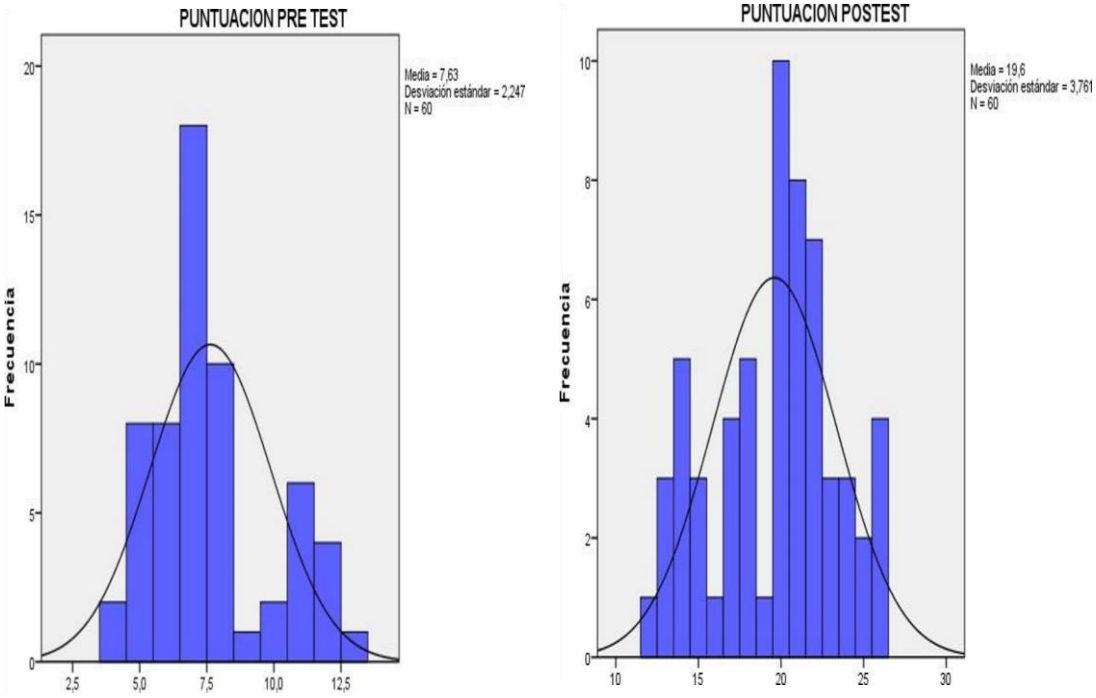
Figura 7. Conocimientos pre test y post test sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.



Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

La Figura 7 es referente en cuanto a los conocimientos antes y después de la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares, se muestra que antes de la intervención educativa (pre test) el 77% (46) tenía conocimiento bajo y 23% (14) conocimiento medio; sin embargo luego de la intervención educativa (post test), el 58% (35) tienen conocimiento alto, el 42% (25) tiene conocimiento medio y ninguno tiene conocimiento bajo.

Figura 8. Variación de la puntuación final pre y post test en escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022.



En la Figura 8, se observa la variación de la puntuación final entre pre y pos test en escolares; antes de la intervención la media de la puntuación es 7.63 con una desviación estándar de +- 2.247, la media de la puntuación tras la intervención es 19.6 con una desviación estándar de +- 3.761.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 2. Prueba estadística para muestras relacionadas.

Prueba	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pre test	60	7.63	2.247	.290
Post test	60	19.60	3.761	.485

Tabla 3. Prueba estadística de T de student para muestras relacionadas.

	Diferencia de medias							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig (bilateral)
				Inferior	Superior			
Pre test - Post test	-11.967	3.355	.433	-12.833	-11.100	-27.632	59	.000

Decisión Estadística

La diferencia de medias observadas es de 11.967, así mismo se observa una media de error estándar de 0.433, con intervalo de confianza de 95% y valor T de -27.632 con grado de libertad de 59, la prueba estadística muestra un P valor de 0.000, siendo este valor inferior a α (0.05), por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación , en este sentido se concluye que existen diferencias significativas entre las medias de los conocimientos del antes y después de la intervención educativa sobre reanimación cardiovascular básico en los escolares de la institución educativa de Supte San Jorge.

Por lo tanto, se concluye que la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básico es efectivo en mejorar el nivel de conocimiento de los escolares de la Institución Educativa de Supte San Jorge.

4.3. Discusión de los resultados

La reanimación cardiopulmonar básico es un conjunto de maniobras que permiten identificar en primer momento si la persona tiene paro y luego

inmediatamente realizar una sustitución de las funciones respiratorias y circulatorias, sin ningún equipamiento específico, hasta lograr un tratamiento específico o especializada. La reanimación cardiopulmonar básica debe iniciarse lo más antes posible con el objetivo de conseguir la oxigenación de emergencia consiguiente protección de daño del SNC y otros órganos vitales, en ese sentido tener los conocimientos para identificar un paro cardiopulmonar y las maniobras constituyen un pilar fundamental para salvar la vida de la persona.

En este estudio se demostró que la valoración final de conocimientos posterior a la intervención educativa mejora los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los escolares de una institución educativa; la proporción de escolares con conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar se incrementó considerablemente de 23% a 42%, de la misma forma los que tenía conocimiento alto de 0% a 58% luego de la intervención educativa. La media de la puntuación final varío de la siguiente manera entre pre y post test (7.63±2.247 vs. 19.60±3.761; p=.00).

De la misma forma se demostró diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar en escolares de una institución educativa, (diferencia de medias: -11.967, IC95%: -12.83 a -11.11; p<0,000), por lo tanto, se corroboró que la intervención educativa es efectiva en la mejora de los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar.

En esta misma línea Torres-Omaña (10) la realización de intervenciones educativas sobre RCP dentro del ámbito escolar resulta

efectiva, de la misma forma Cabada (13) que realizó un estudio en un Instituto Superior manifiesta que el proceso de intervención educativa tuvo un impacto significativo en los estudiantes técnicos de Enfermería del Instituto Superior Santa Rosa, así mismo Kala y otros (14) comprobaron la eficacia de un programa educativo “Salvando Corazones” donde encontraron que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre valoración primaria, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas ,valoración del pulso, maniobra de Heimlich y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico.

De la misma forma Mamani (15) en su estudio demostró que el programa educativo tuvo efectividad significativa en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes del 5to año de secundaria. Como se puede apreciar los estudios realizados sobre este tema concuerdan con los resultados que se obtuvo en el presente estudio, sin embargo, es necesario hacer estudios de otros diseños u otro nivel, así mismo otras variables que permitan proporcionar información más amplia y aplicable con mayor población y su sostenibilidad en el tiempo.

CONCLUSIONES

- De acuerdo al Objetivo general se concluye que la intervención educativa en la mejora del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares de la Institución Educativa de Supte San Jorge; es efectiva esto significa que las sesiones educativas impartidas produjeron cambios significativos en los participantes en relación al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.

- De acuerdo al Objetivo Específico 1, en cuanto a las características sociodemográficas se concluye que la mayoría de los escolares que participaron en el estudio fueron de sexo masculino y tenían 16 años de edad.

- De acuerdo al Objetivo Específico 2, se concluye que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar antes de la intervención educativa fue baja en los escolares de la institución educativa Supte San Jorge.

- De acuerdo al Objetivo Específico 3, se concluye que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar después de la intervención educativa fue alto en los escolares de la institución educativa Supte San Jorge.

- De acuerdo al Objetivo Específico 4, se concluye que existe diferencia después de la intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básico, ya que los escolares incrementaron su nivel de conocimiento de bajo a alto en su totalidad.

RECOMENDACIONES

- A la Institución educativa de Supte San Jorge dentro del plan anual de actividades escolares debe incluir programas de capacitación para los escolares sobre primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básico.

- A las instituciones superiores de estudio como universidades de la jurisdicción incluir como parte de actividades de extensión universitaria cursos o programas de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básico dirigido no solamente a mejorar sus conocimientos, si no incluir prácticas.

- A los investigadores y a la comunidad científica seguir realizando investigaciones sobre reanimación cardiopulmonar con otros diseños y poblaciones tendientes a ampliar conocimientos y perfeccionar las técnicas.

- A las instituciones del sector salud de las jurisdicciones incluir dentro de sus actividades trabajos de capacitación y entrenamiento sobre reanimación cardiopulmonar básico e implementar como programa regular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares, Datos y cifras. WHO, 2019.

2. European Resuscitation Council. Un análisis prospectivo de un mes de los resultados de un paro cardíaco extra hospitalario en 27 países de Europa. Elsevier Resuscitation 105 (2016) 188–195.

3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud – Perú. La mejor medicina para el corazón es la prevención.

4. Robles N. Influencia de una intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en adolescentes de una institución educativa privada. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Universidad Ricardo Palma, Lima 2013.

5. Valencia C. Reanimación cardiopulmonar para la comunidad una nueva forma de comunicación para la vida. Colombia, Facultad de Educación Universidad Tecnológica de Pereira, 2013.

6. Navarro V, Falcón A, León M y Chávez D. Reanimación cardiopulmonar-cerebral en el plan de estudios de la carrera de medicina, Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Revista Educación Médica Superior. 2017; 32(4)

7. Menor MJ, Aguilar MJ y Mur N. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Cuba, MediSur. ISSN 1727-897X, febrero 2017 | Volumen 15 | Número 1.

8. Mejía I. Importancia de la formación en reanimación cardiopulmonar en la población escolar: Revisión bibliográfica. Universidad Autónoma de Madrid, 2016.

9. Ruiz M. Eficacia de la enseñanza en reanimación cardiopulmonar básica en una muestra de niños de 4º E.S.O. en un Instituto de Tudela. Universidad Pública de Navarra. España, 2014.

10. Torres-Omaña S, Fernández- Fraile S, Vásquez Casares A, Mauris E. Eficacia de una intervención educativa sobre conocimientos en resucitación cardiopulmonar (RCP) en estudiantes de Enseñanza Secundaria. 2020.

11. Valdez del Val J. Programas educativos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de primaria y secundaria: una revisión sistemática. 2017 Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7140/2017_jessica_valdes del val_1722.pdf?sequence=1

12. Thovar J, Casteñeda J y Benazco J. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de la población escolar sobre reanimación cardiopulmonar básica. España. ISSN 1138-7262, Vol.18, Nº 8, 2015.

13. Cabada JA. Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40751/Cabada _SJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Kala R, Chucas C, Delgado K. Efectividad del programa educativo “Salvando Corazones” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre reanimación

cardiopulmonar en los estudiantes del cuarto año de secundaria de una institución pública de Lima Este, 2017. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.

15. Mamani R. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una Institución Educativa, San Juan de Miraflores – Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4724/Mamani_hr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

16. Vallejos M. Efectos de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa N° 0136 Santa Rosa Milagrosa Lima: Universidad César Vallejos; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26913/Vallejos_RMD.pdf?sequence=9&isAllowed=y

17. Díaz Y. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado en personal médico del Hospital Regional de Pucallpa 2018. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2018.

18. Ramos Luis, Sainz Benito, Castañeda Osmín, Zorio Biolkys. Paro cardio-respiratorio, características clínico epidemiológicas en el Servicio de Urgencias y Emergencias. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología. Volumen 20, No 1 (2014). ISSN: 1561-2937 Publicada por ECIMED.

19. Aranzábal-Alegría, Germán, Verastegui-Díaz Araseli, Quiñones- Laveriano Dante, Quintana-Mendoza Lizet Y., Vilchez-Cornejo Jennifer, Espejo Ciro y

Arroyo Liz. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú.

20. Nodal Pedro, López Juan y La Llera Gerardo. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir 2006; 45 (3- 4) EURED. Paro cardiorrespiratorio.

21. Matarama M. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento. Editorial Ciencias Médicas. 2005

22. American Heart Asosciation. Aspectos destacados de las guías de American Heart Association, de 2015 para RCP y ACE. 2015.

23. Bunge M. El conocimiento científico.

24. Pinilla A. La interacción humana. Principios de las relaciones sociales, administrativas y políticas La interacción humana

25. Gil D. Programa de Educación para la Salud sobre la implantación de la RCP en las aulas de Castilla y León. Facultad de Enfermería de Valladolid Grado en Enfermería 2017-2018. Universidad de Valladolit. España, 2018. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30345/TFG-H1166.pdf?sequence=1

26. Nizama Estrelia y Samaniego Alejandro. Cómo mejorar la educación para la salud. Consorcio de investigación económica y social. CARE – Perú. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Fecha…/…/...

Código:

Cuestionario para evaluar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básica.

TÍTULO: “Efectividad de la intervención educativa en mejora de los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares de la institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022”.

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) estudiante, a continuación, se le presenta un cuestionario, cuyo objetivo es recabar datos referentes a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, el mismo es de carácter anónimo y confidencial, cuyas respuestas serán utilizadas exclusivamente para fines de investigación. Por lo tanto, se le agradece su colaboración y de la misma manera se le solicita responder a las preguntas con total sinceridad, marcando con (x) la respuesta correcta.

Gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo: F ( ) M ( )

II. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

1. ¿El paro cardiorrespiratorio es?:
   a) Es el cese de la respiración de una persona
   b) Es la pérdida del conocimiento de las personas
   c) Detención repentina e inesperada de la función cardiaca y respiratoria

2. ¿Cómo identificar los signos y síntomas de un paro cardiorrespiratorio? Cuando:
   a) No puede respirar.
   b) No habla ni abre los ojos.
   c) Se observa que no hay consciencia, Sin pulso ni respiración espontánea.

3. Señale algunas de las situaciones que pueden ocasionar un Paro Cardiorrespiratorio:
   a) Si sufre del corazón.
   b) Si presenta enfermedades cardiacas, accidentes, atragantamiento.
   c) Si comió mucho y tuvo indigestión.

4. ¿Qué harías si estas en un lugar público y vez caer al piso a una persona?
   a) Voy a buscar a los bomberos o a la policía.
   b) Busco su celular para comunicar a algún familiar.
   c) Mantengo la calma, pido ayuda por teléfono a un centro de emergencia y realizo la maniobra de reanimación.

5. ¿Qué es una reanimación cardiopulmonar básica?
   a) Es darle socorro a una persona que lo pide.
   b) Es un conjunto de maniobras, cuyo fin es restaurar la respiración y circulación espontánea.
   c) Procedimientos o técnicas secuenciales que permite sustituir la función cardiaca y respiratoria.

6. ¿Cuándo suspender la reanimación cardiopulmonar básica?
   a) Después de 5 minutos de ser aplicada correctamente.
   b) Después de 10 - 30 minutos de ser aplicada correctamente.
   c) Después de 30 minutos de ser aplicada correctamente.

7. Elije cuál de las imágenes corresponde a la secuencia correcta de RCP básica



a)

b)

c)

8. ¿Hasta qué eslabón realizas las maniobras?
   a) Hasta el eslabón 5
   b) Hasta el eslabón 2
   c) Hasta el eslabón 3

9. ¿Cómo evalúas, el estado de conciencia?
   a) Verificar si la víctima respira y tenga pulso.
   b) Cuando se llama a la víctima por su nombre y verificar su pulso
   c) Sacudir a la víctima por sus brazos y preguntarle si se encuentra bien.

10. ¿Cómo te darías cuenta que una persona está respirando?
    a) Observando si hay 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 su nariz

11. ¿La superficie donde debe ubicar a la persona para las compresiones torácicas debe estar:
    a) Libre y limpia
    b) Libre, limpia y rígida
    c) Solo basta que esté limpia
    d) No sabe

12. ¿Cómo sabrás que la persona que está tendida en el piso tiene ausencia de circulación?
    a) Cuando está fría y pálida
    b) Cuando tiembla y no habla
    c) Cuando no respira

13. ¿Cómo sabrás que la persona que está tendida en el piso tiene ausencia de circulación?
    a) Cuando está fría y pálida
    b) Cuando tiembla y no habla
    c) Cuando no respira

14. En la maniobra de la Reanimación Cardiopulmonar, marque la secuencia que conoce y quese debería seguir:
    a) A – Vía respiratorio libre C – Masaje cardiaco B – Soplos o ventilación
    b) B – Soplos o ventilación A – Vía respiratoria libre A – Vía respiratoria libre
    c) C – Masaje cardiaco B – Soplos o ventilación C – Masaje cardiaco

15. ¿Cuál de los siguientes gráficos representa la maniobra correcta del masaje cardiaco?

a)



b)



c)



16. ¿Cómo ubicas el lugar exacto donde colocar las manos para iniciar las compresiones?
    a) A la altura del corazón
    b) A la altura del tercio inferior del esternón
    c) A la altura del pecho

17. ¿Cuál es la frecuencia mínima de rapidez para realizar las compresiones torácicas?
    a) 90 a 100 por minuto
    b) Al menos 100 por minuto
    c) Al menos 120 por minuto

18. ¿Cuánto es la medida mínima de profundidad para las compresiones torácicas en un RCP?
    a) 5cm
    b) 4cm
    c) 3 cm

19. Si hay sólo 1 socorrista. ¿Cuántas compresiones torácicas: ventilaciones daría a la víctima?

    a) 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones.
    b) 20 - 30 compresiones torácicas y 1- 2 ventilaciones.
    c) 10 compresiones torácicas y 1 ventilaciones.

20. Si hay 2 socorristas. ¿Cuántas compresiones torácicas: ventilaciones daría a la víctima?
    a) 10 – 15 compresiones torácicas y 1 - 2 ventilaciones
    b) 15 compresiones torácicas y 1 ventilaciones
    c) 10 compresiones torácicas y 1 ventilaciones

21. ¿Cómo valoras si hay pulso en la víctima?
    a) Cojo el puño
    b) Me acerco a la altura de su corazón y pongo mi oído
    c) Palpo con los dedos índice y medio en la arteria carótida

22. ¿Cuál es la posición correcta para despejar las vías aéreas?
    a) Boca abajo (decúbito ventral)
    b) De costado (decúbito lateral)
    c) Boca arriba (decúbito dorsal)

23. ¿Qué debes hacer para facilitar despejar las vías aéreas?
    a) Limpiar la nariz.
    b) Limpiar la boca.
    c) Retirar cuerpos extraños de la nariz-boca y desajustar las prendas de vestir

24. Para inhalar oxígeno a la víctima ¿Qué maniobras realizas primero?
    a) Enderezo el cuerpo.
    b) Hiperextiendo el cuello y elevo el mentón.
    c) Limpio la boca y coloco un pañuelo.

25. Para inhalar oxígeno a la víctima ¿Qué maniobras realizas después?
    a) Mantengo enderezado el cuello.
    b) Elevo el mentón y tapo la nariz.

c) Ocluyo la nariz con los dedos índice y pulgar, abro la boca y doy respiración (boca a boca).

26. ¿Cuántas respiraciones se da de inicio y en que intensidad?
    a) 5 respiraciones con suavidad.
    b) 2 respiraciones con fuerza.
    c) 3 respiraciones con fuerza.

27. ¿Qué debes observar cuando das la respiración boca a boca?
    a) Que se eleve el tórax de la víctima.
    b) Que respire la víctima.
    c) Que reaccione la víctima.

28. ¿Cuál es el siguiente paso en la reanimación respiratoria?
    a) Volver a realizar la ventilación y evaluar la respiración.
    b) Evaluar la respiración.
    c) Abandonarlo.

Muchas gracias.

Puntajes:

Conocimiento alto: 20 a 28 puntos.
Conocimiento medio: 11 a 19 puntos.
Conocimiento bajo: < 11 puntos.

ANEXO 2

INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO

OBSERVACIÓN DE LAS REDEMOSTRACIONES REALIZADAS POR LOS ESTUDIANTES REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

INSTRUCCIONES:

Marcar solo una de las opciones Sí o No con un X donde corresponda.

I. VALORACIÓN PRIMARIA:	**SI**	**NO**
1. Valora el tiempo el campo y tiempo de ocurrido los hechos.		
2. Asegura la escena.		
3. Evalúa estado de consciencia		
4. Evalúa pulso y respiración.		
5. Evalúa y valora aspecto físico.		
6. Evalúa la superficie rígida donde se realizará las compresiones torácicas.		
II. COMPRESIONES TORÁCICAS		
1. Realiza las compresiones torácicas.		
2. Posición del socorrista.		
3. Ubica el tercio inferior del esternón. Coloca las manos adecuadamente. Comprime deprimiendo 5 cm.		
4. Da 30 compresiones y 2 respiraciones. Comprimir tórax rápidamente almenos a 100x´ Realiza las ventilaciones		
5. Ciclo de las compresiones: insuflaciones es de 30:2 durante 5 ciclos o por 2minutos.		
6. Realiza las insuflaciones eficaces, sella totalmente la boca y tapa correctamente la nariz.		
III. VALORACIÓN DEL MANEJO DE LA VÍA ÁREA		
1. Observa la elevación del tórax.		
2. Valora respiración durante 5- 10 segundos para certificar paro cardiaco.		
IV.VALORACIÓN DEL PULSO		
1. Palpa pulso carotideo		

2. Valora circulación durante 5 – 10 segundos		
V. DESPEJA VÍAS ÁEREAS		
1. Coloca a la víctima en posición de decúbito dorsal		
2. Desajusta prendas de vestir		
3. Verifica lesión de columna vertebral		
4. Hiperextiende el cuello (maniobra frente mentón o protrusión de mandíbula)		
5. Limpia secreciones y/o retira cuerpos extraños de la cavidad bucal (si es necesario)		
VI. REALIZA REANIMACIÓN RESPIRATORIA		
1. Hiperextiende el cuello de la víctima.		
2. Abre la boca y. ocluye la nariz con los dedos índice y pulgar (resp. Boca a boca).		
3. Ocluye la nariz con los dedos índice y pulgar y abre la boca (resp. Boca a boca).		
4. Inicia con 2 respiraciones de rescate.		
5. Inspira profundamente (2 seg).		
6. Sopla el aire con fuerza (2 seg) hasta ver levantarse el tórax de la víctima.		
7. Vuelve a realizar ventilación. Evalúa la respiración de la víctima.		
PUNTOS		

Calificación:

Alto = 20 a 28 puntos

Medio = 11 a 19 puntos

Bajo = < 11 puntos

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO **Código:**

"EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SUPTE SAN JORGE - TINGO MARÍA 2022"

PROPÓSITO

El presente estudio de investigación que se llevará acabo con el propósito de obtener información sobre efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Estará conformada por los estudiantes de quinto grado de nivel secundario de la IE. Supte San Jorge.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en este estudio

D.N.I……

Firma……..

Fecha……/……/……..



Huella digital

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO "SALVANDO VIDAS"

I. OBJETIVO GENERAL:

Capacitar a escolares del 5° grado de nivel secundario en técnicas de reanimación cardiopulmonar básico (RCP básico).

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explicar sobre el funcionamiento del sistema respiratorio, circulatorio y la cadena de supervivencia.
- Explicar sobre la secuencia de las técnicas de reanimación cardiopulmonar básico (RCP básico):

  1. Valoración primaria.
  2. Compresiones torácicas.
  3. Valoración del manejo de la vía aérea.
  4. Valoración del pulso.
  5. Despeja vías aéreas.
  6. Reanimación respiratoria.

- Realizar la demostración de la técnica de reanimación cardiopulmonar básico (RCP básico) en un muñeco simulador.
- Realizar la redemostración de la técnica de reanimación cardiopulmonar básico (RCP básico) en un muñeco simulador por cada estudiante.
- Evaluar los procedimientos de la técnica de reanimación cardiopulmonar básico (RCP básico) en un muñeco simulador por cada estudiante participante.

III. METODOLOGÍA

Se desarrollará el programa “salvando vidas” en 8 sesiones de aprendizaje teóricos- practico o talleres en donde los alumnos aprenderán sobre la reanimación cardiopulmonar.

Se formarán grupos de dos integrantes para facilitar el desarrollo de los talleres.

IV. MATERIALES Y MEDIOS

Materiales:

- Hule de 10 metros de ancho x 3 metros de largo.
- Papel sábana 50 unidades.
- Plumones de colores: 3 rojo, 3 verde, 3 negro.
- Cajita de chinches.
- Cinta maskintype.
- Bolsas plásticas translucida (20x30cm).

Medios:

- Muñeco simulador de adulto y niño.
- Laptop.
- Multimedia.
- Videos de RCP básico para adultos y niños.
- Extensiones y cables.

V. CONTENIDO

El programa se desarrollará en 8 sesiones educativas, un tema por cada sesión y se desarrollaran 45 minutos y 45 minutos de prácticas.

Sesión N° 1: Bienvenida y Presentación del Programa (1ra. semana)

- Aplicar el pre-test

Sesión N° 2: Motivación. Importancia de “Salvar vidas”. (2da. semana)

- Conocimientos previos sobre el funcionamiento del sistema respiratorio, circulatorio y la cadena de supervivencia (videos).

Sesión N° 3: Cadena de supervivencia. (3ra. semana)

a. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencias (Pedir ayuda, comunicar a los bomberos, al hospital más cercano, etc.).
b. Realizar RCP de calidad inmediata.
c. Desfibrilación rápida.
d. Servicio de emergencias médicas básicas y avanzadas.
e. Soporte vital avanzado y cuidados pos-paro cardiaco.



Sesión N° 4: Demostración de la técnica de reanimación cardiopulmonar básico (RCP básico) según video y aplicando en un muñeco simulador, por la profesional de enfermera. (4ta. Semana) Secuencia:

1. Valoración primaria,
2. Compresiones torácicas,
3. Valoración del manejo de la vía aérea,
4. Valoración del pulso
5. Despeja vías aéreas
6. Reanimación respiratoria.

Sesión N° 5: Redemostración de la técnica de reanimación cardiopulmonar básico (RCP básico) en un muñeco simulador por los estudiantes. (5ta. Semana) Secuencia:

1. Valoración primaria,
2. Compresiones torácicas,
3. Valoración del manejo de la vía aérea,
4. Valoración del pulso
5. Despeja vías aéreas
6. Reanimación respiratoria.

Sesión N° 6: Repaso de la demostración de la técnica por el profesional de enfermería y redemostración por los estudiantes. (6ta. Semana).

Sesión N° 7: Repaso de la demostración de la técnica por el profesional de enfermería y redemostración por los estudiantes. (7ma. Semana).

Sesión N° 8: Evaluación teórica y práctica con demostración de la técnica por los estudiantes. (8ta. Semana).

Aplicación del post-test: Cuestionario y Lista de Cotejo.

Clausura del programa educativo.

ANEXO 5

RESUMEN DE LOS COMPONENTES DE LA RCP DE LA ALTA CALIDAD PARA PROVEEDORES DE SVB/BLS

Componente	Adultos y adolescentes	Niños (entre 1 año de edad y la pubertad)	Lactantes (menos de 1 año de edad, excluidos los recién nacidos)
Seguridad del lugar	Asegúrese de que el entorno es seguro para los reanimadores y para la víctima.		
Reconocimiento del paro cardíaco	Comprobar si el paciente responde El paciente no respira o solo jadea/boquea (es decir, no respira normalmente). No se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos. (La comprobación del pulso y la respiración puede realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos.)		
Activación del sistema de respuesta a emergencias	Si está usted solo y sin teléfono móvil, deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA antes de comenzar la RCP. Si no, mande a alguien en su lugar e comience la RCP de inmediato; use el DEA en cuanto esté disponible.	***Colapso presenciado por alguna persona*** Siga los pasos para adultos y adolescentes que aparecen a la izquierda. ***Colapso no presenciado*** Realice la RCP durante 2 minutos. Deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA. Vuelva a donde esté el niño o lactante y reinicie la RCP; use el DEA en cuanto esté disponible.	
Relación compresión-ventilación *sin dispositivo avanzado para la vía aérea*	***1 o 2 reanimadores*** 30:2	***1 reanimador*** 30:2 ***2 o más reanimadores*** 15:2	
Relación compresión-ventilación *con dispositivo avanzado para la vía aérea*	Compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm. Proporcione 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)		
Frecuencia de compresiones	100-120 lpm		
Profundidad de las compresiones	Al menos 5 cm (2 pulgadas)*	Al menos un tercio del diámetro AP del tórax Al menos 5 cm (2 pulgadas)	Al menos un tercio del diámetro AP del tórax Alrededor de 1½ pulgadas (4 cm)
Colocación de la mano o las manos	2 manos en la mitad inferior del esternón	2 manos o 1 mano (opcional si es un niño muy pequeño) en la mitad inferior del esternón	***1 reanimador*** 2 dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones ***2 o más reanimadores*** 2 pulgares y manos alrededor del tórax, en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones
Descompresión torácica	Permita la descompresión torácica completa después de cada compresión; no se apoye en el pecho después de cada compresión.		
Reduzca al mínimo las interrupciones.	Limite las interrupciones de las compresiones torácicas a menos de 10 segundos		

*La profundidad de compresiones no debe ser superior a 6 cm (2,4 pulgadas).

Abreviaturas: DEA (desfibrilador externo automático), AP (anteroposterior), cpm (compresiones por minuto), RCP (reanimación cardiopulmonar).

Fuente. American Heart Asosciation (2015).

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: "Efectividad de la intervención educativa en la mejora de los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares de la institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022".

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la mejora del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022? **ESPECÍFICOS** ¿Qué características sociodemográficas tienen los escolares en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022? ¿Cuál será los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, antes de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022? ¿Cuál será los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge -Tingo María 2022? ¿Existirá diferencias en los conocimientos de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico antes de la intervención y después de la intervención educativa en la	**GENERAL** Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022. **ESPECÍFICOS** Identificar las características sociodemográficas que tienen los escolares en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022. Evaluar los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, antes de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022. Evaluar los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge -Tingo María 2022. Comparar la diferencia en los conocimientos de los escolares sobre reanimación	**GENERAL** La intervención educativa sobre Reanimación cardiopulmonares básico es significativo en mejorar el nivel de conocimiento de los escolares de la Institución Educativa de Supte San Jorge -Tingo María 2022. **ESPECÍFICAS** Las características sociodemográficas influyen significativamente en los escolares de la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022. Los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico, antes de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022 es significativo. Los conocimientos que tienen los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico,	V1 Intervención educativa **V2** Conocimiento sobre RCP Alto Media Bajo	Valoración primaria Comprensiones torácicas Valoración del manejo dela vía aérea Valoración del pulso	• Valora el tiempo el campo y tiempo de ocurrido los hechos. • Asegura la escena. Evalúa estado de consciencia Evalúa pulso y respiración. • Evalúa y valora aspecto físico. • Evalúa la superficie rígida donde se realizará las compresiones torácicas. • Realiza las compresiones torácicas. • Posición del socorrista. • Ubica el tercio inferior del esternón. • Coloca las manos adecuadamente. Comprime deprimiendo 5 cm. • Da 30 compresiones y 2 respiraciones. Comprimir tórax rápidamente al menos a100x´ • Realiza las ventilaciones • Ciclo de las compresiones: insuflaciones es de 30:2 durante 5 ciclos o por 2 minutos. • Tapa correctamente la nariz. • Observa la elevación del tórax. Valora respiración durante 5 - 10 • segundos para certificar paro cardiaco. • Palpa pulso carotideo Valora circulación durante 5 – 10 segundos. • Coloca a la víctima en posición de decúbito dorsal Desajusta prendas de vestir Verifica lesión de columna vertebral Hiperextiende el cuello (maniobra frente mentón o protrusión de mandíbula) Limpia	**Tipo de estudio** Cuantitativo Nivel explicativo, y longitudinal. Cuasi experimental O1 X O2 O_1 = Pre test X= Intervención educativa sobre RCP básico O_2 = Pos-test **Población:** La población, estará comprendida por el 100% (60) de Estudiantes de quinto grado de nivel secundario de la de ambos sexos**.** **Muestra** El muestreo será no probabilístico por conveniencia porque se incluirá a todos los estudiantes de 5 grado nivel secundario, sin embargo, se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Institución educativa de Supte San Jorge -Tingo María 2022?	cardiopulmonar básico antes de la intervención y después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge -Tingo María 2022.	después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022, es significativo. Los conocimientos de los escolares sobre reanimación cardiopulmonar básico antes de la intervención y después de la intervención educativa en la Institución educativa de Supte San Jorge - Tingo María 2022, es significativo.		Despeja vías aéreas Realiza reanimación respiratoria	secreciones y/o retira cuerpos extraños de la cavidad bucal (si es necesario) • Hiperextiende el cuello de la víctima. Abre la boca y. ocluye la nariz con los dedos índice y pulgar (resp. Boca a boca). • Ocluye la nariz y abre la boca (resp. boca- boca) Inicia con 2 respiraciones de rescate. • Inspira profunda (2 seg). Sopla el aire con fuerza (2 seg) hasta ver levantarse el tórax de la víctima. • Vuelve a realizar ventilación. • Evalúa la respiración de la víctima Alto: 20 a 28 puntos Medio: 11 a 19 puntos Bajo: < 11 puntos	