

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
ESCUELA DE POSGRADO**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MANIOBRAS DE  
REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA  
PARA ADULTOS, EN EL CLUB CULTURAL  
DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS  
AGOSTO - 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR**

**LIC. JENY JANET LEONARDO REYES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LA SEGUNDA  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN:  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**LIMA - PERÚ**

**2018**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESOR DE TESIS**

DRA. JUDITH SELENE LEÓN RIVERA

### **MIEMBROS DEL JURADO**

Dra. GLORIA ANTONIETA MANRIQUE BORJAS

Dra. LUZ OLINDA FERNÁNDEZ HERNANDEZ

Mg. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por regalarnos cada día una nueva oportunidad, para ser mejores seres humanos, porque cada día tenemos la oportunidad de renacer

### **Universidad Privada San Juan Bautista**

A mi alma mater por ayudarme a reafirmar mi vocación

### **Al director de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo**

#### **Lima Alex Yale Vargas**

Por brindar las facilidades para aplicar el instrumento

.

### **A la Asesora**

Por incentivarnos a crecer profesionalmente

## DEDICATORIA

A mis padres por su infinita confianza.  
A mi esposo por su apoyo incondicional. A mi adorada hija Melanie Sabina, por inspirarme a ser mejor cada día para ella.

## RESUMEN

**Introducción:** La muerte súbita es un evento inesperado, siendo su principal causa la taquicardia ventricular<sup>4</sup>, la muerte súbita se puede suscitar en cualquier lugar, afecta a cualquier grupo etario. La intervención educativa respecto a enseñarles hacer RCP básica les dará herramientas para saber cómo actuar en momentos críticos como es la muerte súbita. **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica para adultos, en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, diseño experimental, tipo pre experimental, se aplicó un programa educativo con evaluación de pre y post test, en 103 alumnos de fútbol que reunieron requisitos de inclusión y exclusión. **Resultados:** Con respecto a la primera variable antes de la intervención educativa el 90% (93) tiene un conocimiento bajo. Posterior a la intervención el 95% (98) tiene un conocimiento alto. Con respecto a las habilidades en RCP básica antes de la intervención educativa el 98% (101) no tiene habilidad, el 2% (2) tienen habilidad. Después de la intervención educativa el 96% (99) tiene habilidad y el 4% no tiene habilidad. **Conclusiones:** La aplicación de sesiones educativas incrementa los conocimientos y mejora las habilidades en los alumnos de la escuela de fútbol del Club Cultural deportivo Lima por lo que se acepta la hipótesis planteada.

**Palabras Clave:** Intervención Educativa, Conocimiento, Habilidades, RCP básico para adultos, jugadores de fútbol.

## ABSTRACT

**Introduction:** Sudden death is an unexpected event, with ventricular tachycardia being the main cause, 4 sudden death can occur anywhere, affects any age group. The educational intervention regarding teaching them to do basic CPR will give them tools to know how to act in critical moments such as sudden death. **Objective:** To determine the effect of the educational intervention in the Basic Cardiopulmonary Resuscitation maneuvers for adults, in the students of the School of Soccer of the Cultural Sports Club Lima. **Methodology:** Investigation of quantitative approach, experimental design, quasi-experimental type, an educational program was applied with pre and post test evaluation, in 103 soccer students who met inclusion and exclusion requirements. **Results:** Regarding the level of knowledge before the educational intervention 90% (93) has a low knowledge. After the educational intervention 95% (98) has a high knowledge. With respect to basic CPR skills before the educational intervention, 98% (101) have no ability, 2% (2) have ability. After the educational intervention 96% (99) has skill and 4% have no ability. **Conclusions:** The educational intervention of basic CPR maneuvers for adults, increases knowledge and improves skills in the students of the soccer school of the Lima Sports Cultural Club, for which the proposed hypothesis is accepted.

**Keyword:** educational intervention, knowledge, skills, basic CPR for adults, soccer players.

## PRESENTACIÓN

Los diferentes estudios de investigación afirman que el mayor porcentaje de los paros cardíacos se produce a nivel extra hospitalario, donde la vida o la muerte dependerá de si es presenciado o no, es insuficiente llamar a la ambulancia o pedir ayuda, se tiene que hacer resucitación cardiopulmonar básica inmediatamente identificado la muerte súbita.

En tal sentido, es importante que los jugadores de futbol tengan conocimiento y habilidades para realizar una RCP. Se realizó este trabajo de investigación, con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica para adultos, en los alumnos de la Escuela de Futbol del Club Cultural Deportivo Lima. Con el propósito de que más personas aprendan a hacer reanimación cardiopulmonar, con conocimiento y técnica adecuada.

La estructura física del informe presenta 5 capítulos los cuales son:

En el capítulo I se realiza el planteamiento del tema a estudiar, se realiza la formulación seguido del objetivo general, objetivos específicos justificación y propósito.

En el capítulo II trata del marco teórico el cual esta constituido por antecedentes nacionales e internacionales, base teórica, hipótesis, las variables y finalmente las definiciones de los términos.

En el capítulo III se determina la metodología el área de estudio, la población, muestra la técnica de cómo se recolectará los datos y finalizando con el procesamiento y análisis del mismo.

En el capítulo IV trata acerca del análisis de los resultados y la discusión.

En el capítulo V se trata las conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con las referencias bibliográficas seguido de la bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Asesora	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Presentación	vii
Índice	viii
Lista de tablas	x
Lista de gráficos	xi
Lista de anexos	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del Problema	14
I.b. Formulación del Problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1 Objetivo General	17
I.c.2 Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes de la investigación	19
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variables	32
II.e. Definición Operacional de Términos	33

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de Estudio	34
III.b. Área del Estudio	34
III.c. Población y Muestra	34
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	36
III.e. Diseño de Recolección de Datos	36
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	37
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	47
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	55
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	60
<b>ANEXOS</b>	61

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	Datos generales de los Alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto - 2017.....	38
<b>TABLA 2</b>	Efecto de una intervención educativa en conocimientos de maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica para adultos, en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto - 2017.....	42
<b>TABLA 3</b>	Efecto de una intervención educativa en habilidades de maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica para adultos, en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima Chorrillos, agosto - 2017.	46

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>	
<b>Gráfico 1</b>	Nivel de Conocimiento sobre las Maniobras de RCP Básica para Adultos, en Alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, antes y después de la Intervención Educativa, Chorrillos agosto – 2017.....	39
<b>Gráfico 2</b>	Conocimiento en Maniobras de RCP Básica para Adultos respecto al primer eslabón, antes y después de la Intervención Educativa en los Alumnos, de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto – 2017.	40
<b>Gráfico 3</b>	Conocimiento en Maniobras de RCP Básica para Adultos respecto al segundo eslabón, antes y después de la Intervención Educativa en los Alumnos, de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto – 2017.	41
<b>Gráfico 4</b>	Habilidad en las maniobras de RCP Básica para Adultos, antes y después de la Intervención Educativa, en los Alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto - 2017.....	43
<b>Gráfico 5</b>	Habilidad en maniobras de RCP Básica para Adultos, respecto al primer eslabón, antes y después de la Intervención Educativa en los	

	Alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto – 2017.....	44
<b>Gráfico 6</b>	Habilidad en Maniobras de RCP Básica para Adultos, respecto al segundo eslabón, antes y después de la Intervención Educativa en los Alumnos de la escuela de fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto - 2017.....	45

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables .....	61
<b>ANEXO 2</b> Diseño muestral.....	65
<b>ANEXO 3</b> Instrumento.....	66
<b>ANEXO 4</b> Validez del instrumento –consulta de expertos.	72
<b>ANEXO 5</b> Confiabilidad del instrumento Conocimientos...	73
<b>ANEXO 6</b> Confiabilidad del instrumento Habilidad.....	74
<b>ANEXO 7</b> Sesión educativa en maniobras de RCP básico para adultos.....	75

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La muerte súbita se define como el óbito inesperado, no traumático y no autoinfligido que tiene lugar en personas con una enfermedad preexistente o sin ella y que mueren dentro de los sesenta minutos de haber iniciado los síntomas<sup>1</sup>.

La muerte súbita de un deportista lleno de vitalidad es un acontecimiento impactante para la sociedad, familias y además para la economía, sobre todo si tiene lugar durante la práctica deportiva<sup>2</sup>.

Así mismo, la revista científica *Cardiocre* en su publicación del 2012 dice: *“Juventud divino tesoro, más cotizado que ningún otro. Los jóvenes, y especialmente los deportistas, por su estilo de vida saludable, son el paradigma de la salud. Es por esto que la muerte súbita (MS) de un joven deportista tiene un efecto desolador y llega a ser percibida por la sociedad como algo ilógico”*<sup>3</sup>.

La enfermedad cardiovascular es considerada una de las primeras causas de muerte, a nivel mundial y en 31 de los 35 países de América, el 98% de los paros cardiorrespiratorios se produce a nivel extra hospitalario, de ellos el 90% está relacionado a fibrilación ventricular. Así mismo, según los estudios de investigación internacionales, dicen que la ambulancia puede tardar en llegar aproximadamente 4 minutos, encontrando al paciente en un período de muerte clínica<sup>4, 5</sup>.

Según Manonelles P.<sup>6</sup> *“En España se estima que fallecen entre 80 y 100 deportistas al año, de los que un 40% serían jóvenes menores de 35 años”*.

Al respecto, los médicos de la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA): “informaron que entre el 2008 al 2012 habían contabilizado en todo el mundo la muerte por problemas cardíacos de 84 jugadores de fútbol mientras disputaban un partido o entrenaban”<sup>7</sup>.

Ante esto, la American Heart Asociación en su última actualización del 2015: “recomienda fomentar el reconocimiento inmediato de un paciente que no responde, la activación del sistema de respuesta a emergencias y el inicio de la RCP si el reanimador lego observa que la víctima no responde no respira o no lo hace con normalidad (por ejemplo, jadea/boquea)”<sup>8</sup>.

Cabe resaltar, el rol educador de Enfermería es generar herramientas de promoción y prevención a través de la educación y evitar sucesos tan catastróficos como la pérdida de un hijo.

El caso más sonado es el caso de Duran J. fallecido por muerte súbita cardíaca el 9 enero 2009 mientras jugaba un partido de fútbol en L'Hospitalet de Llobregat. Tras su muerte su padre refiere: “*Mi chico estaba en el suelo, inconsciente, rodeado de técnicos y compañeros. En pocos segundos había un centenar de personas y nadie sabía qué hacer. Perdí a mi hijo... en mis brazos*”<sup>6</sup>.

En el Perú el caso mas sonado ha sido el de Clavijo J.<sup>9</sup> un jugador del Sporting Cristal que se encontraba jugando en el Cusco, cae desplomado y nadie sabe qué hacer.

Diferente es el caso de Muamba F.<sup>10</sup> jugador de futbol del Bolton Wanderers que narra después de haber sido dado de alta tras sufrir un paro cardiorrespiratorio.

*“Fue el partido más importante de mi carrera. [...]Recuerdo haber fallado una ocasión en el juego. Cuando regresaba a mi posición, sin nadie a mí alrededor, de repente comencé a sentirme muy mareado. Y me desplomé. No hubo dolor, nada que me previniera. Simplemente pasó. No recuerdo nada de lo que ocurrió después”<sup>10</sup>.*

El futbolista en mención tuvo la suerte de recibir RCP básica y hoy vive para contarlo.

En el Club Deportivo Lima, está la academia de fútbol que pertenece a la liga de menores y mayores de Chorrillos, entrenan todos los días, también se realizan campeonatos a nivel distrital, siendo la sede dicho Club; en una clase habitual podemos encontrar más de 150 personas de edades que comprenden de 8 años a 18 años, cifra que se puede triplicar en un campeonato y por ende el riesgo a presentarse un evento de paro cardíaco aumenta.

Frente a esta realidad y en virtud a lo planteado se formula la pregunta de investigación:

## **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el efecto de una Intervención Educativa en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica para adultos, en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos - agosto 2017?

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Efecto de la Intervención Educativa en las Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Adultos, en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos - agosto 2017.

### **I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Adultos, en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima antes y después de la intervención educativa.
- Evaluar las Habilidades en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica en adultos, en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima antes y después de la intervención educativa.

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

American Heart Association<sup>11</sup> dice “apenas el 10% de los pacientes adultos que sufren paro cardíaco no traumático y que son atendidos por los servicios de emergencias médicas sobrevive al alta hospitalaria”. La tasa más alta de parada cardíaca se da a nivel extrahospitalario, por ello es importante que tengan los conocimientos y habilidades en técnicas de Reanimación Cardiopulmonar básica, para que de esta manera actúen oportunamente ante una emergencia que puede ocasionar la muerte o secuelas irreversibles.

La promoción de las técnicas de la reanimación cardiopulmonar es una estrategia eficiente en términos de costo efectividad para el club Cultural Deportivo Lima y para la economía nacional. En tal, sentido se considera importante e indispensable educar a los adolescentes que practican el futbol; con la finalidad de que estén preparados para afrontar una emergencia como es una parada cardíaca.

#### **I.e. PROPÓSITO**

El principal propósito de este trabajo de investigación es que mayor número de adolescentes, aprendan a salvar una vida. Si bien este trabajo de investigación es para adolescentes, que practican un deporte exigente como es el futbol, estos mismos adolescentes tienen padres, abuelos compañeros, maestros etc. que tienen el riesgo de sufrir una muerte súbita. Con más adolescentes capacitados en reanimación cardiopulmonar básico, con los conocimientos y habilidad en la técnica de la misma, se disminuirá las altas tasas de muerte súbita, pero sobre todo las secuelas que ello deja.

Los resultados que se obtenga nos servirán para enfocarnos en fortalecer la promoción y prevención.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **II.a. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Al revisar los antecedentes de estudio se encontró las siguientes tesis relacionadas al tema de investigación; como:

#### **II.a.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

Thovar, et al<sup>12</sup>: “Efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento de la población escolar sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica, 2015”. Dicho estudio fue cuasi experimental de tipo antes-después lo ejecuto en el Colegio de Santa Cruz de Tenerife - Canarias. La población de estudio fue integrada por adolescentes de 2º, 3º y 4º de educación secundaria obligatoria y primer grado de bachillerato. El instrumento aplicado a los jóvenes fue el cuestionario en tres fases. Resultados: en la evaluación pre intervención encuestaron a 182 personas antes y después de enseñar. Después de la intervención los resultados mejoraron en un 20% en todas las preguntas los cuales son considerados estadísticamente relevantes. Conclusiones: a través de este programa educativo llevaron conocimiento y destrezas a los adolescentes en etapa escolar, de una manera didáctica y práctica tal cual lo recomienda la AHA.

Gutiérrez<sup>13</sup> Realizó un estudio de investigación sobre: “Educación para la Salud en Soporte Vital Básico. Aprendizaje y necesidad de reciclaje en alumnos de 4º de E.S.O. en el Instituto de Educación Secundaria Parquesol de Valladolid, 2015 – 2016”. El método de investigación fue cuasi-experimental antes después con el fin de evaluar la validez de la estrategia educativa. Participaron 86 alumnos. Después de recibir la clase teórico y práctico el 100% supero su promedio inicial. Este mismo

cuestionario fue aplicado después de 6 meses a la misma población en el cual la diferencia es de 0.1 puntos, el cual no se considera significativo ello significa que esta población de adolescentes está preparada para actuar oportunamente ante un evento como la muerte súbita y de esta manera disminuir la mortalidad o secuelas.

Gil<sup>14</sup> Realizó un estudio de investigación sobre “Efectividad de una Actividad Formativa en el Aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) 2014-2015”. Fue cuasi experimental pretest postest con tres grupos de edad niños, jóvenes y adultos. El instrumento es el cuestionario y lista de chequeo. La población está constituida por todos los habitantes de Mirambel y los estudiantes del Instituto de Cantavieja, muestra final que participó en el estudio fue un total de 108 personas. Encontraron que la edad de los participantes influyo en los resultados. Al observa y analizar los resultados se puede ver que a pesar de haberse aplicado el mismo instrumento a diferentes etapas de vida se logró el objetivo planteado que es brindar conocimientos y habilidades a dicha población.

Casillas<sup>15</sup> Realizó un estudio de investigación con la finalidad de, Desarrollar un programa de formación sobre la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en alumnos de 10 a 15 años, con la finalidad que ganen habilidades en las técnicas para poder salvar una vida asimismo busco la relación del peso del reanimador con la profundidad de las compresiones. Es cuantitativo, observacional de corte transversal; total de población 721 alumnos (361 varones y 360 mujeres) de cuatro Colegios. Resultados: analizaron y compararon las variables. Conclusiones: Determinaron que Basta una hora de practica para que los estudiantes ganen habilidades en las técnicas de RCP y además determinaron que el peso y la edad si influye significativamente en los resultados.

González<sup>16</sup> Realizó el siguiente estudio de investigación, “Nivel de Conocimiento sobre RCP de los Adolescentes en el instituto Nuestra Señora del Carmen y Leopoldo Cano de Valladolid en los cursos 4º de la ESO y 1º y 2º de Bachillerato, diciembre - mayo de 2016”. La metodología del estudio fue descriptiva de corte transversal. Utilizaron dos encuestas PROCES y AHA. La muestra fue de 281 personas. Resultados: encontraron que existe diferencias entre los que previo al estudio recibieron información acerca de la RCP, también obtuvieron altos puntajes los que querían estudiar medicina. Conclusiones: los conocimientos que adquieren los estudiantes contribuirán significativamente cuando se presente una muerte súbita.

## **II.a.2 ANTECEDENTES NACIONALES:**

Hinostroza y Herrera<sup>17</sup> Realizaron un estudio de investigación de, “Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Policías – Chiclayo, noviembre 2016”. La metodología es prospectivo, longitudinal. Su población fue de 150 policías, aplicaron un pre y post-test. Resultados: Los investigadores determinaron que existe asociación entre las dos variables. Las características epidemiológicas que predominaron en los policías fueron: sexo masculino, edad de 18 a 31 años, no realizado RCP anterior, menor igual a dos intervenciones anteriores y tiempo laboral de 1 a 10 años. Concluyeron que después de enseñarles las técnicas de la reanimación de una forma práctica y didáctica aprendieron a como salvar una vida.

Robles<sup>18</sup> realizo un trabajo de investigación acerca de la “Influencia de una Intervención Educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en adolescentes de una Institución Educativa Privada/Miraflores, 2013”. Con estudiantes que cursan el 4º y 5º año de nivel secundario. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método experimental, diseño cuasi experimental con dos grupos, el instrumento la

encuesta y Lista de Cotejo antes y después. En la primera fase el resultado fue un bajo nivel de conocimiento y habilidades, sin embargo, después de la intervención educativa el nivel de conocimiento y habilidades fue alto del grupo experimental. Finalmente se concluye que la intervención educativa influye significativamente en los conocimientos y habilidades.

## **II.b. BASES TEORICAS**

### **II.b.1 EL PROCESO DE CONOCIMIENTO**

Mouriño, et al:

*“El análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos constituye. La esencia de la llamada teoría del conocimiento. Al analizar el proceso de conocimiento encontramos como partes participantes al sujeto cognoscente, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo. El proceso de conocimiento aparece, entonces, como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos”<sup>19</sup>.*

Sócrates decía: *“no se puede hacer lo justo si no se conoce, pero también es imposible dejar de hacer lo justo una vez que se lo conoce”*. Por los conocimientos que se adquiere día a día nuestro actuar en situaciones de emergencia mejora notablemente, para el bien de la sociedad. La etapa de la adolescencia donde se encuentran el grupo de estudio ya tiene conocimientos acumulados, también tienen nociones de la muerte súbita, también tienen temor de no hacer lo correcto, el conocimiento que se le brindara es un conocimiento científico el cual les permitirá actuar con seguridad.

## II.b.2 HABILIDADES

Las habilidades cognitivas es el arte de realizar determinado proceso a la perfección, el cual se mejora practicando<sup>20</sup>.

Las habilidades se adquieren y se mejoran con la práctica, una actividad realizadas repetidas veces te da seguridad en las secuencias a realizar.

Según los conceptos leídos se puede determinar que a mayor práctica de determinada acción mejorará la destreza, ello conllevará a actuar con la seguridad de que se está haciendo lo correcto.

## II.b.3 INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

**El Juramento de Florence Nightingale que ha sido redactado en reconocimiento a su trayectoria dice:**

*“Juro ante Dios y teniendo por testigos a los aquí presentes, ayudar a las personas a desarrollar su capacidad de alcanzar una vida plena, ya sea promoviendo la salud o ayudando a restaurarla”<sup>21</sup>.*

*Así mismo, Jordan et al.<sup>22</sup> “La intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa”.*

El objetivo de una intervención educativa es fortalecer conocimiento, para de esta manera prepararlos para actuar oportunamente ante un evento de muerte súbita, que se puede suscitar en cualquier momento, las estadísticas demuestran que una persona que sepa activar el sistema de emergencia y realizar un masaje cardiaco con la seguridad y técnica correcta salvara una vida. Los adolescentes están ávidos en aprender nuevos conocimientos, para poder aplicarlo en su día a día y nosotros

tenemos el compromiso de promover la salud. La intervención educativa tiene que ser fácil de comprender para ello se debe de emplear términos comprensibles ya que los términos técnicos pueden confundir al adolescente.

#### **II.b.4 PLANIFICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Para conseguir el objetivo que se desea alcanzar es importante una planificación de una intervención educativa, ello permitirá un desarrollo secuencial, organizado, sistemático, comprensible y didáctico.

**Jordán M. et al<sup>22</sup> considera tres fases:**

- **La fase inicial:** En esta primera fase hace el diagnóstico del tipo de población, edad, cultura, situación nutricional, antecedentes, conocimientos previos evalúa las necesidades los riesgos a los cuales está expuesto y en base a ello hace una planificación del tema que brindara y el objetivo que se quiere conseguir.
- **La fase de ejecución:** En esta etapa se plasmará lo que se quiere conseguir teniendo claro los objetivos.
- **La fase de valoración:** Se evaluará que tan efectivo ha sido la intervención educativa, en esta fase se conocerá si se consiguió los objetivos planificados.

#### **II.b.5 PARO CARDIACO SÚBITO**

Según la American Heart Association en su libro del proveedor de soporte vital básico<sup>11</sup> nos dice: "El paro cardiaco súbito se produce cuando el corazón desarrolla un ritmo anormal y no es capaz de bombear sangre".

Así mismo Montagud V. dice: *"Muerte súbita es el fallecimiento que se produce en la primera hora desde el inicio de los síntomas o el*

*fallecimiento inesperado de una persona aparentemente sana que vive sola y se encontraba bien en plazo de las 24 horas previas*<sup>23</sup>.

La Organización Mundial de la Salud *“define a la muerte súbita como la que ocurre dentro de las primeras 24 horas del comienzo de la lesión o enfermedad”*<sup>4</sup>.

## **II.b.6 GENERALIDADES SOBRE MUERTE SÚBITA EN EL DEPORTE**

Ver jugar a los adolescentes es sinónimo de vigor, máximo potencial físico, salud en todo su esplendor sin embargo cuando se es testigo indirecto de una muerte súbita en el campo de entrenamiento, es algo ilógico, como explicar este acontecimiento tan catastrófico; ante ello Boraita A.<sup>24</sup> en su artículo muerte súbita y deporte. ¿Hay alguna manera de prevenirla en los deportistas? *nos dice:*

*“Que hay antecedentes que revelan que realizar una actividad física exigente aumenta la predisposición a una muerte súbita ya que hay una sobreproducción de catecolaminas y ello aumenta la respuesta de la presión arterial, frecuencia cardíaca y hay mayor contracción del miocardio, y ello lleva a un mayor consumo de oxígeno”.*

En el trabajo de investigación de causas de muerte súbita asociada al deporte en España de Paz M y Aguilera B. *“encontraron que la causa de muerte súbita en deportistas menores de 30 años son la miocardiopatía arritmogénica y la hipertrofia ventricular izquierda severa. Un 30% son inexplicadas”*<sup>25</sup>.

Esta información no dista de lo que afirma el Dr. Vigo J.<sup>4</sup> en el Simposio Cubano de Muerte Súbita indica que la fibrilación ventricular es considerada unas de las causas más comunes de muerte y asimismo recalca que la desfibrilación oportuna puede revertir el diagnóstico.

Boraita A. respecto a este mismo tema, en el abordaje del problema recomienda: *“examen cardiológico, establecer reconocimiento inmediato, reanimación cardiopulmonar y desfibrilación sin demora y registros de los eventos suscitados”*<sup>24</sup>.

### **II.b.7 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Vigo J. acerca de la Reanimación Cardiopulmonar:

*“Es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es, proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un tratamiento médico más avanzado y definitivo (apoyo cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales, y evitar el daño en el sistema nervioso central”*<sup>4</sup>.

### **II.b.8 CADENA DE SUPERVIVENCIA PARA UN PARO CARDIACO EXTRAHOSPITALARIO (PCEH)**

Según la American Heart Association en su libro del proveedor de soporte vital básico<sup>11</sup> dice:

*“La mayoría de los paros cardíacos extrahospitalarios en adultos sobrevienen de forma inesperada y se deben a problemas cardíacos subyacentes. Que el desenlace clínico sea favorable depende de la realización temprana de una RPC por un testigo presencial y de una desfibrilación rápida durante los primeros minutos que siguen al paro cardíaco. Los reanimadores legos. Tendrían que identificar las dificultades de la víctima para respirar, solicitar ayuda, iniciar la RCP e iniciar la desfibrilación de acceso público (DAP)”*<sup>11</sup>.

**Primer Eslabón<sup>11</sup>:** reconocer la muerte súbita activar el sistema de emergencia

- Es importante analizar la situación donde se produjo el evento, evaluar si corre peligro su vida.
- Si la víctima no responde no respira entonces está en paro cardíaco.
- Verifique si la persona responde, tóquele el hombro y pregunte esta Ud. bien con una voz firme y fuerte.
- Si no responde, inmediatamente pida ayuda a la persona a quien esté más cerca de Ud.
- Active el sistema de respuesta a emergencia en el Perú puede llamar al SAMU al 106, a los bomberos al 116, o al 105 el cual puede hacer Ud. desde su celular, si está solo.

**Segundo Eslabón<sup>11</sup>:** RCP inmediato con énfasis en las compresiones torácicas.

Aquí se inicia con las compresiones torácicas teniendo en cuenta que la víctima debe de estar en una superficie plana, boca arriba.

**Compresiones Torácicas(C):** La American Heart Association (AHA) 2015 *“Los reanimadores legos sin entrenamiento deberían realizar la RCP únicamente con compresiones (usando solo las manos), con o sin la ayuda del operador telefónico de emergencias, ante una víctima de paro cardíaco adulta. El reanimador debe continuar con la RCP sólo con compresiones hasta la llegada de un DEA o de reanimadores mejor entrenados. Todo reanimador lego debe, como mínimo, aplicar compresiones torácicas a la víctima del paro cardíaco. Si además puede realizar ventilación de rescate, debe aplicar además las ventilaciones de rescate con una relación de 30 compresiones por cada 2 ventilaciones. El reanimador deberá seguir aplicando la RCP hasta que llegue un DEA y pueda utilizarse, hasta*

*que el personal del SEM se haga cargo de la víctima o hasta que esta última comience a moverse”<sup>8</sup>.*

### **Técnica de Compresión Torácica**

Según la American Heart Association (AHA) 2015<sup>11</sup> acerca de las técnicas de compresión torácica se debe seguir la siguiente secuencia:

1. Colóquese al costado de la víctima.
2. La víctima tiene que estar boca arriba, en un sitio plano y duro que permita realizar las compresiones con profundidad establecida. Si no se encuentra en esta posición colocar a la víctima en posición boca arriba.
3. Ubique las dos tetillas y al centro coloque el talón de una mano seguida de la siguiente mano entrelace los dedos, incline ligeramente su cuerpo hacia adelante, ponga los brazos rectos e inicie las compresiones torácicas, siempre teniendo en cuenta la profundidad de 5 cm y la frecuencia de 100 a 120 por minuto, tener en cuenta que el tórax debe retornar a su posición original.
4. Evite las pausas o interrupciones innecesarias.

- **Profundidad de la Compresión**

En la actualización de las guías del año 2015 publicadas por la American Heart Association (AHA): para realizar las compresiones se debe de comprimir 5cm evitando pasar los 6 cm ya que se les puede generar un daño adicional<sup>8</sup>.

Para realizar las compresiones con la técnica correcta hace que el corazón bombee sangre y con ello oxígeno a los órganos nobles como el cerebro

## **Importancia de una Superficie Firme<sup>11</sup>**

Las compresiones deben ser efectivas eso implica que el paciente tiene que estar en una superficie firme o dura. Si la víctima se encuentra tendida sobre una superficie blanda, como un colchón, la fuerza utilizada para comprimir el tórax hundirá todo el cuerpo en dicha superficie. Una superficie firme permite comprimir el tórax y el corazón para crear un flujo sanguíneo.

## **Vía Aérea (A)**

La American Heart Association (AHA) <sup>11</sup> respecto a la vía aérea: “Para que las ventilaciones sean efectivas, la vía aérea de la víctima tiene que estar abierta”.

El método de despejar la vía respiratoria en víctimas que no se sospeche de lesión cervical aplicado es:

Inclinar la cabeza y elevar el mentón

- Ponga su mano en la frente de la víctima agá ligera presión. Su otra mano coloque debajo del mentón forme una C y eleve hacia atrás, de esta manera quedara la vía aérea abierta.

## **Ventilación Boca a Boca para adultos (B) <sup>11</sup>**

La ventilación boca a boca es una técnica rápida y efectiva que sirve para administrar oxígeno a un adulto o niño que no responde. Siga estos pasos para realizar ventilaciones boca a boca a adultos y niños.

1. Una forma de mantener la vía aérea permeable es mediante la extensión de la cabeza y elevación del mentón.
2. Presione ambas alas nasales con la otra mano continúe manteniendo la permeabilidad de las vías aéreas apoyando la frente.
3. Manteniendo la permeabilidad y la nariz tapada insufla aire de forma normal sin accederse.

4. El aire que administra debe de durar 1 segundo, asimismo, debe de verificar si el tórax se expande.
5. Repita el mismo paso.
6. Si observa y siente que hay resistencia al pasaje de aire inmediatamente continúe con las ventilaciones.

También la AHA recomienda si no desea realizar respiración boca a boca debe de continuar comprimiendo.

### **Tercer Eslabón<sup>11</sup>: Desfibrilación rápida con un DEA**

El (DEA) es un equipo ligero y portátil pesa menos de 2 kilos está diseñado con la capacidad de reconocer si el ritmo es desfibrilable e indica paso a paso las secuencias a seguir de tal modo que cualquier persona se sienta con la capacidad de poder realizarlo sin necesidad de ser personal de salud.

### **Pasos Universales para Manejar un DEA**

La American Heart Association (AHA)<sup>11</sup> Los pasos universales para manejar un DEA. En cualquier caso, encienda siempre el DEA y siga sus indicaciones visuales o sonoras durante el intento de reanimación.

1. Abra el maletín de transporte. Si es necesario, prenda el desfibrilador.
  - Haga los pasos que le indica el DEA.
  - Corte el polo o chompa de tal manera que le permita colocar los parches del DEA sobre la piel del tórax, es importante que verifique que el parche sea de adulto, siga las indicaciones que tiene cada parche, ello le facilitara colocarlo de forma adecuada
  - Inserte los cables donde corresponda
2. Seguidamente dejar que el DEA analice el ritmo.

- El DEA le indicara que no toquen a la víctima.
  - El DEA le guiara los pasos a seguir siga las secuencias que le indique esto puede tardar unos segundos, espere indicaciones
  - El reconocerá si es desfibrilable y si realizara descarga
3. Si es un ritmo desfibrilable el DEA indicara que todos se alejen que no toquen a la víctima, asegúrese de que todos estén lejos a la víctima.
  4. Presione el botón de descarga
  5. Si el DEA le indica que no es necesario la descarga continúe con las compresiones. Si le indica que si es desfibrilable siga las indicaciones terminado el proceso continúe con los masajes cardiacos.
  6. Terminado los 5 ciclos el DEA indicara una nueva desfibrilación igual siga las indicaciones anteriores.

**Cuarto Eslabón:** “Soporte vital avanzado eficaz incluida la estabilización y el traslado rápido a la unidad de cuidados postparo cardiaco”<sup>11</sup>.

- En este eslabón la victima será tratada por personal de salud.

**Quinto Eslabón:** “Cuando se ha logrado el RCP, el siguiente eslabón de la cadena consiste en administrar al paciente los cuidados postparo cardiaco”<sup>11</sup>.

## **II.c HIPÓTESIS PRINCIPAL**

La intervención educativa en maniobras de RCP básico para adultos, tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento y mejora las habilidades en los alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto – 2017.

### **II.c.1 HIPÓTESIS ESPECIFICO**

- Los Alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima antes de la Intervención Educativa, sobre maniobras de RCP básica en adultos tienen un nivel de conocimiento bajo después de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento alto.
- Los Alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima antes de la Intervención Educativa, sobre maniobras de RCP básica en adultos no tienen habilidad después de la intervención educativa tienen habilidad.

## **II.d VARIABLES**

### **Variable Independiente:**

- Intervención educativa en las maniobras de RCP básico para adultos.

### **Variable Dependiente**

- Nivel de conocimiento en las maniobras de RCP.
- Habilidades en maniobras de RCP.

## II.e DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

También se colocará las definiciones de términos empleados que permitirán una mejor comprensión.

- **Intervención Educativa:** Es el proceso sistematizado organizado de carácter pedagógico con el objetivo de enseñar determinado tema a los alumnos de la Escuela de Fútbol.
- **Conocimientos:** Es aquella información adquirida por el alumno, a través del estudio y la experiencia, y se transmite de un sujeto a otro.
- **Habilidades:** Es una destreza adquirida y fortalecida con la práctica
- **Reanimación Cardiopulmonar:** Secuencias de pasos estandarizadas para salvar una vida
- **Participantes de Fútbol** es un conjunto de personas que practican un deporte.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

Es de enfoque cuantitativo, experimental, tipo pre experimental, según periodo y secuencia de estudio y de corte transversal.

### **III.b. ÁREA DEL ESTUDIO**

Se llevó a cabo en el Club Cultural Deportivo Lima, se encuentra en el distrito de Chorrillos en la Av. Alameda Sur N° 1530 Urb. Los Cedros de Villa. El Club está rodeado de amplias áreas verdes, donde se realizan actividades deportivas como el Fútbol, Vóley, Tenis y Esgrima, gimnasio, estos deportes se realizan durante todo el año.

### **III.c. POBLACION Y MUESTRA**

**Población:** Constituida por 140 alumnos de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Lima.

#### **Muestra**

La muestra se obtuvo utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple, de un total de 140 deportistas se tomó a 103 deportistas quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la fórmula para una población finita, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.05% y una proporción estimada de la población del 0.50.

### **Criterios de Inclusión**

- Alumnos que practican el futbol, como mínimo 3 veces por semana en el Club Cultural Deportivo Lima.
- Sus edades oscilen de 13 a 17 años
- Alumnos que practican el futbol, en el club cultural deportivo Lima, cuyos padres autoricen su participación.

### **Criterios de Exclusión:**

- Alumnos que practican el futbol, menos de tres veces por semana en el Club Cultural Deportivo Lima.
- Menores de 13 años o jóvenes con más de 18 años
- Alumnos que practican el futbol, en el Club Cultural Deportivo Lima, cuyos padres no autoricen su participación.

### **III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Antes de proceder con la aplicación el instrumento se realizó la validez y confiabilidad que, luego sometido a tratamiento estadístico, luego se realizó las coordinaciones respectivas con el director Alex Yale Vargas, de la Escuela de Fútbol, Club que se encuentra registrado en la liga de Chorrillos.

Se hicieron las coordinaciones respectivas, a fin de obtener la autorización del director de la Escuela de fútbol, para obtener acceso a la aplicación del instrumento. El cronograma se inició con la aplicación del mismo instrumento antes y después. El instrumento que se utilizó es el cuestionario y lista de chequeo. El cuestionario constó de 16 preguntas con tres opciones. Terminando el cuestionario se procedió a la prueba práctica que previamente se les ha enseñado la cual fue evaluada con la lista de chequeo.

La validez del contenido del instrumento: cuestionario y lista de chequeo se validó mediante los jueces expertos en el tema. Entre ellos el doctor Vigo Ramos director del Centro Entrenamiento Internacional.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para conocer el efecto de una intervención educativa sobre Reanimación Cardiopulmonar en los alumnos del Club Cultural Deportivo Lima, se desarrolló un programa de intervención educativa titulado “Cadena de supervivencia en un paro cardíaco extrahospitalario” el cual fue aplicado el 18 de agosto del 2017 se dividió en cuatro fases. Primera fase, se le aplica pre test. Segunda fase se le brinda la sesión educativa con el apoyo de diapositivas y videos de refuerzos, también se realiza las demostraciones y redesmostración, de la técnica correcta de RCP básica

para adultos. Tercera fase, se les vuelve a tomar el mismo cuestionario. Y finalmente en la cuarta fase, se divide en grupos de 7 alumnos con sus respectivos maniquís y se procede a evaluar durante 2 minutos a cada uno con la lista de chequeo.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Después de haber obtenido los datos, se procedió a vaciar la información a Excel se le asignó un valor a cada respuesta. Respuesta correcta (1) y respuesta incorrecta (0) para luego poder crear los gráficos o tablas gráficos que serán analizados e interpretados y comparados con los antecedentes de estudio y las teorías actualizadas.

Para medir las variables fue a través de la escala de esta manera se determinó el nivel de conocimientos.

Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básico:

- Conocimiento alto: 12 - 16
- Conocimiento medio: 10 - 11
- Conocimiento bajo: 0 - 9

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA 1

### DATOS GENERALES DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB CULTURAL DEPORTIVO LIMA CHORRILLOS AGOSTO 2017

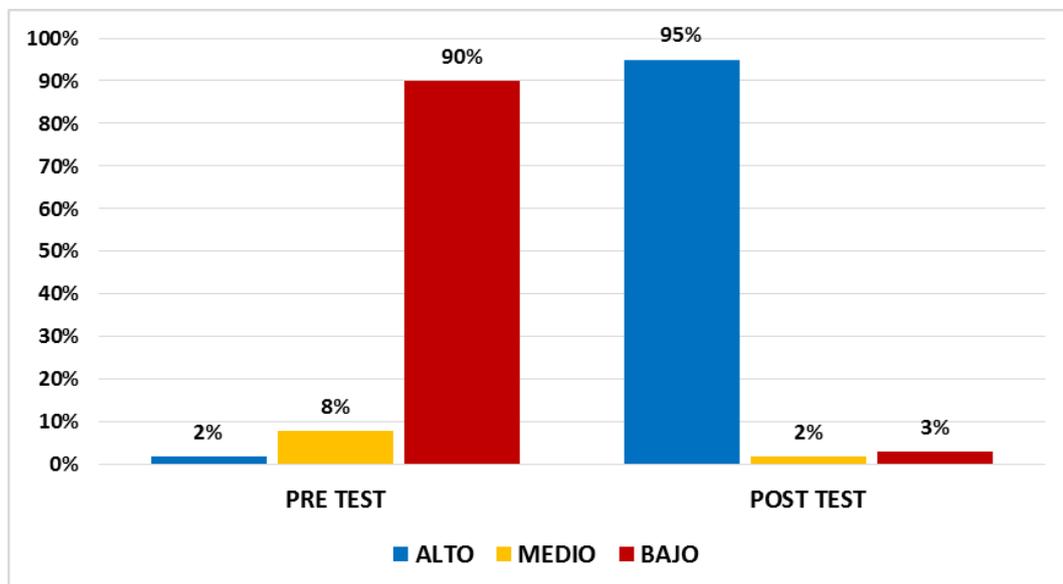
DATOS	CATEGORIAS	n=103	100%
Edad	13 - 14 años	32	31%
	15 - 16 años	59	57%
	17 años	12	12%
Horas de práctica a la semana	3 horas	23	22%
	5 horas	14	14%
	6 horas a +	66	64%
Se realizó un Chequeo médico	Si	60	58%
	No	43	42%
Se realizó electro Cardiograma	Si	59	57%
	No	44	43%
Recibió información de RCP	Si	46	45%
	No	57	55%

Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla 1 se observa que del 100% (103) de participantes, el 57% (59) tienen de 15 a 16 años. Horas de entrenamiento a la semana; el 64% (66) más de 6 horas. Se realizó un chequeo médico; el 60% (58) respondió que sí, se realizó un electrocardiograma, el 57% (59) respondió que sí, no han recibido información de RCP el 55% (57).

## GRÁFICO 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MANIOBRAS DE RCP  
BÁSICA PARA ADULTOS, EN ALUMNOS DE LA ESCUELA  
DE FUTBOL DEL CLUB CULTURAL DEPORTIVO LIMA,  
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN  
EDUCATIVA, CHORRILLOS  
AGOSTO – 2017**

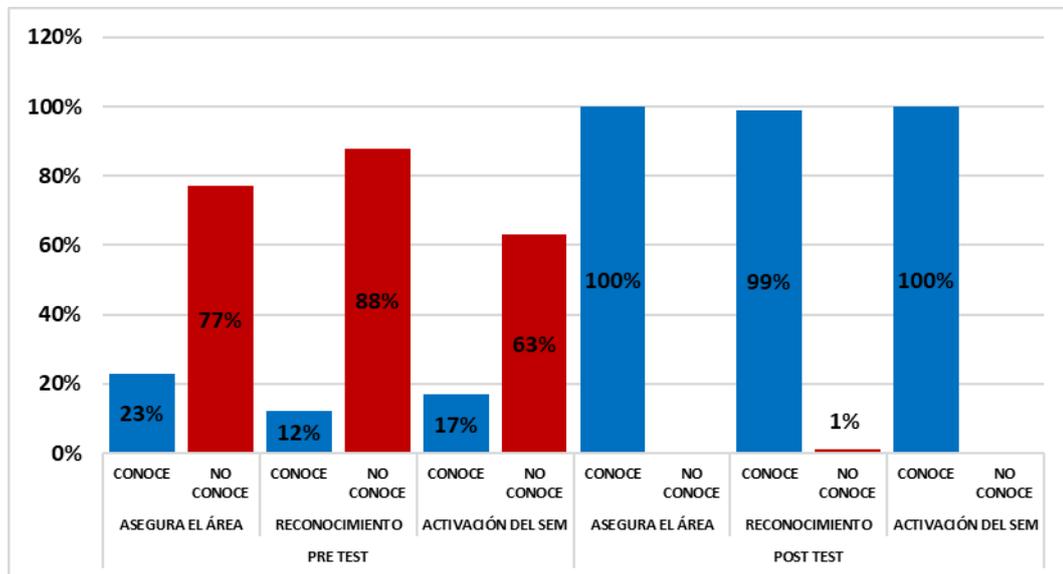


Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 1 se observa que los alumnos de la Escuela de Fútbol, antes de la aplicación de la intervención el 90% (93) tenían un nivel de conocimiento bajo y después de la intervención educativa el 95% (98) tiene un nivel conocimiento alto.

## GRÁFICO 2

### CONOCIMIENTO EN MANIOBRAS DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS RESPECTO AL PRIMER ESLABÓN, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS ALUMNOS, DE LA ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB CULTURAL DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS AGOSTO - 2017

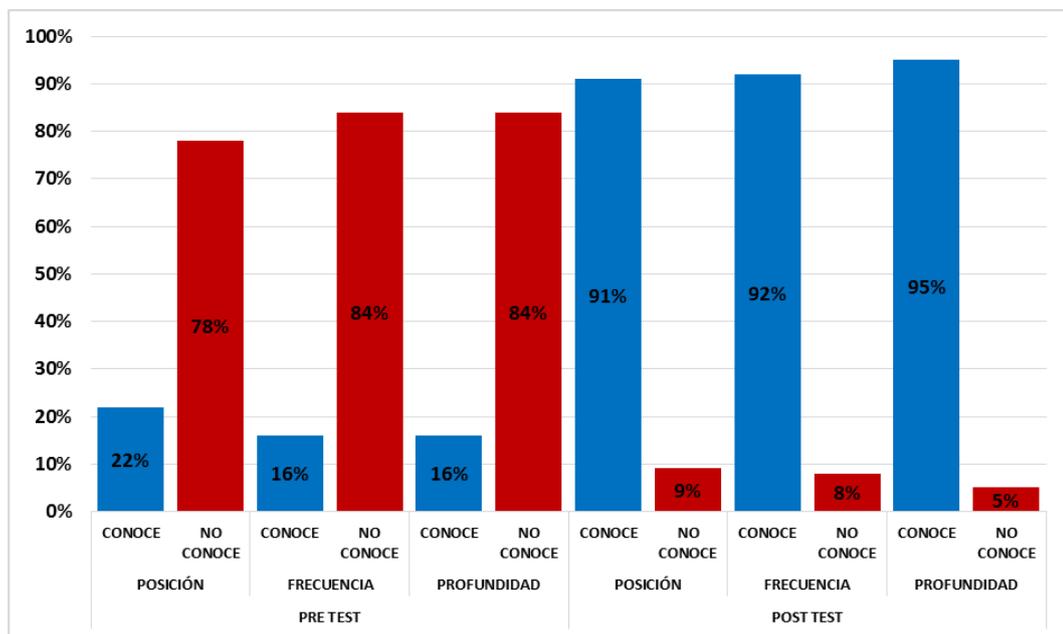


Fuente: Elaboración propia del autor

**INTERPRETACIÓN:** Del gráfico 2 se observa que los alumnos de la Escuela de Fútbol, antes de la Intervención Educativa respecto al primer eslabón no conocen respecto a asegura el área el 77% (79), reconocimiento 88% (91) y actividad del SEM 63% (65). Después de la intervención educativa en asegura el área y activación del SEM alcanzaron el 100% (103), mientras que reconocimiento alcanzó el 99% (102).

### GRÁFICO 3

## CONOCIMIENTO EN MANIOBRAS DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS RESPECTO AL SEGUNDO ESLABÓN, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB CULTURAL DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS AGOSTO - 2017



Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 3 se observa que los alumnos de la Escuela de Fútbol, antes de la Intervención Educativa respecto al segundo eslabón no conocen respecto a posición 78% (80), frecuencia 84% (85) y profundidad 84% (87), después de la intervención educativa conocen respecto a posición 91% (94), frecuencia 92% (95) y profundidad 95% (98).

**TABLA 2**

**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS  
DE MANIOBRAS DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS, EN LOS  
ALUMNOS DE LA ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB  
CULTURAL DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS  
AGOSTO - 2017**

	<b>Media</b>	<b>n</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>T Student</b>	<b>p</b>
<b>PRE TEST</b>	<b>4,51</b>	<b>103</b>	<b>2,794</b>	<b>-31,569</b>	<b>0,0000</b>
<b>POST TEST</b>	<b>14,85</b>	<b>103</b>	<b>1498</b>		

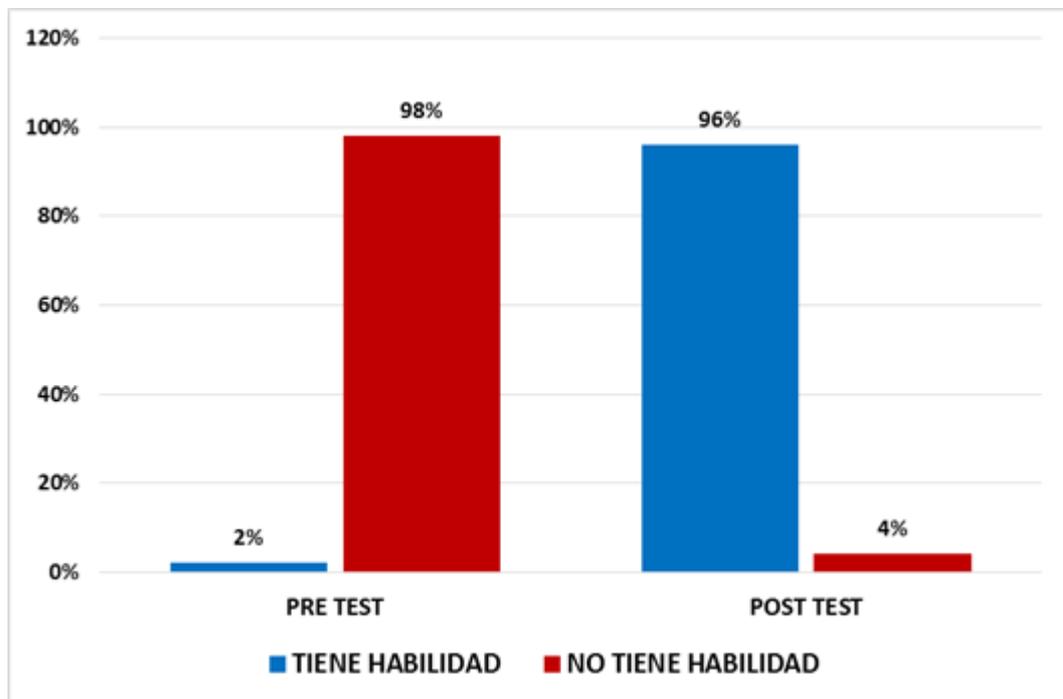
Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla 2 el análisis de la T de Student indica que el valor -31,569 con un intervalo de confianza de 95%, indica que la diferencia de medias es diferente de cero además se halló un valor de  $p=0,000$  que indica la significancia.

Conclusión: la intervención educativa ha producido un efecto significativo para el incremento de los conocimientos de las maniobras de RCP en los alumnos de la Escuela de Futbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto – 2017.

#### GRÁFICO 4

**HABILIDAD EN LAS MANIOBRAS DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS,  
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN  
LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB  
CULTURAL DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS  
AGOSTO - 2017**

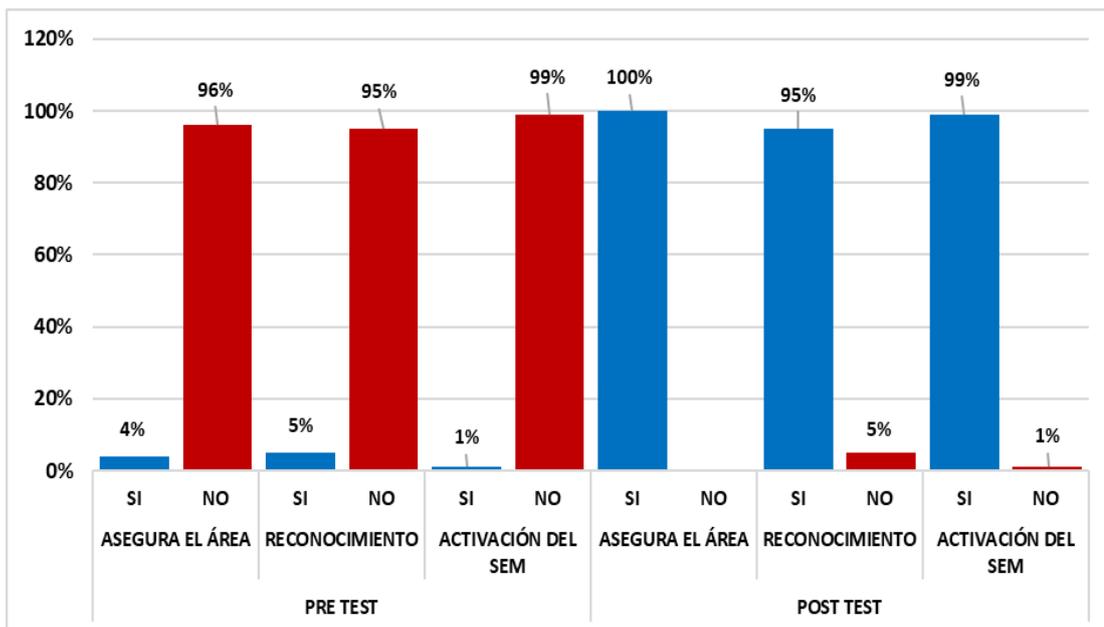


Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: Del gráfico 4 se observa que los alumnos de la Escuela de Fútbol, previo a la intervención educativa respecto a las habilidades para maniobra de RCP para adultos el 98% (101) no tiene habilidad y después de la intervención educativa el 96% (99) tiene habilidad.

### **GRÁFICO 5**

**HABILIDAD EN MANIOBRAS DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS,  
RESPECTO AL PRIMER ESLABÓN, ANTES Y DESPUÉS DE LA  
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS ALUMNOS DE LA  
ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB CULTURAL  
DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS  
AGOSTO - 2017**

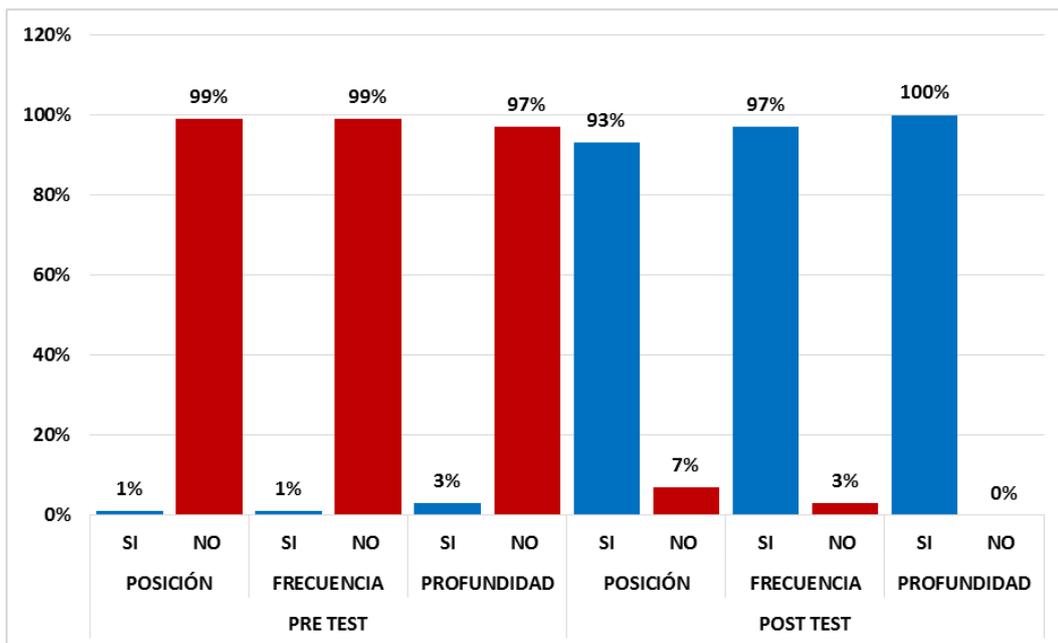


Fuente: Elaboración propia del autor

**INTERPRETACIÓN:** Del gráfico 5 se observa que los alumnos de la Escuela de Fútbol, previo a la intervención educativa respecto a las habilidades para maniobra de RCP para adultos no tienen habilidades en asegura el área 96% (99), reconocimiento 95% (98) y actividad del SEM 99% (102), después de la intervención educativa en asegura el área 100% (103), reconocimiento 95% (98) y actividad del SEM 99% (102).

**GRÁFICO 6**

**HABILIDAD EN MANIOBRAS DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS,  
RESPECTO AL SEGUNDO ESLABÓN, ANTES Y DESPUÉS DE  
LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS ALUMNOS DE  
LA ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB CULTURAL  
DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS  
AGOSTO - 2017**



Fuente: Elaboración propia del autor

**INTERPRETACIÓN:** Del gráfico 6 se observa que los estudiantes de la escuela de fútbol, antes de la Intervención Educativa respecto al segundo eslabón, no tienen habilidades en posición 99% (102), frecuencia 98% (101) y profundidad 97% (100), después de la intervención educativa si tienen habilidad en posición 93% (96), frecuencia 97% (100) y profundidad 100% (103).

**TABLA 3**

**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN HABILIDADES DE  
MANIOBRAS DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS, EN LOS  
ALUMNOS DE LA ESCUELA DE FUTBOL DEL CLUB  
CULTURAL DEPORTIVO LIMA, CHORRILLOS  
AGOSTO - 2017**

	Media	n	Desviación típ.	T Student	p
<b>PRE TEST</b>	<b>0,17</b>	<b>103</b>	<b>0,37</b>	<b>-95,516</b>	<b>0,0000</b>
<b>POST TEST</b>	<b>6,72</b>	<b>103</b>	<b>6,72</b>		

Fuente: Elaboración propia del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla 3 el análisis de la T de Student indica que el valor -95,516 con un intervalo de confianza de 95%, indica que la diferencia de medias es diferente de cero además se halló un valor de  $p=0,000$  que indica la significancia.

Conclusión: la intervención educativa produjo un efecto significativo en el incremento de las habilidades de maniobras de reanimación cardiopulmonar de los alumnos de la Escuela de Futbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto – 2017.

#### **IV.b. DISCUSIÓN**

Es indudable que todo avanza, es indudable que tenemos que estar a la vanguardia eso también implica saber hacer RCP ya que es considerado uno de los avances más importantes para salvar una vida; sobre todo si se tiene en cuenta que cada minuto cuenta, en el proceso de revertir la muerte clínica. Toda muerte es desoladora más aún si el que muere es una joven promesa del fútbol; es sueño de todo padre verlos llegar lejos.

Del total de alumnos, el 57% sus edades oscilan de 15 a 16 años. Al respecto Gil R.<sup>14</sup>, en su trabajo de investigación dice que la edad juega un rol muy importante ya que el nivel de educación de los participantes es mayor. Asimismo, Casillas M.<sup>15</sup> indica que la edad adecuada para aprender RCP es 13 años ya que el peso contribuirá favorablemente en una compresión adecuada.

En la presente investigación, se tomó en cuenta los resultados de las investigaciones que precedieron, por lo que se optó en aplicar el instrumento en adolescentes ya que, no solamente contribuirá a un mejor aprendizaje sino también es más consiente de los riesgos a lo que están expuestos. No se descarta la posibilidad de aplicar en niños ya que si bien es cierto un niño no tiene el peso adecuado para realizar las compresiones torácicas, pero está en la capacidad de dirigir.

Con respecto a las horas que practican el fútbol del 100% el 64% practican más de 6 horas a la semana. La siguiente pregunta es si se han realizado chequeos médicos, el 58% se realizó; y finalmente si se realizaron un electrocardiograma, el 57% sí.

Al respecto Boraita A.<sup>24</sup> Dice el realizar un deporte exigente aumenta el riesgo a una parada cardíaca ya que hay una sobreproducción de catecolaminas y por ende aumenta la presión arterial y frecuencia cardíaca. Así mismo, Paz M. y Aguilera B<sup>25</sup> encontraron que las muertes

en los deportistas están relacionado a un crecimiento excesivo del corazón y un 30% son inexplicables, en tal sentido recomienda que deben realizarse exámenes cardiológicos.

Como se puede ver los casos más sonados, no ha sido de jóvenes sedentarios u obesos muy por el contrario hemos visto jóvenes llenos de vida, tal es el caso de Muamba F.<sup>10</sup> que hizo un paro cardíaco en pleno partido. Después de haber recibido RCP básica y haber sido dado de alta refirió que solamente se sintió mareado y no recuerda más; lo que se pudo ver en la televisión es que cae desplomado, identifican el paro cardíaco e inmediatamente comienzan con las compresiones torácicas.

Por otro lado, el futbolista Clavijo J. muere como consecuencia de una parada cardíaca, el mismo escenario lo que cambia es la capacidad de respuesta ante un evento de parada cardíaca; en ambos casos nadie podría imaginar que detrás de un joven saludable se escondía un corazón a punto de parar, a pesar de haber sido sometidos a exámenes médicos rigurosos ya que pertenecían a grandes clubes.

Con respecto a que si han recibido información acerca de reanimación cardiopulmonar el 55% no. Se puede ver que un alto porcentaje nunca ha recibido información acerca de cómo realizar una reanimación cardiopulmonar.

Si se suscitara, una muerte súbita lo más probable es que nadie sabría que hacer; entonces podemos entender que esta situación no solo se vive aquí sino también en los grandes clubes. Ante esta realidad la American Heart Association en su libro del proveedor de soporte vital básico<sup>8</sup> dice: "Que el desenlace clínico sea favorable depende de la realización temprana de una RPC por un testigo presencial [...]" (p6). Por ello es importante que cada uno de los practicantes de futbol aprenda a realizar RCP con la técnica correcta.

Trata sobre nivel de conocimientos sobre las maniobras de RCP básica para adultos, en relación a las 16 preguntas aplicadas a los 103 alumnos de la escuela de futbol del Club Cultural Deportivo Lima, antes de la intervención educativa el 90% tiene un conocimiento bajo, y después de la intervención educativa el 95% tiene un nivel conocimiento alto.

Gutiérrez<sup>13</sup> encontró que después de recibir la clase teórico y práctico el 100% supero su promedio inicial. El presente trabajo de investigación no es la excepción. Los resultados son lo que se esperaba; los alumnos de la escuela de futbol tienen los conocimientos para hacer una RCP de calidad, su conocimiento les permitirá actuar oportunamente se evitará llegar a la muerte clínica.

Los alumnos de la Escuela de Futbol, antes de la Intervención Educativa respecto al primer eslabón no conocen respecto a asegura el área el 77%, reconocimiento 88% y actividad del SEM 83%. Después de la intervención educativa el 100% alcanzaron un nivel de conocimiento alto en todos los indicadores.

Se considera tres aspectos importantes. Seguridad en el área, el reanimador debe de evaluar la escena con la finalidad de evitar 2 víctimas. Reconocimiento. Persona que no responde no respira. Es importante reconocer el estado de la víctima, para solicitar un desfibrilador y el personal que viene esté preparando los materiales e insumos que necesitará para atender la emergencia, así mismo, también se evaluara si necesita en verdad la ambulancia, puesto que no es el objetivo quitar la oportunidad a otra persona que probablemente, si lo necesita.

Activación del servicio médico de emergencia. Una vez haber asegurado la escena, reconocido que la persona se encuentra en parada cardiaca inmediatamente se debe se debe activar el SEM. Las paradas cardiacas se pueden suscitar en cualquier lugar. la American Heart Asociación en su

última actualización del 2015<sup>8</sup>, recomienda fomentar el reconocimiento inmediato y activar el sistema de emergencia.

Los tres puntos que se considera en el primer eslabón es la clave para salvar una vida, sobre todo disminuir las secuelas de una muerte clínica; en nuestro medio las ambulancias tardan más 15 minutos en llegar; a pesar de que se cuenta con el SAMU. La cultura de los conductores no contribuye a que la ambulancia llegue en el menor tiempo posible.

Se analiza el segundo eslabón, el cual consta de 3 características, la posición de las manos, la frecuencia de las compresiones torácicas y la profundidad de las compresiones. Antes de la Intervención Educativa respecto al segundo eslabón no conocen respecto a posición 78%, frecuencia 84% y profundidad 84%, después de la intervención educativa conocen respecto a posición 91%, frecuencia 92% y profundidad 95%.

La AHA<sup>8</sup> recomienda, empezar las compresiones a los 10 segundos de identificarse el paro cardíaco y que los reanimadores legos sin entrenamiento deberían realizar compresiones utilizando solo las manos, hasta la llegada de personal capacitado que vendrá con un desfibrilador.

En tal sentido tener presente la posición, en el que se tiene que ubicar el reanimador, la posición de los brazos y el lugar donde comprimir; asimismo, la frecuencia de las compresiones, deben de ser compresiones que permitan la expansión del tórax; y por último la profundidad correcta para disminuir el riesgo a las lesiones. Se puede evidenciar que con especificaciones de forma clara y sencilla es más fácil de aprender. Esto reafirma lo encontrado por Gil<sup>14</sup>.

Trata acerca de las habilidades en las maniobras de RCP básica para adultos en relación a los 7 ítems evaluados a los 103 alumnos de la escuela de fútbol. Se puede observar que antes de la Intervención

Educativa respecto a las habilidades para maniobra de RCP adultos el 98% (101) no tiene habilidad y después de la intervención educativa el 96% (99) tiene habilidad.

En los trabajos de investigación revisados se puede ver que con la práctica demostrada y re demostrada los adolescentes ganan habilidad. Es igual a lo que se encontró en el presente trabajo. En tal sentido, se concluye que fue influyente ya que ganan habilidades en la técnica de RCP.

Está relacionado, en la evaluación de la habilidad, del primer eslabón. antes de la Intervención Educativa respecto a las habilidades para maniobra de RCP, no tienen habilidades en asegura el área 96%, reconocimiento 95% y actividad del SEM 99%, después de la intervención educativa en asegura el área 100%, reconocimiento 95% y actividad del SEM 99%.

Robles<sup>18</sup> en su trabajo de investigación encontró diferencia significativa en la evaluación de la habilidad en el pre y posts tes. Tener el conocimiento no es igual a tener habilidad. La habilidad se domina con la práctica; los alumnos de la escuela de fútbol no solo tienen conocimiento sino también aprendieron la técnica de la RCP, el cual lo podrán aplicar en un evento de parada cardiaca.

Los alumnos de la Escuela de Futbol, antes de la Intervención Educativa respecto al segundo eslabón, no tienen habilidades en posición 99% (102), frecuencia 98% y profundidad 97%, después de la intervención educativa si tienen habilidad en posición 93% (96), frecuencia 97% y profundidad 100%.

Para realizar una RCP básica se debe cumplir los pasos de esta manera se asegura la efectividad del procedimiento. En una parada cardiaca hay

una pérdida de flujo sanguíneo al cerebro y al propio corazón, no le llega oxígeno ni glucosa; los cuales son esenciales para su funcionamiento. Asimismo, si no se hace RCP de inmediato en 4 de a 5 minutos, se producirá la muerte celular. En tal sentido, la posición, permite ubicar a la víctima en posición correcta, ubicar la altura del corazón, posición en el que se colocara el reanimador y el ángulo para realizar la compresión. La frecuencia, permitirá que el corazón se expanda para llenarse de sangre. La profundidad, permitirá eyectar la mayor cantidad de sangre hacia los órganos nobles, hasta la llegada del personal profesional.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a CONCLUSIONES**

- La intervención educativa de maniobras de RCP básico para adultos, es efectiva porque incrementa el nivel de conocimientos y desarrollan habilidades en los Alumnos de la Escuela de Futbol del Club Cultural Deportivo Lima por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Los Alumnos de la Escuela de Futbol del Club Cultural Deportivo Lima antes de la intervención educativa, sobre maniobras de RCP básica para adultos tenían un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento alto. Se acepta la hipótesis planteada.
- Los Alumnos de la Escuela de Futbol del Club Cultural Deportivo Lima antes de la intervención educativa, sobre maniobras de RCP básica para adultos no tenían habilidad, después de la intervención educativa tienen habilidad. Se acepta la hipótesis planteada.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

- Aplicar este instrumento en una población que juega fútbol, de manera informal (la famosa pichanga) donde no hay entrenador, no hay personal de salud ya que ellos están más expuestos, ya que no tienen control cardiológico y tardaría mucho más en llegar ayuda la especializada.
- Continuar brindando sesiones educativas respecto al mismo tema con la misma población con la finalidad de reforzar conocimientos y sobre todo para que no se pierda las habilidades ganadas.
- Incluir dentro de los programas de promoción y prevención de la salud temas educativos acerca de RCP básica.
- Enseñar en los colegios a partir de la secundaria ya que es una población más consiente y más activa.
- Considerar dentro de la curricula educativa como un curso de primeros auxilios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayes A, Elosua R. Muerte súbita. Rev Esp Cardiol [en línea]. 2012 [citado 03 May 2017]; 65(11): 1039-1052 Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/muerte-subita/articulo/90156801/>.
2. Suárez M, Aguilera B. Causas de muerte súbita asociada al deporte en España. Rev Esp Cardiol [en línea]. 2002 [citado 04 jun 2017]; 55(4): 347- 358. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/causas-muerte-subita-asociada-al/articulo/13029695/>.
3. Mayoral A, Cabrera F, Muñoz A, Romero N, Jiménez M. Muerte súbita en jóvenes deportistas, una tragedia por prevenir. Rev Cardiocore [en línea]. 2012 [citado 26 May 2017]; 47(2): 45–46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2770/277022867003.pdf>.
4. Vigo J. Reanimación Cardiopulmonar Historia Y Desarrollo en el Perú. Rev Perú Med exp salud pública [En línea]. 2016 [citado 03 jun 2017]; 25(2): 233-236. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2.pdf>
5. Vigo J. Muerte Súbita Cardíaca: La importancia de la Desfibrilación Temprana y la Resucitación Cardiopulmonar. Rev Cor Salud de Enfermedades Cardiovasculares [en línea]. 2013 [citado 03 jun 2017]; 6(1): 46-50. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/cors/suplementos/2014/v6s1a14/rcp.html>.

6. Joven y Deportista, Objetivo de la Muerte Súbita. [en línea]. España: Sherer T 2012. [Citado 30 jun 2017]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/joven-y-deportista-objetivo-de-la-muerte-subita/>.
7. Futbol Muerte súbita en el fútbol: Los Casos que Remecieron al Mundo. El Comercio. PE: [Publicación periódica en línea]. 2016 mayo 06 [Citado 20 de mayo 2017]; 1 (3). Disponible en: <https://elcomercio.pe/deporte-total/futbol-mundial/muerte-subita-futbol-casos-remecieron-mundo-200429>.
8. American Heart Association. Aspectos Destacados de la Actualización de las Guías de la AHA para RPC y ACE del 2015. [en línea]. 2015 [citado 22 may 2017]; 5-8. Disponible en: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>.
9. La República. Yair Clavijo, integrante del Sporting Cristal, Muere Mientras Jugaba en Cusco: [Publicación periódica en línea]. 2013 [Citado 08 jun 2017]. Disponible en: <https://larepublica.pe/deportes/726323-yair-clavijo-integrante-del-sporting-cristal-muere-mientras-jugaba-en-cusco>.
10. Muamba F. Carta del Futbolista que Murió y Volvió a Vivir el Mismo Día. BBC MUNDO. [Publicación periódica en línea] 2016 enero 06. [Citado 04 jun 2017]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160106\\_deportes\\_futbol\\_fabrice\\_muamba\\_frank\\_pantridge\\_desfibrilador\\_jmp](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160106_deportes_futbol_fabrice_muamba_frank_pantridge_desfibrilador_jmp).
11. American Heart Association. Soporte Vital Básico. EEUU: Integracolor; 2016.

12. Thovar JF, Castañeda JG, y Benazco J. Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento de la Población Escolar sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Rev Metas de Enfermería [en línea]. 2015 [citado 22 may 2017]; 8(18): 63-69.
13. Gutiérrez N. Educación para la Salud en Soporte Vital Básico. Aprendizaje y necesidad de reciclaje en alumnos de 4º de E.S.O. Valladolid, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016.
14. Gil R. Efectividad de una Actividad Formativa en el Aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Madrid; 2015. [Tesis de Maestría en Ciencias de la Enfermería]. Madrid: universidad Madrid; 2015.
15. Castillas M. La Reanimación Cardiopulmonar en Escolares: Estudio observacional de su ejecución. España; 2014. [Tesis doctor en actividad física, deporte y salud]. España: Universidad de Vigo; 2014.
16. González L. Conocimiento de los Adolescentes Sobre Técnicas de RCP y/o primeros auxilios. España; 2014. [Tesis de Licenciatura] España: Universidad de Valladolid; 2016.
17. Hinostroza A y Herrera L. Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Policías – Chiclayo; 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016.
18. Robles N. Influencia de una Intervención Educativa en el Aprendizaje de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Adolescentes de una Institución Educativa Privada. Miraflores;

2013. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2013.
19. Mouriño R, Espinosa P, Moreno L. El Conocimiento Científico. Rev Facmed [en línea]. 2015 [citado 30 ago 2017]. Disponible en: [http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/ConCien\\_Rosa-reyna.pdf](http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/ConCien_Rosa-reyna.pdf).
20. Ramos A, Herrera J, Ramírez M. Desarrollo de Habilidades Cognitivas con Aprendizaje móvil: un estudio de casos. Rev Redalyc org [en línea]. 2016 [citado 19 ago 2017]; XVII (34): 201-209. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15812481023>.
21. Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev méd Chile [en línea]. 2011 [citado 20 jul 2017]; 139(6): 807-813. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es).
22. Jordán M, Pachón L, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd. Electrón [en línea]. 2011 [citado 20 may 2017]; 33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>.
23. Montagud V. Muerte Súbita. Rev FEC [en línea]. 2016 [citado 21 ago 2017]; 53(6). Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/muerte-subita.html>. citar como pagina web

24. Boraita A. Muerte Súbita y Deporte. ¿Hay alguna manera de prevenirla en los deportistas? Rev Española Cardiología [en línea]. 2002 [citado 03 jun 2017]; 55(4): 333-336. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/muerte-subita-deporte-hay-alguna/articulo/13029693/>.
25. Paz M, Aguilera B. Causas de muerte súbita asociada al deporte en España. Rev Española Cardiología [en línea]. 2002 [citado 03 jun 2017]; 4(55):347-358. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/causas-muerte-subita-asociada-al/articulo/13029695/>.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- American Heart Association. Soporte Vital Básico. Integracolor. LTD. Washington, 2016,85.
- Canales F, Alvarado, Pineda E. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. Editorial Limusa. México; 2004
- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6<sup>ta</sup> ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2000.

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

61

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Intervención educativa sobre la maniobra de RCP básico para adultos.	Es el proceso sistematizado organizado de carácter pedagógico con el objetivo de enseñar determinado tema a un grupo de personas.	Es el proceso por el cual se aplicará a 103 participantes de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima	Cuestionario y hoja de evaluación de habilidades.  Ejecución del programa  Evaluación del Aprendizaje.	Respuestas del cuestionario y evaluación de las habilidades. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar actividad de la intervención educativa.</li> <li>• Desarrollar el programa educativo a través de la exposición con ayuda diapositivas y videos.</li> <li>• Realizar una demostración y redemostracion de la técnica correcta para una RCP básico en adultos.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar la participación.</li> </ul>
Nivel de conocimientos sobre maniobras de RCP.	Es la información que se adquiere a través del estudio y la experiencia, y se transmite de un sujeto a otro.	Proceso por el cual se medirá el nivel de conocimiento en los participantes de la Escuela de Fútbol del Club Cultural Deportivo Lima	<p>Conocimientos Generales</p> <p>Primer Eslabón<sup>10</sup></p> <p>Segundo Eslabón<sup>10</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte súbita</li> <li>• Reanimación cardiopulmonar</li> <li>• Paro cardíaco en el fútbol</li> <li>• Cadena de supervivencia para un paro cardíaco extrahospitalario</li> </ul> <p>secuencia para activar el sistema de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• asegura el área</li> <li>• reconoce</li> <li>• pide ayuda</li> </ul> <p>RCP inmediato con énfasis en las compresiones torácicas.</p>

			<p>Tercer eslabón<sup>10</sup></p> <p>Cuarto eslabón<sup>10</sup></p> <p>Quinto eslabón<sup>10</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición / ubicación</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Profundidad</li> </ul> <p>Desfibrilación rápida con un DEA.</p> <p>Soporte vital avanzado eficaz incluida la estabilización y el traslado rápido a la unidad de cuidados postparo cardiaco.</p> <p>Cuando se ha logrado el RCP, el siguiente eslabón de la cadena consiste en administrar al paciente los cuidados postparo cardiaco.</p>
--	--	--	--	--



## ANEXO 2

### DISEÑO MUESTRAL

Fórmula para tamaño de la población finita.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + (Z)^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (140)}{(0.05)^2 (139-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 103$$

#### Dónde:

n = Tamaño de la muestra 103

N = Tamaño de la población=140

Z = Nivel de confianza=95%=1.96

p = Probabilidad de éxito 0.5

q = Probabilidad de fracaso 0.5

E = Error de la muestra 0.05

La muestra calculada es de 103 alumnos.



## ANEXO 3

### INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

Buenos días, soy la Lic. Jeny Janet Leonardo Reyes, me encuentro realizando la especialidad en Emergencia y Desastres de la universidad San Juan Bautista, me encuentro realizando un estudio de Investigación que tiene por finalidad de “Determinar el Efecto de la Intervención Educativa en las Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica para Adultos, en los alumnos de la Escuela de Futbol del Club Cultural Deportivo Lima, Chorrillos agosto 2017. Esta encuesta es sumamente importante para realizar la presente investigación, por lo tanto, te pedimos responder con la mayor sinceridad posible, ya que es de carácter anónimo.

### Muchas Gracias

Instrucciones:

Completa los espacios en blanco y marca con un aspa (X) sólo una respuesta que consideres correcta.

### I Datos Generales:

1. Edad:
2. Horas a la semana que prácticas el Futbol
  - a) 3 horas
  - b) 5 horas
  - c) Más de 6 horas
3. ¿Te has realizado un chequeo médico?
  - a) Si

b) No

4. ¿Te han hecho un electro cardiograma?

a) Si

b) No

5. ¿Has oído alguna vez sobre reanimación cardiopulmonar dónde?

a) Si

b) No

## II Conocimientos

1. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe mejor la muerte súbita?

a) El corazón late fuerte

b) El corazón deja de latir y no envía sangre a los órganos nobles

c) El corazón late lento

2. ¿Qué es reanimación cardiopulmonar?

a) Es un procedimiento a realizar con el fin de revertir la muerte

b) Es un conjunto de técnicas y maniobras secuenciales a realizar con el fin de revertir la muerte

c) Es un tratamiento definitivo

3. ¿En qué lugares se producen la mayoría de los paros cardiacos?

a) Fuera del hospital

b) En los hospitales.

c) En la puerta del hospital.

4. ¿Cuál es el primer paso para activar el sistema de emergencia? (primer eslabón)

a) Asegure el área: seguridad para el reanimador.

b) Reconocimiento: verificar que la persona no responde al llamado

c) Activación del servicio médico: llamar a la ambulancia y pedir un desfibrilador

5. ¿Cuál es el segundo paso para activar el sistema de emergencia? (primer eslabón)

a) Asegure el área: seguridad para el reanimador.

b) Reconocimiento: verificar que la persona no responde al llamado.

- c) Activación del servicio médico: llamar a la ambulancia y pedir un desfibrilador.
6. ¿Cuál es el tercer paso para activar el sistema de emergencia? (primer eslabón)
- Asegure el área: seguridad para el reanimador.
  - Reconocimiento: verificar que la persona no responde al llamado.
  - Activación del servicio médico: llamar a la ambulancia y pedir un desfibrilador.
7. En la maniobra de la Reanimación Cardiopulmonar, ¿Cuál es la secuencia de posición / ubicación a seguir antes de iniciar los masajes cardiacos?
- Situase al lado de la víctima; victima sobre superficie plana y talón de la mano sobre centro de tórax.
  - Talón de la mano sobre centro de tórax; Situase al lado de la víctima y victima sobre superficie plana.
  - Victima sobre superficie plana; talón de la mano sobre centro de tórax y Situase al lado de la víctima.
8. ¿Cuáles son las tres secuencias que tendrías en cuenta para hacer una buena reanimación cardiopulmonar?
- Posición /ubicación, frecuencia y profundidad.
  - Frecuencia, Posición /ubicación y profundidad.
  - Profundidad, Posición /ubicación y frecuencia.
9. ¿Cuál de los siguientes gráficos representa la maniobra correcta del masaje cardiaco?

a)



b)



c)



10. ¿Cuál es la frecuencia mínima de rapidez establecida para realizar las compresiones torácicas?
- a) 90 a 100 por minuto.
  - b) Al menos 100 por minuto.
  - c) Al menos 120 por minuto.
11. ¿Cuánto es la medida mínima de profundidad para las compresiones torácicas en un RCP?
- a) 4 cm a 5cm.
  - b) no < 5cm, no > de 6cm.
  - c) 6 cm.
12. ¿Cuántas compresiones torácicas: ventilaciones (respiraciones) 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.
13. Si traen el desfibrilador, cuando recién vas por la segunda serie, ¿Qué haces?
- a) Continúo con los masajes, hasta que mi compañero termine de colocar los parches y sigo sus indicaciones.
  - b) Continuo hasta terminar las 5 series.
  - c) Dejo de hacer las compresiones.
14. ¿Cuándo dejo de hacer compresiones torácicas?
- a) Cuando llega personal de salud o me encuentro agotado.
  - b) Termine las 30 compresiones y no deseo darle ventilaciones.
  - c) Si ya hice 200 compresiones.

15. Marque la opción correcta sobre la cadena de supervivencia extrahospitalario.

a)



b)



c)



16. ¿te sientes capaz de hacer una reanimación cardiopulmonar?

a) Si

b) No

## LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUACIÓN DE HABILIDAD

<b>Reanimación cardiopulmonar Básica para adultos</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Primer eslabón</b>				
1.	Asegura la escena.			
2.	Reconoce que la víctima está en paro cardiaco, comprobando que no responde, no respira.			
3.	Activa el sistema de emergencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• manda a su compañero que pida ayuda y que solicite un desfibrilador.</li> </ul>			
<b>Segundo eslabón</b>				
	Realiza las compresiones torácicas teniendo en cuenta lo siguiente:			
4.	Posición o ubicación correcta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se arrodilla a la altura del tórax de la víctima.</li> <li>• talón de la mano sobre centro de tórax.</li> </ul>			
5	Frecuencia correcta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprime de 100 a 120 cpm.</li> <li>• Permite el retorno de la expansión torácica.</li> </ul>			
6	Profundidad correcta: hundimiento del tórax de 5 a 6 cm.			
7	Continúa con las compresiones hasta la llegada del personal capacitado o recuperación de la víctima.			

## ANEXO 4

Valides del instrumento –consulta de expertos

### PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	p valor
1	1	1	0	1	1	1	0.09375000
2	0	1	1	1	1	1	0.01562500
3	1	1	1	1	1	1	0.01562500
4	1	1	1	1	1	1	0.01562500
5	1	1	1	1	1	1	0.01562500
6	1	1	1	1	1	1	0.01562500
7	0	1	1	1	1	1	0.09375000
8	0	1	1	0	0	1	0.09375000
9	1	1	1	1	1	1	0.01562500
10	1	1	1	0	1	1	0.09375000
						SUMA	0.46875000
						P VALOR	0.04687500

Se ha considerado:

0= Si la respuesta es negativa

1= Si la respuesta es positiva

$P = \frac{0.4687}{10} = 0.0468$

10

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES EXPERTOS:

$b = (T_a) / (T_a + T_d) \times 100$

Reemplazando por los valores obtenidos

T<sub>a</sub>: 53

T<sub>d</sub>: 07

B = 88.3%

El resultado indica que el 88.3% de las respuestas de los jueces concuerdan.

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS

CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR																	
ENCUESTA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	12
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	10
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10
4	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13
6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
7	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	10
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11
10	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11
T.E	10															VARIANZA	2.01
P	0.70	0.90	0.70	0.90	0.70	1.00	0.80	0.80	0.30	0.50	0.40	0.90	0.60	1.00	0.40	0.70	
q	0.30	0.10	0.30	0.10	0.30	0.00	0.20	0.20	0.70	0.50	0.60	0.10	0.40	0.00	0.60	0.30	
p*q	0.21	0.09	0.21	0.09	0.21	0.00	0.16	0.16	0.21	0.25	0.24	0.09	0.24	0.00	0.24	0.21	
K	10																
K-1	9																
Σ p.q	2.61																
VT	2.01																
KR20	0.86																

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO HABILIDAD

74

HABILIDAD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR								
ENCUESTAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL
1	1	1	1	0	1	1	0	5
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	0	1	5
4	1	1	1	1	1	1	0	6
5	1	1	1	1	1	0	0	5
6	1	1	0	1	1	0	1	5
7	1	1	1	0	0	1	1	5
8	0	0	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	0	1	0	1	5
10	1	1	1	1	1	1	1	7
T.E	9							0.72
P	0.90	0.90	0.90	0.70	0.90	0.60	0.70	
q	0.10	0.10	0.10	0.30	0.10	0.40	0.30	
P*q	0.09	0.09	0.09	0.21	0.09	0.24	0.21	1.02
K	10							
K-1	9							
Σ p.q	1.02							
VT	0.72							
KR20	0.79							

## ANEXO 7

### SESIÓN EDUCATIVA EN MANIOBRAS DE RCP BÁSICO PARA ADULTOS

Responsable: Lic. Jeny Leonardo Reyes  
 Lugar: Club Cultural Deportivo Lima  
 Duración: 6 horas

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Lograr que los alumnos de la escuela de fútbol identifiquen a los profesionales	<p><b>PRESENTACIÓN:</b></p> <p>Buenos días con todos, soy la Lic. Jeny Leonardo Reyes. Actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado.</p> <p>“Efecto de una Intervención educativa en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar” para dicha investigación se iniciará con un pre – test, seguido de una intervención educativa y demostración de la técnica de RCP básica para adultos, para después pasar a evaluar a cada uno de los presentes.</p> <p>Por tal motivo, solicito su colaboración de cada uno de ustedes.</p>	Presentación	4 minutos
		Evaluación de entrada (pre - test)	20 minutos
		Video de casos producidos <a href="https://www.youtube.com/watch?v=wSOSJIPAQhU">https://www.youtube.com/watch?v=wSOSJIPAQhU</a>	2 minutos

<p>Conceptos básicos</p>	<p><b>OBJETIVO</b></p> <p>Determinar el efecto de la intervención educativa en las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, en los alumnos de la escuela de futbol del club deportivo Lima Chorrillos 2017</p> <p><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>La muerte súbita como su nombre lo indica es súbito algo que puede pasar en cualquier momento en cualquier lugar, lo que puede cambiar el desenlace es por quien es presenciado. Si sabes que hacer en esos momentos críticos se tiene la posibilidad de salvar a un ser querido ya que solo tienes escasos segundos para revertir la muerte súbita.</p> <p><b>Paro Cardíaco Súbito</b></p> <p>El paro cardíaco súbito se produce cuando el corazón desarrolla un ritmo anormal y no es capaz de bombear sangre.</p> <p>El paro cardíaco súbito se produce por un ritmo cardíaco anormal. Este ritmo anormal hace que el corazón tiemble y deje de bombear</p>	<p><b>VIDEO Reanimación cardio pulmonar basica 2016</b>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=qZBbdQz0maE">https://www.youtube.com/watch?v=qZBbdQz0maE</a></p> <p>PDT</p>	<p>5 minutos</p> <p>30 minutos</p>
--------------------------	--	---	------------------------------------

<p>Reanimación cardiopulmonar</p>	<p>sangre al cerebro, pulmones y otros órganos.</p> <p>¿Qué es reanimación cardiopulmonar</p> <p>Vigo J.<sup>2</sup> acerca de la Reanimación Cardiopulmonar:</p> <p>“Es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es, proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un tratamiento médico más avanzado y definitivo (apoyo cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales, y evitar el daño en el sistema nervioso central”.</p> <p>Cadena de supervivencia para un paro cardíaco Extrahospitalario (PCEH)<sup>10</sup></p> <p>Primer eslabón: reconocer la muerte súbita activar el sistema de respuesta a emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ En primer lugar, se debe reconocer que la víctima está en paro cardíaco, comprobando que no responde, no respira.</li> <li>❖ Compruebe si la víctima responde, mueva a la víctima del hombro y pregunte si se encuentra bien con una voz firme y fuerte.</li> <li>❖ Si la víctima no responde, pida ayuda a la persona que esté más</li> </ul>		
-----------------------------------	---	--	--

	<p>cerca a usted, grite si es necesario.</p> <p>❖ Active el sistema de respuesta a emergencia en el Perú puede llamar al SAMU al 106, a los bomberos al 116, o al 105 el cual puede hacer Ud. Si está solo.</p> <p>Segundo eslabón: RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Colóquese al costado de la víctima.</li><li>2. la víctima tiene que estar boca arriba, en un sitio plano y duro que permita realizar las compresiones con profundidad establecida. Si no se encuentra en esta posición colocar a la víctima en posición boca arriba.</li><li>3. Ubique las dos tetillas y al centro coloque el talón de una mano seguida de la siguiente mano entrelace los dedos, incline ligeramente su cuerpo hacia adelante, ponga los brazos rectos e inicie las compresiones torácicas, siempre teniendo en cuenta la profundidad de 5 cm y la frecuencia de 100 a 120 por minuto, tener en cuenta que el tórax debe retornar a su posición normal.</li></ol>		
--	--	--	--

Evaluación	<p>4. Evite las interrupciones.</p> <p>Tercer eslabón: Desfibrilación rápida con un DEA</p> <p>El desfibrilador automático externo (DEA) es un dispositivo ligero y portátil que puede identificar ritmos cardíacos 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.</p> <p>Cuarto eslabón<sup>10</sup>: “Soporte vital avanzado.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En este eslabón la víctima será tratado por personal de salud.</li> </ul> <p>Quinto eslabón<sup>8</sup>: “Cuando se ha logrado el RCP, el siguiente eslabón de la cadena consiste en administrar al paciente los cuidados post paro cardíaco.”</p> <p><b>Técnicas de RCP básica para adultos</b></p> <p><b>Evaluar las habilidades</b></p>	<p><b>Demostración</b></p> <p>Lista de chequeo.</p>	<p>10 minutos 3 horas</p>
------------	--	---	-------------------------------

