



# **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN POLICÍAS, CHICLAYO,  
NOVIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017.**

## **TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES:**

**BACH. ALEX HINOSTROZA HUAMÁN**

**BACH. LUIS HERRERA CERCADO**

**ASESOR TEMÁTICO:**

**DR. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMAN**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO**

**LAMBAYEQUE-PERÚ  
2017**



# **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN POLICÍAS, CHICLAYO,  
NOVIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017.**

## **TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

---

**BACH. ALEX HINOSTROZA HUAMAN  
AUTOR**

---

**BACH. LUIS ROMAIN HERRERA CERCADO  
AUTOR**

---

**DR. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMAN  
ASESOR TEMÁTICO**

---

**DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO  
ASESOR METODOLÓGICO**



# **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN POLICÍAS, CHICLAYO,  
NOVIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017.**

## **TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADO POR EL JURADO:**

---

**DR. VICTOR HUGO ECHENDIA ARELLANO  
PRESIDENTE**

---

**DR. ELMER ORLANDO HUANGAL NAVEDA  
SECRETARIO**

---

**DR. MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU  
VOCAL**

---

**DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI  
SUPLENTE**

## **DEDICATORIA**

La tesis en mención va dedicada con todo amor y cariño a mis padres, al señor don César **AUGUSTO HERRERA FERNANDEZ** y la señora doña **ROSA CERCADO CHAMAYA**, por su apoyo incondicional para poder materializar mis sueños de convertirme en médico.

Agradecer a mis hermanos: **ELSA, EDGAR Y CÉSAR LEONARDO** por su ayuda y comprensión para lograr todos mis sueños.

Con cariño para **SARITA CARRASCO DIAZ** por sus palabras de superación y ahínco que me ayudaron a enfrentarme los obstáculos de la vida y poder superarlos.

**LUIS ROMAIN HERRERA CERCADO**

Agradecer a Dios por brindarme personas maravillosas, en especial a mis padres, **JULIO HINOSTROZA IDROGO** y **FELICITA HUAMAN CIEZA**, por su amor incondicional para alcanzar mis metas.

Agradecer a mis hermanos: **ROSA, MARITA, ANGEL, DAVID, ADLER Y DIANA** por su ayuda y comprensión para lograr todos mis sueños.

Con mucho Cariño para **ANA PAULA ROJAS GONZALES** por sus consejos y apoyo incondicional para superar cada obstáculo en la vida.

**ALEX HINOSTROZA HUAMAN**

## **AGRADECIMIENTO**

**Agradecemos a Dios por permitirnos culminar esta hermosa etapa de formación académica y darnos la fortaleza para enfrentar cada obstáculo que se nos presentó en el camino.**

**Al Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMAN, Asesor Temático y Dr. NESTOR RODRIGUEZ ALAYO, Asesor Metodológico, por su apoyo en el proceso de la investigación.**

**A los docentes de nuestra alma mater, que han formado parte de nuestra vida profesional mediante sus conocimientos, consejos y motivación.**

**Al personal de radio patrulla, por su participación y apoyo durante las charlas educativas.**

**A nuestros familiares, amigos y futuros colegas, porque hemos seguido su ejemplo y queremos ser ejemplo a seguir, haciendo de la medicina algo más humano y ético.**

**Muchas gracias y que Dios los bendiga.**

**Alex Hinostroza  
Luis Herrera**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTO.....	05
RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCION.....	09
II. MATERIAL Y METODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSION .....	32
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	40
VII.REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXOS.....	46

## RESUMEN

**OBJETIVO:** La presente investigación fue valorar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica (RCPB) para mejorarlo, luego de una intervención educativa. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio prospectivo, longitudinal en 150 policías del servicio de Radio Patrulla de la ciudad de Chiclayo, se les aplicó un pre test y luego de la intervención educativa un post-test. Los datos se analizaron con el programa SPSS v. 22.0, aplicando el Chi cuadrado en las comparaciones respectivas con un ( $p < 0.05$ ) significativo. **RESULTADOS:** El nivel de conocimientos en RCP Básica que predominó antes de la intervención educativa (IE) fue malo con 53.3% y después bueno con 33.3% y muy bueno con 23.3%.

Antes de la IE se determinó que existe asociación ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos con el sexo masculino e institución donde se capacitó en RCP. Después de la IE, se determinó que existe asociación ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos y los siguientes factores, sexo masculino, edad de 18 a 31 años, realización previa de RCP y el menor tiempo de experiencia laboral de 1 a 10 años. 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. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que la intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimientos de los policías de la institución.

**Palabras Claves.** Reanimación cardiopulmonar, policías, conocimientos.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The present study was to evaluate the level of knowledge in basic cardiopulmonary resuscitation (RCPB) to improve it, after an educational intervention. **MATERIALS AND METHODS:** Prospective, longitudinal study of 150 policemen of the Patrulla Radio service in the city of Chiclayo, a pretest was applied and after the educational intervention a post-test. The data were analyzed with the SPSS v. 22.0, applying the Chi square in the respective comparisons with a significant ( $p < 0.05$ ). **RESULTS:** The level of knowledge in Basic CPR that prevailed before the educational intervention (IE) was poor with 53.3% and then good with 33.3% and very good with 23.3%. Before IE, it was determined that there was an association ( $p < 0.05$ ) between the level of knowledge with the male sex and the institution where CPR was trained. After IE, it was determined that there was an association ( $p < 0.05$ ) between the level of knowledge and the following factors, male gender, age from 18 to 31 years, previous CPR and the shortest work experience time from 1 to 10 years. The epidemiological characteristics that predominated in the police were: male sex, age from 18 to 31 years, previous CPR, less equal to two previous interventions and work time from 1 to 10 years. **CONCLUSION:** It is concluded that the educational intervention significantly improved the level of knowledge of the police of the institution.

**Key Words:** Health Knowledge, Attitudes, Practice, Cardiopulmonary Resuscitation, Police (**Fuente:**MeSH/NLM).

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **I. INTRODUCCIÓN**

El paro cardiorrespiratorio (PCR), viene hacer la máxima situación de emergencia que el ser humano pueda enfrentar, tiene como principal etiología en el adulto, los eventos cardiovasculares y cerebro vasculares, debido a que aumentan los factores de riesgo (1). De forma tal que cuando esta situación no se revierte en los primeros minutos de evolución, el resultado fatal la muerte biológica.

La RCP 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 (soporte cardiaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardiacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. En un parorrespiratorio, el porcentaje de sobrevida es alto si se inicia un control adecuado de las vías aéreas y apoyo ventilatorio.

En cuanto al parocardiaco, es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo y en el Perú la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta (3). En tal sentido, la mayor incidencia de éxitos es cuando la RCP se da en los primeros minutos y la desfibrilación antes de los cuatro minutos de ocurrido el paro. La RCP y la Desfibrilación Temprana (DT) en el lugar donde se produce el paro y una respuesta rápida de los Servicios Médicos de Emergencia Local (SMEL) son fundamentales para mejorar la tasa de sobrevida.

Los profesionales de la salud y miembros de primera respuesta deben estar certificados y equipados para brindar desfibrilación entre los 3 a 5 minutos de ocurrido el parocardiaco. El reanimador debería de usar el desfibrilador tan

pronto esté disponible. La desfibrilación temprana se debe dar en todas las instituciones de salud y en todas las áreas y servicios del hospital, dentro de los 3 minutos del paro (3).

Saber sobre RCP, es una habilidad muy importante hoy en día, porque podría salvar vidas, cuando nos encontremos en una situación similar debemos saber cómo afrontarla y pedir ayuda, para comenzar hacer las maniobras de resucitación. El instrumento que utilizaremos en nuestro estudio ha sido puesto en práctica en una población en Murcia en el año 2011, reconoce las dimensiones de: Saber lo que significa las siglas "RCPB", además sí conoce sobre las técnicas y si las ha practicado alguna vez y algunas características sociodemográficas sobre la población que tiene a cuidado y valora la importancia de aprender RCP (5).

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares ocupa los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo, y representan un importante problema de salud pública; en los países en desarrollo generan incluso mayor carga de enfermedad que las causas infecciosas, además la mayoría de las situaciones de emergencia vital y paro cardiorrespiratorio(PCR) ocurren en el ámbito extrahospitalario, produciéndose cierta demora en la asistencia del personal médico y paramédico(1).

Actualmente, se estima que la incidencia anual de muerte súbitas cardíacas o PCR en el mundo es de 4 a 5 millones de casos, y la incidencia anual de MSC en Estados Unidos oscila entre 180 000 y 250 000 casos. Aproximadamente el 50% de estas muertes se produce antes de que la víctima pueda llegar al hospital. Las estadísticas nos indican que en el 75% de los paros cardíacos

ocurren en el hogar. El 90% de las MSC se presentan fuera del ámbito hospitalario y la gran mayoría (90%) es de origen cardíaco (2).

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es considerada uno de los más importantes avances de la medicina, que previene o evita las muertes prematuras; en la actualidad existen equipos; como: simuladores para RCP y DEA (desfibrilador externo automático) que son usados para capacitar a los profesionales de la salud o paramédicos (bomberos, policías, rescatistas, socorristas), que brindan atención en soporte cardiovascular de emergencia (2).

En el Perú, solo hay algunos reportes de casos publicados, sin embargo, esta situación es común a otros países de Latinoamérica, por lo que en Colombia y México han iniciado esfuerzos por tener un registro de MS (2).

No obstante, no se cuenta con suficiente información al público en general acerca de las situaciones que generan las emergencias cardiovasculares y la actuación ante estas, tampoco se conoce programas de promoción, prevención para disminuir estos factores y no se cuenta con programas actualizados de capacitación para la prevención y manejo de estas situaciones en las instituciones cuyo personal actúan en algunos casos como paramédicos, como son los policías (2).

Esta situación motivo realizar la presente investigación que servirá para salvar vidas en pacientes con patologías cardiorrespiratorias que conducen a RCP; existiendo diversos estudios de capacitación y con éxito en la aplicación oportuna de esta técnica, los cuales serán descritos a continuación:

**Roppolo L, Paul E.** en el 2009, manifiesta que el entrenamiento de todas las personas a través de la comunidad sobre RCPB puede tener una mejora

logarítmica en las tasas de supervivencia al paro cardíaco fuera del hospital, porque los espectadores, generalmente los miembros de la familia, tienden a saber RCPB y pueden realizarlo inmediatamente, cuando es fisiológicamente más eficaz (4).

**AbralesJ**, 2011, (España), Mencionan que la mayoría de los encuestados creen que las técnicas de RCP son fáciles de dominar conceptualmente. Observó que el 96%, de mayores de 12 años deberían conocer y dominar RCP y el 80,91% refiere que tiene interés de capacitarse (5).

**GomezC**, en el año 2012 cuantifica el conocimiento que tiene la población sobre RCPB, además de las necesidades que tiene la población en entrenarse en esta técnica, Encontrándose que el 63.6% indicaba saber que es una RCP, luego cuando se les preguntó: ¿Si saber aplicar lo podría salvar vidas?, el 72.9% respondió: Sí era importante para ello el 70.3% quiere aprender RCP, (6).

**Angulo P**; en España, 2016, identifica los conocimientos y actitudes de los de Policías ante la Parada Cardiorrespiratoria extrahospitalaria, con el objetivo de reducir los tiempos desde que se produce una emergencia sanitaria con Paro Cardiorrespiratoria y el comienzo de maniobras de Resucitación Cardiopulmonar en los principales núcleos urbanos, donde la existencia de una elevada población nos hace pensar en una mayor incidencia de casos (7).

**Campos A; Asensio E, Fraga J**, México, 2012, analizó la inclusión de la policía en la respuesta de emergencias al paro cardiorrespiratorio extrahospitalario como una alternativa al pronóstico de paro cardiorrespiratorio extrahospitalario (PCE) al involucrar a los policías en la respuesta de

emergencias. En 63.7% de los eventos la policía llegaba antes que la ambulancia y en 1.5% el policía dio RCP (8).

**Groh y cols**, Indiana, 2002, evaluó el conocimiento y las actitudes en policías en relación con el tratamiento del paro cardíaco extrahospitalario (OHCA). Los oficiales, 603 (66,4%) fueron certificados en reanimación cardiopulmonar (CPR). La mayoría tenía conocimientos limitados sobre OHCA. Un puntaje de conocimiento de 100 puntos (media +/- SD: 31.9 +/- 14.3) fue mayor en los oficiales que habían realizado RCP mientras estaban de servicio, De los encuestados, Un puntaje de actitud de 100 puntos (media  $\pm$  SD: 32,1) fue mayor en los oficiales que recibieron certificación de RCP quienes habían realizado RCP mientras estaban de servicio [Los conocimientos limitados y las actitudes negativas de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con respecto a su participación en el tratamiento de OHCA está comúnmente presente(9).

**Aldeen y cols; 2013**, evaluó los conocimientos y actitudes sobre la resucitación cardiopulmonar (CPR) entre los policías urbanos y cuantificó el efecto de la autoinstrucción de video (VSI) en estos resultados. El conocimiento y las actitudes se evaluaron inmediatamente antes y después de la intervención. El resultado principal de la actitud fue entrar "muy probable" (5 puntos Likert) para hacer compresiones torácicas (CC). Los resultados de los conocimientos primarios fueron la identificación de la tasa correcta de CC, la profundidad de CC, y la acción en un escenario OHCA. Se concluyó que la autoinstrucción por video puede mejorar significativamente las actitudes hacia y el conocimiento de la RCP entre los oficiales de policía (10).

La presente investigación se justifica, porque los policías deben estar siempre en constante capacitación para atender con eficiencia en situaciones que

generan emergencia de paro cardiorrespiratorio (PCR); y se amerita desarrollar programas de promoción, prevención o acciones básicas que se podrían tomar ante una persona que sufre pérdida de la conciencia presumiblemente un PCR (2).

En tal sentido esta investigación es importante porque ayudará a mejorar el nivel de conocimiento de este personal en beneficio de la población afectada por PCR.

Además, tener conocimientos en RCP permite elevar las posibilidades de sobrevivir a una víctima de paro cardiorrespiratorio, que por sí, es una situación crítica, en donde se debe actuar en forma inmediata desde los primeros minutos, de tal manera que si tenemos una conducta activa en tiempo y forma, le estamos elevando la posibilidad de sobrevivir de manera considerable, la sobre vida post paro cardiaco disminuye alrededor del 7% al 10% por cada minuto sin desfibrilación o alguna forma de reanimación.

Por lo que los paramédicos dan la primera respuesta por lo que deben están certificados y equipados (3).

En tal sentido se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básica, en policías, luego de una intervención educativa, Chiclayo, noviembre 2016 – febrero 2017?

### **Proponiendo lograr los siguientes objetivos**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer el nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básica, en los policías del servicio de radio patrulla, después de una intervención educativa, Chiclayo, noviembre 2016 – febrero 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Determinar el nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básica antes y después de la intervención educativa.
- b) Comparar los niveles de conocimientos antes y después de la intervención educativa en Reanimación Cardiopulmonar Básica.
- c) Determinar las características epidemiológicas de los policías del radio patrulla.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

## **II. MATERIAL Y METODOS**

### **1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.**

El estudio fue, observacional, prospectivo.

### **2. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población estuvo constituida por todos los policías del servicio de Radio Patrulla de Chiclayo que corresponde a 245, de los cuales se seleccionaron a 150 programa Epidat v.4.2, tomando como base los antecedentes encontrados, para el cálculo muestra, con una proporción esperada de 50%, precisión de 5%, nivel de confianza de significancia al 95%. Los cuales fueron seleccionados en base a los siguientes criterios:

#### **➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Que firmen el consentimiento informado.
- Que permanezca durante 3 sesiones de capacitación en RCP

#### **➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estén de día libre.
- Que acudan a un llamado de emergencia durante el estudio.

### **3. MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.1. Materiales.**

Listado de los Policías de Radio patrulla de Chiclayo, proporcionado por la Dirección de Radio Patrulla.

#### **3.2. Instrumento de recolección de datos.**

Representado por el cuestionario (anexo-1) que contiene datos generales y conocimientos de RCP. Este cuestionario se basa en las últimas recomendaciones del Consejo Europeo de Reanimación y de la

American Heart Association, anónimo y de carácter voluntario, de respuesta cerrada, que constaba de cuestiones específicas sobre RCP, siendo excluido la última sección, por alejarse del objetivo de nuestro estudio, luego del cual fue dividido en 4 áreas de conocimiento: a) sistema de emergencias; b) evaluación inicial de la parada cardiorrespiratoria; c) conocimiento de la vía aérea; y d) conocimiento de la circulación. En referencia a las cuestiones socio epidemiológicas, se elaboró una ficha de recolección de datos teniendo en cuenta las variables edad, sexo, capacitaciones previas, institución que realizó las capacitaciones, cursos que realizaron los participantes sobre el estudio, tiempo de experiencia profesional, haber participado anteriormente en una situación real de RCP y el número de veces.

### **3.3. Técnica (procedimiento).**

- a) Se solicitó la autorización a la dirección de la Policía Nacional del Perú, sede Chiclayo para facilitar el acceso al cuaderno de registro.
- b) Seleccionó los policías mediante el muestro descrito.
- c) Se aplicó un pret -Test sobre conocimientos de RCP, con un tiempo de máxima duración de 20 minutos.
- d) Se aplicó tres sesiones educativas sobre RCP con una duración de 40 min cada una, reforzada con material de rotafolios y trípticos que fueron entregados a los participantes.
- e) Después se aplicó un post-Test, el cual es similar al inicial, con las mismas características y duración, terminando la evaluación, se recolecto los cuestionarios por parte del personal investigador, para su posterior calificación.

### **3.4. Análisis estadístico de datos:**

Los datos fueron recolectados en una base de datos y se analizaron por medio del programa SPSS v.22.0, cálculo de frecuencias absolutas, relativas presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia. Se aplicó la prueba de comparación de proporciones con las frecuencias antes y después con un nivel de  $p < 0.05$  como significativo.

### **3.5. Aspectos éticos:**

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta los principios éticos que propone la Declaración de Helsinki **(12)** y Reporte de Belmont **(13)** para la investigación médica en seres humanos. Cada participante dio su consentimiento informado de forma escrita, se tomaron medidas para asegurar el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos de cada participante, utilizando un código para la identificación, esto según lo dispuesto en las “Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos” preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) **(14)**.

Además, la presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Se solicitó el permiso de la Unidad Territorial de la Policía Nacional del Perú, sede Chiclayo, para realizar el estudio (Anexo 2).

### **III. RESULTADOS**

### III. RESULTADOS

**TABLA N°01. Características epidemiológicas de los policías del Servicio de Radio Patrulla, Chiclayo. Febrero 2017.**

Característica		n	%
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>136</b>	<b>90.7</b>
	Femenino	14	9.3
<b>Edad Promedio 28.5 ± 7.6</b>			
<b>Capacitaciones en los tres últimos años</b>	<b>Sí</b>	<b>78</b>	<b>52.0</b>
	No	72	48.0
<b>Institución que realizó capacitación *</b>	<b>PNP</b>	<b>58</b>	<b>38.7</b>
	Otros	20	13.3
<b>Tipo de curso de capacitación</b>	<b>RCP Básico</b>	<b>68</b>	<b>45.3</b>
	RCP	4	2.7
	Avanzado		
	Otros (°)	6	4.0
<b>Participado en maniobras reales de RCP</b>	<b>Sí</b>	<b>23</b>	<b>15.3</b>
	<b>No</b>	<b>127</b>	<b>84.7</b>
<b>Tiempo de experiencia profesional</b>		<b>6.6</b>	<b>6.0</b>

(°) Incluye cursos de primeros auxilios.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**TABLA N°02. Conocimientos previos a la intervención educativa sobre Reanimación Cardiopulmonar  
Básica en los policías del Servicio de Radio Patrulla, Chiclayo Febrero- 2017.**

Cuestiones específicas	Respuestas					
	Correctas		Incorrectas		No contestadas	
	%	n	%	n	%	n
<b>SISTEMA DE EMERGENCIAS</b>						
Número de contacto del sistema de emergencias de la comunidad donde vive	82	123	6.7	10	11.3	17
Datos no prescindibles de aportar a la hora de llamar al sistema de emergencias	40	60	49.3	74	10.7	16
Horario de atención del servicio de emergencias	88.7	133	7.3	11	4	6
Primero que se debe hacer al encontrar una situación de urgencia	0.7	1	97.3	146	2	3
<b>EVALUACIÓN INICIAL DE LA PCR</b>						
Si el paciente está inconsciente pero respira, que se debe hacer	62	93	36	54	2	3
Orden correcto de la cadena de supervivencia	33.3	50	46.7	70	20	30
Que debemos hacer ante una posible PCR	33.3	50	56.7	85	10	15
Para comprobar la consciencia debemos hacer	56	84	35.3	53	8.7	13
<b>VÍA AÉREA</b>						
Maniobra a realizar para despejar la vía aérea obstruida	58.7	88	38	57	3.3	5
Maniobra de mirar, escuchar, sentir se utiliza	49.3	74	44.7	67	6	9
Durante la primera ventilación realizada en RCP, si el Tórax no se mueve	43.3	65	48.7	73	8	12
Comprobar que la víctima respira con normalidad, como se comprueba	48.7	73	44.7	67	6.7	10
Si el paciente sigue inconsciente, no respira, que podemos hacer	56	84	34	51	10	15
<b>CIRCULACIÓN</b>						
Persona en PCR, que se debe realizar, mientras se espera la ayuda	58	87	32.7	49	9.3	14
Para realizar las compresiones torácicas las manos se colocarán	62	93	29.3	44	8.7	13
Porque pueden interrumpir las compresiones torácicas en RCP	52	78	36	54	12	18

**TABLA N°03. Conocimientos después de la intervención educativa sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Policías del Servicio de Radio Patrulla, Chiclayo. Febrero 2017.**

Cuestiones específicas	Respuestas					
	Correctas		Incorrectas		No contestadas	
	%	n	%	n	%	n
<b>SISTEMA DE EMERGENCIAS</b>						
Número de contacto del sistema de emergencias de la comunidad donde vive	96	144	3.3	5	0.7	1
Datos no prescindibles de aportar a la hora de llamar al sistema de emergencias	54	81	40.7	61	5.3	8
Horario de atención del servicio de emergencias	94.7	142	5.3	8	0	0
Primero que se debe hacer al encontrar una situación de urgencia	23.3	35	76.7	115	0	0
<b>EVALUACIÓN INICIAL DE LA PCR</b>						
Si el paciente está inconsciente pero respira, que se debe hacer	66.7	100	27.3	41	6	9
Orden correcto de la cadena de supervivencia	52.7	79	42	63	5.3	8
Que debemos hacer ante una posible PCR	56.7	85	41.3	62	2	3
Para comprobar la consciencia debemos hacer	78.7	118	18.7	28	2.7	4
<b>VÍA AÉREA</b>						
Maniobra a realizar para despejar la vía aérea obstruida	70	105	30	45	0	0
Maniobra de mirar, escuchar, sentir se utiliza	78.7	118	20	30	1.3	2
Durante la primera ventilación realizada en RCP, si el tórax no se mueve	62	93	33.3	50	4.7	7
Comprobar que la víctima respira con normalidad, como se comprueba	66.7	100	33.3	50	0	0
Si el paciente sigue inconsciente, no respira, que podemos hacer	70.7	106	20	30	9.3	14
<b>CIRCULACIÓN</b>						
Persona en PCR, que se debe realizar, mientras se espera la ayuda	82	123	16	24	2	3
Para realizar las compresiones torácicas las manos se colocarán	80	120	15.3	23	4.7	7
Porque pueden interrumpir las compresiones torácicas en RCP	66	99	25.3	38	8.7	13

**TABLA N° 04. Nivel de Conocimientos antes y después de la Intervención Educativa sobre RCP en Policías del servicio de Radio Patrulla, Chiclayo-2017.**

<b>NIVEL</b>	<b>INTERVENCION EDUCATIVA</b>			
	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Malo</b>	80	53.3	32	21.3
<b>Regular</b>	30	20.0	33	22.0
<b>Bueno</b>	38	25.3	50	33.3
<b>Muy Bueno</b>	2	1.3	35	23.3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**TABLA N° 05. Relación entre el sexo y el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías del servicio de radio patrulla, Chiclayo-2017.**

<b>NIVEL</b>	<b>INTERVENCION EDUCATIVA</b>			
	<b>ANTES(°)</b>		<b>DESPUES(°°)</b>	
	<b>masculino</b>	<b>femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>femenino</b>
<b>Malo</b>	80	0	32	0
<b>Regular</b>	22	8	33	0
<b>Bueno</b>	32	6	42	8
<b>Muy Bueno</b>	2	0	29	6
<b>Total</b>	<b>136</b> <b>(90.7%)</b>	<b>14</b>	<b>136</b>	<b>14</b>

**Estadísticos:**

**(°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 20.964$ ,  $p = 0.000$ , Significativo se concluye que existe Asociación entre los niveles de conocimiento antes de la intervención Educativa con el sexo.

**(°°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 11.840$ ,  $p = 0.008$ , Significativo se concluye que no existe asociación entre los niveles de conocimiento después de la Intervención educativa con el sexo.

**TABLA N°06. Relación entre la edad en años y el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías del servicio de radio patrulla, Chiclayo-2017.**

NIVEL	INTERVENCION EDUCATIVA					
	ANTES(º)			DESPUES(ºº)		
	Años de edad					
	18-31	32-45	46-59	18-31	32-45	46-59
Malo	63	11	6	23	2	7
Regular	22	6	2	26	7	0
Bueno	29	6	3	37	11	1
Muy Bueno	0	2	0	28	5	3
Total	114 (76%)	25	11	114	25	11

**Estadísticos:**

: (°) Chi cuadrado  $\chi^2 = 13.864$ ,  $p = 0.127$ , No Significativo, se concluye que no existe asociación entre los niveles de conocimiento y la edad de la intervención educativa.

(°°) Chi cuadrado  $\chi^2 = 20.653$ ,  $p = 0.014$ , Significativo se concluye que existe asociación entre los niveles de conocimiento y la edad de la intervención educativa

**TABLA N° 07. Relación entre realización de previa de RCP y el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías del servicio de radio patrulla, Chiclayo-2017.**

<b>NIVEL</b>	<b>INTERVENCION EDUCATIVA</b>			
	<b>ANTES(°)</b>		<b>DESPUES(°°)</b>	
	<b>si realizó RCP</b>	<b>no realizó RCP</b>	<b>si realizó RCP</b>	<b>no realizó RCP</b>
<b>Malo</b>	13	67	10	22
<b>Regular</b>	4	26	2	21
<b>Bueno</b>	6	32	11	39
<b>Muy Bueno</b>	0	2	0	35
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>127</b>	<b>23</b>	<b>127</b>

**Estadísticos:**

**(°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 0.513$ ,  $p = 0.916$ , No Significativo se concluye que no existe

Asociación entre los niveles de conocimiento y realización previas de RCP antes de la intervención educativa.

**(°°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 16.481$ ,  $p = 0.001$  Significativo se concluye que si existe asociación entre los niveles de conocimiento y realización previas de RCP después de la intervención educativa.

**TABLA N° 08. Relación entre el número de veces que realizó RCP y el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías del servicio de Radio Patrulla, Chiclayo-2017.**

NIVEL	INTERVENCION EDUCATIVA			
	ANTES(º)		DESPUES(ºº)	
	Número de veces que realizó RCP			
	Menor o igual a 2	Mayor de 2	Menor o igual a 2	Mayor de 2
Malo	78	2	30	2
Regular	28	2	31	2
Bueno	36	2	48	2
Muy Bueno	2	0	25	2
Total	144	6	144	6

**Estadísticos:**

**(°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 1.266$ ,  $p = 0.737$ , No Significativo se concluye que no existe asociación entre los niveles de conocimiento y el número de veces que realizó RCP antes de la intervención educativa.

**(°°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 2.245$ ,  $p = 0.523$ , No Significativo se concluye que no existe asociación entre los niveles de conocimiento y el número de veces que realizó RCP después de la intervención educativa.

**TABLA N° 09. Relación entre la institución donde realizo cursos de RCP y el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías del servicio de Radio Patrulla, Chiclayo-2017.**

NIVEL	INTERVENCION EDUCATIVA			
	ANTES(º)		DESPUES(ºº)	
	Institución donde realizo cursos de RCP			
	PNP	OTROS	PNP	OTROS
Malo	29	12	17	6
Regular	16	0	10	4
Bueno	13	8	21	6
Muy Bueno	0	0	10	4
Total	58 (39%)	20 (13%)	58	20

**Estadísticos:**

**(°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 7.509$ ,  $p = 0.023$ , Significativo se concluye que existe asociación entre los niveles de conocimiento y la institución donde realizó cursos de RCP antes de la intervención educativa.

**(°°)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 0.294$ ,  $p = 0.961$  No Significativo se concluye que no existe asociación entre los niveles de conocimiento y la institución que realizó cursos de RCP después de la intervención educativa.

**TABLA N° 10. Relación entre el tiempo de experiencia profesional y el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías del servicio de Radio Patrulla, Chiclayo-2017.**

NIVEL	INTERVENCION EDUCATIVA					
	ANTES(º)			DESPUES(ºº)		
	Años de experiencia laboral.					
	1-10	11-20	mayor de 20	1-10	11-20	mayor de 20
Malo	67	9	4	24	1	7
Regular	25	3	2	27	6	0
Bueno	28	8	2	42	7	1
Muy Bueno	2	0	0	29	6	0
Total	122	20	8	122	20	8
	(81%)	(13%)	(6%)			

**Estadístico**

**(º)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 3.130$ ,  $p = 0.792$ , No Significativo se concluye que no existe asociación entre los niveles de conocimiento y el tiempo de experiencia profesional antes de la intervención educativa.

**(ºº)** Chi cuadrado  $\chi^2 = 24.779$ ,  $p = 0.000$  Significativo se concluye que existe asociación entre los niveles de conocimiento y el tiempo de experiencia profesional después de la intervención educativa.

## **IV. DISCUSIÓN**

## IV. DISCUSIÓN

La presente investigación motivó su realización, debido a que los policías del servicio de radio patrulla, en la mayoría de casos son los primeros en llegar al lugar de emergencia por lo tanto, deben estar preparados para atender con eficiencia a personas que presenten un paro cardiorrespiratorio (PCR); por lo que es necesario desarrollar programas de capacitación y acciones básicas que refuercen sus conocimientos, para que lo apliquen en una persona que sufre pérdida de la conciencia presumiblemente un PCR.

Para la obtención de los resultados, se aplicó un instrumento Cuestionario que se basa en las últimas recomendaciones del Consejo Europeo de Reanimación y de la American Heart Association, dividido en 4 áreas de conocimiento: a) sistema de emergencias; b) evaluación inicial de la parada cardiorrespiratoria; c) conocimiento de la vía aérea; d) conocimiento de la circulación; cuyo análisis e interpretación de los resultados se presenta a continuación en coherencia con los objetivos que son: Determinar el nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básica antes y después de la intervención educativa y su respectiva comparación en relación al sexo, edad, tiempo de servicio y capacitación anterior de los policías del Servicio de Radio Patrulla de Chiclayo.

Referente a las características epidemiológicas según la tabla 01, en relación al sexo de los 150 policías que recibieron la intervención educativa sobre RCP, se determinó un predominio del sexo masculino con 90.7%. Así mismo predomina el grupo etáreo de 18 a 31 años con 76% con un promedio general de  $28.5 \pm 7.6$  años. El 52%, había recibido algún tipo de capacitación, que fueron dadas por la Policía Nacional del Perú (PNP) en 38.7%, así mismo el 45.3% recibió un curso

sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. En cuanto al haber participado anteriormente en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales, solo el 15.3% realizó dichos procedimientos, En cuanto al tiempo de experiencia profesional de los policías se encontró que la mayoría( 81%) tenía un tiempo de experiencia menor de 10 años con un promedio de 6.6 años .

Los resultados de los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica, por preguntas específicas se presentan antes de recibir IE Tabla N°02 y después de la misma en la Tabla 03, considerando las mayores frecuencias de aciertos, a un valor mayor del 60%, según las cuatro áreas, Referente al **Sistema de Emergencias**, antes de la IE, hubo dos respuestas con mayor porcentaje, 82% conocían el número de contacto y el 88.7% conocía que la atención es las 24 horas. Las cuales incrementaron su valor a 96% y 94.7% respectivamente después de la IE.

Referente al área de **Evaluación Inicial de la PCR**, antes de la IE, el 62% de pacientes sabe actuar cuando el paciente está inconsciente pero respira, Después de la IE se incrementa a 66% y mejoraron significativamente con 79% (antes 56%) indicando que saben comprobar el estado de conciencia. El estudio de **Medina y cols (16)**, el 57.3% conocía que se debe de hacer ante una posible PCR, diferente a lo encontrado en nuestro estudio, que corresponde al 56.7% que desconocía que se debe de hacer ante una posible PCR, resultado similar a lo encontrado por **Castro y cols (15)**, quien halló que el 42.3% ignoraba que hacer ante esta situación. En lo correspondiente a la evaluación de la conciencia obtuvimos resultados similares a los encontrados por **Medina y Castro**, con 57.3% y 61.5% respectivamente, siendo nuestro resultado de 56%.

En relación a la **Vía Aérea**, antes de IE, ninguna respuesta supera el puntaje referente de 60% y después de la IE todas las respuestas superaron el 60%, siendo las mayores que el 78% saben utilizar las maniobras sensoriales para comprobar la respiración y 67% saben comprobar que la víctima respira con normalidad. Al comparar con los antecedentes, **Medina y cols(16)**, determina que el 53.7% sabe que hacer durante la primera ventilación realizada en RCP, si el tórax no se mueve, resultados superiores obtiene **Castro y cols (15)**, con 84.6% de los encuestados, dichos resultados contrastan con el obtenido por nuestro estudio, con 48,7% de desconocía que hacer durante la primera ventilación realizada en RCP, si el tórax no se mueve, en la evaluación antes de la intervención educativa; luego de realizar nuestra intervención se obtuvo 62% de respuestas correctas ante esta situación.

En relación al área de **circulación**, antes de la IE, el 62% sabe cómo colocar las manos para iniciar las compresiones torácicas y después de la IE todas las respuestas superaron el referente de 60%, incrementándose a 80%, Los incrementos de frecuencia después de la IE, indican una mejora de conocimientos en las cuatro áreas evaluadas. Al comparar, se encontró resultados menores a los estudios realizados por **Medina (16)** y **Castro (15)**, con 80.5% y 96.15% respectivamente, siendo nuestro valor de 58%.

Tener en cuenta que según la guía de resucitación del 2015, es muy importante establecer unos planes formativos en los eslabones esenciales de la cadena de supervivencia de la PC en entornos extrahospitalarios, como lo realizado en nuestro estudio.

El Consolidado de las respuestas de las cuatro áreas fueron clasificadas en cuatro niveles de conocimientos, que según la tabla 04, se observa antes de la IE que predomina el porcentaje de nivel malo con 53.3%, el cual bajo después de la I.E. a 21.3%, mientras que en el resto se incrementó el porcentaje en todos los niveles de estudio. Incrementándose el porcentaje de todos los niveles, siendo el más significativo el nivel muy bueno que paso de 1.3% a 23.3%. La mejoría de estos resultados concuerda con los antecedentes, en el sentido que todos reportan mejora del conocimiento después de la IE.

Cuando relacionamos el sexo con el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías del servicio de radio patrulla, según el tabla 05, se determinó que existe asociación con el sexo masculino antes y después de la IE, lo cual se debería a la alta proporción de varones (90.7%) en relación a las mujeres.

Referente a la edad de los Policías del servicio de radio patrulla, (tabla 06) predomino significativamente con 76% el grupo etario de 18-31 años y al relacionar la edad con el nivel de Conocimientos antes y después de la IE, observando que existe asociación significativa ( $p < 0.05$ ) después de la IE, asociado al grupo predominante de 18 a 31 años, los cuales están distribuidos proporcionalmente en los cuatro niveles de conocimientos.

Se esperaba que los policías que realizaron maniobras de RCP, (tabla 07) debieran tener mejores calificativos, pero esto no sucedió, que probablemente se debería a la falta de práctica continua. Esto conduce a que no existe asociación con el nivel de conocimientos ( $p > 0.05$ ), obteniendo asociación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) después de la IE.

Los policías que realizaron menos de 2 maniobras de RCP, tuvieron la mayoría un calificativo de nivel malo (Cuadro 08). De igual manera, no se encontró asociación entre el número de veces que realizó RCP con el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en los Policías ( $p>0.05$ ) lo que se debería a la distribución homogénea en los niveles de conocimiento.

Llama la atención que los policías que se capacitan tanto en la PNP como en otras instituciones, la mayoría tengan un calificativo de de nivel malo, de los cuales solo el 50% mejoraron con la IE (tabla 09). Al realizar la asociación se determina que existe asociación con el bajo nivel antes de la IE ( $p<0.05$ ).

La Relación entre el tiempo de experiencia profesional y el nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa (tabla 10), se observa una mayor frecuencia de policías con tiempo de servicios menor de 10 años tienen un calificativo de nivel malo antes de IE, que determina que no exista asociación significativa ( $p>0.05$ ), condición que cambia después de la IE, debido a que el calificativo anterior paso a ser bueno y muy bueno ( $p<0.05$ ).

## **V. CONCLUSIONES**

## **V. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básica que predominó antes de la intervención educativa fue malo con 53.3% y después de la intervención educativa, bueno con 33.3% y muy bueno con 23.3%.
2. Antes de la intervención educativa se determinó que existe asociación ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos con el sexo masculino e institución donde se capacitó en RCP.
3. Después de la intervención educativa, se determinó que existe asociación ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos y el sexo masculino, edad de 18 a 31 años, realización previa de RCP y el menor tiempo de experiencia laboral de 1 a 10 años
4. Las características epidemiológicas que predominaron en los policías del radio patrulla de Chiclayo fueron: sexo masculino, edad de 18 a 31 años, los que no han realizado RCP anteriormente, menor igual a dos intervenciones anteriores y tiempo laboral de 1 a 10 años.

## **VI. RECOMENDACIONES**

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Ampliar la población de estudio, a todo el personal de salvaguarda, entendido como la compañía de bomberos, paramédicos y policías, para poder contrastar resultados.
2. Contar con un instrumento objetivo, para nuestro perfil de población de estudio.
3. Se debe realizar capacitaciones continuas en el personal que labora en los servicios de emergencia, sobre la reanimación cardiopulmonar básica.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) AmericanHeartAssociation.Aspectosdestacadosdelasguíasde laAmericanHeartAssociationde2010paraRCPyACE.ArchInternMed2010.17(22):4-26.
- 2) Vigo,RamosJ.Muertesúbitayemergenciascardiovasculares:problemáticaactual.RevPerúMedExpSaludPública[Internet].2008[Consultado7demarzodel2015].25(2):233-36.Disponibleen:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2>
- 3) ConsejoPeruanodeReanimación.NormasPeruanasdelaresucitacióncardiopulmonar,delsoportebásicodevidaydeladesfibrilacióntemprana.ConsensoMundial2010[Internet].Lima:ConsejoPeruanodeReanimación,2010[Consultado7demarzodel2015].Disponibleen:<http://www.cpr.com.pe/pdf/NORMASPERUANAS2010FINALJVR.pdf>
- 4) RoppoloL,PaulE.Retention,retention,retention:targetingtheyounginCPRskillstraining!.CritCare[Internet].2009[Consultado7demarzodel2015];13:185.Disponibleen:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2784341/>
- 5) Abrales J. Importancia de las técnicas de Respiración Cardiopulmonar Básica. Un estudio en la Región de Murcia. Rev. Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [Internet]. 2011 [Consultado 7 de marzo del 2015]. 19(19):59-62. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3713132.pdf>
- 6) Gómez-MontesC.Conocimientodelapoblación deMálagayCostadelSol sobreRPCB(resucitacióncardiopulmonarbásica)yelusodeDESA(desfibriladoreexternosemiautomático).En:CursoExpertoUniversitariodeMedicinadeUrgenciasyEmergencias.España:UniversidadInternacionaldeAndalucía.2012.Disponibleen:<http://dspace.unia.es/handle/10334/2847>

- 7) Angulo P. Conocimientos y actitudes de los Cuerpos de Policías Locales de Asturias ante la Parada Cardiorrespiratoria extrahospitalaria. 2016. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/38214>
- 8) Campos A; Asensio E, Fraga J, Análisis de la inclusión de la policía en la respuesta de emergencias al paro cardiorrespiratorio extrahospitalario. Salud pública Méx vol.54 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2012.
- 9) Groh W, et al. Attitudes of law enforcement officers regarding automated external defibrillators. ACAD EMERG MED. [Online] 2002. 9(7):751-53. [Citado 23 de Febrero 2017]. Disponible en: [http://www.readcube.com/articles/10.1197/aemj.9.7.751?issn=1553-2712&tracking\\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\\_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&customer\\_ids=CORE00000054791%7CEAL00000129488&publisher=wiley&access\\_api=1&parent\\_url=http:%2F%2Fonlinelibrary.wiley.com%2Fdoi%2F10.1197%2Faemj.9.7.751%2Fpdf&preview=1](http://www.readcube.com/articles/10.1197/aemj.9.7.751?issn=1553-2712&tracking_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&customer_ids=CORE00000054791%7CEAL00000129488&publisher=wiley&access_api=1&parent_url=http:%2F%2Fonlinelibrary.wiley.com%2Fdoi%2F10.1197%2Faemj.9.7.751%2Fpdf&preview=1)
- 10) Aldeen A, et al. Video Self-instruction for police officers in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillators. Prehospital and Disaster Medicine. [Artículo en internet] 2013. 28(5): 471-476. [Citado 23 Febrero 2017]. Disponible en: <http://zeze.sci-ub.cc/ecf951c56650a2cab35bb87aedf40431/aldeen2013.pdf>
- 11) Husan S, Eisenberg M. Police AED programs: A systematic review and meta-analysis. Resuscitation. [Online]. 2013. 84(1):1184-1191. [Citado 23 Febrero 2017]. Disponible en: <http://moscow.sci-hub.cc/2a843eeb472701abe4f5a8f42b1e7e0c/husain2013.pdf>
- 12) Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Finlandia, 1964. [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])

- 13) Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación; 1979. [https://www.ecu.edu/cs-acad/rgs/irb/upload/Belmont-Report\\_Spanish.pdf](https://www.ecu.edu/cs-acad/rgs/irb/upload/Belmont-Report_Spanish.pdf)
- 14) Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Ginebra; 2002. [http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas\\_eticas\\_internacionales.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm)
- 15) Castro Cuervo C, Cuartas Álvarez T, Castro Delgado R, Arcos González P. Conocimientos en soporte vital básico y desfibrilador externo automático de los monitores de centros deportivos de una zona geográfica del Principado de Asturias. *EnfermClin*. 2015; 25(2):344–7
- 16) Medina-Robaina D, Medina-Robaina N, Caballero-Estevéz N, Domínguez-Rodríguez A. Conocimientos en soporte vital básico y desfibrilador externo semiautomático de los policías locales de una zona geográfica de España. *Rev EspCardiol [Carta al editor]* 2016; 69(6):611–22.

## **ANEXOS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICA EN POLICÍAS, LUEGO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA,  
CHICLAYO, NOVIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017.**

**ANEXO Nº 01**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**I. PRESENTACION.**

Estimado amigo, la presente investigación tiene como objetivo Valorar el nivel de Influencia de un programa de soporte vital básico con la finalidad mejorar tu nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio. En tal sentido agradezco desarrollar el presente cuestionario Marque en parénesis, la letra del ítem que considere el más adecuado, que es carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

**II. DATOS GENERALES**

1. Sexo M ( ) F ( )

2. Edad .....

3. Capacitaciones de los últimos tres años de:

Año que se capacitó:.....

Institución que lo capacito:.....

( ) RCP básico

( ) RCP Avanzado

( ) Otros : especifique:.....

4. Tiempo de experiencia profesional: .....

5. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar ensituaciones reales?

( ) Si ( ) No

6. ¿Cuántas veces?

### **III. DATOS ESPECIFICOS**

#### **SISTEMA DE EMERGENCIAS**

**1. ¿Cuál es el número de contacto del sistema de emergencias de la comunidad autónoma que usted vive?**

- a) 061
- b) 091
- c) 512
- d) 112
- e) 106

**2. ¿Qué datos no son imprescindibles aportar a la hora de contactar telefónicamente con el sistema de emergencias en caso de urgencia médica?**

- a) Nombre del paciente.
- b) Desde cuándo comenzó el incidente, cómo y si es la primera vez que ocurre.
- c) Motivo de consulta.
- d) Todas las anteriores.

**3. ¿Cuál es el horario de atención del número de emergencias?**

- a) Funciona de 8:00 a 20:00 horas.
- b) De 7:00 a 21:00 horas, excepto fines de semana y festivos.
- c) De 9:00 a 21:00 de lunes a viernes y de 9:00 a 14:00 sábados y domingos.

**d) Funciona ininterrumpidamente las 24 horas al día, 365 días al año.**

**4. ¿Qué es lo primero que debemos hacer si nos encontramos ante una situación de urgencia?**

- a) Asegurar la zona.
- b) Avisar a los sistemas de emergencias.
- c) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.
- d) Gritar pidiendo ayuda.

## **EVALUACIÓN INICIAL DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA**

**1. Si después de nuestras comprobaciones el paciente está inconsciente pero respira, ¿qué debemos hacer?**

a) Nos arrodillaremos al lado de la víctima y nos aseguraremos de que pueda hablar.

**b) Le colocaremos en posición lateral de seguridad.**

c) Miraremos que tiene los ojos abiertos.

d) Esperaremos la ayuda sanitaria, sin tocar a la víctima.

**2. ¿Cuál es el orden correcto de la cadena de supervivencia?**

a) RCP precoz, desfibrilación precoz, reconocimiento precoz y pedir ayuda, cuidados pos resucitación.

b) Reconocimiento precoz y pedir ayuda, RCP precoz, pedir ayuda, cuidados pos resucitación.

c) Reconocimiento precoz y pedir ayuda, RCP precoz, desfibrilación precoz y cuidados posresucitación.

d) Cuidados posresucitación, desfibrilación precoz, RCP precoz, pedir ayuda.

**3. Después de pedir ayuda, ¿qué debemos hacer ante una posible parada cardiorrespiratoria?**

a) Maniobra de Heimlich.

b) Averiguar antecedentes de la víctima.

c) Comprobar y abrir vía aérea.

d) Canalización de vía venosa.

**4. Para comprobar la consciencia se debe:**

a) Agitar los hombros suavemente.

b) Realizar una pregunta sencilla como: ¿está usted bien?

c) A y B son correctas.

d) A y B son incorrectas.

## **VÍA AÉREA**

**1. ¿Qué maniobra debemos intentar realizar para despejar una vía aérea obstruida en un paciente consciente que no tose?**

- a) RCP.
- b) Maniobra de Heimlich.**
- c) Boca a boca.
- d) Posición lateral de seguridad.

**2. La maniobra de mirar, escuchar, sentir se utiliza para:**

- a) Comprobar la circulación.
- b) Comprobar la respiración.
- c) Realizar compresiones torácicas.
- d) Comprobar la consciencia.

**3. ¿Qué debemos hacer si durante la primera ventilación realizada en una RCP el tórax no se mueve?**

- a) Seguimos intentando las insuflaciones.
- b) Insuflamos dos veces más aunque no tengamos el resultado esperado y tapamos la nariz al paciente.
- c) No tocar a la víctima y esperar a que lleguen los servicios de emergencia, para evitar riesgos en la insuflación.

**d) Se recoloca la maniobra frente-mentón y se da una segunda insuflación.**

**4. Manteniendo abierta la vía aérea, compruebe que la víctima respira con normalidad, ¿cómo se comprueba la respiración?**

- a) Ver si hay movimientos del pecho.
- b) Sentir en nuestra mejilla si respira.
- c) Oír en la boca de la víctima si hay ruidos respiratorios.
- d) Todas son correctas.

**5. Si después de nuestras comprobaciones, el paciente además de inconsciente no respira, ¿qué debemos hacer?**

- a) Dejamos de esforzarnos y ocupamos nuestro puesto de trabajo.
- b) Alertamos al teléfono de emergencias y comenzamos RCP.**
- c) Lo colocamos en posición lateral de seguridad.
- d) Esperamos que llegue la ayuda sanitaria, sin tocar a la víctima.

## **CIRCULACIÓN**

**1. Si una persona se encuentra en posible parada cardiorrespiratoria y no se dispone de desfibrilador, mientras se espera la ayuda, ¿qué se debe realizar?**

- a) Maniobra de Heimlich.
- b) RCP básica.
- c) Intubación endotraqueal.
- d) Posición lateral de seguridad.

**2. Para realizar las compresiones torácicas las manos se colocarán:**

- a) El talón de la mano en el centro del pecho.
- b) Una mano sobre la otra.
- c) Se entrelazarán los dedos.
- d) Todas son correctas.

**3. ¿Por qué se pueden interrumpir las compresiones torácicas en mitad de una RCP?**

- a) Algún profesional se hace cargo o usted está físicamente agotado o la víctima empieza a respirar con normalidad.
- b) Piensa que la ambulancia está a punto de llegar, ve gente a su alrededor.
- c) A y B son incorrectas.
- d) El paciente es de avanzada edad.

**ANEXO Nº 2**  
**VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN**

	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE MEDICION
<b>DEPENDIENTE</b>	<b>Nivel de conocimientos sobre RCP</b>	Pre-Test  Post-Test	Qué es el RCP - reconocimiento principal del RCP -Lugar adecuado para compresiones torácicas - frecuencia de compresión - profundidad de compresiones -complicación frecuente de compresiones torácicas de RCP inadecuado	Malo Regular Bueno Muy Bueno	Ordinal
<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>Sexo</b>	Género	Masculino Femenino		Nominal
	<b>Edad</b>	Cronológica		Años	Razón
	<b>Tiempo de experiencia profesional</b>	Cronológica		Años	Razón
	<b>Capacitaciones Sobre RCP</b>	Epidemiológica			Nominal
	<b>Participaciones Anteriores</b>	Epidemiológica		Si/No	Nominal

### ANEXO 03: INTERVENCIÓN EDUCATIVA.



