

**MANUAL SOBRE REANIMACION
CARDIO PULMONAR**

*Evaluación Sobre Conocimientos de Principios Básicos y de Emergencia
de Reanimación Cardiopulmonar que se Presentan en el Consultorio
Dental, en una Muestra Representativa de Cirujanos Dentistas Egresados
de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala.*

Tesis Presentada Por

EVELYN PATRICIA PELAEZ COBAR

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de
San Carlos de Guatemala que practicó el Exámen General Público
previo a optar el título de**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, mayo de 1,997

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

09
T(1321)
C.4

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Alberto Barillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. Victor Manuel Campollo Zavala
Vocal Cuarto:	Br. Franklin Aarón Alvarado López
Vocal Quinto:	Br. Gonzalo Javier Sagastume Herrera
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Victor Manuel Campollo Zavala
Vocal Segundo:	Dr. Arturo Peña Arias
Vocal Tercero:	Dr. Bernal Herrera Monteagudo
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS

El núcleo donde se centra mi vida.

Por ser el motivo de mi existencia, y por haberme dado el entendimiento y constancia en el desarrollo de este trabajo.

A MIS PADRES

Por haberme dado con su ejemplo los principios morales.

Por haberme brindado el apoyo y amor que toda persona necesita para hacer las cosas bien.

A MIS HERMANOS

Nilsa, Ingrid, Walleska, Mario Alejandro y Oliver, por el apoyo que siempre me han brindado.

A WALLESKA PELAEZ

Por su colaboración y ayuda inagotable que me ha brindado.

A MIS AMIGOS

En especial a Yobany Aleman. Por todos los momentos que compartimos y que siempre recordaré.

TESIS QUE DEDICO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LOS DOCTORES:

NILSA MAGALY PELAEZ

ARTURO PEÑA ARIAS

CARLOS OMAR CORDON VILA

EDWIN GONZALES MONCADA

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo de tesis titulado Manual Sobre Reanimación Cardiopulmonar, conforme lo que demandan los reglamentos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Arturo Peña Arias por su valiosa colaboración en la realización de este trabajo de tesis.

Y a ustedes distinguidos miembros del tribunal examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

INDICE

SUMARIO	1-2
INTRODUCCION	3-4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
PREGUNTA DE LA INVESTIGACION	6
CONCEPTOS DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACION	8
MANUAL DE REANIMACION	
CARDIOPULMONAR	9
REVISION DE LA LITERATURA	10-34
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	
DE LA INVESTIGACION	35
HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	36
VARIABLES E INDICADORES	
DE LA HIPOTESIS	37-38
METODOLOGIA	39-40
PROCEDIMIENTO	41-42
RECOLECCION DE DATOS	43-50
INSTRUMENTO PARA	
LA RECOLECCION DE DATOS	51-52
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	53-56
MATERIALES, INSTRUMENTOS	
Y RECURSOS	57
PRESENTACION Y ANALISIS	
DE RESULTADOS	58-69

DISCUCION DE RESULTADOS	70
CONCLUSIONES	71
LIMITACIONES	72
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFIA	74-75

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

SUMARIO

Se realizó un estudio comparativo para evaluar los conocimientos sobre principios básicos de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en un grupo de 100 odontólogos de las promociones de 1,960 - 1,996, todos egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Este estudio comparativo utilizó un instrumento de evaluación de 20 preguntas, que consideró aspectos generales, y conocer el Cirujano Dentista, necesarios para resolver cualquier emergencia de esta índole que se suscite en el consultorio dental.

Fue requisito indispensable para realizar este estudio comparativo que todos los odontólogos ejercieran odontología general, especialistas a excepción de los cirujanos maxilofaciales, y que estos ejerzan en las distintas zonas de la Ciudad Capital de Guatemala.

Y se estableció que:

- La promoción de 1,960 - 1,965 obtuvo un promedio de 30 sobre 100 puntos.
- La promoción de 1,965 - 1,970 obtuvo un promedio de 47.50 sobre 100 puntos.
- La promoción de 1,975 - 1,980 obtuvo un promedio de 57.50 sobre 100 puntos.
- La promoción de 1,985 - 1,990 obtuvo un promedio de 67.50 sobre 100 puntos.
- La promoción de 1,990 - 1,996 obtuvo un promedio de 77.50 sobre 100 puntos.

Los resultados obtenidos en esta muestra indican que los integrantes del grupo estudiado no están en la capacidad de resolver adecuadamente una emergencia de reanimación cardiopulmonar en el consultorio dental.

INTRODUCCION

La odontología ya no debería ser una profesión orientada solamente a lo que comprende el tratamiento de restauraciones de las piezas dentarias; se debe hacer énfasis en la importancia que representa para el Odontólogo en la práctica; contar con conocimientos básicos y prácticos de emergencia sobre Reanimación Cardiopulmonar a la hora que se le presenten en el consultorio dental.

A través de este trabajo se pretende proveer a la profesión de una fuente de información para el Odontólogo, en la que se determinarán los aspectos básicos más importantes y de Reanimación Cardiopulmonar, utilizando medios pertinentes. Para tal efecto se consultó bibliografía actualizada sobre el tema, haciendo constar que contiene procedimientos y conocimientos básicos y no técnicas especializadas que están limitadas a un especialista en este campo.

El trabajo de campo consistió en una encuesta con preguntas directas para evaluar si los Cirujanos Dentistas poseen los conocimientos básicos y de emergencia de Reanimación Cardiopulmonar necesarios para ponerlos en práctica a la hora que se suscite una emergencia en el consultorio dental.

En el presente trabajo se procedió a evaluar los conocimientos que el Cirujano Dentista egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, debiera de aplicar los principios básicos y de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar a la hora que se requiera en el consultorio dental.

Para dicha evaluación se diseñó un instrumento que pudiera evaluar conocimientos sobre aspectos generales y específicos. Fue elaborado con base en los conocimientos con los que debe contar el odontólogo general para poder enfrentar una emergencia de la manera correcta. Después de la elaboración del instrumento, se procedió a la recopilación de datos y análisis de los mismos. Para recomendar la confiabilidad del test a las promociones, se utilizó el test de confiabilidad el cual para todas las promociones fue superior al aceptable lo que demuestra que sí se puede confiar en él.

Por lo que se recomienda se tomen en cuenta estos resultados e incorporar estos conocimientos en el pensum de estudios de pregrado, haciendo énfasis en lo que se refiere a principios básicos y de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Reanimación Cardiopulmonar es una técnica que busca recuperar a pacientes con formas agudas de insuficiencia cardiocirculatoria, respiratoria y mixta. Lo realmente alarmante es que las células cerebrales mueren luego de 4-6 minutos sin oxígeno. Si la respiración y circulación no son restablecidos dentro de los primeros minutos la persona puede sufrir daños irreversibles incluso muerte cerebral.

Hasta la fecha no se han efectuado estudios para tener referencia sobre los conocimientos básicos de Reanimación Cardiopulmonar que poseen los Cirujanos Dentistas egresados.

Es necesario evaluar si el conocimiento proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala a los egresados, es suficiente a las necesidades que se presenten en el consultorio dental y determinar de acuerdo con los resultados obtenidos, si es necesario hacer algunas mejoras en el conocimiento que adquiere el Cirujano Dentista en este campo, a nivel de pregrado para poder satisfacer las necesidades a la hora que se suscite una emergencia en el Consultorio dental.

PREGUNTA DE LA
INVESTIGACION.

Evaluar el conocimiento de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y establecer si éste es suficiente para estar en capacidad de practicar los principios básicos de Reanimación Cardiopulmonar en el momento que se presente en el consultorio dental una emergencia que lo requiera.

CONCEPTOS DEL

PROBLEMA.

REANIMACION: Conjunto de medidas para restablecer las funciones cardíacas y respiratorias en el curso de una anestesia o choque traumático.

CARDIOPULMONAR: Perteneiente o relativo a corazón y pulmones. (Cardioneumático).

PRINCIPIO: Primera parte de la existencia de una cosa. Base fundamental sobre la cual se reflexiona en una materia.

BASICO: Fundamental, indica que tiene bases sobre las cuales se sustenta una cosa, esencial. Relativo a una base o que tiene las propiedades de ésta. Fundamental.

Que tiene fundamentos sobre los cuales se sustenta algo esencial.

EVALUACION: Acción de valuar, fijar por cálculo el valor de alguna cosa.

JUSTIFICACION

Es necesario que los Cirujanos Dentistas de Guatemala cuenten con un documento actualizado que contenga conocimientos acerca de los Principios Básicos y de Emergencia de Reanimación Cardiopulmonar a seguir en el momento que se presente una emergencia en el consultorio dental.

Es importante que todo Cirujano Dentista reconozca la importancia que representa tener conocimientos básicos sobre Reanimación Cardiopulmonar y que pueda aplicar dichos conocimientos en la práctica.

Es necesaria la retroalimentación de nuestra Unidad Académica con conocimientos actualizados del manejo de Emergencias en la práctica privada del Cirujano Dentista, proporcionando la oportunidad en caso que así lo requiera de prestar sus servicios en beneficio de los pacientes.

MANUAL DE
REANIMACION
CARDIOPULMONAR

REVISION DE
LITERATURA.

REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA

INTRODUCCION:

La reanimación cardiorespiratoria busca recuperar a pacientes que presentan insuficiencia cardiocirculatoria, respiratoria y mixta. A continuación se presentará un manual sobre conocimientos básicos sobre Reanimación Cardiorespiratoria (siglas R.C.P.), dirigido principalmente a Cirujanos Dentistas para aplicarse en la práctica diaria. Será dividido en tres capítulos:

I.- Generalidades: Definición; II.- Vías de administración de Fármacos, y III.- Manejo de emergencias en el consultorio dental.

I.- GENERALIDADES:

1.- DEFINICION:

La reanimación cardiorespiratoria (R.C.P.) es una técnica que busca recuperar a pacientes con formas agudas de insuficiencia cardiocirculatoria, respiratoria y mixta. La decisión de practicar la RCP es dinámica. El posible beneficio de este método terapéutico debe valorarse tanto antes del proceso activo de reanimación como durante éste. Cada vez con mayor frecuencia, se considera la opción de la RCP antes de que sea irremediablemente necesaria. Las opiniones del paciente, su familia y el personal auxiliar deben influir en determinar la decisión de emplear esta técnica.

El determinante de mayor importancia para la sobrevivencia neurológica a corto o largo plazo sin secuelas, es el intervalo que media entre el inicio del paro y la restauración de la función circulatoria y respiratoria espontánea y eficaz, el tiempo que debe transcurrir es en promedio de 5 minutos, al final de los cuales el daño cerebral empieza y a los 10 minutos transcurridos hay muerte cerebral. Las siguientes medidas deben ser secuenciales para atender el RCP, hay que saber que existen dos definiciones de muerte:

1. Muerte Clínica:

Significa que el sonido cardíaco y en respiración han parado. Esto es mejor conocido como muerte aparente y puede, dependiendo de la causa ser revertido.

2. Muerte Biológica:

Muerte permanente cerebral debido a hipoxemia; esta es una muerte final. Cuando la RCP se lleva a cabo dentro de los primeros 4 minutos o menos, la posibilidad de supervivencia es de 30%, si se empieza después de los 4 minutos llega a un 8%. (2,3).

2.- HISTORIA:

En 1,966 la Academia Nacional de Ciencias en la conferencia sobre RCP, recomendó el entrenamiento de Médicos y personal Paramédico en técnicas de RCP, de acuerdo a los estándares de la Asociación Americana de Cardiología (ACC).

En 1,973, en la Conferencia Nacional de la ACC y la Academia Nacional de Ciencias, fue recomendado el entrenamiento de soporte básico de vida en pediatría y en adultos; esta guía fue aprobada en 1,979.

En 1,983 una conferencia sobre resucitación en pediatría fue convenida bajo el auspicio de la ACC. Después de realizada se definió lo que es hoy el estándar del manejo del RCP del paciente pediátrico y adulto.

3.- REANIMACION BASICA:

El ABC de la reanimación básica, Airway (vías aéreas), Breathing (respiración) y Circulation (circulación) es esencial para que los esfuerzos de reanimación tengan éxito. Los intentos de restaurar la circulación fracasarán si no se logra que la función respiratoria sea adecuada. La valoración meticulosa y rápida de cada paciente es crucial. Recomendamos las siguientes medidas cuando se encuentre a un paciente inconsciente. (4,6).

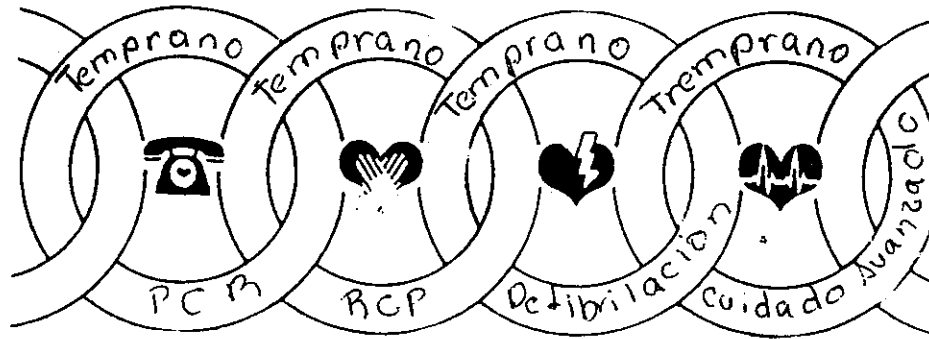


FIGURA No. 1:

La efectividad de la Reanimación Cardiopulmonar consiste en establecer que el paciente esta inconsciente, no respira y solicitar inmediatamente ayuda.

- I. Determinar si responde. sacudiendo y llamándolo por su nombre, se le debe sacudir la cabeza o el cuello.
- II. Pedir ayuda. si no responde. (Ver Figura No. 2)
- III. Colocar al paciente, sobre una superficie plana y dura, el sillón dental normalmente no es el más indicado para efectuar la maniobra RCP.
- IV. Abrirle la boca, retirar de ella restos de vómitos o de otros materiales, si existen; las dentaduras postizas facilitan la adaptación hermética de los labios durante la respiración boca a boca, por lo que no se deben retirar. Si se debiera de efectuar una intubación orotraqueal deben de ser retiradas. (Ver Figura No. 3)

V. Abrir las vías aéreas. (Ver Figura No. 4a) Salvo que sospeche traumatismo craneal o cervical, colóquese la palma de una mano sobre la frente del paciente y aplíquese una firme presión para inclinar su cabeza hacia atrás. Al mismo tiempo, colóquense los dedos índice y medio de la otra mano bajo la barbilla para sostenerla. Esto hará que la lengua se separe de la columna vertebral (maniobra de inclinar la cabeza y elevar la mandíbula) (Ver Figura No. 4b) (3,4,5). Los dientes superiores e inferiores deben estar casi afrontados. Si se sospecha traumatismo del cuello se debe recurrir a la maniobra modificada de tracción mandibular.

VI. Observar si existe respiración. Con la vía aérea libre el reanimador debe colocar su oído sobre la boca del paciente para oír y notar si existe flujo aéreo, al tiempo que observa el tórax para ver si se mueve. Quizá no se necesite sino mantener permeables las vías respiratorias para que se restaure y se mantenga la respiración espontánea.

VII. Maniobras de desobstrucción de las vías respiratorias: si no se puede ventilar a un paciente inconsciente después de dos intentos de colocarle la cabeza y la barbilla correctamente, se debe comprimir el abdomen. Hay que emplear una cuidadosa técnica, pues la colocación inadecuada de las manos puede lesionar órganos internos. El reanimador se sienta sobre los muslos del paciente y coloca la palma de una mano sobre el abdomen de éste, por encima del ombligo o bien por debajo del apófisis xifoides. La otra mano se mete en la boca a lo largo de la mejía y se lleva hasta la base de la lengua. Allí se forma el gancho con él para desalojar cualquier posible cuerpo extraño y extraerlo hacia la boca, donde se puede recoger; se recomienda usar guantes para esta maniobra. Si no se logra eliminar la obstrucción, se deben repetir los pasos de esta maniobra. La cricotomía y ventilación transtraqueal rara vez debe ser necesaria.

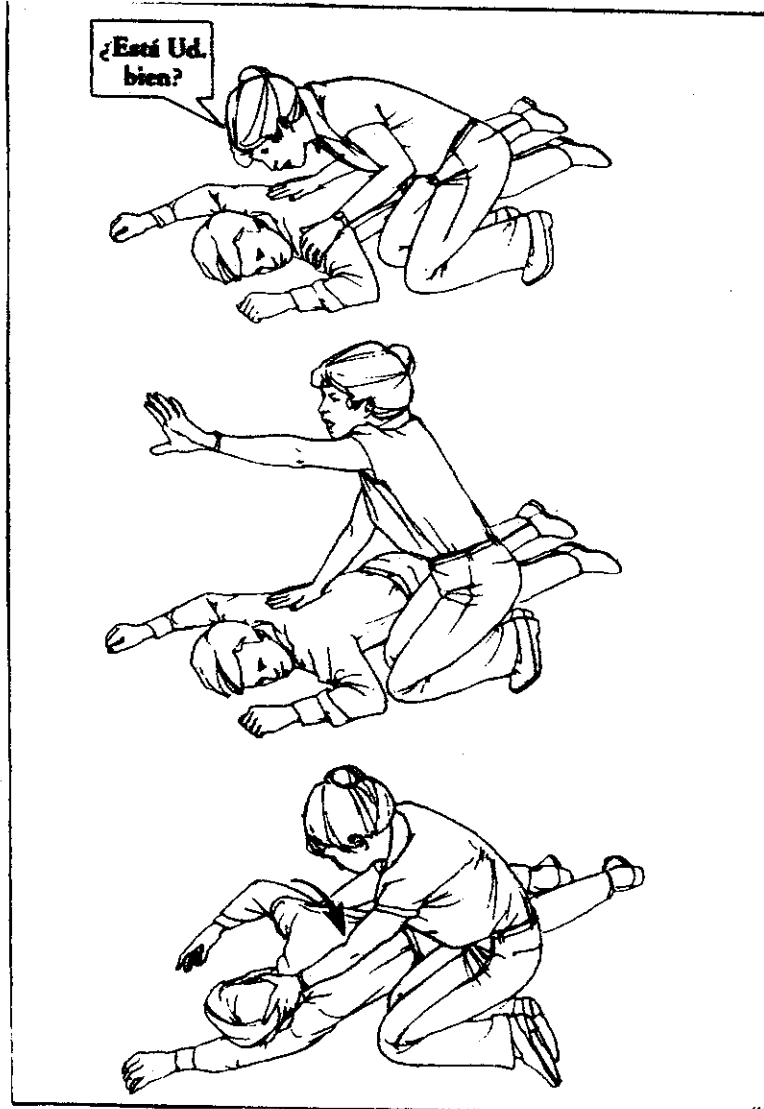


FIGURA No. 2:

Al paciente hay que llamarlo varias veces, en forma insistente, si fuera posible por su nombre, si no responde hay que solicitar ayuda.

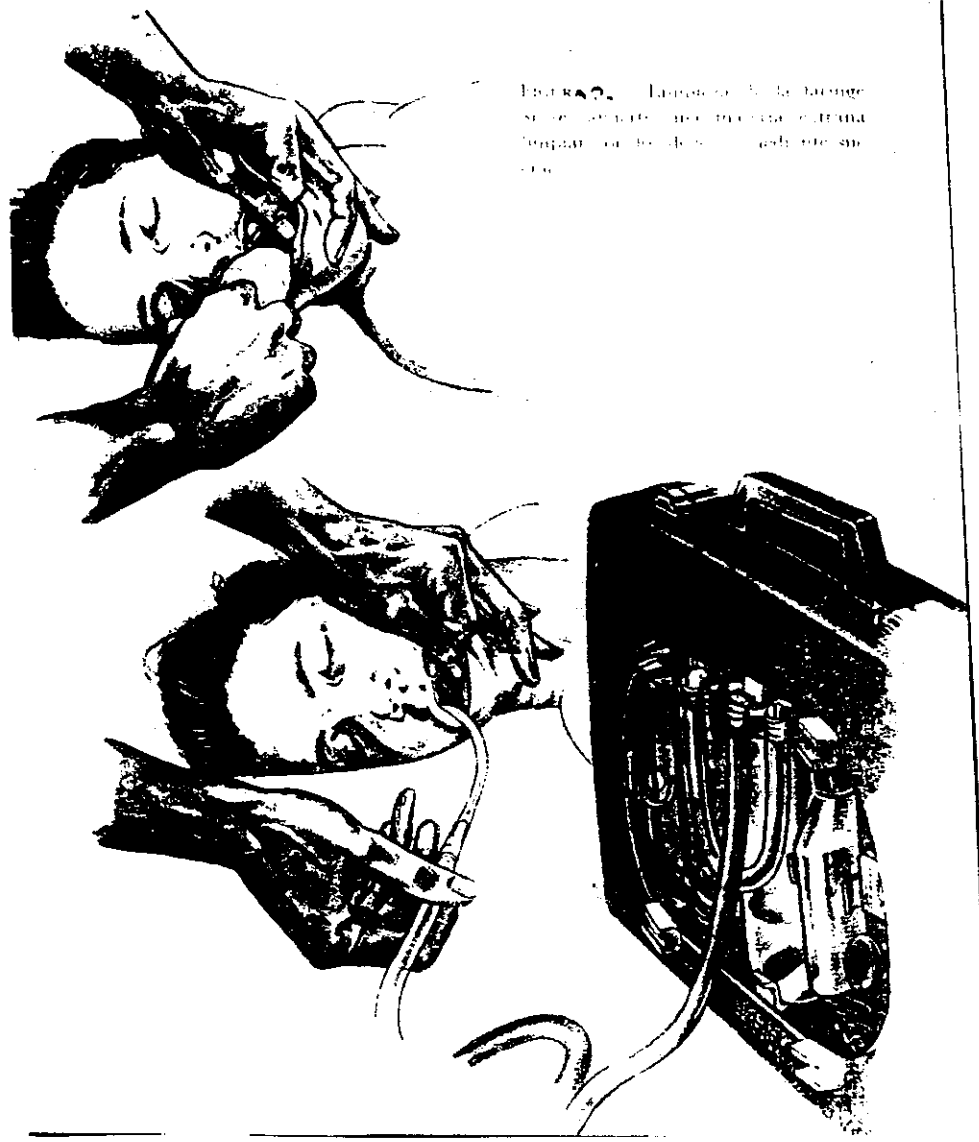


FIGURA No. 3:

Se muestra la limpieza de la faringe, si se advierte una materia extraña, limpiar con los dedos o si fuera posible succionar.

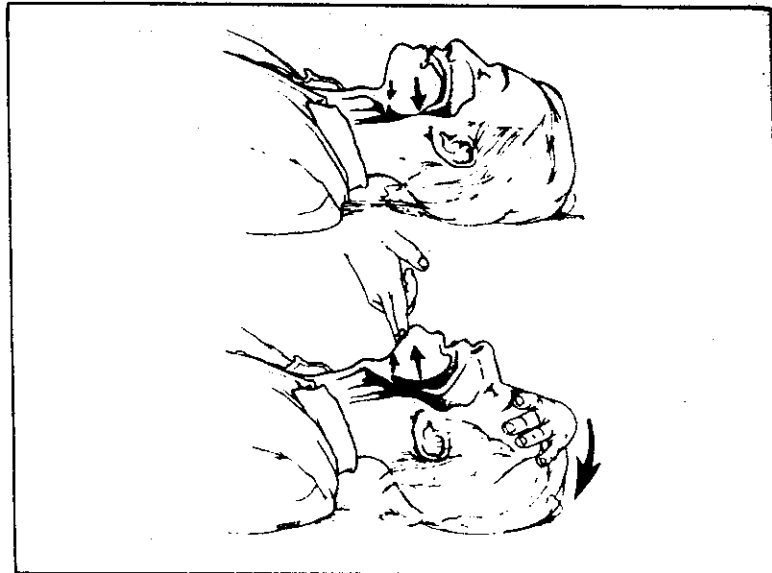


FIGURA No. 4a:

Se muestra la apertura de la vía aérea. Arriba: obstrucción producida por la lengua y epiglotis; abajo: alivio de la obstrucción mediante la maniobra inclinación de la cabeza-levantamiento de la barbilla.

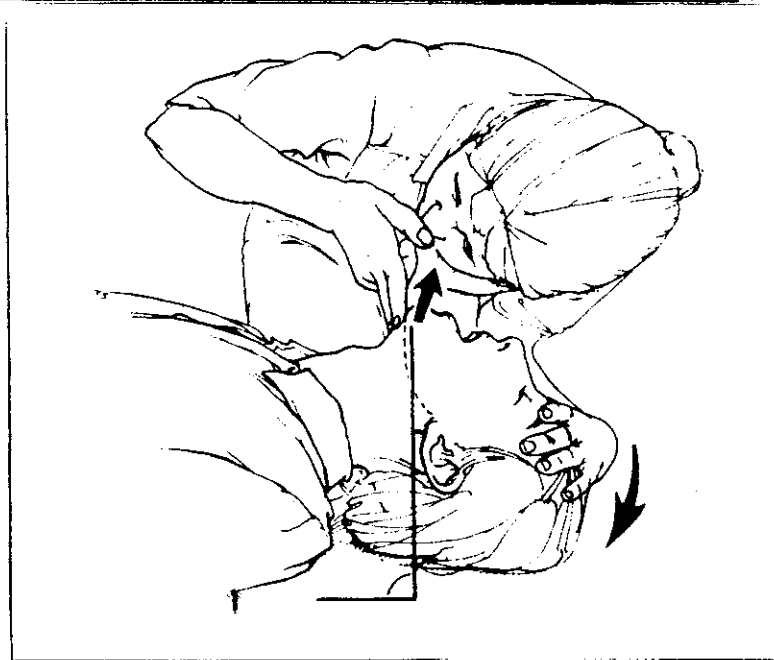


FIGURA No. 4b:

Forma de determinar si el paciente respira.

VIII. Si no existe respiración espontánea, se cierra discretamente la nariz entre el índice y el pulgar de la mano que estaba sobre la frente. Se aplica herméticamente la boca contra la del paciente y se ventila dos veces con respiraciones lentas y completas (1-1,5 seg cada una). Tras estas dos respiraciones se procede a otra pausa. Los profesionales sanitarios deben saber emplear la mascarilla de bolsillo para evitar la transmisión de infecciones durante la RCP. La técnica correcta consiste en mantener la mascarilla en situación con los dedos de ambas manos mientras se aplica presión hacia arriba con los dedos medio y anular en los ángulos de la mandíbula durante la maniobra de inclinación de cabeza (Ver Figura No. 5). Dada la dificultad de mantener la captación hermética, el Ambú sólo debe ser empleado por personal con experiencia (4,6). El ascenso y descenso de la pared torácica y la salida de aire durante la espiración indican que la ventilación es adecuada. Si hay varios reanimadores, uno debe desplazar el cartílago cricoides hacia las vértebras cervicales para evitar la regurgitación (maniobra de Sellick) (1,2). Si no se tiene éxito, hay que emplear las maniobras de desobstrucción de las vías respiratorias. (sección XI).

IX. Palpar el pulso carotideo, se recomienda la palpación al menos durante 5 segundos para asegurarse la detección del posible pulso lento, irregular o muy débil. Si hay pulso carotideo, la respiración boca a boca debe proseguir a ritmo de 12 respiraciones por minuto. (Ver Figura No. 6)

X. Efectúense compresiones en el tórax, si no existe pulso carotideo. Si el paciente está en cama, es preferible colocarle una tabla ancha bajo la espalda. La palma de una mano se coloca sobre el dorso de la otra; los dedos pueden estar extendidos o entrelazados, a continuación, se sitúan las manos 2.5 cm por encima de la apófisis xifoides, con los hombros del reanimador directamente por encima y los codos extendidos. Con el talón de la mano, cuyos dedos no han de tocar el tórax del paciente, se presiona el esternón hacia abajo 3 - 5 cm, empujando directamente hacia la columna vertebral (Ver Figura No. 7)

Estas compresiones deben ser suaves y regulares, con duración aproximadamente igual a su fase de empuje y relajación. Tras cada compresión se debe liberar completamente el tórax de presión, pero sin retirar las manos de él.

La frecuencia de compresión recomendada es de 80 - 100/min. El reanimador responsable de las vías respiratorias debe juzgar si las compresiones son adecuadas palpando el pulso carotideo.

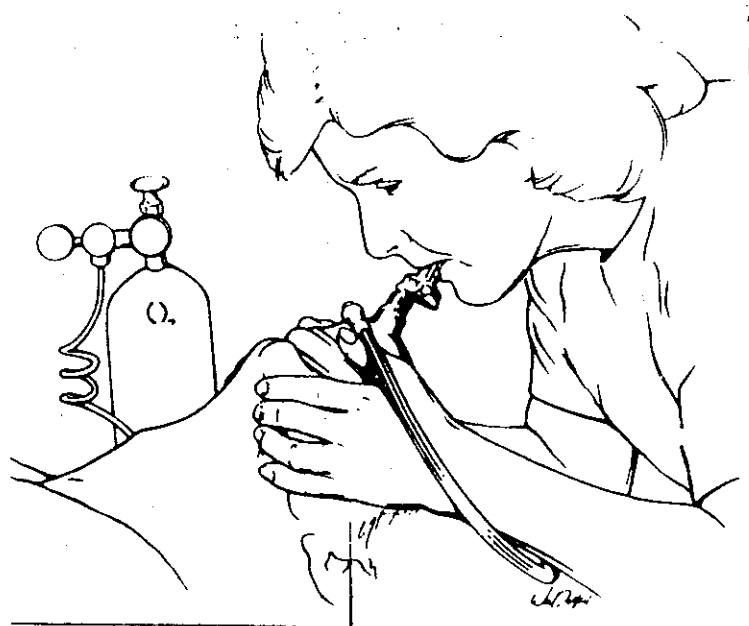


FIGURA No. 5

Se indica la técnica correcta de empleo de la mascarilla de bolsillo. Se aplica presión hacia arriba con los dedos medio y anular.

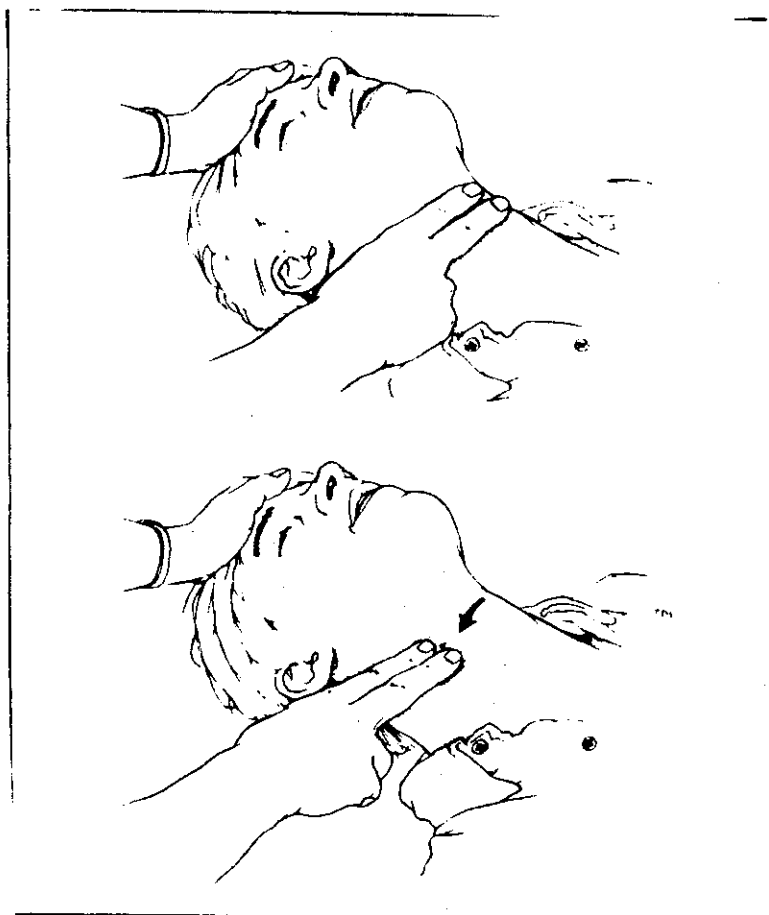


FIGURA No. 6

Indica la palpación del pulso carotideo. se lleva a cabo localizando el cartílago cricoides o manzana de Adán. se deslizan los dedos 2 centímetros a la depresión del cuello. se palpa suavemente 10 segundos.

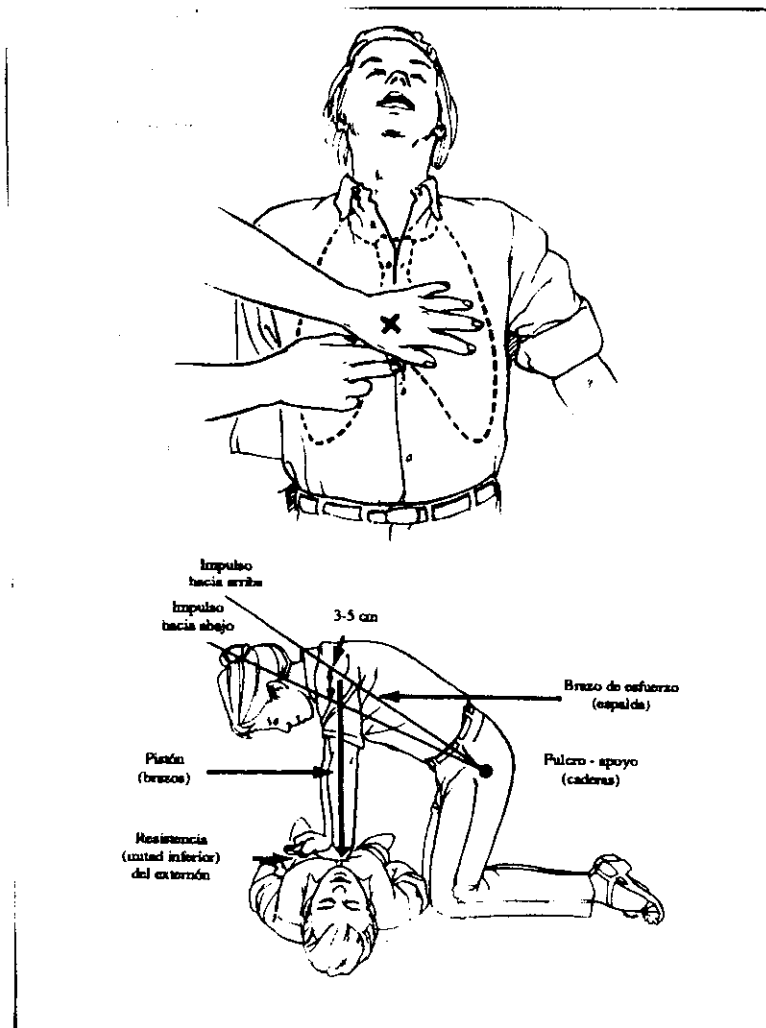


FIGURA No. 7

Masaje cardíaco externo, localización de la posición correcta de la mano sobre el esternón, los hombros rectos y los brazos perpendiculares al punto de compresión.

En la RCP con un solo reanimador, se deben efectuar 15 compresiones y 2 respiraciones secuencialmente, según se describe más arriba. En la RCP con dos reanimadores, el cociente de compresión es: ventilación después de cada 5 compresiones. (Ver Figura No. 8)

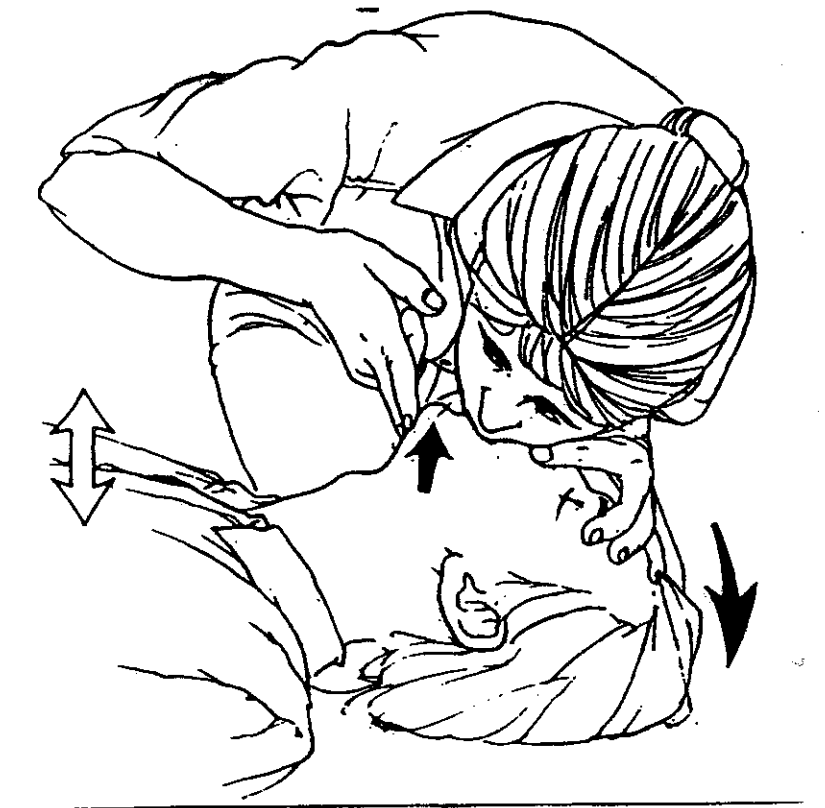


FIGURA No. 8

Método correcto de la vía aérea por inclinación posterior de la cabeza y elevación de la mandíbula para ventilar, método boca-boca.

XI. La RCP debe detenerse durante 5 segundos al final del primer minuto y después cada 2 - 3 minutos, para averiguar si el paciente ha recuperado la respiración o la circulación según sea necesario. Por lo demás, la RCP no debe detenerse durante más de 5 segundos, salvo para la intubación o la desfibrilación, maniobras que pueden durar a lo sumo 30 segundos.

El control de las vías respiratorias y la oxigenoterapia son parte esencial de todo intento reanimador. Se debe administrar oxígeno al 100% y lograr la intubación endotraqueal con personal experto lo antes posible. La RCP básica no debe detenerse más de 30 segundos para la intubación. Salvo que se tenga experiencia se aconseja ventilar con una mascarilla que se adapte bien y proteger las vías aéreas mediante aspiración, antes que intentar infructuosamente la intubación. (Ver Figura No. 9). Dada la dificultad de la adaptación hermética, el ambú sólo debe ser usado por

personal experto. Si existe obstrucción de las vías respiratorias y no se puede eliminar con las maniobras abdominales, alguien con experiencia puede facilitar la ventilación transtraqueal mediante un catéter o la cricotiroidotomía. En la fase después de la reanimación la Frecuencia Inspirada de Oxígeno (en ambiente normal aprox. 21%) debe ajustarse según los resultados de la gasometría arterial.

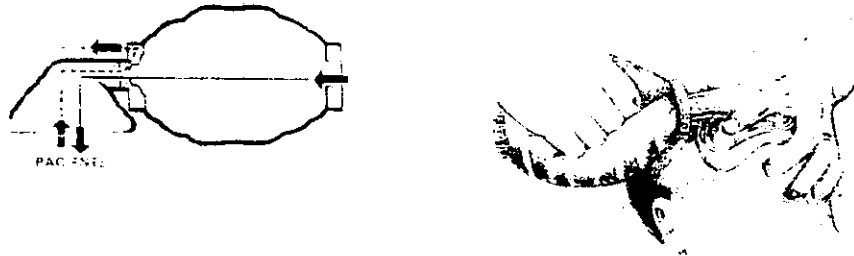


FIGURA No. 9a

Respiración con una máscara con válvula y bolsa que se llena automáticamente. Con una mano se ajustará y se sujetará la máscara a la cara; se inclinará la cabeza hacia atrás; con la otra mano se apretará la bolsa de forma rítmica.

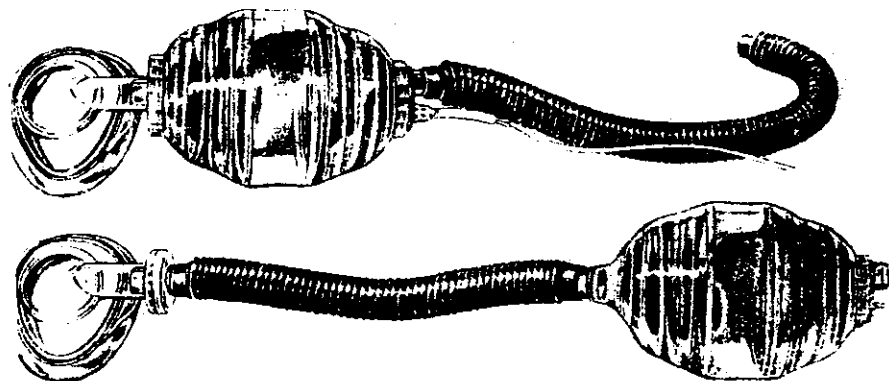


FIGURA No. 9b

Máscara de válvulas y bolsa que se llena automáticamente provista de un depósito de oxígeno al 100% (arriba). Se puede insertar el tubo anillado de reservorio entre la válvula y la bolsa, en caso de así desearse, (figura anterior). Puede esterilizarse y doblarse esta bolsa de Laerdal para un mejor almacenamiento.

II.- VIA DE ADMINISTRACION DE FARMACOS:

1.- GENERALIDADES:

Para la administración de medicamentos se debe emplear una vía intravenosa. Las venas distales de las muñecas y la mano, así como las safenas, ofrecen mal acceso a la circulación central, y la femoral no es adecuada si no se emplea un largo catéter que rebase al diafragma. Si no se establece vía de acceso central, se debe canular una vena cubital para no interrumpir la RCP básica. En este caso, se puede facilitar la llegada rápida de los fármacos a la circulación central empleando un catéter intravenoso largo, elevando la extremidad y llevando el catéter mediante el flujo rápido con grandes volúmenes de soluciones (50 ml). Si se trata de establecer una vía intravenosa se pueden diluir fármacos isotónicos como la atropina, lidocaína, adrenalina, naloxona, isoproterenol y bretilio en 10 ml de suero fisiológico o instilarlos en el tubo endotraqueal para distribuirlos seguidamente por el árbol bronquial mediante varias insuflaciones pulmonares energéticas.

A. La Adrenalina: es la catecolamina de elección durante el paro cardíaco. Su empleo viene avalado por sus propiedades adrenérgicas alfa, más que por las beta. Otros fármacos adrenérgicos alfa (metoxamina y fenilefrina) tienen efectos comparables sobre el corazón, pero no incrementan el flujo sanguíneo del sistema nervioso central (SNC) tanto como la adrenalina.

La dosis de adrenalina es de 0.5 - 1 mg cada 5 min. Datos recientes sugieren que las dosis altas, en vez de las bajas pueden resultar más eficaces (4, 5, 6).

B. Antiarrítmicos: la lidocaína es el fármaco de elección para el tratamiento de la ectopía ventricular, incluidas la taquicardia ventricular (TV) y la fibrilación ventricular (FV). La procainamida y el bretilio ayudan en el tratamiento de las arritmias resistentes. La lidocaína debe administrarse en dosis inicial de 1 mg/kg para empezar. Luego se pueden añadir dosis de 0.5 mg/kg cada 8-10 min hasta una dosis total de 3 mg/kg durante toda la RCP básica. Si la lidocaína ha tenido éxito durante la reanimación, se debe iniciar una infusión al ritmo de 2-4 mg por min.

Tratamiento Coadyuvante:

A. Tos: Cuando se presenta el paro antes de la pérdida de la conciencia la tos forzada autoinducida puede generar flujo sanguíneo cerebral suficiente para mantener la conciencia hasta iniciar el tratamiento definitivo (3, 5, 6).

B. Un "golpe" precordial único puede efectuarse rápidamente y quizá convierta la Taquicardia Ventricular, la Fibrilación Ventricular, la bradicardia notable o el bloqueo Auriculoventricular, completo en un ritmo más estable (1, 5, 6). Debe efectuarse sólo si se ha presenciado el paro, el paciente no tiene pulso y no se tiene a mano el desfibrilador antes del golpe precordial, dado que puede inducir a Fibrilación Ventricular.

C. El sulfato de atropina es el tratamiento de elección contra la bradicardia absoluta o relativa sintomática (frecuencia cardíaca insuficiente para el estado hemodinámico; p.ej. frecuencia cardíaca de 60 en presencia de hipotensión). Su dosis inicial es de 05 mg pueden tener efectos vagotónicos.

D. El masaje cardíaco externo y la desfibrilación deben considerarse en los pacientes con paro cardíaco en las siguientes circunstancias:

1. Traumatismo torácico penetrante.
2. Deformidad anatómica del tórax o enfisema grave que impida el masaje cardíaco externo adecuado.
3. Hipotermia intensa.
4. Rotura de un aneurisma aórtico o taponamiento pericárdico.
5. Durante intervenciones que requieren la toracotomía o justo después de ellas. (ej. injerto de corticocircuito arterial coronario ICAC).
6. Cuando la Fibrilación Ventricular es resistente a las técnicas habituales.

E. No se recomiendan líquidos para la expansión de volumen en el paciente en paro, a no ser que presente signos de depleción de volumen. La expansión excesiva de volumen puede reducir el flujo sanguíneo cerebral y coronario (1, 3, 5).

F. No se recomienda la administración habitual de bicarbonato sódico en las fases iniciales de la reanimación. En la mayoría de los pacientes con paro cardíaco, la acidosis es rara si se efectúa la RCP básica correctamente; si existe suele deberse a ventilación inadecuada (1, 3, 5). Por tanto, la

administración de bicarbonato ha de posponerse hasta que se haya recurrido a las otras medidas para corregir la acidosis. Su empleo durante el período de reanimación debe basarse en diagnóstico claro, como la hipopotasemia o la acidosis previa. el bicarbonato puede inducir una exacerbación paradójica de la acidosis intracelular, dado que contiene una gran concentración de dióxido de carbono, que difunde al interior de las células más rápidamente que el bicarbonato. Si está indicado la dosis inicial es de 1 mEq/kg por vía intravenosa seguida de 0.5 mEq/kg cada 10 min; no debe administrarse por la misma vena que las soluciones con calcio o catecolaminas, dado que precipita con las primeras e inactiva los segundos.

G. No se ha demostrado que el calcio, que desempeña un importante papel en la función del miocardio, aumente la sobrevivencia de los pacientes con paro cardíaco (2. 4. 6).

Al igual que el bicarbonato, su empleo debe limitarse a los casos en que esté claramente indicado (p. ej., hiperpotasemia, hipocalcemia o intoxicación por antagonistas del calcio). Sus posibles efectos nocivos (p. ej., exacerbación de la isquemia cerebral o miocárdica posterior a la reanimación) son reservados, si cabe, su empleo habitual. Cuando esté indicado, el preparado preferible es el cloruro de calcio al 10%, que se administra en dosis intravenosa de 2-4 mg/kg. Hay que tener cuidado en los pacientes en tratamiento digitálico, ya que los efectos tóxicos de éste pueden potenciarse con el calcio.

2.- TRATAMIENTO DESPUES DE LA REANIMACION:

III. El tratamiento de los pacientes a quienes se ha logrado reanimar depende de su enfermedad subyacente y de que se mantenga su estabilidad hemodinámica y eléctrica. Todos ellos deben ser trasladados a una unidad de cuidados intensivos con posibilidades de seguimiento cardíaco. Para su sobrevivencia a largo plazo resultan esenciales la valoración meticulosa y el tratamiento o de los trastornos electrolíticos y de su estado de volumen, así como la continuación de los tratamientos ya iniciados (ej. antiarrítmicos, marcapasos).

3.-CONDICIONES PREDISPONENTES A PARO

CARDICO-RESPIRATORIO

1. Fibrilación Ventricular e Infarto agudo del miocardio.
2. Choque eléctrico.
3. Ahogamiento.
4. Sobredosis de medicamentos.
5. Sofocamiento.
6. Reacciones alérgicas severas.
7. Trauma.

CAUSAS

- * Cardíaco
- * Respiratorio
- * Mixto -reacciones, alergias.

La obstrucción de la vía aérea superior puede conducir a un paciente al estado de inconsciencia y llevarlo al paro cardiorespiratorio; sin embargo es mucho más frecuente que la obstrucción de la vía aérea sea secundaria al estado de inconsciencia y al paro cardio-respiratorio.

Un paciente inconsciente puede desarrollar una obstrucción aérea cuando su lengua cae hacia atrás dentro de la faringe. La epiglotis puede a su vez, bloquear la entrada de la vía aérea en una víctima inconsciente. Material regurgitado del estómago hacia la faringe, podría obstruir la vía aérea e igualmente sangre o coágulos como consecuencia de un trauma craneano o facial podrían obstaculizar la vía aérea superior particularmente si el paciente está inconsciente.

Con cualquier víctima, principalmente de grupos de edad joven, que súbitamente deja de respirar y se pone ciánótico y pierde la conciencia sin una causa aparente, hay que sospechar obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño. Esta última circunstancia habitualmente ocurre mientras el paciente está comiendo. En los adultos, la carne es la causa más frecuente de estas obstrucciones, aunque una gran variedad de otras comidas y cuerpos extraños pueden ser la causa en niños y algunos adultos.

Reconocimiento:

El reconocimiento temprano de la obstrucción de la vía aérea es la clave del éxito y es importante distinguir esta emergencia de otras condiciones tales como desmayo, accidente, cerebro vascular, epilepsia, sobredosis de drogas y otras condiciones que pueden llevar a una insuficiencia respiratoria y cuyo manejo difiere completamente.

Los cuerpos extraños pueden producir una obstrucción parcial o completa en la vía aérea.

III.- MANEJO DE LAS EMERGENCIAS EN EL CONSULTORIO DENTAL:

Modificado del syllabus on Oral Sugery, USAIR, Washington D.C.

EN TODAS LAS EMERGENCIAS:

- Paso 1: Mantener al paciente en posición acostada o semiacostada.
- Paso 2: Asegurarse que el paciente tenga las vías aéreas permeables.
- Paso 3: Administrar oxígeno.
- Paso 4: Evaluar el pulso.
- Paso 5: Estar preparado para buscar ayuda inmediata de acuerdo con la gravedad de la emergencia.

Los pasos 1, 2, 3 y 5 habrán de bastar para la gran mayoría de las emergencias.

PARA EMERGENCIAS ESPECIFICAS:

Si el paciente se desmaya realizar los pasos 1 a 5 y luego

Paso 6: Administrar espíritu aromático por inhalación.

Esto habrá de alentar la respiración a través de la estimulación refleja.

ESTIMULACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

(Excitación, temblores, convulsiones)

Si el paciente muestra signos de estimulación del sistema nervioso central, realice los pasos 1 a 6 y luego:

Paso 7: Siga administrando oxígeno. Si se producen convulsiones serias, busque ayuda médica o administre un anticonvulsivo.

DEPRESIÓN RESPIRATORIA:

(Cambios en la frecuencia, respiración superficial o laboriosa, disminución del volumen).

Observe al paciente muy cuidadosamente: si la respiración se hace muy superficial o se detiene por completo, proceda a:

Paso 7: Use respiración boca a boca y máscara, o resucitador mecánico.

Asegúrese que el tórax se mueva, cualquiera sea el método, busque el pulso para asegurarse que la circulación es la adecuada.

DEPRESIÓN CIRCULATORIA:

(Palidez, pulso débil rápido, tensión arterial baja)

Realice los pasos 1 al 6 y luego:

Observe cuidadosamente al paciente: si las medidas precedentes no restauran en forma adecuada la circulación, proceda así:

Paso 7: Ayude a la circulación con una droga vasopresora. Establecer una infusión intravenosa e inyecte lentamente 1 ó 2 ml de adrenalina a 1:500 por vía intramuscular, y masajee vigorosamente el sitio de la inyección.

Paso 8: Si en algún momento el pulso carotídeo o femoral no pueden detectarse, inicie el masaje cardíaco.

Paso 9: Mantenga la respiración en todo momento. La respiración y el masaje cardíaco deben estar sincronizados. Si actúa una sola persona, inflar dos veces los pulmones y luego realizar 15 compresiones del tórax. Si se dispone de 2 personas, después de inflar una vez los pulmones, realizar 5 compresiones del tórax.

REACCIONES ALÉRGICAS:

(Limitadas a la piel: Urticaria, prurito, erupciones cutáneas o edema leve):

Para una reacción leve, indique una droga antialérgica, como cloruro de difenhidramina (benadryl) 50mg por vía bucal cada cuatro horas.

Para las reacciones prolongadas y graves refiera al paciente a un Especialista.

Grave con compromiso del árbol bronquial (congestión, depresión respiratoria o edema).

Realice los pasos 1 al 6 y luego:

Paso 7: Inyecte 0.5 ml de adrenalina 1:1000 por vía intramuscular o en la cara ventral de la lengua.

Paso 8: Sostenga la respiración si está indicado. Use respiración boca a boca, bolsa y máscara o resucitador mecánico. Asegúrese que el tórax se mueva, cualquiera sea el método utilizado. Controle el pulso para asegurarse que la circulación sanguínea es adecuada.

Grave con compromiso del sistema circulatorio (palidez, pulso rápido y débil, baja tensión arterial).

Realice los pasos 1 al 6 y luego:

Paso 7: Apoye la circulación con drogas vasopresoras. Establezca una infusión intravenosa e inyecte lentamente 0.5 ml de adrenalina 1:1000 o

inyecte la adrenalina por vía intramuscular, o en la musculatura ventral de la lengua.

Paso 8: Sostenga la respiración si está indicado. Use respiración boca a boca, bolsa y máscara o resucitador mecánico. Asegúrese que el tórax se mueva cualquiera sea el método elegido.

Paso 9: Si en algún momento no puede detectarse el pulso carotideo o femoral, inicie el masaje cardíaco.

La respiración y el masaje cardíaco deben estar sincronizados. Después de inflar 2 veces los pulmones se realizan 15 compresiones torácicas, hay que asegurarse de la eficacia del masaje cardíaco haciendo que una tercer persona palpe el pulso en cada compresión del tórax. Observar cuidadosamente al paciente.

Depresión respiratoria y circulatoria repentina con signos y síntomas de ambas. (Respuesta anafiláctica).

Esta reacción se produce en los primeros minutos después de la inyección y a menudo es fatal.

DEBE SER ATACADA VIGOROSAMENTE.

Realizar los pasos 1 al 6 y luego:

Paso 7: Inyectar 0.5 ml de adrenalina 1:1000 por vía intramuscular o en la musculatura ventral de la lengua.

Paso 8: Establecer una infusión intravenosa e inyectar lentamente 0.5 ml de adrenalina 1:1000.

Paso 9: Sostener la respiración si está indicado . Usar respiración boca a boca, bolsa y máscara o resucitador mecánico. Asegúrese que el tórax se mueva, cualquiera sea el método elegido.

Paso 10: Si en cualquier momento no puede detectarse el pulso carotideo o femoral iníciase el masaje cardíaco.

La respiración y el masaje cardíaco deben ser sincronizados. Si hay una sola persona, 2 ventilaciones por quince compresiones, si son dos personas 1 ventilación por 5 compresiones.

RESUMEN SOBRE
PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA
CARDIOPULMONARES.

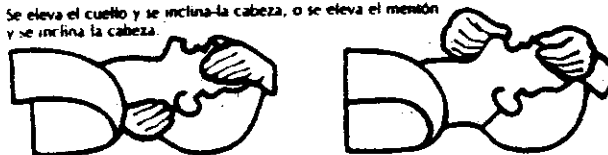
SI HAY RESPUESTA:

Coloque al paciente plano sobre la espalda, sobre una superficie dura.
Solicite ayuda.

VIA AEREA:

Si está inconsciente: abra la vía aérea.
Se eleva el cuello y se inclina la cabeza; o
se eleva el mentón y se inclina la cabeza.

Se eleva el cuello y se inclina la cabeza, o se eleva el mentón y se inclina la cabeza.



RESPIRACIÓN:

Si no respira, comience la respiración artificial.

Apriete las narices, abra su boca, inspire profundamente, selle la boca del paciente con la suya, haga 4 respiraciones completas.

Si la vía aérea está bloqueada ensaye con golpes en la espalda, compresiones abdominales o torácicas, exploración digital, hasta abrir la vía aérea.



CIRCULACIÓN:

Busque el pulso carotideo, busque el pulso en el cuello, del lado más cerca a usted. Si existiese pulso, siga respirando 12 veces por minuto (una cada 5 segundos).

Frecuencia para niños: 20 veces por minuto (1 cada 3 segundos).



SI EL PULSO ESTA AUSENTE COMIENZE LA CIRCULACIÓN ARTIFICIAL

Comprima el esternón 4 ó 5 centímetros.

UNA PERSONA:

15 compresiones
Frecuencia de 80/minuto
2 respiraciones

DOS PERSONAS:

5 compresiones
Frecuencia de 60/minuto
1 respiración.

Siga en forma constante hasta que se disponga de un equipo más adecuado para mantener la vida.



MEDICAMENTOS:

Equipo y drogas que se debe disponer:

- 1.- **Oxígeno y un sistema para administrarlo bajo presión positiva.**
- 2.- **Adrenalina.**
- 3.- **Bicarbonato de sodio.**
- 4.- **Otros medicamentos esenciales se recomienda para la unidad local de sostenimiento de la vida.**

OBJETIVOS GENERALES

1.- Determinar el grado de conocimiento que poseen los Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre la Reanimación Cardiopulmonar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- Elaborar un Manual Teórico-práctico sobre Reanimación Cardiopulmonar actualizado para su aplicación por Cirujanos Dentistas en la clínica dental.

2.- Proporcionar al cirujano Dentista los conocimientos y procedimientos básicos de Reanimación Cardiopulmonar, necesarios para realizarlos a la hora que se necesiten en el consultorio dental.

3.- Favorecer la innovación curricular a través de la inclusión de los contenidos referentes a Reanimación Cardiopulmonar y establecer la necesidad de su conocimiento por parte del futuro Cirujano Dentista y egresados.

HIPOTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA:

Los Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, están capacitados para poner en práctica sus conocimientos sobre Principios básicos y de Emergencia de Reanimación Cardiopulmonar a la hora que se suscite en el consultorio dental, una emergencia que lo requiera.

HIPÓTESIS NULA:

Los Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, NO están capacitados para poner en práctica sus conocimientos sobre principios básicos de Reanimación Cardiopulmonar a la hora que se suscite en el consultorio dental, una emergencia que lo requiera.

DEFINICION DE LAS
VARIABLES E INDICADORES
DE LA HIPOTESIS.

1.- VARIABLE No. 1

CIRUJANOS DENTISTAS:

- a.- Definición operacional: Cirujanos Dentistas Colegiados egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hasta el año 1994 residentes en la capital.
- b.- Tipo: Cualitativo
- c.- Escala: Año de Graduación. No. de Colegiado.
- d.- Instrumento de Medición: Boleta de Recolección de datos.
- e.- Indicador: Aparecimiento del nombre, año de graduación y No. de Colegiado registrados en el Colegio Estomatológico de Guatemala.

2.- VARIABLE No. 2

CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:

- a.- Definición operacional: Conocimiento y capacidad de los Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala para poner en práctica los principios básicos y de emergencia de Reanimación Cardiopulmonar a la hora que se suscite en el consultorio dental.
- b.- Tipo: Cualitativo.
- c.- Escala: adecuado. inadecuado.
- d.- Instrumento de Medición: Boleta de recolección de datos.
- e.- Indicador: Conocimientos básicos de Reanimación Cardiopulmonar.

3.- VARIABLE No. 3

EDAD:

- a.- **Definición Operacional:** Espacio de tiempo que un Cirujano Dentista ha vivido desde su nacimiento.
- b.- **Tipo:** Cuantitativo.
- c.- **Escala:** No. de años cumplidos.
- d.- **Instrumento de Medición:** Boleta de Recolección de Datos.
- e.- **Indicador:** Edad de cada Cirujano Dentista.

4.- VARIABLE No. 4

SEXO:

- a.- **Definición operacional:** Sexo Masculino o Femenino de los Cirujanos Dentistas.
- b.- **Tipo:** cualitativa
- c.- **Escala:** M=Masculino F=Femenino
- d.- **Instrumento de Medición:** Boleta de Recolección de datos
- e.- **Indicador:** Cirujano Dentista: Masculino o Femenino

METODOLOGIA.

A.- TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo-Prospectivo.

Descriptivo: porque se estudiaron los conocimientos de los Cirujanos Dentistas sobre Reanimación Cardiopulmonar y se elaboró un Manual Teórico-Practico del mismo.

Prospectivo: porque se realizó en tiempo futuro.

De corte transversal: porque se realizó en un período de tiempo determinado.

B.- SELECCIONA DEL SUJETO DE ESTUDIO:

El grupo de estudio lo consituyen una muestra representativa de 100 Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se realizó un manual Teórico-Practico sobre Reanimación Cardiopulmonar que indica los pasos mas importantes para su aplicación en caso de emergencia para Cirujanos Dentistas.

C.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se seleccionó una muestra de la población a estudiar constituida por 100 Cirujanos Dentistas graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que residen en la capital.

El tipo de muestra se seleccionó como MUESTRA PROBABILISTICA: Consiste en que cada individuo de la población tiene una probabilidad (conocida y diferente de cero) de ser incluido en el estudio; no hay subjetividad por el investigador. (5).-

La clase de muestra probabilística será Muestreo Aleatorio Simple: Consiste en que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra. Se utilizó la lista del Colegio Estomatológico de los Cirujanos Dentistas Egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala hasta el año de 1996 que residan en la Ciudad Capital y se aplicó el método de la lotería: Consiste en colocar en recipientes fichas con todos los nombres de los

integrantes de la población que se va a estudiar y luego de revolver bien, se extraerán 100 fichas con los nombres de 100 Cirujanos Dentistas que se quieren obtener en el presente estudio. (5).-

D.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Muestra de 100 Cirujanos Dentistas:

- 1.-Cirujanos Dentistas Colegiados, egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala hasta 1996, de la Ciudad Capital.
- 2.- Sexo: Masculino-Femenino

E.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1.-Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que NO brinden su aprobación para participar en el presente estudio.
- 2.- Cirujanos Maxilo-faciales
- 3.- Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de las Universidades Francisco Marroquín y Mariano Gálvez.

PROCEDIMIENTO

Esta parte del estudio se presenta de la siguiente manera:

1. Método de estudio
2. Instructivo de la ficha de obtención de datos
3. Ficha de obtención de datos
4. Elaboración de un Manual Teórico-Práctico para su aplicación en casos de emergencia sobre Reanimación Cardiopulmonar

1. MÉTODO:

La muestra a estudiar constituida por 100 Cirujanos Dentistas graduados en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que residen en la ciudad capital, elegidos al azar.

Para la evaluación se diseñó un test, que consta de preguntas que aborden los temas de Emergencias de carácter Cardiorespiratorio. El cual se realizó en una entrevista personal por el Odontólogo practicante, para que el Cirujano Dentista resuelva el test que consta de 20 preguntas; dividido en dos partes: Primera parte: respuesta afirmativa-negativa. Segunda parte: respuesta verdadera-falsa.

2. INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO:

Para el diseño del cuestionario, se utilizaron reactivos de respuesta corta siendo estos afirmativo-negativo; verdadero-falso, que es el más indicado para este tipo de estudio, según Lindquist.(12).-

Para poder abordar los temas propuestos en este estudio e incluirlos dentro del instrumento de evaluación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Contenidos de la Revisión de Literatura de este protocolo.
- Notas del documento de Emergencias Clínicas del Curso Médico Quirúrgico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Review Dentistry A.D.A.

Dicho instrumento de evaluación se dividió en dos secciones: a. Generalidades de Reanimación Cardiopulmonar. b. Manejo de Emergencias en el consultorio dental.

La primera sección consta de 6 preguntas sobre generalidades. La segunda sección con 14 preguntas sobre Manejo de Emergencias en el consultorio dental.

Se dividió así, para que el contenido del instrumento tenga un seguimiento lógico.

3. INSTRUCTIVO DEL TEST:

En el siguiente test que se le pasará, trata sobre los procedimientos de Emergencia Cardiopulmonares, que abarca aspectos generales y básicos que se susciten en el consultorio dental.

Lea cuidadosamente las instrucciones:

- a. Deberá llenarlo con lapicero, y tratará de contestar la totalidad del mismo. Marcando con una x la respuesta que considere correcta.
- b. Si tiene alguna duda sobre la respuesta que deba marcar no puede buscar material de apoyo.

El test cuenta con dos secciones de preguntas; la primera parte (1-6) con respuestas cortas afirmativo-negativo; la segunda parte (7-20) con respuestas de falso-verdadero. El test debe ser entregado en esta cita.

***RECOLECCION DE
DATOS***

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: _____ No. DE BOLETA: _____

NOMBRE CIRUJANO DENTISTA: _____

No. DE COLEGIADO: _____ AÑO DE GRADUACIÓN: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN DE LA CLINICA: _____

TELÉFONO: _____

PRIMERA PARTE

1.- ¿Recibió usted algún curso de conocimientos básicos y de emergencia sobre Reanimación Cardiopulmonar?

SI _____ NO _____

2.- ¿Recibe usted información actualizada sobre los principios básicos y de emergencia sobre Reanimación Caridiopulmonar?

SI _____ NO _____

3.- ¿Posee usted un botiquín de emergencia en su consultorio dental?

SI _____ NO _____

4.- ¿Cuenta en su consultorio con equipo especial para Reanimación Cardiopulmonar que incluya tambo de oxígeno, monitor, balón neumático y mascarilla?

SI _____ NO _____

5.- ¿Sabe usted cómo realizar el masaje cardíaco en caso de que se suscite una emergencia en el consultorio dental?

SI _____ NO _____

6.- ¿Sabe usted cómo realizar un procedimiento de respiración artificial en caso de que se presente un paro respiratorio en el consultorio dental?

SI _____ NO _____

SEGUNDA PARTE

7. El paro respiratorio se caracteriza por la ausencia de la elevación y el descenso del tórax o el abdomen. La ausencia de pulso y de latidos cardíacos indica que debe realizarse la Reanimación Circulatoria; junto con respiratoria.

_____ F _____ V

8. En caso que exista alguna duda sobre la presencia de un paro cardíaco las pupilas dilatadas, o en dilatación indican que ya ha habido paro, por lo menos durante un minuto a un minuto y medio.

_____ F _____ V

9. Como medida resucitadora adicional, después de un período de 5 a 10 minutos de Reanimación Cardiopulmonar, el odontólogo puede administrar 0.8 mg de adrenalina en la cara inferior de la lengua para estimular la acción cardíaca y aumentar la circulación del Sistema Nervioso Central y las arterias coronarias.

_____ F _____ V

10. Entre las complicaciones del masaje cardíaco a tórax cerrado tenemos: fractura de costillas, daño hepático, esto puede minimizarse con el entrenamiento y la realización adecuada.

F V

11. Al realizar el masaje cardíaco la aplicación de la compresión cardíaca externa debe ser de 100 a 120 en adultos.

F V

12. Para realizar una Reanimación Cardiopulmonar eficaz hay que seguir un orden para evitar posibles lesiones neurológicas y este es el siguiente:

- a. Valoración: determinar ausencia de respuesta.
- b. Pedir ayuda.
- c. Colocar al paciente en una superficie plana.
- d. Abrir la vía aérea.
- e. Valoración: determinar ausencia de respiración.
- f. Determinar ausencia de pulso.
- g. Activar el sistema de urgencia.
- l. Iniciar compresiones torácicas y ventilaciones.

F V

13. La relación adecuada cuando hay un solo reanimador compresión/ventilación es de 15 compresiones por una ventilación.

F V

14. Mientras se realizan medidas de soporte vital básico es importante valorar el estado del paciente; esta valoración determina la eficacia de las maniobras que se están realizando y determina si la víctima vuelve a tener respiración efectiva y función cardíaca. Deben observarse 4 indicaciones que son:

- a. color de piel y mucosas
- b. pulso carotideo
- c. movimientos respiratorios
- d. pupilas oculares

F V

15. Al palpar el pulso carotideo se recomienda la palpación al menos durante 12 segundos, para asegurarse la detección del posible pulso lento, irregular o muy débil.

F V

16. Al realizar el masaje cardíaco externo, la localización correcta de la mano sobre el esternón, los hombros rectos y los brazos perpendiculares al punto de compresión es importante para evitar fracturas de las costillas.

F V

17. En las fases iniciales de Reanimación Cardiopulmonar se recomienda administrar bicarbonato sódico; en la mayoría de los pacientes con paro cardíaco, la acidosis es rara si se efectúa la Reanimación Cardiopulmonar básica correctamente, si existe suele deberse a una ventilación inadecuada.

F V

GUIA DEL INSTRUMENTO

PRIMERA PARTE

# Pregunta	Respuesta positiva
1.	afirmativa
2.	afirmativa
3.	afirmativa
4.	afirmativa
5.	afirmativa
6.	afirmativa

SEGUNDA PARTE

# Pregunta	Respuesta corta
7.	V
8.	V
9.	F
10.	V
11.	F
12.	V
13.	F
14.	V
15.	F

Pregunta

Respuesta Corta

16.

V

17.

V

18.

V

19.

F

20.

V

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION
DE DATOS**

**A. DESCRIPCION DE LA BOLETA DE
RECOLECCION DE DATOS**

FECHA:

Se anotará la fecha reportada por el Cirujano Dentista.

NUMERO DE COLEGIADO:

Se anotará el número de registro del Cirujano Dentista del Colegio Estomatológico.

NOMBRE DEL CIRUJANO DENTISTA:

En nombre del Cirujano Dentista que reportará al momento de la entrevista.

EDAD:

La edad cronológica del Cirujano Dentista al cual se entrevistó.

SEXO:

El anotado en la Boleta. M: masculino y F: femenino.

DIRECCIÓN:

La dirección en la cual tiene su consultorio dental.

FECHA DE LA ENTREVISTA:

Se anotó la fecha en que se llevó a cabo la entrevista para la elaboración de la investigación.

B. CONOCIMIENTOS A EVALUAR EN LA BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Seguidamente se procedió a obtener bibliografía actualizada para la realización un Manual Teórico-Práctico sobre Reanimación Cardiopulmonar con el objeto que los Cirujanos Dentistas cuenten con un documento actualizado que contenga conocimientos acerca de Principios Básicos y de Emergencia de Reanimación Cardiopulmonar a seguir a la hora que se suscite una emergencia en el consultorio dental, y retroalimentar a nuestra unidad académica de conocimientos actualizados del manejo de Emergencias en la práctica privada del Cirujano Dentista; de esta manera se brinda la oportunidad en caso que así lo requiera de prestar sus servicios en beneficio de los pacientes. Se le proporcionará un Manual de Reanimación Cardiopulmonar a los 100 Cirujanos Dentistas que participen el estudio.

Con la información proporcionada se tabularon datos sobre conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar y su aplicación en la clínica dental, elaborándose posteriormente cuadros, gráficas y presentándose los resultados concluyentes con su respectivo análisis. Este procedimiento será ampliado en el Procesamiento de la información, y tabulación de datos.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

A cada pregunta se le dio un valor de 5 y serán 20 preguntas, que sumaron un total de 100 puntos.

Las puntuaciones de cada Cirujano Dentista evaluado se clasificaron en orden ascendente. Se agruparon en categorías que por conversión, que se llaman intervalos de clase y para ello fue necesario calcular la amplitud de los puntajes, y esto se obtuvo de la diferencia entre el puntaje máximo y mínimo que se logró más uno.

Luego se determinaron cuántos intervalos deberán existir. El número de éstos no debe ser menos de 10 ni más de 20. Para poder determinar después este intervalo. A continuación se elaboró la lista de frecuencia. El esquema de los intervalos de clase con la columna de frecuencia se llama distribución de Frecuencias.

Con esto se hicieron representaciones gráficas de la distribución de puntajes; que son presentados en gráficas. Se elaboró la media y la mediana; para calcular la mediana que el valor del puntaje que separa la mitad inferior del grupo de puntaje de la mitad superior, se usó la formula " $N/2$ " donde " N " será el número de casos el resultado coincidirá con algún tipo de intervalo de clase.

Luego se buscó " d ", que es desviación-reducción para encontrar el punto cero de esta numeración se sumaron los valores de la columna frecuencia, desde abajo hacia arriba hasta llegar al renglón que contenga la mitad acumulada de los puntajes. Una vez encontrado el intervalo cero, se enumera cada intervalo a partir de él para arriba con números consecutivos positivos, y hacia abajo el signo menos antes de cada número.

Esto sirvió para la elaboración de la columna " fd ", que es el producto de frecuencias por desviación. A continuación se sumaron todos los resultados.

Al Obtener este resultado se empleará la fórmula:

$$M = i \frac{\sum fd}{N} + m.a.$$

donde

i = intervalo

fd = Frecuencia por desviación

m.a. = Media aproximada que será la sumatoria de todos los puntajes partido el número de casos.

N = Número de casos.

A continuación se procedió a buscar la desviación típica, que es una especie de promedio de las desviaciones de la media, aunque no es exactamente un promedio de las desviaciones de la media. Para ello de elaborará otra columna "d²f" que es el resultado de df por "d".

A continuación se sumaron los resultados y se dividió ente "N" quedando la fórmula así:

$$\frac{\sum d^2 f}{N}$$

A esta fórmula se le restó el resultado de esta "N" otra a la que de le llama corrector " $\frac{(\sum fd)^2}{N}$ " y a continuación a este resultado de le sacó raíz cuadrada.

N

Queda al final:

$$\text{Raíz}[(\sum d^2 f / N) - ((\sum fd)^2 / N)] = DT$$

DESVIACION TIPICA

Para finalizar este resultado fue multiplicado por "i" que es valor de intervalos.

Para lograr una aceptable exactitud es aconsejable trabajar en los cálculos con tres decimales, y al final de redondeará en dos decimales.

Todo esto permitirá asignar a las notas una categoría, que cita Best en términos cualitativos:

CATEGORIA	PUNTAJE	# DE PREGUNTAS CORRECTAS
Sobresaliente	100	20
Bueno	90	18
Mediano	75	15
Aprobado condicionalmente	60	12
Desaprobado	50	10

A todos los puntajes que superarán el valor dado por la media más 1 1/2 "DT", se le asignará la nota sobresaliente; a todos los puntajes ubicados dentro del término limitado en el extremo superior por el valor de la media más 1 1/2 más "DT" y en el límite inferior por la media m 1/2 "DT". se les asignará la nota de bueno a todos los puntajes ubicados dentro del término limitado en el extremo superior por el valor de la media más 1/2 "DT". y en el extremo inferior por el valor de la media 1/2 "DT", se le asignará mediano; a todos los puntajes ubicados dentro del término limitado en el extremo del término en el extremo superior por el valor de la media menos 1/2 "DT" y en el extremo inferior por el valor media 1 1/2 "DT"; se les asignará la nota aprobado condicionalmente; a todos los punteos inferiores al valor de la media menos 1 1/2 "DT", se le asignará la nota desaprobado.

1 1/2 DT		1 1/2 DT	
	1/2 DT	1/2 DT	
Desaprobado condicional	Mediano	Bueno	Sobresaliente

Al obtener estos resultados se procedió a las tabulaciones, análisis de resultados e interpretarlos según la escala anterior, para poder determinar el nivel de conocimientos de los evaluados.

Para evaluar el cuestionario en primer lugar se buscará el valor de dificultad de las preguntas, donde cada grupo se dividirá según su media en grupo superior y grupo inferior, luego para cada grupo se contarán el número de respuestas correctas de cada pregunta, que seguidamente se anotarán en porcentajes en las columnas denominadas "Pu y P1, P 4" para el grupo superior y "P1" para el grupo inferior.

Si el valor de p es el promedio, promedio de Pu y P1 es mayor de 0.5 son las preguntas más fáciles y si es menor de 0.5 son difíciles.

PREGUNTA	# CORRECTAS G. superior	#CORRECTAS G. inferior	Pu	P1	P
1					
2					
3					
4					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
20					

Al tener todos los datos se procedió a interpretarlos para poder obtener conclusiones o poder dar recomendaciones, que ayudarán a retroalimentar sobre este aspecto a la Facultad de Odontología para mejorar el servicio a los pacientes a la hora que se suscite una emergencia en el consultorio dental por parte del Odontólogo General.

TABULACION DE DATOS.

Los resultados obtenidos fueron tabulados, posteriormente presentados en cuadros para mejor apreciación y rápida comprensión de los mismos. Luego se realizaron gráficas sobre los cuadros y se presenta un análisis detallado de los datos.

MATERIALES, INSTRUMENTOS

Y RECURSOS

MATERIALES:

Boleta de Recolección de Datos, Entrevista personal en el consultorio de Cirujanos Dentistas representativos en el estudio.

INSTRUMENTOS:

Boleta de Recolección de Datos.

RECURSOS:

Humanos:

Practicante Cirujano Dentista.

Asesores: Cirujanos Dentistas del Area Médico Quirúrgico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Físicos:

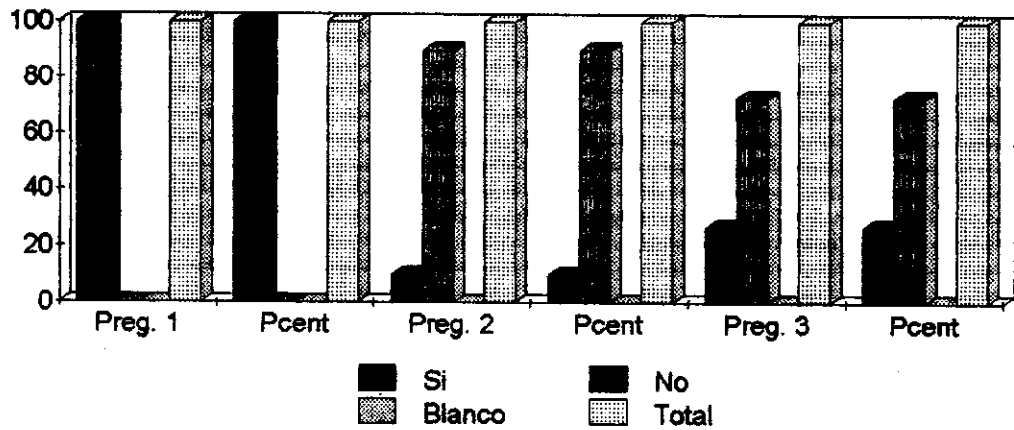
Lapiceros, lápices, crayones, Area Médico-Quirúrgico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

***Presentación y
Análisis de
Resultados***

**Presentación de Resultados
Encuesta a 100 Odontólogos
Graduados de la Facultad
de Odontología USAC**

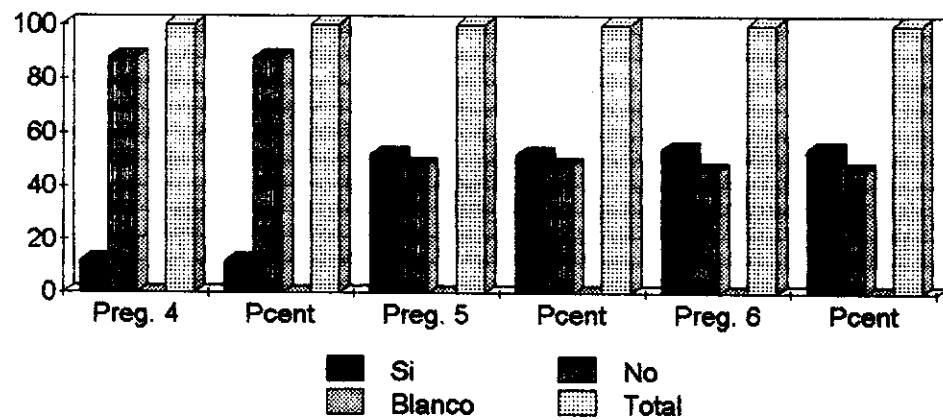
GRAFICA No. 1

Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre los conocimientos Básicos y de Emergencia de Reanimación Cardiopulmonar



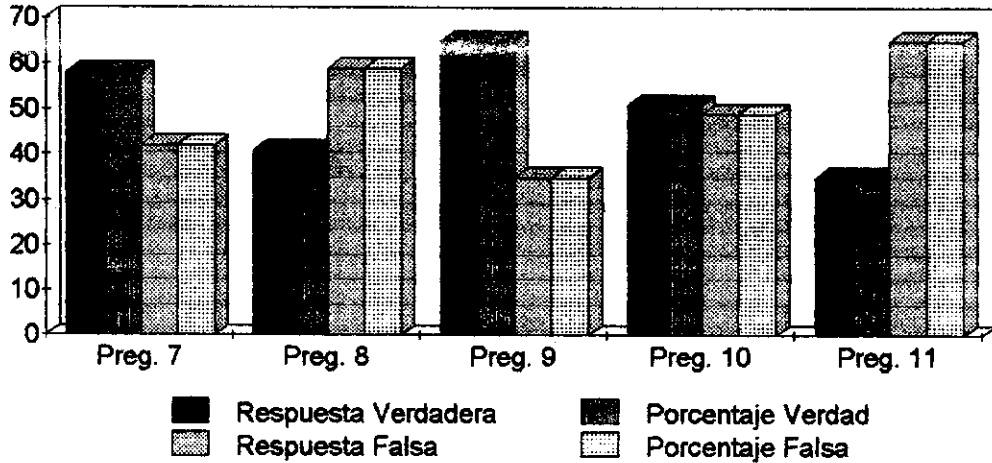
GRAFICA No. 2

Distribución de Respuestas obtenidas a los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia de Reanimación Cardiopulmonar



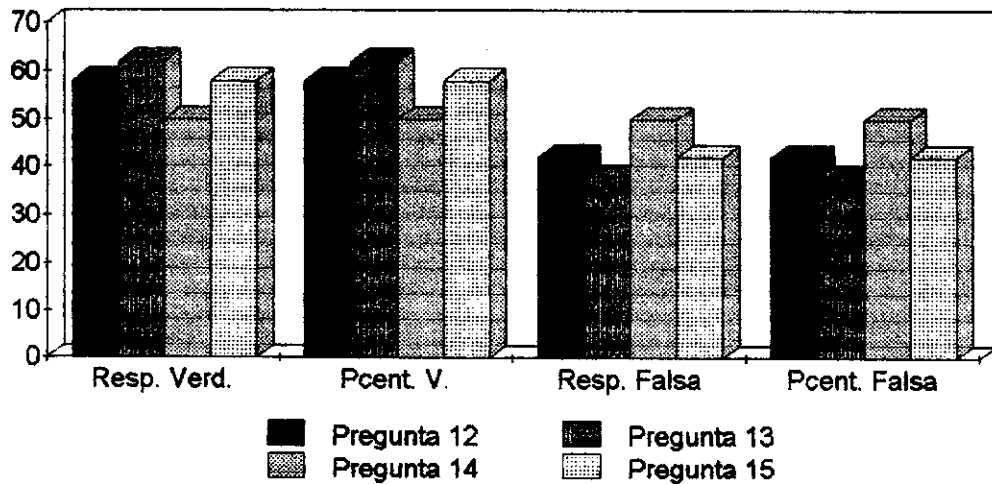
GRAFICA No. 3

Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar



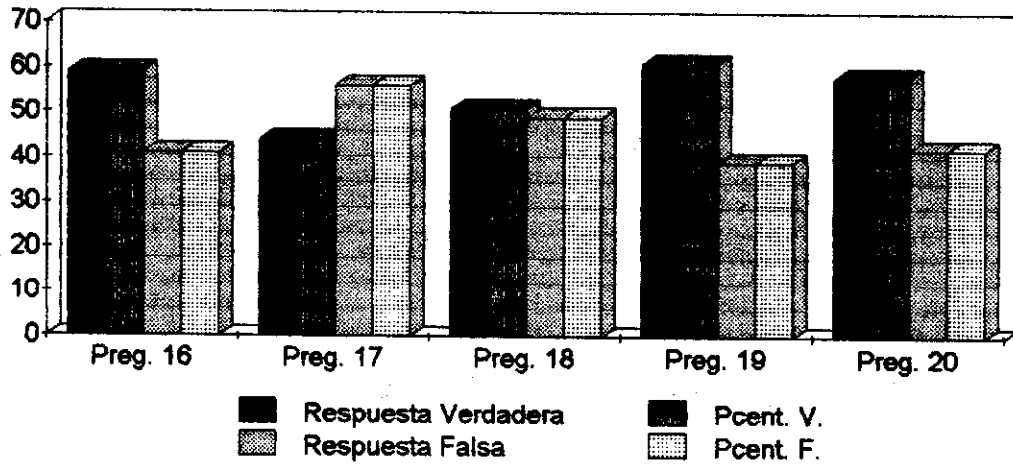
GRAFICA No. 4

Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar



GRAFICA No. 5

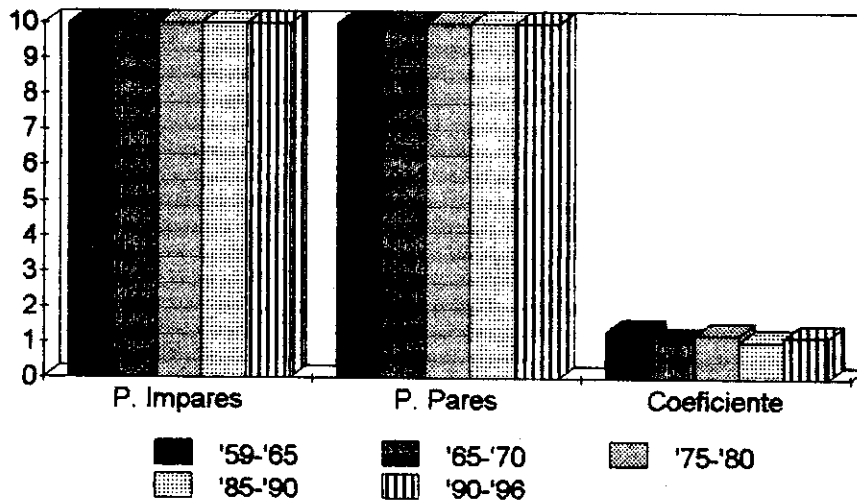
Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar



GRAFICA No. 6

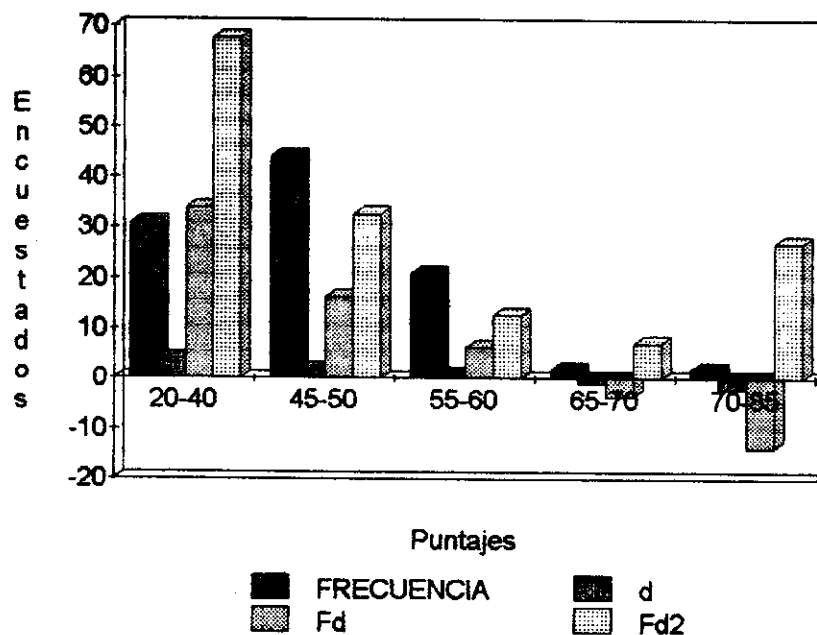
Coefficiente de confiabilidad del test para los Cirujanos Dentistas encuestados de las promociones 1959 - 1996

Coefficiente de confiabilidad del Test



Gráfica No. 7

Distribución de Puntajes
Promociones 1960 - 1996



Fuente: Muestra de Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de las Promociones 1960-1996

CUADRO No. 1

Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre los conocimientos Básicos y de Emergencia de Reanimación Cardiopulmonar

Respuesta	Pregunta # 1	Porcentaje	Pregunta # 2	Porcentaje	Pregunta # 3	Porcentaje
Si	100	100%	10	10%	27	27%
No	0	0	90	90%	73	73%
Blanco	0	0	0	0	0	0
Total	100	100%	100	100%	100	100%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos Anexo I

CUADRO No. 2

Distribución de Respuestas obtenidas a los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia de Reanimación Cardiopulmonar

Respuesta	Pregunta # 4	Porcentaje	Pregunta # 5	Porcentaje	Pregunta # 6	Porcentaje
Si	12	12%	52	52%	54	54%
No	88	88%	48	48%	46	46%
Blanco	0	0	0	0	0	0
Total	100	100%	100	100%	100	100%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos Anexo I

CUADRO No. 3

Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar

No. de Pregunta	Respuesta Verdadera	Porcentaje	Respuesta Falsa	Porcentaje	Clave
Pregunta No. 7	58	58%	42	42%	V
Pregunta No. 8	41	41%	59	59%	V
Pregunta No. 9	65	65%	35	35%	F
Pregunta No. 10	51	51%	49	49%	V
Pregunta No. 11	35	35%	65	65%	F

Fuente: Boleta de Recolección de Datos Anexo I

Clave: V = verdadero; F = falso

CUADRO No. 4

Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar

No. de Pregunta	Respuesta Verdadera	Porcentaje	Respuesta Falsa	Porcentaje	Clave
Pregunta No. 12	58	58%	42	42%	V
Pregunta No. 13	62	62%	38	38%	F
Pregunta No. 14	50	50%	50	50%	V
Pregunta No. 15	58	58%	42	42%	F

Fuente: Boleta de Recolección de Datos Anexo I

Clave: V = verdadero; F = falso

CUADRO No. 5

Distribución de Respuestas obtenidas de los 100 Odontólogos sobre conocimientos Básicos y de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar

No. de Pregunta	Respuesta Verdadera	Porcentaje	Respuesta Falsa	Porcentaje	Clave
Pregunta No. 16	59	59%	41	41%	V
Pregunta No. 17	44	44%	56	56%	V
Pregunta No. 18	51	51%	49	49%	V
Pregunta No. 19	61	61%	39	39%	F
Pregunta No. 20	58	58%	42	42%	V

Fuente: Boleta de Recolección de Datos Anexo I

Clave: V = verdadero; F = falso

CUADRO No. 6

Coefficiente de confiabilidad del test para los Cirujanos Dentistas encuestados de las promociones 1959 - 1996

Promoción	P. Impares	P. Pares	Coefficiente
1959 - 1965	10	10	1.33
1965 - 1970	10	10	1.08
1975 - 1980	10	10	1.24
1985 - 1990	10	10	1.05
1990 - 1996	10	10	1.18

Fuente: Cirujanos Dentistas encuestados, egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala elegidos aleatoriamente de la promoción 1959 - 1996.

CUADRO No. 7

**Distribución de Notas
Obtenidas de Promociones
de 1960 - 1996**

PUNTAJE	FRECUENCIA	d	Fd	Fd2
20 - 40	31	4	33.88	67.76
45 - 50	44	2	16.38	32.76
55 - 60	21	1	6.38	12.76
65 - 70	2	-1	-3.62	7.24
70 - 85	2	-2	-13.62	27.24
				147.76

Desviación Standard = 3.10

Media \bar{x} = 63.88

FUENTE: Cirujanos Dentistas Egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos promociones 1960 - 1996.

Cuadro No. 8

**Grado de dificultad de preguntas del test
de las promociones 1960 - 1996**

No. de Preg	G. superior Resp. Correc.	G. inferior Resp. Correc.	Pu	Pi	P	< 0.5
1	50	50	1.00	1.00	1.00	1
2	8	2	0.16	0.04	0.10	*****
3	20	7	0.40	0.14	0.32	*****
4	10	2	0.20	0.04	0.12	*****
5	48	4	0.96	0.08	0.52	*****
6	50	4	1.00	0.08	1.08	*****
7	50	8	1.00	0.16	0.58	*****
8	39	2	0.72	0.04	0.82	*****
9	30	5	0.60	0.10	0.35	*****
10	49	2	0.98	0.04	0.51	*****
11	31	4	0.62	0.08	0.70	*****
12	53	5	1.06	0.10	0.58	*****
13	59	3	1.18	0.06	0.62	*****
14	48	2	0.96	0.04	0.50	*****
15	50	4	1.00	0.08	1.08	*****
16	47	12	0.94	0.24	1.18	*****
17	40	4	0.80	0.08	0.88	*****
18	48	3	0.96	0.06	0.51	*****
19	57	4	1.14	0.08	0.61	*****
20	53	5	1.06	0.10	0.58	*****

Promedio = 0.63

Suma de preguntas con alto grado de dificultad = 4

Pu = porcentaje de respuestas correctas para grupo superior

Pi = porcentaje de respuestas correctas para grupo inferior

P = Promedio de Pu y Pi que indica grado de dificultad de la pregunta

< 0.5 = Indica que si se está debajo de este valor, la pregunta es de alto grado de dificultad.

FUENTE: Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala de las Promociones 1960 - 1996.

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Análisis e Interpretación de los Cuadros No. 1 y 2

En este cuadro observamos la distribución de respuestas afirmativas y negativas de la primera serie del test; observamos que el 100% de Odontólogos recibió el curso de Reanimación Cardiopulmonar; el 90% no está actualizado sobre Principios Básicos y de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar; y el 73% no posee un botiquín de Emergencia en su consultorio dental.

Análisis e Interpretación de los Cuadros No. 3 y 4

En este cuadro observamos la distribución de respuestas verdadero o falso de la segunda parte del test que es más específico sobre conocimientos básicos de Reanimación Cardiopulmonar. El 42% no posee el concepto de signos de un paro respiratorio. El 59% no sabe que durante 1 minuto y medio de paro cardio respiratorio las pupilas están dilatadas. El 65% ignora la dosis a administrar de adrenalina. El 49% no sabe sobre las complicaciones del masaje cardiaco. El 35% no tienen el conocimiento de la compresión cardiaca externa.

Análisis e Interpretación de los Cuadros No. 5 y 6

En este cuadro observamos la distribución de respuestas verdadero o falso de la segunda parte del test que es más específico sobre conocimientos básicos de Reanimación Cardiopulmonar. El 59% tienen conocimiento sobre el punto de compresión del masaje cardiaco. El 56% no saben que no se debe de administrar bicarbonato sódico para evitar una acidocis. El 49% no tiene el conocimiento de las condiciones predisponentes a un paro cardiorespiratorio. El 61% no sabe las condiciones que pueden predisponer a un paro cardiorespiratorio. El 58% tienen conciencia de que todos los pacientes después de una paro cardiorespiratorio deben de ser llevados a una unidad de cuidados intensivos.

Análisis e Interpretación del Cuadro No. 7

En este cuadro se dividieron los puntajes de los Cirujanos Dentistas encuestados de las promociones de 1960 -1996, se obtuvieron 5 intervalos distribuidos de la siguiente manera:

El rango fue de 20 la nota mínima y 85 la nota máxima sobre la base de 100 puntos, siendo el intervalo 45 a 50 el más frecuente con el 44% de la muestra total de estas promociones; los intervalos 20 a 40 y 55 a 60 con 51% de la muestra respectivamente; el intervalo 65 a 70 con el 2% de la muestra y el último intervalo de 70 a 85 con el 2% de la muestra.

El promedio de la muestra fue de 63.88 puntos sobre 100. Su desviación standard de 3.10. Se observa que 4 (4%) de los encuestados se encuentra arriba de la media. En este grupo se aprecia que sus conocimientos del tema evaluado es bastante heterógeno, el nivel de conocimiento debería ser más alto.

Análisis e Interpretación de la Gráfica No. 7

En la gráfica se observan los datos obtenidos del cuadro No. 7 donde el intervalo de 45 a 50 fue el más frecuente. Se encuentra por debajo de la media de este grupo, y el rango de menor frecuencia fue de 65 a 85 que se encuentra arriba de la media de la muestra. Se observa que el 4% de los encuestados superó la media del puntaje.

Análisis e Interpretación del Cuadro No. 8

En este cuadro se observa la forma en que contestaron los 100 encuestados de las promociones 1960 - 1996, en las 20 preguntas del test.

Se pueden observar los resultados de cada pregunta en el que P_u era el porcentaje de respuestas correctas del grupo superior y P_i era el porcentaje de respuestas correctas del grupo inferior, promediando estos resultados se obtiene P que nos indica el grado de dificultad, en este caso 4 preguntas estuvieron debajo de este nivel, es decir el 20% de preguntas fue de alto grado de dificultad.

Para la primera serie, 6 preguntas fueron de bajo grado de dificultad, el 20% de esta serie; para la segunda serie 14 preguntas fueron de alto grado de dificultad, el 80% de esta serie.

De todo el test sólo una pregunta no tuvo respuesta correcta de las promociones entrevistadas siendo el 1.2%.

Para este test, el promedio del grado de dificultad fue de 0.63, ligeramente abajo del valor de alto grado de dificultad.

Es decir que para estas promociones más del 60% de preguntas fueron difíciles.

DISCUSION DE RESULTADOS

En primer lugar al hacer esta evaluación se planeó cuantificar la confiabilidad del test, para lo cual se realizó el coeficiente de confiabilidad del test para cada muestra siendo el valor de 1.17 en promedio, si este valor pasa de 0.9 el test si es confiable. (5) Es decir que para todas las promociones el test si fue confiable.

Respecto al grado de dificultad de las preguntas, donde menos de 0.5 se considera difícil, el promedio de las promociones fue de 0.63 y el 50% de las mismas estuvo un poco arriba del índice ya mencionado para los 100 encuestados.

En los resultados obtenidos se observa que existe una gran diferencia entre todas las promociones estudiadas, siendo esta diferencia el promedio de puntajes obtenidos por cada promoción, en cuanto a la promoción de: 1,960 - 1,70 fue de 30 puntos, de 1,965 - 1,970 fue de 47.50 puntos, de 1,975 - 1,980 fue de 57.50 puntos, de 1,985 - 1,990 fue de 67.50 puntos, y de 1,990 - 1,996 fue de 77.50 puntos.

Esta diferencia pudiera deberse a varias circunstancias tales como, los recién egresados sus conocimientos son recientes y es fácil que recuerden con más facilidad, hay otros que les gusta estudiar por su cuenta en el caso de quienes obtuvieron resultados altos.

Los resultados obtenidos en esta muestra indican que los conocimientos que poseen el grupo estudiado no están en la capacidad de resolver las necesidades a la hora que se suscite una emergencia de reanimación cardiopulmonar en el consultorio dental.

Es importante que todo Cirujano Dentista reconozca la importancia que representa tener conocimientos básicos sobre reanimación cardiopulmonar y que pueda aplicar dichos conocimientos en la práctica.

CONCLUSIONES

1. Se pudo comprobar que existe falta de conocimientos de parte de algunos profesionales para llevar a cabo una emergencia sobre reanimación cardiopulmonar.

2. Los resultados de las promociones fueron significativos notándose en primer lugar por los resultados obtenidos, de las promociones de 1,990 - 1,996, obtuvieron mejores puntajes siendo el promedio de los 100 encuestados de 63.88 sobre 100 puntos.

3. En la serie de preguntas sobre conocimientos básicos fue la de más bajo rendimiento, que era lo que se quería evaluar, para poder saber como enfrentarían esta problemática, los resultados obtenidos demuestran que debe realizarse un mejoramiento tanto en pregrado como en la práctica profesional; para disminuir los riesgos de casos de emergencia de reanimación cardiopulmonar en el consultorio dental.

4. Para todas las promociones el 20% del examen resultó ser de alto grado de dificultad, donde el valor promedio de las 20 preguntas fue de 0.63 respecto a 0.5 que es el valor mínimo.

5. Para todas las promociones la confiabilidad fue de:

1,960 - 1,965 fue de 1.33

1,965 - 1,970 fue de 1.08

1,975 - 1,980 fue de 1.24

1,980 - 1,990 fue de 1.05

1,990 - 1,996 fue de 1.18.

Es decir que para todas las promociones resultó ser confiable, ya que cuando el valor es de 0.9 para arriba el coeficiente de confiabilidad nos indica que un instrumento es confiable.

6. Para mejorar estos resultados es necesario implementar estos conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar actualizados a nivel del Pensum de estudios de pregrado.

LIMITACIONES

1. Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tiempo que cuenta el profesional para poder resolver el cuestionario.
2. Localización de la muestra por motivos como: que se encuentra fuera del país, cambio de dirección.
3. Falta de colaboración del profesional para resolver estas pruebas.

RECOMENDACIONES

1. Que se realicen este tipo de investigaciones de evaluación en otras áreas de la carrera de Cirujanos Dentistas para poder encontrar las deficiencias de cada área, y poder mejorar y actualizar el contenido de las mismas en el pregrado.
2. Hacer énfasis en el pregrado en cuanto a principios básicos y de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar a la hora que se susciten en el consultorio dental.
3. Hacer énfasis en los estudiantes que realicen su Ejercicio Profesional Supervisado para estar en capacidad de llevar a cabo las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el lugar donde hagan su práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ADA. Accepted dental therapeutics. Washinton. 1.988.
pp. 36-37.
2. Bjork, R.J. and B.D. Campion D.C. medical complications
of cardiopulmonary. Arch Intern. Med 142:500-503
1,986.
3. B. Hugh, E. S. J.R. Cardiac arrest and resucitation.
Saint Louis. Mosby. 1,980. pp. 26-46.
4. Criley, J.M, A.H. and G.L. Cough-induce cardiac compression
self-induced of cardiopulmonary resucitation. JAMA.
236:1246-1250. 1,980.
5. Downie, N.M. y R.W. Métodos estadísticos aplicados.
5a. ed. Traducido por M.M.A. Chu P. México, Editorial
Harla, 1,983. pp. 354-360.
6. Emergency Cardiac Care Commites and Subcommites, American
Heart Association: Guidelines for cardiopulmonary
resucitation and emergency cardiac care. JAMA.
268: 2172-2302. 1,992.
7. Harrison, R.R, K.L, and R.L.: Mouth- to - mask
ventilation a superior method of breathing. Ann Emerg
Med. 11:74-76. 1990.
8. Heimlich, H.J.: A life-saving maneuver to prevent food-
choking. JAMA. 234:398-401, 1,975.
9. Rasmussen McNair. Bacer. Cardiopulmonary resucitation
in circulation. JAMA 69:822-835, 1,992.



10. Rudikoff, M.T., W.L., and M. Mechanism of blood flow during cardiopulmonary resuscitation. Circulation 61:345-352, 1,992.
11. Safar, P., T.C., and W.H. Ventilation and circulation with closed-chest cardiac massage in man. JAMA 176:574-580, 1,961.
12. Standars and guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency care (ECC). JAMA 255:2841-3044,1,988.

Vo. Bo.

Lille Glen

5-5-77






BR. EVELYN PELÁEZ COBAR



DR. ARTURO PEÑA ARIAS
ASESOR



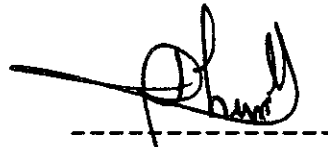
DR. BERNAL HERRERA
ASESOR



DR. FERNANDO DE LEÓN MORENO
DIRECTOR AREA MEDICO-QUIRURGICA

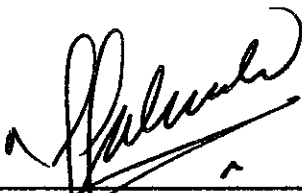


DRA. SOFIA CALLEJAS
COMISION DE TESIS



DR. DENIS CHEW
COMISION DE TESIS





Vo. Bo. DR. CARLOS ALVARADO
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE ODONTOLOGIA