



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN  
CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO,  
2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**Autor:**

**Bach. Zegarra Serrano Raysa Stephanie**

**Pimentel - 2017**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN  
CIRUJANOS DENTISTA DE CHICLAYO, 2017**

**Aprobación de Tesis**

---

**C.D. César Vásquez Plasencia  
Asesor metodólogo**

---

**C.D. La Serna Solari Paola Beatriz  
Presidente del jurado de tesis**

---

**C.D. Lavado La Torre Milagros  
Secretario del jurado de tesis**

---

**Mg. C.D. Ascanoa Olazo Jimmy  
Vocal del jurado de tesis**

## DEDICATORIA

*En primer lugar a Dios por guiar mi camino hacia el éxito, brindándome la fortaleza en cada paso de mi vida y enseñándome de cada tropiezo a levantarme siempre como una guerrera.*

*A mi madre por ser el mayor pilar de mi vida, mi sustento y quien cada día hace de mí una mejor persona gracias a su crianza, valores, amor y consejos que quedan grabados para siempre.*

*A mi hija por ser mi mayor motivación en este largo camino, le dedico cada esfuerzo que realicé, ella fue la causante de mi anhelo en salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesis, A mi familia en general por el apoyo incondicional en cada decisión y proyecto de mi vida.*

*Raysa Zegarra Serrano*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios, por no dejarme desfallecer en este camino y siempre ser el mayor ayudador de mi vida, por guiar mis pasos y siempre llevarme de victoria en victoria.*

*A mi familia por el apoyo en cada paso y decisión para mi vida, brindándome los mejores deseos y consejos a seguir.*

*A mi asesor especialista, el Dr. Jimmy Ascano Olazo por su disposición, tiempo entregado y consejos durante todo el proyecto y desarrollo de esta tesis.*

*A mi asesor metodológico, el Dr. Cesar Vásquez Plasencia por su apoyo, exigencia, conocimientos impartidos y confianza durante la etapa del desarrollo de este estudio.*

*A la Dra. Paola La Serna Solari por su orientación vocacional desde principios de la carrera, confianza y apoyo incondicional que siempre me brindó.*

*A la facultad de ciencias de la salud y la escuela académica de estomatología quien tiene como director actual al Dr. Pablo Urtecho Vera, por darme la oportunidad de estudiar esta carrera y ser una profesional de prestigio.*

*A mis amigas que comenzaron siendo unas compañeras de estudio, y al pasar los años se convirtieron en un apoyo dentro y fuera de la universidad, formándose así una amistad inquebrantable.*

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
ÍNDICE.....	iii
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.1 Situación problemática.....	8
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Delimitación de la investigación .....	9
1.4 Justificación e importancia.....	9
1.5 Limitaciones de la investigación.....	10
1.6 Objetivos .....	11
1.6.1 Objetivo General .....	11
1.6.2 Objetivos Específicos.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases teóricas científicas.....	15
2.2.1 Definiciones de Paro cardiorrespiratorio y Reanimación cardiopulmonar .....	15
2.2.2. Etiología del paro cardiorrespiratorio .....	16
2.2.3 Prevención de paro cardiorrespiratorio .....	16
2.2.4 Cadena de Supervivencia .....	18
2.2.5 Técnica de la Reanimación Cardiopulmonar.....	20
2.3 Definición de términos básicos .....	24
III. Marco Metodológico.....	26
3.1 Tipo y diseño de la investigación: .....	26
3.2 Población y muestra:.....	26

3.3 Variables: .....	28
3.4 Operacionalización: .....	28
3.5 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos ....	29
3.5.1 Abordaje metodológico .....	29
3.5.2 Técnicas de recolección de datos .....	29
3.5.3 Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.6 Procedimiento para la recolección de datos .....	31
3.7 Análisis estadístico e interpretación de datos .....	31
3.8 Criterios éticos .....	31
3.9 Criterios de rigor científico .....	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	33
4.1 Resultados en tablas y gráficos .....	34
4.2 Discusión de resultados .....	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1 Conclusiones .....	42
5.2 Recomendaciones .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS .....	46

## RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los cirujanos dentistas de Chiclayo. El diseño fue descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra constó de 98 cirujanos dentistas. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó un cuestionario de 16 incógnitas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro dimensiones: definiciones de RCP y PCR, etiología del PCR, cadena de supervivencia y técnica de la RCP, y los calificó como bajo, medio y alto, según la escala establecida. El 19.4% de los cirujanos dentistas participantes obtuvo un nivel bajo, el 72.4%, medio y 8.2% obtuvo, bueno. Con el estudio se concluye que el nivel de conocimiento sobre RCP es medio y se recomienda dar mayor hincapié a este tema dentro de la malla curricular educativa de la carrera profesional de Odontología, así como actualizar continuamente y capacitar a los cirujanos dentistas para poder actuar de manera correcta.

**Palabras Clave:** reanimación cardiopulmonar, paro cardiorrespiratorio, cirujano dentista, conocimiento.

## ABSTRACT

The following study aimed to determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in dentists in Chiclayo. The design was descriptive, prospective and transversal. The sample consisted of 98 dental surgeons. To determine the level of knowledge, a questionnaire of 16 closed unknowns was carried out and validated by expert judgment. The instrument evaluated the level of knowledge in four dimensions: definitions of PCR and PCR, PCR etiology, survival chain and PCR technique, and rated them as low, medium and high, according to the established scale. The 19.4% of participating dental surgeons obtained a low level, 72.4%, medium and 8.2% obtained, well. The study concludes that the level of knowledge about CPR is medium and it is recommended to give greater emphasis to this topic within the educational curriculum of the professional career of Dentistry, as well as continuously update and train dental surgeons to be able to act right way.

**Key words:** cardiopulmonary resuscitation, cardiorespiratory arrest, dentist surgeon, knowledge.



## INTRODUCCIÓN

‘La enfermedad cardíaca coronaria es la causa principal de muertes en la mayoría de personas. Se tiene una idea que lo que produce más es el infarto de miocardio agudo, el cual causa a nivel mundial 7,2 millones de muertes. Por otro lado, el 20% de la población sufre un paro cardio respiratorio en el transcurrir de su vida sobre todo en adultos mayores’.<sup>2</sup>

Una de las urgencias médicas más frecuentes es el paro cardiorrespiratorio (PCR) el cual se puede presentar en una gran variedad de patologías, tanto médicas como traumáticas, la elevada incidencia de procesos cardiovasculares que en la actualidad se presentan lo vuelve muy frecuente en ellas. Teniendo como primordial tratamiento la reanimación cardiopulmonar (RCP) efectiva y la desfibrilación precoz.<sup>1</sup>

‘El odontólogo debe estar capacitado para atender una emergencia en caso que se diera en la clínica dental; la clave para salvar la vida de una persona, radica en reconocer la emergencia y socorrer a la víctima’<sup>2</sup>. Puesto que la alta incidencia de muertes sigue siendo alarmante, es que un profesional de la salud como es el odontólogo debe estar preparado para una urgencia de este tipo. Los conocimientos de RCP debe estar a la mano de todo profesional de la salud, así como también ésta información debe difundirse para todo ciudadano que en algún momento de su vida pueda colaborar y socorrer a una víctima que esté sufriendo un paro cardiorrespiratorio.

Con la presente investigación se determinó que el 72.4% de los cirujanos dentistas de Chiclayo tienen nivel de conocimiento medio sobre RCP, mientras solamente el 8.2% presentaron conocimiento alto. El beneficio de este estudio fue evidenciar el estado del conocimiento actual sobre RCP; de esta forma, sobre una base real, se puede proponer medidas para mejorar la formación profesional de los odontólogos, como por ejemplo reestructurando los planes curriculares en las instituciones universitarias de la región.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Situación problemática

Durante los tratamientos odontológicos, pueden ocurrir situaciones fortuitas de emergencia, esto se debe a diversas circunstancias, teniendo como las más concurridas en pacientes con enfermedades crónico degenerativas, inmunosuprimidos, trasplantados, tratamiento odontológicos más prolongados, edad más avanzada en los pacientes, así también como utilizar fármacos nuevos. La urgencia médica más frecuente es el paro cardiorrespiratorio (PCR), la elevada incidencia de procesos cardiovasculares que en la actualidad se presentan lo vuelve muy frecuente en ella. El tratamiento principal es la reanimación cardiopulmonar (RCP) efectiva y la desfibrilación precoz.<sup>1</sup> Debido a la alta incidencia de muertes es que un profesional de la salud como es el odontólogo debe estar preparado para una urgencia de este tipo, por lo que es necesario incrementar y propagar los conocimientos de RCP.<sup>2</sup>

Hasta el día de hoy, en las pocas investigaciones realizadas demuestran que dicho conocimiento es deficiente e insuficiente. El nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en cirujanos dentistas de una investigación hecha en Lima es entre regular y bajo (56.4% y 40% respectivamente).<sup>1</sup> Lo cual constituye un gran problema puesto que la falta de formación y la incapacidad para hacer frente a las emergencias médicas pueden conducir a consecuencias trágicas y complicaciones legales muchas veces.<sup>3</sup>

En la región Lambayeque son pocas las capacitaciones que se dan acerca de este tema a los cirujanos dentistas, de igual manera dentro de la malla curricular en los centros de formación es poca o nula la enseñanza de RCP.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2017?

## **1.3 Delimitación de la investigación**

La investigación determinó el nivel de conocimiento sobre RCP en cirujanos dentistas de Chiclayo registrados en el Colegio Odontológico del Perú – Región Lambayeque y se realizó en los meses de abril hasta julio.

## **1.4 Justificación e importancia**

El odontólogo como profesional de salud debe centrar su atención no solamente en el sistema estomatognático sino también en la salud general del paciente más aún cuando este tuviera una situación de emergencia médica. Como la vida del paciente está en riesgo es el deber del profesional de salud brindar los primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.

Con la presente investigación se determinó si el cirujano dentista tiene las competencias para poder brindar una RCP del paciente. Es de vital importancia conocer la realidad de los conocimientos de los odontólogos en este aspecto para ver si en las instituciones formativas y colegios profesionales brindan y refuerzan conceptos y aplicación de RCP.

Al tener más profesionales capacitados en reanimación cardiopulmonar se puede salvar muchas vidas en riesgo dada la alta cantidad de muertes por causas cardiacas, mejorando así la calidad de vida de la población a nivel local, regional y nacional.

El beneficio de este estudio será mejorar la formación profesional de los odontólogos con la reestructuración de los planes curriculares en las instituciones universitarias abordando el tema de RCP. Así mismo el odontólogo puede convertirse en un ente formador de competencias de RCP a promotores de salud enseñando a la población.

La presente investigación puede ayudar a solucionar el problema de la incidencia de muerte súbita en la población atribuida a diversas causas, buscó también medidas de prevención contra emergencias médicas a nivel de la comunidad y de los consultorios odontológicos. La importancia clínica sirvió para que el odontólogo desde la práctica privada y pública pueda identificar desde la confección de la Historia Clínica los posibles factores de riesgo que podrían desencadenar una pérdida de conciencia de los pacientes atendidos y estar preparados para solucionar posibles situaciones de emergencias médicas.

Desde el punto de vista metodológico se creó un instrumento que cuida de manera objetiva los conocimientos de RCP que fue de utilidad para futuras investigaciones no sólo en el campo de odontología sino de otras ramas de medicina.

Es deber del cirujano dentista como profesional de la salud, salvar la vida del paciente cuando existe una emergencia médica y tener tanto conocimiento y aplicación clínica. En otros países para que el estudiante obtenga el título profesional debe haber aprobado el curso de soporte vital básico.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

En la bibliografía antes revisada, se identificó distintos proyectos e investigaciones internacionales; sin embargo, sólo se encontró un estudio nacional acerca del nivel de conocimiento sobre RCP en cirujanos dentistas del COP-Lima. Además de no contar con la colaboración de algunos cirujanos dentistas en el proceso de recolección de datos.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2017.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- a)** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo según el sexo.
- b)** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo según grupo etario.
- c)** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo según el tiempo de egreso.
- d)** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo según la especialidad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Cangalaya<sup>1</sup> (2015) en Perú realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento sobre RCP en los cirujanos dentistas del COP. La muestra fue de 110 dentistas, se elaboró un cuestionario de 12 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: conceptos de RCP y PCR, etiología y prevención del PCR, cadena de supervivencia, fases y secuencia de la RCP y manejo de la obstrucción de las vías aéreas, los calificó como bajo, regular y alto. El 40% de los cirujanos dentistas obtuvo un nivel bajo, el 56.4%; regular y sólo 3.6% obtuvo bueno. Se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre RCP y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar esta situación.

Narayan et al<sup>3</sup> (2015) en India realizaron un estudio transversal, con el objetivo de evaluar el conocimiento y actitud hacia el soporte vital básico (SVB) entre los pasantes dentales y estudiantes de postgrado, el instrumento fue un cuestionario con 17 preguntas sobre el conocimiento y actitud hacia RCP, se distribuyó a 202 participantes en el estudio. Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado el cual mostró que 18 (17,6%) de internos dentales tenían escaso conocimiento, 64 (62,7%) tenía conocimiento regular, y 20 (19,6%) tenían un buen conocimiento de BLS. Entre los 100 estudiantes de posgrado, 13 (13%) tenían escaso conocimiento, 75 (75%) tenían conocimiento promedio, y 12 (12%) tenían un buen conocimiento de BLS. La RCP debe ser considerada como parte del plan de estudios dentales. Se deben realizar talleres sobre una base regular y deben centrarse en las habilidades de RCP para los estudiantes de odontología.

Elanchezhiyan et al<sup>6</sup> (2012) en el Sur de la India realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la conciencia y el conocimiento de las urgencias médicas entre los pasantes dentales en la parte sur de la India. El instrumento fue un cuestionario que consta de 45 preguntas de elección múltiple incluyendo los temas: la formación soporte vital básico (SVB), emergencias médicas más comunes en el consultorio

dental, RCP, sedación, agentes y medicamentos de emergencia. Fueron 182 encuestados de varios colegios en el sur de la India. Sólo el 34% dijeron que habían encontrado al menos una emergencia médica en su práctica. A pesar de que el 96% informó de que el curso BLS es obligatoria para los dentistas, sólo el 56% dijo que había entrenado en BLS. El 94% informó que la RCP tiene una alta tasa de éxito en la gestión del ritmo cardíaco; de ellos, sólo el 25% aprobó la parte de conocimiento.

Stafuzza et al<sup>7</sup> (2013) realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los dentistas sobre emergencia y urgencia médica durante el tratamiento dental en un hospital especializado en el labio leporino y el paladar hendido de la Universidad de Sao Paulo (CARH / USP). Se aplicó un cuestionario anónimo con preguntas cerradas de opción múltiple a 100 dentistas. Los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales (87%) fueron entrenados en soporte vital básico (SVB), pero sólo el 43% se consideraban capaces de proporcionar los primeros auxilios y realizar las maniobras necesarias. El 94% afirmó que sabían la diferencia entre las urgencias médicas y emergencias, y el 69% tienen formación BLS en sus carreras de grado, en comparación con el 37%, durante su especialización. Los resultados del presente estudio da hincapié en que los dentistas de CARH / USP tienen poco conocimiento acerca de los procedimientos de BLS para realizarlas.

Villatoro<sup>4</sup> (2013) en Guatemala realizó una investigación con el objetivo de establecer el conocimiento sobre RCP y maniobra de Heimlich de los odontólogos, mediante un estudio descriptivo, teniendo como instrumento un cuestionario. La muestra constó de 15 odontólogos colegiados. En relación a RCP el 27% aprobó la prueba teórica con una nota igual o mayor a 90 puntos, el 73% reprobó dicha prueba. En la prueba práctica la mayoría obtuvo un resultado insatisfactorio menor a 70 puntos, reprobó un 53% y el 31% aprobó, el 16% no realizó la prueba. Sobre la maniobra de Heimlich 58 participantes aprobaron la prueba teórica representando el 66%, 30 lo reprobaron representando el 34%. En la prueba práctica el 47% reprobó con una nota menor a 60 puntos y el 37% aprobó, el 16% no realizó la prueba práctica.

Arsati et al<sup>5</sup> (2010) en Brasil evaluaron la prevalencia de situaciones de emergencia en las clínicas dentales y la experiencia de formación en RCP de los dentistas brasileños para hacer frente a situaciones de emergencia. Los participantes en el estudio fueron 498 dentistas. La emergencia más prevalente fue presíncope (54.20%) seguida de hipotensión ortostática (44,37%). Con respecto a la capacitación en RCP, el 59,6% (n = 297) de los encuestados había sufrido algún tipo de formación, mientras que el 40% (n = 199) nunca había sido entrenado en este procedimiento. Entre los que tenían algún tipo de formación, la mitad (50.2%; n = 149) recibieron formación en la licenciatura; 21.2% (n = 63) durante postgrado; y el 36,1% (n = 107) y el 16,2% (n = 48) durante el entrenamiento en instituciones, como el cuerpo de bomberos, las fuerzas armadas y la policía militar. Se concluyó que la ocurrencia de emergencias médicas, como la anafilaxia, infarto de miocardio, paro cardíaco y accidente cerebrovascular los dentistas brasileños no están totalmente preparados para gestionar las emergencias médicas por tener una formación insuficiente en RCP.

Moreno<sup>2</sup> (2010) en España realizó un análisis de la enseñanza que se da ahora y en qué estado se encuentra referente a los conocimientos y habilidades de la RCP dada en las facultades de odontología. Se confeccionó una encuesta sobre enseñanza de RCP y se estructuró en cuatro partes con 46 ítems: el primero que trata de la enseñanza de la RCP; el segundo, sobre la práctica clínica futura; el tercero, sobre la experiencia actual y la futura; y el cuarto, sobre el material necesario para la realización de una RCP. En la primera parte la mitad (48,5%) opina que no es fundamental esta enseñanza en los planes de estudio de postgrado. En la segunda parte el 68,5% haría técnicas de RCP en clínicas hasta que llegaran los servicios de emergencia. En la tercera parte un 70% (67,8%) dice estar capacitado para realizar una RCP. Y en la cuarta parte el 49,7% considera suficiente el material para RCP disponible en las clínicas.



## **2.2 Bases teóricas científicas**

### **2.2.1 Definiciones de Paro cardiorrespiratorio y Reanimación cardiopulmonar**

El consenso internacional sobre paro cardíaco, conocido como «estilo Utstein», da una definición de paro como el cese de la actividad mecánica cardíaca, confirmado por la ausencia de conciencia, pulso detectable y respiración (o respiración agónica entrecortada).<sup>8</sup>

La muerte súbita cardíaca se define como un acontecimiento de manera inesperada, dentro de la primera hora de los síntomas, en pacientes con una situación previa no se hacía previsible un desenlace fatal.<sup>9</sup>

Se habla del papel que ha venido desempeñando el Consejo Peruano de Reanimación en el desarrollo de esta área de la medicina de emergencias y desastres, los cuales vienen trabajando con conferencias y talleres arduos dirigidos a profesionales y no profesionales de la salud.<sup>10</sup>

Aun sabiendo que las causas del paro cardiorrespiratorio son distintas, desde el punto de vista asistencial considera el PCR como la única. La interrupción de una de las dos funciones vitales (cardíaco o respiratorio) conlleva rápida a la detención de la otra, es por esto que el manejo debe ser al mismo tiempo de ambas. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace bloqueante y termina paralizándose del todo al cabo de 30 a 60 segundos, produciéndose como primer acto la ausencia de respiración, seguido de la detención en la función cardíaca luego de 1 o 2 minutos.<sup>11</sup>

El conjunto de medidas aplicadas para tratar el PCR ha sido denominado «resucitación». Este término fue empleado por primera vez en 1960, cuando se dieron a conocer las técnicas de soporte artificial de respiración y circulación.

La resucitación cardiopulmonar (RCP) se define como el conjunto de maniobras encaminadas a revertir el PCR, sustituyendo primero la respiración y circulación espontáneas para intentar restaurar después con el fin de evitar la muerte por lesión irreversible de órganos vitales, siendo el órgano más importante el cerebro. Existen dos tipos de RCP: básica y avanzada.

Desde la conferencia de Utstein reemplazaron el concepto de RCP por soporte vital, siendo de carácter más amplio, pues adiciona el reconocimiento del PCR, la activación de los sistemas de emergencia médica y la prevención del paro.<sup>8</sup>

### **2.2.2. Etiología del paro cardiorrespiratorio**

La mayor parte de PCR es de origen cardíaco. Cuando la causa se ignora con o sin autopsia, se presume también que es de origen cardíaco. Sin embargo, no siempre la muerte súbita tiene este origen, pueden existir otras como los accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares los cuales producen la muerte en un corto intervalo y suelen confundirse con la muerte súbita de origen cardíaco. Además, la muerte cardíaca no es siempre de origen arritmico. Puede ser secundaria a rotura cardíaca o disfunciones valvulares agudas graves.

La taquicardia ventricular (TV) y fibrilación ventricular (FV) son responsables del 75% de las muertes súbitas.<sup>12</sup>

Con menor frecuencia se trata de una asistolia o actividad eléctrica sin pulso (AESP). En cualquiera de estas situaciones la actividad mecánica del corazón se suspende y la victima presenta paro cardiorrespiratorio; los primeros 4 a 6 minutos tras la interrupción de la circulación se denomina período de muerte clínica donde la vida celular normal persiste; pasado ese tiempo y si no se establece el tratamiento apropiado, acontece la muerte biológica o también llamada muerte celular.<sup>8</sup> Siempre se inclina a ver como un fenómeno eléctrico a la muerte súbita, pero lo más habitual es que tenga lugar por la interacción de un sustrato anatómico-funcional permanente con factores desencadenantes transitorios (alteraciones electrolíticas o estrés).

### **2.2.3 Prevención de paro cardiorrespiratorio**

Las enfermedades cardiacas son proporcionales al número de factores de riesgo según su peligro, esto quiere decir que a mayor cantidad de factores presentes, más alto es el riesgo.

Existen factores de riesgo no modificables como herencia, sexo, raza, edad y factores de riesgo modificables como fumar cigarrillos, hipertensión arterial, diabetes, nivel alto de colesterol en la sangre, obesidad, falta de ejercicio, exceso de estrés.

Dentro de las características de un paro cardíaco tenemos: sensación de opresión, llenura, tensión o dolor en el centro del pecho, detrás del esternón y se extiende a cualquier hombro o brazo, el cuello y la mandíbula inferior. El malestar del ataque al corazón dura de 2 a más minutos, que suele desaparecer por un momento y luego aparecer de manera imprevista. El sudor, náuseas, respiración acortada y debilidad también son señales de un PCR.

En muchos casos los pacientes no presentan señales específicas, mostrando sentirse bien aparentemente y el dolor puede ser leve, pero en general, el dolor tipo agujas y breves (menor a 10 segundos) casi nunca son señales de un ataque al corazón. Y por ende los pacientes negarán que posiblemente estén frente a un PCR o ataque al corazón.

Más de la mitad de las víctimas de ataque al corazón mueren fuera del hospital, la mayoría de ellas en las primeras dos horas de la aparición de los síntomas.

Para esto, lo primero que se debe hacer es dejar que la víctima repose en silencio y calma. La angina de pecho o el ataque son causados por la falta de oxígeno en el músculo cardíaco, por lo que se le dará comodidad y facilitará la respiración.

Para calmar el dolor de la angina se recomienda isorbide en tabletas, esto se aplica cuando el paciente está sentado o acostado, repitiéndose 3 tabletas en 10 minutos pero en el caso que no cese el dolor se puede administrar una dosis más alta a isorbide de 250mg o 325mg lo más pronto posible dependiendo de cada paciente. Otra opción es administrar aerosol debajo de la lengua o en ungüento aplicado a la piel según receta médica.

La persona comienza a buscar razones para negar que está sufriendo un ataque al corazón, esto es una primera señal de que tiene que ser intervenido manteniendo alerta los síntomas consiguientes a un PCR. Es esencial que la persona más cercana active el sistema de SEM y esté preparada para aplicar RCP

si es necesario. Si los síntomas duran más de dos minutos actuar inmediatamente.<sup>19</sup>

## **2.2.4 Cadena de Supervivencia**

Un retraso o por desconocimiento en el manejo de estos elementos pueden transformar una PCR en un hecho incierto de supervivencia. Según la AHA<sup>20</sup> 2010, la cadena de supervivencia en adultos consta de cinco elementos.

### **2.2.4.1 Reconocimiento y Acceso Precoz al Sistema Emergencias Médicas (SEM)**

El reconocimiento del paro cardiorrespiratorio comprende: La determinación del estado de conciencia y valorar la respiración de la víctima; posteriormente se activa el SEM con el propósito de requerir asistencia y solicitar un desfibrilador externo automático (DEA) o un desfibrilador manual convencional.

### **2.2.4.2 Aplicación de RCP Precoz, iniciando con compresiones cardíacas**

Todos los profesionales de la salud preparados como primer paso deberán evaluar y cerciorarse si se encuentra o no el pulso carotideo e inmediatamente comenzar con las compresiones torácicas, este método se realiza colocando las manos encima del tórax del paciente y dar compresiones en una relación de 30 compresiones por 2 respiraciones por 5 ciclos o 2 minutos RCP. Se realizarán 30 compresiones en 18 segundos. Acto seguido se procede a aperturar la vía aérea aplicando la maniobra frente-mentón, la cual es una técnica que se realiza para realizar 2 respiraciones al paciente.

### **2.2.4.3 Desfibrilación Precoz**

Aplicar desfibrilación con el desfibrilador externo automático (DEA) solicitado inicialmente. Los desfibriladores externos automáticos son aparatos computarizados fiables que utilizan mensajes de voz y visuales para guiar a los primeros intervinientes y a los profesionales sanitarios a intentar de manera segura la desfibrilación en víctimas de paradas cardíacas.

### **2.2.4.4 Soporte Vital Avanzado Efectivo**

Consiste en ofrecer atención cardiopulmonar con dispositivos de avanzada tecnología en vías aéreas, como también el manejo y administración de fármacos requeridos.

### **2.2.4.5 Cuidados Integrados Post Paro Cardíaco**

El tratamiento radica en brindar soporte neurológico y cardiopulmonar, además la intervención coronaria percutánea y la hipotermia terapéutica debe realizarse siempre y cuando sea necesario. Puesto a que un paciente antes de un paro cardíaco es común que convulsione, se recomienda actuar con rapidez e interpretar un electroencefalograma para diagnosticar durante el periodo posterior al paro cardíaco a aquellos pacientes que no tienen posibilidades de lograr una recuperación neurológica significativa. También se debe monitorizar con frecuencia y de manera continua a los pacientes en coma tras el restablecimiento de la circulación espontánea. El objetivo principal de una estrategia de tratamiento conjunta del paciente post paro cardíaco es la aplicación sistemática de un plan terapéutico total y con un buen seguimiento dentro de un área con diversas disciplinas, la cual permita restablecer un estado funcional o lo más cercano a su recuperación.

### **2.2.4.6 Cadena de Supervivencia en Niños**

La cadena de supervivencia en niños está dada por 4 elementos principales siendo el primero prevención, tomar muy en cuenta dolores en el pecho inesperados, cansancio rápido del niño, náuseas, sudoración. El segundo elemento es el soporte vital básico de vida, conocido como RCP, que dependiendo de la edad se hacen las compresiones torácicas de maneras distintas, en bebé con el dedo índice, niños hasta los 6 años con una sola mano y de 7 a más de manera normal y similar a un adulto. Seguido el tercer elemento activar el sistema de emergencias u otros sistemas médicos. Y por último el soporte avanzado de vida rápido y eficaz, es una atención profesional que incluye el manejo avanzado de vías aéreas, desfibrilación y si es necesario medicación, dependiendo de cada caso.

En esta etapa de la niñez es donde se debe poner más atención para la prevención y cuidados de un PCR, es ahí la importancia de la cadena de supervivencia con ayuda de más personas.<sup>19, 20</sup>

## **2.2.5 Técnica de la Reanimación Cardiopulmonar**

### **2.2.5.1 Secuencia de la RCP**

Lo ideal y conveniente es que todas las maniobras sean dominadas por profesionales de la salud (paramédicos, enfermeras, técnicos de enfermería, obstetras, odontólogos, etc.) y todo el personal asistencial de medicina, siendo también necesario por entidades que atienden este tipo de emergencias como bomberos, policías e incluso por la mayor parte de la población.

#### **2.2.5.1.1 Valorar el escenario**

En este primer punto de la secuencia de RCP se busca componentes que no pongan en riesgo la vida del reanimador o de su equipo y del propio paciente,

buscando con ayuda el lugar más factible y apropiado de tal manera que se asegurará el escenario donde será atendido la víctima.

#### **2.2.5.1.2 Reconocimiento del Paro Cardíaco**

Es preciso determinar el estado de consciencia de la víctima tomándolo por los hombros y sacudirlo suavemente, luego preguntarle en voz energética « ¿Está usted bien?» por dos veces, si no responde se dice que esta inconsciente, y luego, con una inspección visual rápida observamos, si existe respiración o no, si está presente identificar respiración bloqueante o jadeante.

#### **2.2.5.1.3 Activar Sistema de Emergencia Médicas**

Al distinguir un PCR, se debe de activar el sistema de emergencia local de manera inmediata llamando a los números de emergencia como de bomberos, policía nacional, ambulancia, etc. En la llamada se debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- Hablar de manera clara, manteniendo la calma y vocalizando para que se pueda entender.
- Informar el tipo de víctima (adulto, niño, embarazada, etc.) y el estado de consciencia.
- Hablar de manera clara, manteniendo la calma y vocalizando para que se pueda entender.
- Se indica que se le está atendiendo a la víctima mediante RCP.
- Solicitar un Desfibrilador Automático Externo.
- Detallar el lugar donde se encuentran.
- Colgar el teléfono luego de que la central a quien llamo haya colgado para evitar alguna interrupción de preguntas adicionales.
- Colocar a la víctima en una superficie plana y dura.

#### **2.2.5.1.4 “C”: Circulación e inicio de compresiones torácicas.**

Como profesional de la salud preparado lo primero que debe realizar es verificar el pulso carotideo, se toma como referencia el cartílago cricoides en el mismo lugar donde se encuentra la víctima rápidamente sin pasar de los 10 segundos. Se requiere actuar con rapidez y manteniendo la calma como requisito fundamental de poder ayudar a salvar una vida.

En el caso que no se encuentre pulso, se procede a las compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón o entre la línea media mamilar con la intersección de la línea media esternal.

Se coloca el talón de una mano sobre el punto de compresión y se entrelazan los dedos de la otra mano para asegurarse que la presión no se aplicará directamente sobre las costillas y poder causar una lesión o trauma a la víctima.

Con los brazos completamente extendidos se comprime el tórax aplicando el peso del cuerpo sobre las manos ejerciendo así una presión perpendicular sobre el esternón, hasta una profundidad de 5 cm. para lo cual el reanimador debe colocarse a la altura conveniente con relación a la víctima, cerca al pecho habitualmente con las rodillas juntas en el suelo y el dorso recto.

Se presiona fuertemente el esternón, logrando alcanzar una frecuencia de compresión de 100 por minuto. El tiempo de compresión debe ser equivalente al tiempo de relajación, estas compresiones deben ser rápidas y al mismo tiempo fuerte para lograr lo requerido.

Después de 30 compresiones consecutivas se dan 2 ventilaciones boca a boca de 1 segundo de duración cada uno (ciclo de RCP), realizándose 5 ciclos o 2 minutos de RCP.



#### **2.2.5.1.5 “A”: apertura de las vías aéreas**

En una víctima inconsciente la falta de tono muscular provoca el desplazamiento pasivo de la lengua y epiglotis hacia la pared posterior de la orofaringe, obstruyendo la entrada de aire. La posición correcta para no conllevar a esto se denomina posición supina (la víctima debe estar boca arriba), seguido de la Maniobra frentementón (se debe inclinar la cabeza de la víctima hacia atrás). El uso de ambas maniobras permite una vía aérea permeable siempre y cuando la víctima no tenga un traumatismo, si es así, se deberá aperturar la vía aérea con la tracción mandibular para controlar la cervical y que no existan inconvenientes.

#### **2.2.5.1.6 “B”: Dar respiración boca-boca o con un sistema máscara-válvula- bolsa**

Las respiraciones brindadas son 2 de un segundo cada una, realizando la técnica boca a boca, esto se realiza cerrando los orificios nasales, luego se extiende la cabeza elevando el mentón y la boca semiabierta. Los labios del reanimador y la víctima se deben encontrar de tal manera que no pueda escaparse el aire que se le brindará, seguidamente se insufla el aire por un segundo y se comprueba que se expanda el pecho de la víctima y que el aire sea arrojado en cada terminación de la maniobra.

Por otra parte, los riesgos de contraer infecciones pueden darse durante la maniobra por lo que se exige tener cautela y cuidado todo personal antes de brindar RCP, tomando precauciones al estar expuestos con saliva, sangre u otros fluidos con dispositivos de barrera.

Existe un sistema de ventilación asistida dada por una bolsa de reanimación autoinflable, la cual se emplea para reemplazar la ventilación boca a boca de manera eficaz.

### 2.2.5.1.7 Reevaluación del Pulso Carotideo

Al cabo de 5 ciclos o 2 minutos de RCP, se reevalúa a la víctima palpando el pulso en la arteria carótida en no menos de 5 segundos ni más de 10 segundos.

- Si no presenta pulso, se debe continuar las maniobras de reanimación (compresiones y ventilaciones por 5 ciclos o 2 minutos de RCP).
- Si presenta pulso, pasamos a verificar la respiración por 10seg. Si no respira, pero tiene pulso se da ventilaciones de soporte en la siguiente forma 1 ventilación cada 5 a 6 segundos durante 2 minutos (equivale a dar 20–24 ventilaciones/minuto). Cada ventilación debe durar 1 segundo.
- Si presenta pulso y respira, colocamos a la víctima en posición de seguridad. La posición en decúbito lateral permite la salida de sustancias de la boca y protege la vía aérea. La cabeza cuello y tronco deben mantenerse en línea recta. Si es necesario se coloca la mano debajo de la mejilla para mantener la extensión de la cabeza. El muslo que queda encima debe formar un ángulo recto con la cadera y la pierna.<sup>19, 20</sup>

## 2.3 Definición de términos básicos

**Actividad eléctrica sin pulso:** Tiempo atrás denominada disociación electromecánica, donde el corazón tiene una actividad eléctrica normal, pero no bombea. La presión de la sangre ha bajado mucho, o muy rápidamente, y la bomba cardiaca se ralentiza.<sup>21</sup>

**Apnea:** Suspensión transitoria de la respiración.<sup>21</sup>

**Asistolia:** el corazón no muestra signos de actividad y no late; esto se puede deber a ciertos trastornos de la circulación cardiaca.<sup>21</sup>

**Bradycardia:** Disminución del número de pulsaciones por debajo de las 60 por minuto. La bradicardia puede ser patológica o fisiológica.<sup>21</sup>

**Cefalea:** Las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. <sup>21</sup>

**Fibrilación Ventricular:** (300 a 400 latidos/minuto) o una taquicardia ventricular sin pulso (200 latidos/minuto): el corazón no late de manera eficaz y ya no cumple su papel de bomba; se pueden barajar varias causas como presencia de una enfermedad cardiaca, intoxicación de ciertos medicamentos, pero también infarto de miocardio en curso. <sup>21</sup>

**Infarto de miocardio (IMA):** Lesión de los tejidos que forman el corazón, o una parte de él, que produce una parada o una grave alteración del ritmo de los latidos por obstrucción de la arteria o las arterias correspondientes; conduce a la muerte o necrosis de los tejidos. <sup>21</sup>

**Paro Cardiorrespiratorio (PCR):** Se define como el cese súbito e inesperado de la circulación y respiración espontáneas, con la peculiaridad de ser potencialmente reversible. De no ser revertida esta situación de muerte clínica (con técnicas de RCP) en escasos minutos, la anoxia tisular desencadenará la muerte biológica irreversible. <sup>21</sup>

**Pérdida de conciencia:** Es el estado en el que el cerebro tiene abolidos determinados actos reflejos y sólo reacciona ante determinados estímulos, en función de la profundidad o grado de inconsciencia alcanzado. <sup>21</sup>

**Pérdida de conocimiento:** La pérdida del conocimiento es cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. <sup>21</sup>

**Reanimación cardiopulmonar (RCP):** es un conjunto de conocimientos científicos y habilidades que se aplican a situaciones de emergencia, entre ellos la parada cardiorrespiratoria (PCR). <sup>21</sup>

**Taquicardia Ventricular:** Es un latido cardíaco rápido que se inicia en las cámaras inferiores del corazón (ventrículos). Es una tasa de pulsos de más de 100 latidos por minuto, con al menos 3 latidos cardíacos irregulares consecutivos. <sup>21</sup>

### III. Marco Metodológico

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación:

**Tipo:** Enfoque cuantitativo.

**Diseño:** Descriptivo, prospectivo y transversal.

#### 3.2 Población y muestra:

##### **Población**

La población bajo estudio es de 312 cirujanos dentistas que atienden en consultorios tanto público como privado y que se encuentran ubicados en la ciudad de Chiclayo. Esta información fue obtenida del Colegio Odontológico del Perú – Región Lambayeque.

##### **Muestra**

La muestra de cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo entrevistados, se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, utilizando la fórmula cuando la variable principal de la investigación es cualitativa y la población es conocida.

**FORMULA:** 
$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

**n:** Tamaño de muestra

**Z:** Valor que se obtiene de la tabla de distribución normal y depende del nivel de confianza (95%), = 1.96 **e:** Tolerancia de error, = 0.06 **p:** Proporción de cirujanos dentistas aprobados. = 0.5 **q:** Proporción de cirujanos dentistas desaprobados. = 0.5

**N:** Tamaño de la población = 312

Reemplazando los valores en la formula tenemos:

$$\Rightarrow n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5) (312)}{(1.96)^2 (0.5)(0.5) + (0.06)^2 (312-1)}$$

$$\Rightarrow n = 143.8 \quad \Rightarrow n = 144$$

Realizando la corrección para obtener una muestra óptima ( $n_o$ ) se calculará con la

siguiente formula:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Reemplazando:

$$n_o = \frac{144}{1 + \frac{144}{312}}$$

10

$$n_o = 98.4 \cong 98$$

Por lo tanto, el total de Cirujanos Dentistas a la cual se le entrevistará aplicando un instrumento, será de 98.

## Criterios de Selección

### Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas colegiados en Lambayeque y que residan en Chiclayo.
- Cirujanos dentistas con consentimiento informado firmado.

### Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que residan en Chiclayo pero que no estén colegiados en Lambayeque.

### 3.3 Variables:

- Nivel de conocimiento de RCP.
- Sexo.
- Grupo etario.
- Tiempo de egreso.
- Especialidad.

### 3.4 Operacionalización:

Variables	Dimensión	Indicador	Técnica	Índice	Tipo		Escala
					Por su naturaleza	Por su característica	
Nivel de conocimiento de RCP	Definiciones de RCP y PCR.	ITEM 1-3	Encuesta	Bueno: 0-5 Regular: 6-10 Malo: 11-16	Cualitativo	Categórico	Ordinal
	Etiología de PCR	ITEM 4-6					
	Cadena de supervivencia	ITEM 7-9					
	Técnica de RCP	ITEM 10-16					
Sexo				Masculino Femenino	Cualitativo	Categórico	Nominal

Grupo etario				De 20 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 50 a más.	Cualitativo	Categórico	Ordinal
Tiempo de egreso				De 1 a 5 años. De 6 a 10 años. De 11 a 20 años. De 21 a más.	Cualitativo	Categórico	Ordinal
Especialidad				Si No	Cualitativo	Categórico	Nominal

### **3.5 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1 Abordaje metodológico**

Es una investigación observacional porque se observó y describió el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

#### **3.5.2 Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada para aplicar el cuestionario fue la encuesta que consta de 16 elementos, a la cual el sujeto respondió con una única alternativa correcta dentro de las 5 que se redactaron por cada pregunta y/o premisa.

#### **3.5.3 Instrumentos de recolección de datos**

##### **Elaboración del instrumento**

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica se usó un cuestionario (ANEXO N°01) constituido como instrumento de recolección de datos, se elaboró considerando los puntos básicos sobre el tema.

Los cirujanos dentistas tuvieron un programa de capacitación sobre RCP en el año 2014 dictado por el COP- Región Lambayeque, donde tomaron como referente a las Guías AHA 2010.

Previo a las preguntas del cuestionario, se llenaron datos generales que incluyen: sexo, edad, tiempo de egreso y especialidad.

El cuestionario constó de 16 preguntas cerradas de opción múltiple, para medir la variable incluida en los objetivos de esta investigación.

Se calificó obteniendo un punto por cada respuesta correcta, los resultados arrojarían la puntuación según el siguiente rango:

- Bajo o malo: 0 – 5 puntos.
- Regular: 6 – 10 puntos.
- Alto o bueno: 11 – 16 puntos.

Las preguntas se clasifican por secciones de la siguiente manera:

- A) Nivel de conocimiento en definiciones de reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio.
- B) Nivel de conocimiento en etiología del paro cardiorrespiratorio.
- C) Nivel de conocimiento en la cadena de supervivencia.
- D) Nivel de conocimiento sobre la técnica de reanimación cardiopulmonar.

### **Validación del instrumento y prueba piloto**

Se validó el cuestionario mediante juicio de 5 expertos en el tema los cuales fueron docentes de cirugía maxilofacial (ANEXO N°2). Se aplicó el análisis del coeficiente de Aiken (ANEXO N°03) obteniendo la puntuación de 1, lo cual significa que la concordancia de los expertos fue muy buena. Luego se realizó una prueba piloto del 10% de la población (20 encuestados). Se aplicó el análisis de fiabilidad



del instrumento con los resultados obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.795, con lo que se demostró que el instrumento es confiable (ANEXO N°04).

### **3.6 Procedimiento para la recolección de datos**

Se procedió a solicitar el número de cirujanos dentistas colegiados al decano del Colegio Odontológico del Perú – Región Lambayeque, el C.D. Ernesto Robles Bocanegra, se realizó mediante una solicitud (ANEXO N°05). El cual nos facilitó una carta de presentación con la autorización de visitas a consultorios odontológicos (ANEXO N° 06).

Para el desarrollo del proyecto se realizó la entrega de los cuestionarios a los cirujanos dentistas que firmaron su consentimiento informado (ANEXO N°07) y la hoja informativa del estudio (ANEXO N°08) previamente. Se dispuso de un tiempo determinado (20 minutos) para su resolución y se contó con la presencia constante del examinador. Todo se desarrolló en cada consultorio dental o lugar de desempeño laboral.

### **3.7 Análisis estadístico e interpretación de datos**

Los resultados obtenidos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 mediante estadística descriptiva, se elaboraron tablas de frecuencias e histogramas en la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel.

### **3.8 Criterios éticos**

El presente estudio consideró los principios de la Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio 1964; enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975; 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983; 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989; 48ª Asamblea General Somerset West,

Sudáfrica, octubre 1996; 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; con Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002; Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004; 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008; 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

### 3.9 Criterios de rigor científico

Los datos utilizados fueron fiables y válidos, codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron presentadas al utilizar instrumentos válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad. El instrumento utilizado podrá servir para futuras investigaciones por su alta confiabilidad. Se consideró dentro del rigor científico a:

**Confidencialidad:** Referido a que la información expresada por los participantes en la investigación no se hizo público con otro fin, asegurando en todo momento el anonimato.

**Credibilidad:** Durante la ejecución del estudio se tuvo contacto directo con los encuestados por lo que así se garantizó estrictamente la veracidad de la información recolectada.

**Auditabilidad:** Se refiere al estudio en que otro investigador puede seguir la trayectoria de las decisiones que se tomaran en el presente trabajo. Los resultados obtenidos servirán para que otros investigadores puedan seguir la trayectoria de la investigación.

**Confirmabilidad:** Señala la objetividad y la neutralidad de la información obtenida y no prejuicios de las investigaciones. La información recolectada en todo instante denoto objetividad y neutralidad, en la que no influyeron prejuicios del investigador.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1 Resultados en tablas y gráficos

**Tabla 1**

*Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2017*

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	19	19.4
Medio	71	72.4
Alto	8	8.2
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Datos obtenidos por encuesta.*

Se puede observar que el 72.4% de los cirujanos dentistas de Chiclayo tienen un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, el 19.4% tienen un nivel de conocimiento bajo y un 8.2% de los cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento alto.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, según el sexo.*

Nivel de conocimiento		Sexo				Total
		Masculino		Femenino		
		Nº	%	Nº	%	
Bajo	8	16.7	11	22	19	
Medio	34	70.8	37	74	71	
Alto	6	12.5	2	4	8	
Total		48	100	50	100	98

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.  $\chi^2 = 2.561$

Sig=0.278

Se puede observar que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es independiente del sexo, de los cirujanos dentistas (Sig=0.278>0.05), teniendo un nivel medio en hombres y mujeres.

**Tabla 3**

*Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo según grupo etario.*

		Edad						Total		
		De 20 a 30		De 31 a 40		De 41 a 50		De 51 a más		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Nivel conocimiento	Bajo de	12	19	2	20	3	17.6	2	22.2	19
	Medio	44	71	7	70	14	82.4	6	66.7	71
	Alto	6	10	1	10	0	0	1	11.1	8
Total		62	100	10	100	17	100	9		
		100	98							

*Fuente: Datos obtenidos por encuesta.*

$$\chi^2 = 2.064 \quad \text{Sig}=0.914$$

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es independiente de la edad de los cirujanos dentistas (Sig=0.914>0.05). Teniendo un nivel medio, en todos los grupos de edades de los cirujanos dentistas de Chiclayo 2017.

**Tabla 4**

*Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo según el tiempo de egreso.*

		Años de Egreso								Total	
		De 1 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a más años			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel conocimiento	Bajo de	11	17.2	1	10	3	25	4	33.3	19	15.8
	Medio	46	71.9	8	80	9	75	8	66.7	71	57.5
	Alto	7	10.9	1	10	0	0	0	0	8	6.5
Total		64	100	10	100	12	100	12	100	106	86.3
12		100	98								

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.  $\chi^2 =$

4.765

Sig=0.5

74

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es independiente a los años de egreso del cirujanos dentistas (Sig=0.574>0.05). Teniendo un nivel medio, en todos los grupos de años de egreso de los cirujanos dentistas de Chiclayo 2017.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo según la especialidad*

		Especialidad				Total
		Si		No		
		N°	%	N°	%	N°
Nivel de conocimiento	Bajo	6	26.1	13	17.3	19
	Medio	17	73.9	54	72	71
	Alto	0	0	8	10.7	8
Total		23	100	75	100	98

*Fuente: Datos obtenidos por encuesta.*

$$\chi^2 = 3.158 \quad \text{Sig}=0.206$$

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es independiente a tener o no especialidad del cirujano dentista (Sig=0.206>0.05). Teniendo un nivel medio en cirujanos dentistas con especialidad y sin especialidad. Chiclayo 2017.



## 4.2 Discusión de resultados

Teniendo cifras muy elevadas de muertes dadas por causas cardiovasculares, es deber del profesional de salud brindar los primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.

Son pocos los estudios sobre reanimación cardiopulmonar dentro del ámbito odontológico, pudiéndose encontrar más estudios similares en medicina humana y enfermería.

El estudio realizado mostró cifras de alerta para la comunidad odontológica acerca de este tema. La mayoría de cirujanos dentistas presentó un nivel de conocimiento regular (72.4%) sobre RCP, seguido de un bajo conocimiento (19.4%) y finalmente bueno (8.2%). Resultados similares obtuvo Cangalaya<sup>1</sup> (2015) en el Perú, el cual realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre RCP en cirujanos dentistas de una escuela profesional del COP- Región Lima. Siendo el nivel regular el que predominó con un 56.4%, seguido del bajo con 40% y por último el alto con 3.6%. Al parecer la carencia de conocimiento podría ser en todo el Perú, debido a la falta de formación en las aulas universitarias. Ambos estudios con similar población no encuentran relación estadística con el sexo y edad, probablemente no se encontró debido al número reducido de las muestras.

De acuerdo a las experiencias vividas de cada cirujano dentista, son pocos los que creen que les pueda ocurrir alguna emergencia médica, puesto que son raras o quizás nunca les ha sucedido dentro de una consulta o tratamiento odontológico. En la India, Elanchezhyan et al<sup>6</sup> (2017) realizaron un estudio de conciencia y conocimiento sobre emergencias médicas; entre ellas PCR, y conocimiento de RCP. De los cuales sólo el 34% dijeron que habían encontrado al menos una emergencia médica en su práctica, la mayoría (96%) dijo ser obligatorio el conocimiento de RCP en dentistas. Mientras que en conocimiento de PCR y RCP fue una cantidad baja la que aprobó (56%) como los estudios realizados en Perú. Está claro, que no basta sólo con las pocas experiencias vividas o casos que se puedan dar en la práctica, tampoco sólo ser conscientes

del tema, sino tener los conocimientos y practica sobre RCP, siendo éste el tratamiento para un PCR.

Por otro lado, Stafuzza et al<sup>7</sup> (2013), realizaron un estudio en Brasil donde evaluaron el rendimiento de los dentistas en procedimientos de emergencia / urgencia médicas y problemas durante el tratamiento dental en un hospital. Los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales fueron entrenados en soporte vital básico (87%), pero menos de la mitad (43%) se consideraban capaces de proporcionar los primeros auxilios y realizar las maniobras necesarias. Los resultados del estudio enfatizan que los dentistas tienen poco conocimiento acerca de los procedimientos de RCP para realizarlas al igual que a la investigación realizada. Obtuvieron también resultados sobre la información que recibían sobre PCR en sus carreras post grado, siendo la mayoría (69%) y sólo una cantidad pequeña (37%) lo obtuvo durante su especialización. Comparado con el estudio realizado, los cirujanos dentistas con o sin especialidad tienen un nivel intermedio sobre RCP (73.9% y 72% respectivamente), seguido del nivel bajo y por último el alto. Esto se debería a que son muy pocas las universidades que tienen dentro de su estructura curricular el curso de emergencias médicas abordando el tema de RCP, donde el estudiante de odontología comienza a tener noción de los episodios que puede pasar en su práctica diaria y sobre todo saber resolverlo con una técnica de reanimación cardiopulmonar adecuada.

Esto no coincide con los resultados del estudio que realizó Moreno<sup>2</sup> (2010) en España sobre el estado actual de la enseñanza en conocimientos y habilidades de RCP impartida en la facultad de odontología, donde la mitad (48.5%) opina que no es fundamental esta enseñanza en los Planes de Estudio, por lo mismo en el que la mayoría de recientes egresados tiene un conocimiento intermedio de RCP (60%), seguido del bajo (28%) y por último alto (12%), similar a los resultados de este estudio con respecto a los años de egreso, donde el grupo de 1 a 5 años de egresado tiene un porcentaje medio (71.9%), luego bajo (17.2%) y finalmente alto (10.9%) sobre conocimiento de RCP. Esto se debe a la falta de enseñanza sobre emergencias médicas en las universidades, sin tomarlo en cuenta dentro de la malla curricular académica. Sin embargo, al

tener más profesionales capacitados en reanimación cardiopulmonar se puede salvar muchas vidas en riesgo dada la alta cantidad de muertes por causas cardíacas, mejorando así la calidad de vida de la población a nivel local, regional y nacional.

Los resultados obtenidos demuestran la existencia de un conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar del cirujano dentista; éste, como miembro del personal de salud debe estar preparado, por tal motivo tiene que asistir constantemente a capacitaciones.

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

### **5.1 Conclusiones**

1. El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo fue medio con 72.4%.
2. Los cirujanos dentistas de sexo femenino y masculino presentaron un nivel de conocimiento medio, 74% y 70.8% respectivamente.
3. Los cirujanos dentistas según el grupo etario presentaron un nivel de conocimiento medio en todos los grupos de edades: De 20 a 30 años (71%), de 31 a 40 años (70%), de 41 a 50 años (82.4%) y de 51 a más (66.7%).
4. Los cirujanos dentistas según tiempo de egreso presentaron un nivel de conocimiento medio en todos los grupos de años: De 1 a 5 años (71.9%), de 6 a 10 años (80%), de 11 a 20 años (75%) y de 21 a más (66.7%).
5. Los cirujanos dentistas con y sin especialidad presentaron un nivel medio de conocimiento, 73.9% y 72% respectivamente.

## 5.2 Recomendaciones

1. Es esencial actualizar continuamente y capacitar a los cirujanos dentistas del sector privado y público en las últimas guías de la AHA para asegurar que los profesionales puedan actuar de manera correcta ante una emergencia médica como lo es un paro cardiorrespiratorio.
2. Deberían llevarse a cabo más estudios en el futuro para evaluar si tuvieron un impacto positivo en la educación de los cirujanos dentistas en Chiclayo, realizándolo con una teoría y práctica previa para finalmente ser evaluados y sometidos a un estudio de nivel de conocimiento en RCP.
3. Esta investigación se realizó en cirujanos dentistas de Chiclayo, pero podría hacerse un estudio multicéntrico a nivel de todas las regiones del Perú, así ampliar la muestra del estudio para saber si existen necesidades de aprendizaje, en relación a la reanimación cardiopulmonar. Y a la vez poder obtener una significancia entre las variables y el número de muestra.
4. Dar mayor énfasis a este tema dentro de los programas educativos de la carrera profesional e incorporar en la estructura académica como un curso a favor de los estudiantes de odontología para fomentar el interés y la responsabilidad como futuros profesionales de la salud; así mismo, se recomienda a la facultad formular, con colaboración de las facultades de odontología de otras universidades, una guía estandarizada para la enseñanza tanto para los estudiantes de pregrado como de postgrado en materia de Reanimación Cardiopulmonar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cangalaya R. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en cirujanos dentistas de la Escuela de Perfeccionamiento Profesional del Colegio Odontológico del Perú. Perú, 2014.
2. Moreno M. Formación en reanimación cardiopulmonar en las facultades de odontología públicas de España. España, 2010.
3. Narayan D, Biradar S, Reddy M, Sujatha BK. Evaluación de los conocimientos y la actitud sobre el soporte vital básico entre los pasantes dentales y estudiantes de postgrado en la ciudad de Bangalore, India. *World J Emerg Med*, 2015; 6(2).
4. Villatoro J. Conocimiento sobre resucitación cardiopulmonar y maniobra de Heimlich en odontólogos de las cabeceras departamentales de Quiché, Chimaltenango, Sacatepéquez, Guatemala y Totonicapán. Guatemala, 2013.
5. Arsati F, Montalli V, Florio F, Ramacciato J, Lopes da Cunha F, Cechinho R, Dias de Andrade E, Lopes R, Motta H. Las actitudes de dentistas brasileños sobre las emergencias médicas durante el tratamiento dental. Brasil. *Journal of Dental Education*. 2010; 74(6).
6. Elanchezhayan S, Elavarasu S, Vennila K, Renukadevi R, Nazargi M, Sentilkumar B, Raja S. Conocimiento de Emergencias médicas en el consultorio dental entre los pasantes dentales en el sur de la India: un estudio analítico. India. *Journal of Dental Education*, 2012; 77(3).
7. Stafuzza T, Carvalho C, Veronese F, Ferreira C, Marchini T. Evaluación de conocimientos de los dentistas sobre urgencia y emergencia médica. Brasil. *Original Research Medicine*, 2014; 28(1): 1-5.
8. Álvarez J, López A. Pautas recomendadas para la comunicación uniforme de datos en el paro cardíaco extrahospitalario (nueva versión abreviada). El «Estilo Utstein». En: Ruano M, Perales N, editores. *Manual de soporte vital avanzado*. Barcelona: Masson S.A., 1996; 211-229.
9. Zipes DP, Wellens HJJ. Sudden cardiac death. *Circulation* 1998; 98: 2.334-2.351.

10. Vigo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: Problemática actual. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 2008; 25(2): 233-36.
11. Caroline NL. Emergency medical treatment. Boston: Little Brown, 1991.
12. Yusuf S, Venkatesh G, Teo KK. Critical review of the approaches to the prevention of sudden death. *Am J Cardiol* 1993; 72 (Supl F): 51F-78F.
13. Burke AP, Farb A, Malcom GT, Liang Y-H, Smialek J, Virmani R. Coronary risk factors and plaque morphology in men with coronary disease who died suddenly. *N Engl J Med* 1997; 336:1.276-1.282.
14. Spirito P, Seidman CE, McKenna WJ, Maron BJ. The management of hypertrophic cardiomyopathy. *N Engl J Med* 1997; 336:775-785.
15. Grupo de trabajo del European Resuscitation Council. Recomendaciones para el soporte vital básico en el adulto. *Medicina Intensiva* 1995; 19: 136139.
16. Osborn LA. Etiology of sudden death. En: Paradis NA, Halperin HR, Nowak RM, editores. *Cardiac arrest. The science and practice of resuscitation medicine*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996; 243-251.
17. Kubalak G, Rhodes M, Boorse D, D'Amelco LF. Unexpected death on the non-ICU trauma ward. *J Trauma* 1991; 31: 1.258-1.264.
18. Link MS, Wang PJ, Pandian NG, Bahrati S, Udelson JE, Lee M. An experimental model of sudden death due to low-energy chest-wall impact (commotio cordis). *N Engl J Med* 1998; 338:1.805-1.811.
19. Essalud. Guía de reanimación cardiopulmonar básica. 2011. Lima, Perú.
20. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE. *Guidelines CPR ECC 2010*.

# ANEXOS

## Anexo 01

### Cuestionario

“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016”

#### I. DATOS GENERALES

Instrucciones: Favor completar la información que a continuación se le solicita.

- a. Sexo: M (  ) F (  )
- b. Edad: \_\_\_\_\_
- c. Tiempo de egreso: \_\_\_\_\_
- d. Especialidad: Si (  ) No (  )      Cuál: \_\_\_\_\_

#### II. CONOCIMIENTOS

Instrucciones: Responda cada una de las preguntas y premisas, marcando con una “x” o encierre en un círculo la alternativa que crea usted es la respuesta correcta. Existe una sola respuesta por cada pregunta y premisa.

1. La muerte súbita cardiaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea, ésta presenta como ritmo más frecuente la \_\_\_\_\_.
  - a) Fibrilación ventricular
  - b) Taquicardia ventricular sin pulso
  - c) Actividad eléctrica sin pulso
  - d) Bradicardia
  - e) Asistolia
2. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es una manifestación de un paro cardiorrespiratorio?
  - a) Pérdida brusca de la conciencia
  - b) Apnea y/o *gaspings* (respiración en boqueadas)
  - c) Cefalea



- d) Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral, etc.)
  - e) Pérdida de conocimiento.
3. Marque la alternativa correcta respecto a la posición del paciente para los masajes cardiopulmonares en el sillón dental.
- a) Es mejor realizarla en el sillón dental, porque es más cómodo para el paciente.
  - b) Resulta más difícil realizar adecuadamente la compresión torácica si el paciente se encuentra en el sillón.
  - c) Disminuye la eficacia de la compresión esternal.
  - d) Se debe realizar en el sillón para no perder tiempo.
  - e) B y C son correctas.
4. Con respecto a la etiología del paro cardiorrespiratorio, la \_\_\_\_\_ y la \_\_\_\_\_ son responsables de aproximadamente 75% de muertes súbitas.
- a) Bradicardia - asistolia
  - b) Taquicardia ventricular sin pulso - asistolia
  - c) Asistolia - fibrilación ventricular
  - d) Fibrilación ventricular - taquicardia ventricular sin pulso
  - e) Actividad eléctrica sin pulso – bradicardia
5. Dentro de la etiología del paro cardiorrespiratorio tenemos a las causas cardiovasculares: marque la alternativa que no corresponde a una de éstas.
- a) IMA (infarto del miocardio agudo)
  - b) Disrritmias (Fibrilación Ventricular/ Taquicardia Ventricular sin pulso, bradicardias, Bloqueos Aurícula-Ventrículo)
  - c) Neumonía
  - d) Embolismo Pulmonar
  - e) Taponamiento Cardiaco
6. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo modificable para una enfermedad cardiovascular que conllevaría a un paro cardiorrespiratorio?
- a) Tabaquismo
  - b) Herencia
  - c) Hipertensión arterial
  - d) Obesidad
  - e) Nivel alto de colesterol en sangre

7. Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.

- ( ) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
- ( ) Soporte vital avanzado efectivo.
- ( ) Desfibrilación rápida.
- ( ) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia.
- ( ) Cuidados integrados post paro cardíaco.  
a) 1,2,3,4,5      b) 2,4,3,5,1      c) 3,4,1,2,5      d) 2,4,3,1,5      e) 5,4,2,3,1

8. ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?

- a) El paciente pierde la conciencia.
- b) No existe respiración.
- c) No existe pulso.
- d) A, B y C son correctas.
- e) El paciente pierde el conocimiento.

9. ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?

- a) Ir al hospital más cercano.
- b) Iniciar ventilaciones.
- c) Activar sistema de emergencias.
- d) Comenzar con la maniobra de resucitación cardiopulmonar.
- e) Son correctas C y D.

10. ¿En qué consiste la técnica de resucitación cardiopulmonar?

- a) Mantenimiento de la vía aérea.
- b) Ventilación de las vías pulmonares.
- c) Compresión torácica externa
- d) Todas son correctas.
- e) Son correctas B y C.

11. ¿Cuál es la finalidad de la técnica de resucitación cardiopulmonar?

- a) Que llegue al corazón y al cerebro un suministro continuo de sangre oxigenada.

- b) Ganar tiempo hasta que lleguen los paramédicos.
  - c) Que el paciente tome sus medicamentos.
  - d) A y B son correctas.
  - e) Todas son correctas.
12. De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica. A = apertura de la vía aérea, B = proporcionar respiración, C = circulación e iniciar compresiones torácicas.
- a) C-A-B
  - b) A-B-C
  - c) C-B-A
  - d) B-C-A
  - e) B-A-C
13. ¿Cuál es la maniobra para mantener la vía aérea permeable?
- a) Se abre la boca del paciente.
  - b) El reanimador colocará la mano sobre la frente del paciente y la otra sobre la prominencia ósea del mentón. Se extiende la cabeza hacia atrás.
  - c) Se realiza la ventilación boca a boca.
  - d) A y C son correctas.
  - e) A y B son correctas.
14. La relación *compresiones torácicas: ventilaciones artificiales*, tanto para uno o dos reanimadores es de \_\_\_\_\_ y la reevaluación del pulso carotideo se hace después de \_\_\_\_\_ de RCP básica.
- a) 30:1 - 3 ciclos
  - b) 15:2 - 4 ciclos
  - c) 40:3 - 5 ciclos
  - d) 30:2 - 3 ciclos
  - e) 30:2 - 5 ciclos
15. En un adulto las compresiones torácicas se realizan con una frecuencia de al menos \_\_\_\_\_, con una profundidad aproximada de \_\_\_\_\_ y las ventilaciones artificiales se hacen con una duración de \_\_\_\_\_.
- a) 100 por minuto / 4 cm / 2 segundos

- b) 100 por minuto / 5 cm / 1 segundo
- c) 80 por minuto / 3 cm / 1 segundo
- d) 90 por minuto / 5 cm / 2 segundos
- e) 70 por minuto / 3.5 cm / 1 segundo

16. Si luego de la reanimación cardiopulmonar el paciente presenta pulso y respira se le deberá colocar en la *Posición de Seguridad*. Indicar cuál es el paso que no corresponde a dicha posición.

- a) Realizar la Maniobra de Trendelenburg.
- b) Colocar la víctima de costado, cuello y tronco deben mantenerse en línea recta.
- c) Colocar la mano debajo de la mejilla para mantener la extensión de la cabeza.
- d) El muslo que queda encima debe formar un ángulo recto con la cadera y la pierna.
- e) Llamar al servicio de emergencias.

## Anexo 02 Juicio de Expertos

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

### INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	OSCAR MARTIN LOAYZA ABUHAQBA
	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	
2.	GRADO ACADÉMICO	MAESTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años.
	CARGO	DOCENTE EN CIRUJIA
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2016 – II.		
3.	DATOS DEL TESTISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Raysa Zegarra Serrano
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	
	1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )	

	<p><b><u>GENERAL</u></b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.</p>
<p><b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b></p>	<p><b><u>ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre definiciones de reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>b) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la etiología y prevención de paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>c) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la cadena de supervivencia en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>d) Determinar el nivel conocimiento sobre la secuencia de reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> </ul>



A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>La muerte súbita cardíaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea, ésta presenta como ritmo más frecuente la _____.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A ( <input checked="" type="checkbox"/> )      D (    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Cuál de las siguientes alternativas no es una manifestación de un paro cardiorrespiratorio?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A ( <input checked="" type="checkbox"/> )      D (    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Puede realizarse la reanimación cardiopulmonar eficaz con el paciente aún en el sillón?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A ( <input checked="" type="checkbox"/> )      D (    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Con respecto a la etiología del paro cardiorrespiratorio, la _____ y la _____ son responsables de aproximadamente 75% de muertes súbitas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A ( <input checked="" type="checkbox"/> )      D (    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Dentro de la etiología del paro cardiorrespiratorio tenemos a las causas cardiovasculares: marque la alternativa que no corresponde a una de éstas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A ( <input checked="" type="checkbox"/> )      D (    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

10	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿En qué consiste la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D(    )
11	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la finalidad de la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D(    )
12	<p><b>Pregunta del instrumento</b> De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica. A = apertura de la vía aérea, B = proporcionar respiración, C = circulación e iniciar compresiones torácicas.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D(    )
13	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la maniobra para mantener la vía aérea permeable?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D(    )
14	<p><b>Pregunta del instrumento</b> La relación compresiones torácicas: ventilaciones artificiales, tanto para uno o dos reanimadores es de _____ y la reevaluación del pulso carotídeo se hace después de _____ de RCP básica.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D(    )
15	<p><b>Pregunta del instrumento</b> En un adulto las compresiones torácicas se realizan con una frecuencia de al menos _____, con una profundidad aproximada de _____ y las ventilaciones artificiales se hacen con una duración de _____.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D(    )



16	<b>Pregunta del instrumento</b> <i>Si luego de la reanimación cardiopulmonar el paciente presenta pulso y respira se le deberá colocar en la Posición de Seguridad. Indicar cuál es el paso que no corresponde a dicha posición.</i>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) D(    ) SUGERENCIAS:
<b>Escala de medición</b>  <b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>		A( <input checked="" type="checkbox"/> ) D(    )
<b>6 COMENTARIOS GENERALES</b>		
<b>7 OBSERVACIONES</b>		

  
**C.J. Oscar Leopoldo Obando**  
**DOCENTE USS**

Jefe Experto

Colegiatura N° 13074

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		PRADA VIDARTE OSKAR EDUARDO	
PROFESION		CIRUJANO DENTISTA	
ESPECIALIDAD			
2. GRADO ACADÉMICO		MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)		03	
CARGO		DOCENTE CIRUGIA ORAL	
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2016 – II.			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS		
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario ( ) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )	

	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.</p>
<p><b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b></p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre definiciones de reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>b) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la etiología y prevención de paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>c) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la cadena de supervivencia en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>d) Determinar el nivel conocimiento sobre la secuencia de reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> </ul>



A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS


N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p><b>Pregunta del instrumento</b> La muerte súbita cardiaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea, ésta presenta como ritmo más frecuente la _____.</p> <p><b>Escala de medición</b></p> <p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál de las siguientes alternativas no es una manifestación de un paro cardiorrespiratorio?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Puede realizarse la reanimación cardiopulmonar eficaz con el paciente aún en el silón?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Puede realizarse la reanimación cardiopulmonar eficaz con el paciente aún en el silón?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p><b>Pregunta del instrumento</b> Con respecto a la etiología del paro cardiorrespiratorio, la _____ y la _____ son responsables de aproximadamente 75% de muertes súbitas.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p><b>Pregunta del instrumento</b> Dentro de la etiología del paro cardiorrespiratorio tenemos a las causas cardiovasculares: marque la alternativa que no corresponde a una de éstas.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: <i>Específica los sigla FV/TBSP que significan.</i></p>

06	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo modificable para una enfermedad cardiovascular que conllevaría a un paro cardiorespiratorio?</p> <p><b>Escala de medición</b> <b>Pregunta del instrumento</b> Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.</p> <p>( ) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas. ( ) Soporte vital avanzado efectivo. ( ) Desfibrilación rápida. ( ) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia. ( ) Cuidados integrados post paro cardíaco.</p>	A ( X ) SUGERENCIAS:	D ( )
07	<p><b>Escala de medición</b> <b>Pregunta del instrumento</b> ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b> <b>Pregunta del instrumento</b> ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p>	A ( X ) SUGERENCIAS:	D ( )
08	<p><b>Escala de medición</b> <b>Pregunta del instrumento</b> ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b> <b>Pregunta del instrumento</b> ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p>	A ( X ) SUGERENCIAS:	D ( )
09	<p><b>Escala de medición</b> <b>Pregunta del instrumento</b> ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( X ) SUGERENCIAS:	D ( )



10	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿En qué consiste la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D ( )
11	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la finalidad de la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D ( )
12	<p><b>Pregunta del instrumento</b> De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica. A = apertura de la vía aérea, B = proporcionar respiración, C = circulación e iniciar compresiones torácicas.</p> <p><b>Escala de medición</b></p> <p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la maniobra para mantener la vía aérea permeable?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D ( )
13	<p><b>Pregunta del instrumento</b> La relación compresiones torácicas: ventilaciones artificiales, tanto para uno o dos reanimadores es de _____ y la reevaluación del pulso carotídeo se hace después de _____ de RCP básica.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D ( )
14	<p><b>Pregunta del instrumento</b> En un adulto las compresiones torácicas se realizan con una frecuencia de al menos _____ con una profundidad aproximada de _____ y las ventilaciones artificiales se hacen con una duración de _____.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D ( )

16	<p><b>Pregunta del instrumento</b>          Si luego de la reanimación cardiopulmonar el paciente presenta pulso y respira se le deberá colocar en la Posición de Seguridad. Indicar cuál es el paso que no corresponde a dicha posición.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A ( <input checked="" type="checkbox"/> )      D (   )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p><b>PROMEDIO OBTENIDO:</b></p>		<p>A ( <input checked="" type="checkbox"/> )      D (   )</p>
<p><b>6 COMENTARIOS GENERALES</b></p> <p><i>El cuestionario debe tratar de definir aquellas palabras técnicas que el odontólogo de práctica general no pueda entender y confundir la relación de los preguntas con las alternativas. Ejemplo los palabras: FV/TVSP; asistolia; disritmia (a.c.m).</i></p>		
<p><b>7 OBSERVACIONES</b></p>		

  
*Oscar Eduardo Prada Vitorde*  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 30149  
 Juez Experto

Colegiatura N° ..... **30149** .....

5	PI-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	JÓSE ORLANDO FLORES MEJIA
	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	
2.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Dieciocho años de ejercicio profesional
	CARGO	Docente de cirugía
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2016 – II.		
3.	DATOS DEL TESISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Rayda Zegarra Serrano
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	
	1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario <input checked="" type="checkbox"/> 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )	



	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.</p>
<p><b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b></p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre definiciones de reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>b) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la etiología y prevención de paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>c) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la cadena de supervivencia en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>d) Determinar el nivel conocimiento sobre la secuencia de reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> </ul>

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>La muerte súbita cardíaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea, ésta presenta como ritmo más frecuente la _____.</i></p> <p><b>Escala de medición</b>  <b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Cuál de las siguientes alternativas no es una manifestación de un paro cardiorrespiratorio?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )      D(    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Puede realizarse la reanimación cardiopulmonar eficaz con el paciente aún en el sillón?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )      D(    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Puede realizarse la reanimación cardiopulmonar eficaz con el paciente aún en el sillón?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )      D(    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Con respecto a la etiología del paro cardiorrespiratorio, la _____ y la _____ son responsables de aproximadamente 75% de muertes súbitas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )      D(    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Dentro de la etiología del paro cardiorrespiratorio tenemos a las causas cardiovasculares: marque la alternativa que no corresponde a una de éstas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )      D(    )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

06	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo modificable para una enfermedad cardiovascular que conllevaría a un paro cardiorrespiratorio?</p> <p><b>Escala de medición</b></p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.</p> <p><input type="checkbox"/> RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.  <input type="checkbox"/> Soporte vital avanzado efectivo.  <input type="checkbox"/> Desfibrilación rápida.  <input type="checkbox"/> Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia.  <input type="checkbox"/> Cuidados integrados post paro cardíaco.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS: D ( )
07	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS: D ( )
08	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS: D ( )
09	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS: D ( )



06	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo modificable para una enfermedad cardiovascular que conllevaría a un paro cardiorrespiratorio?</p> <p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.</p> <p>( ) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.  ( ) Soporte vital avanzado efectivo.  ( ) Desfibrilación rápida.  ( ) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia.  ( ) Cuidados integrados post paro cardíaco.</p> <p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>D ( )</p>
07	<p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.</p> <p>( ) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.  ( ) Soporte vital avanzado efectivo.  ( ) Desfibrilación rápida.  ( ) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia.  ( ) Cuidados integrados post paro cardíaco.</p> <p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>D ( )</p>
08	<p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>D ( )</p>
09	<p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p> <p><b>Pregunta del instrumento</b>  ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( <input checked="" type="checkbox"/> )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>D ( )</p>

10	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿En qué consiste la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( X )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	<p>D ( )</p>
11	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la finalidad de la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( X )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	<p>D ( )</p>
12	<p><b>Pregunta del instrumento</b> De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica. A = apertura de la vía aérea, B = proporcionar respiración, C = circulación e iniciar compresiones torácicas.</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( X )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	<p>D ( )</p>
13	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la maniobra para mantener la vía aérea permeable?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( X )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	<p>D ( )</p>
14	<p><b>Pregunta del instrumento</b> La relación compresiones torácicas: ventilaciones artificiales, tanto para uno o dos reanimadores es de _____ y la reevaluación del pulso carotídeo se hace después de _____ de RCP básica.</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( X )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	<p>D ( )</p>
15	<p><b>Pregunta del instrumento</b> En un adulto las compresiones torácicas se realizan con una frecuencia de al menos _____, con una profundidad aproximada de _____ y las ventilaciones artificiales se hacen con una duración de _____.</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A( X )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	<p>D ( )</p>

16	<b>Pregunta del instrumento</b> <i>Si luego de la reanimación cardiopulmonar el paciente presenta pulso y respira se le deberá colocar en la Posición de Seguridad. Indicar cuál es el paso que no corresponde a dicha posición.</i>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) D (    )  SUGERENCIAS:
<b>Escala de medición</b>  <b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>		A ( <input checked="" type="checkbox"/> ) D (    ) :
<b>6 COMENTARIOS GENERALES</b>		
<b>7 OBSERVACIONES</b>		

*Josep*

JOSÉ P. FERRER MELIÀ  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. Nº 10132

Juez, Experto

Colegiatura Nº *10132*



5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	César Vasquez Plascencia
	PROFESIÓN	Cirujano dentista
	ESPECIALIDAD	Periodoncista
2.	GRADO ACADÉMICO	Maestro en estomatología.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 años
	CARGO	Docente de Cirugía y Periodoncias.
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2016 – II.		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Raysa Zegarra Serrano
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	
	1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )	

<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.</p>	<p><b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b></p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre definiciones de reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>b) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la etiología y prevención de paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>c) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la cadena de supervivencia en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>d) Determinar el nivel de conocimiento sobre la secuencia de reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> </ul>
--	---



A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	A( X ) D ( )
01	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>La muerte súbita cardíaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea, ésta presenta como ritmo más frecuente la _____.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:  <i>NO CORREGIR COMO PARAGRAFOS</i></p>
02	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Cuál de las siguientes alternativas no es una manifestación de un paro cardiorrespiratorio?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Puede realizarse la reanimación cardiopulmonar eficaz con el paciente aún en el sillón?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Con respecto a la etiología del paro cardiorrespiratorio, la _____ y la _____ son responsables de aproximadamente 75% de muertes súbitas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:  <i>NO CORREGIR COMO PARAGRAFOS</i></p>
05	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Dentro de la etiología del paro cardiorrespiratorio tenemos a las causas cardiovasculares: marque la alternativa que no corresponde a una de éstas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

06	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo modificable para una enfermedad cardiovascular que conllevaría a un paro cardiorrespiratorio?</p> <p><b>Escala de medición</b></p> <p><b>Pregunta del instrumento</b> Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.</p> <p>( ) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.  ( ) Soporte vital avanzado efectivo.  ( ) Desfibrilación rápida.  ( ) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia.  ( ) Cuidados integrados post paro cardíaco.</p> <p><b>Escala de medición</b></p> <p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b></p> <p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	<p>A( X )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	<p>D( )</p> <p>D( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07			
08			
09			



10	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿En qué consiste la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p>	A( X )	D( )
		SUGERENCIAS:	
11	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la finalidad de la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p>	A( X )	D( )
		SUGERENCIAS:	
12	<p><b>Pregunta del instrumento</b> De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica. A = apertura de la vía aérea, B = proporcionar respiración, C = circulación e iniciar compresiones torácicas.</p> <p>Escala de medición</p>	A( X )	D( )
		SUGERENCIAS:	
13	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál es la maniobra para mantener la vía aérea permeable?</p> <p>Escala de medición</p>	A( X )	D( )
		SUGERENCIAS:	
14	<p><b>Pregunta del instrumento</b> La relación compresiones torácicas: ventilaciones artificiales, tanto para uno o dos reanimadores es de _____ y la reevaluación del pulso carotídeo se hace después de _____ de RCP básica.</p> <p>Escala de medición</p>	A( X )	D( )
		SUGERENCIAS:	
15	<p><b>Pregunta del instrumento</b> En un adulto las compresiones torácicas se realizan con una frecuencia de al menos _____, con una profundidad aproximada de _____ y las ventilaciones artificiales se hacen con una duración de _____.</p> <p>Escala de medición</p>	A( X )	D( )
		SUGERENCIAS:	

	Pregunta del Instrumento Si luego de la reanimación cardiopulmonar el paciente presenta pulso y respira se le deberá colocar en la Posición de Seguridad. Indicar cuál es el paso que no corresponde a dicha posición.	A ( X ) SUGERENCIAS:	D ( )
16	Escala de medición	A ( X )	D ( )
PROMEDIO OBTENIDO:			
6 COMENTARIOS GENERALES			
7 OBSERVACIONES SUGIERO CAMBIAR LA CUENTA DIMENSIONES Y SEGURIDAD PARA PONER "TÉCNICA" DADO QUE GUARDA RELACION CON EL CONTENIDO			



Juez Experto

Colegiatura N° 18162

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Cristhian Alfonso Cáceres Liza
	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	
2.	GRADO ACADÉMICO	Bachiller
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11
	CARGO	Docente de Cirugía
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN CIRUJANOS DENTISTAS DE CHICLAYO, 2016 – II.		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Raysa Zegarra Serrano
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	
	1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )	



	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.</p>
<p><b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b></p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre definiciones de reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>b) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la etiología y prevención de paro cardiorrespiratorio en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>c) Determinar el nivel de conocimiento con respecto a la cadena de supervivencia en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> <li>d) Determinar el nivel conocimiento sobre la secuencia de reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, 2016.</li> </ul>

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	A( X )	D ( )
01	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>La muerte súbita cardíaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea, ésta presenta como síntoma más frecuente la _____.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	SUGERENCIAS:	
02	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Cuál de las siguientes alternativas no es una manifestación de un paro cardiorrespiratorio?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	SUGERENCIAS:	
03	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>¿Puede realizarse la reanimación cardiopulmonar eficaz con el paciente aún en el sillón?</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	SUGERENCIAS:	
04	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Con respecto a la etiología del paro cardiorrespiratorio, la _____ y la _____ son responsables de aproximadamente 75% de muertes súbitas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	SUGERENCIAS:	
05	<p><b>Pregunta del instrumento</b>  <i>Dentro de la etiología del paro cardiorrespiratorio tenemos a las causas cardiovasculares: marque la alternativa que no corresponde a una de éstas.</i></p> <p><b>Escala de medición</b></p>	SUGERENCIAS:	

06	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo modificable para una enfermedad cardiovascular que conllevaría a un paro cardiorrespiratorio?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D( )
07	<p><b>Pregunta del instrumento</b> Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.</p> <p>( ) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas. ( ) Soporte vital avanzado efectivo. ( ) Desfibrilación rápida. ( ) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia. ( ) Cuidados integrados post paro cardíaco.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D( )
08	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D( )
09	<p><b>Pregunta del instrumento</b> ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A( <input checked="" type="checkbox"/> ) SUGERENCIAS:	D( )



10	<p>Pregunta del instrumento ¿En qué consiste la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D ( )
11	<p>Pregunta del instrumento ¿Cuál es la finalidad de la técnica de resucitación cardiopulmonar?</p> <p>Escala de medición</p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D ( )
12	<p>Pregunta del instrumento De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica. A = apertura de la vía aérea, B = proporcionar respiración, C = circulación e iniciar compresiones torácicas.</p> <p>Escala de medición</p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D ( )
13	<p>Pregunta del instrumento ¿Cuál es la maniobra para mantener la vía aérea permeable?</p> <p>Escala de medición</p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D ( )
14	<p>Pregunta del instrumento La relación compresiones torácicas: ventilaciones artificiales, tanto para uno o dos reanimadores es de _____ y la reevaluación del pulso carotídeo se hace después de _____ de RCP básica.</p> <p>Escala de medición</p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D ( )
15	<p>Pregunta del instrumento En un adulto las compresiones torácicas se realizan con una frecuencia de al menos _____, con una profundidad aproximada de _____ y las ventilaciones artificiales se hacen con una duración de _____.</p> <p>Escala de medición</p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D ( )

16	<p><b>Pregunta del Instrumento</b>          Si luego de la reanimación cardiopulmonar el paciente presenta pulso y respira se le deberá colocar en la Posición de Seguridad. Indicar cuál es el paso que no corresponde a dicha posición.</p> <p><b>Escala de medición</b></p>	A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D (     )
<p><b>PROMEDIO OBTENIDO:</b></p>		A ( <input checked="" type="checkbox"/> )	D (     ):
<p><b>6 COMENTARIOS GENERALES</b></p>			
<p><b>7 OBSERVACIONES</b></p>			



Juez Experto

Collegiatura N° .....  
 Cristóbal A. Cáceres Liza  
 CIRUJANO DENTISTA - COP. 18262

**Anexo 03**  
**COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” DE AIKEN**

Se calcula como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems. Asimismo las valoraciones pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 ó 1), 6 politómicas (recibir valores de 0 a 5). La fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

- V = Coeficiente de validación: V de Aiken
- S = Sumatoria
- n = Número de Jueces
- C = Número de valores (A, D)

## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR JUECES

**TABLA 1: Distribución de resultados por parte de jueces expertos por cada ítems de la encuesta**

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1

FUENTE: Elaboración propia

Para calcular el coeficiente “V” de Aiken se utilizará la formula antes mencionada y los valores a tomar son los siguientes

$$S = 1 \quad n =$$

5

$$C = 2$$

Con estos, se reemplaza para cada una de las sumatorias de los ítems obteniendo los siguientes resultados:

**TABLA 2: Datos para la obtención del coeficiente “V” de Aiken por cada ítem**

<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>10</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>11</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>12</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>13</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>14</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Ítems</b>	<b>PROMEDIO</b>	<b>SUMA</b>	<b>V de Aiken</b>
			<b>p</b>
			0.031

<b>15</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>16</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

FUENTE: Elaboración propia

El coeficiente de Validez V de Aiken, al obtener valores cercanos a 1, el ítem posee mayor validez de contenido.

Se usó de la tabla de probabilidades asociadas de cola derecha, tabulada por Escurra (1988) para calificaciones dicotómicas (aprueba / desaprueba el ítem), donde el resultado evaluado estadísticamente es de  $p_{(tabla)} = 0.031$  para todos los ítems

En consecuencia cada ítem es válido dado que el nivel de significancia asumido es de  $p = 0.05$ , por lo siguiente:

$$p_{(tabla)} = 0.031 < p = 0.05$$

#### Anexo 04

### RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO Y ALFA DE CRONBACH

- 1) La muerte súbita cardiaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea; ésta presenta como ritmo más frecuente la :

Respuestas		n	%	%
<b>Fibrilación ventricular</b>	Incorrecta	15	95.0	5.0
Taquicardia ventricular sin pulso	Correcta	5	6	5.0 50.0
Actividad eléctrica sin pulso	<b>Total</b>	<b>20</b>		100.0
Bradicardia		3		15.0
Asistolia		5		25.0
<b>Total</b>			<b>20</b>	

- 2) ¿Cuál de las siguientes alternativas no es una manifestación de un paro cardiorrespiratorio?

Respuestas	n	%
Pérdida brusca de la conciencia	Incorrecta 5	25.0
Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas)	Correcta 15	75.0
<b>Cefalea</b>	<b>Total 20</b>	<b>0.0</b>
Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral, etc.)	3	15.0
Pérdida de conocimiento	0	0.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	

- 3) Marque la alternativa correcta respecto a la posición del paciente para los masajes cardiopulmonares en el sillón dental:

Respuestas	n	%	n	%
Es mejor realizarla en el sillón dental, porque es más	0	0.0	Incorrecta 4	20.0
Resulta más difícil realizar adecuadamente la compresión torácica si el paciente se encuentra en el sillón	1	5.0	Correcta 16	80.0
cómodo para el paciente.			<b>Total 20</b>	
Se debe realizar en el sillón para no perder tiempo	1	5.0	Disminuye la eficacia de la compresión esternal 2	10.0
<b>B y C son correctas</b>	<b>16</b>	<b>80.0</b>		
<b>Total</b>	<b>20</b>			

- 4) Con respecto a la etiología del paro cardiorrespiratorio, la \_\_\_\_\_ y la \_\_\_\_\_ son responsables de aproximadamente 75% de muertes súbitas.

Respuestas		n	%	%
Bradicardia - asistolia	Incorrecta	9	1	45.0
Taquicardia ventricular sin pulso - asistolia	Correcta	11	5	55.0
Asistolia - fibrilación ventricular	<b>Total</b>	<b>20</b>		5.0
<b>Fibrilación ventricular - taquicardia ventricular sin pulso</b>		<b>10</b>		<b>50.0</b>
Actividad eléctrica sin pulso – bradicardia		1		5.0
<b>Total</b>				<b>20</b>

- 5) Dentro de la etiología del paro cardiorrespiratorio tenemos a las causas cardiovasculares: marque la alternativa que no corresponde a una de éstas.

Respuestas		n	%	%
IMA (infarto del miocardio agudo)	Incorrecta	8	0	40.0
Disritmias (FV/ TVSP, bradicardias, Bloqueos A-V)	Correcta	12	4	60.0
<b>Neumonía</b>	<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>0.0</b>
Embolismo Pulmonar		4		20.0
Taponamiento Cardiaco		0		0.0
<b>Total</b>				<b>20</b>

- 6) ¿Cuál de las siguientes alternativas no es un factor de riesgo modificable para una enfermedad cardiovascular que conllevaría a un paro cardiorrespiratorio?



Respuestas	n	%
Tabaquismo	Incorrecta 1	5.0
<b>Herencia</b>	Correcta 19	<b>95.0</b>
Hipertensión arterial	<b>Total 20</b>	0.0
Obesidad	0	0.0
Nivel alto de colesterol en sangre	1	5.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	

7) Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) 2010, la cadena de supervivencia de la ACE (Atención Cardiovascular de Emergencia) para adultos consta de 5 elementos. Enumere cada uno de ellos según el orden que usted crea correcto.

- ( ) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
- ( ) Soporte vital avanzado efectivo.
- ( ) Desfibrilación rápida.
- ( ) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia.
- ( ) Cuidados integrados post paro cardíaco.

Respuestas	n	%
1,2,3,4,5	Incorrecta 1	5.0
	Correcta 19	95.0
2,4,3,5,1	1	5.0
	<b>Total 20</b>	
3,4,1,2,5	0	0.0
<b>2,4,3,1,5</b>	<b>18</b>	<b>90.0</b>
5,4,2,3,1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	

8) ¿En cuál de los siguientes casos se realiza la reanimación cardiopulmonar?

Respuestas		n	%	%
El paciente pierde la conciencia.	Incorrecta	2	0	10.00.0
No existe respiración	Correcta	18	1	90.05.0
No existe pulso	<b>Total</b>	<b>20</b>		0.0
<b>A, B y C son correctas</b>		<b>18</b>		<b>90.0</b>
El paciente pierde el conocimiento		1		5.0
<b>Total</b>			<b>20</b>	

9) ¿Si la víctima no tiene pulso ni respiración, qué debemos hacer inmediatamente?

Respuestas		n	%	%
Ir al hospital más cercano	Incorrecta	8	0	40.00
Iniciar ventilaciones	Correcta	12	0	60.00
Activar sistema de emergencias	<b>Total</b>	<b>20</b>		
Comenzar con la maniobra de resucitación cardiopulmonar		7		35.0
<b>Son correctas C y D</b>		<b>12</b>		<b>60.0</b>
<b>Total</b>			<b>20</b>	

10) ¿En qué consiste la técnica de resucitación cardiopulmonar?

Respuestas		n	%	%
Mantenimiento de la vía aérea	Incorrecta	11	0	55.0 0.0
Ventilación de las vías pulmonares	Correcta	9	0	45.0 0.0
Compresión torácica externa	<b>Total</b>	<b>20</b>		0.0
<b>Todas son correctas</b>		<b>9</b>		<b>45.0</b>

Son correctas B y C	11	55.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	

11) ¿Cuál es la finalidad de la técnica de resucitación cardiopulmonar?

Respuestas	n	%	%	
Que llegue al corazón y al cerebro un suministro continuo de sangre oxigenada	Incorrecta 3	7	15.0	35.0
Ganar tiempo hasta que lleguen los parámetros	Correcta 17	0	85.0	0.0
Que el paciente tome sus medicamentos	<b>Total</b>	<b>20</b>		0.0
<b>A y B son correctas</b>	<b>10</b>		<b>50.0</b>	
Todas son correctas	3		15.0	
<b>Total</b>	<b>20</b>			

12) De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica. A = apertura de la vía aérea, B = proporcionar respiración, C = circulación e iniciar compresiones torácicas.

Respuestas	n	%	%	
<b>C-A-B</b>	Incorrecta 9	11	45.0	55.0
	Correcta 11		55.0	
A-B-C	8		40.0	
	<b>Total</b>	<b>20</b>		
C-B-A	1		5.0	
B-C-A	0		0.0	
B-A-C	0		0.0	
<b>Total</b>	<b>20</b>			

13) ¿Cuál es la maniobra para mantener la vía aérea permeable?

Respuestas	n	%		n	%
Se abre la boca del paciente	0	0.0	Incorrecta	14	70.0
Se El reanimador colocará la mano sobre la frente del paciente y la otra sobre la prominencia ósea del mentón	6	55.0	Correcta	6	30.0
realiza la ventilación boca a boca	0	5.0			
<b>A y C son correctas</b>	<b>6</b>	<b>15.0</b>	<b>Total</b>	<b>20</b>	
A y B son correctas	8	25.0			
<b>Total</b>		<b>20</b>			

14) La relación *compresiones torácicas: ventilaciones artificiales*, tanto para uno o dos reanimadores es de \_\_\_\_\_ y la reevaluación del pulso carotideo se hace después de \_\_\_\_\_ de RCP básica.

Respuestas	n	%
30:1 - 3 ciclos	4	20.0
15:2 - 4 ciclos	3	15.0
40:3 - 5 ciclos	0	0.0
30:2 - 3 ciclos	1	5.0
<b>30:2 - 5 ciclos</b>	<b>14</b>	<b>70.0</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	

15) En un adulto las compresiones torácicas se realizan con una frecuencia de al menos \_\_\_\_\_, con una profundidad aproximada de \_\_\_\_\_ y las ventilaciones artificiales se hacen con una duración de \_\_\_\_\_.

Respuestas	n	%
100 por minuto / 4 cm / 2 segundos	Incorrecta 9	45.0
<b>100 por minuto / 5 cm / 1 segundo</b>	Correcta 11	<b>55.0</b>
80 por minuto / 3 cm / 1 segundo	<b>Total 20</b>	5.0
90 por minuto / 5 cm / 2 segundos	4	20.0
70 por minuto / 3.5 cm / 1 segundo	2	10.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	

16) Si luego de la reanimación cardiopulmonar el paciente presenta pulso y respira se le deberá colocar en la *Posición de Seguridad*. Indicar cuál es el paso que no corresponde a dicha posición.

Respuestas	n	%
<b>Realizar la Maniobra de Trendelenburg</b>	Incorrecta 10	<b>50.0</b>
Colocar la víctima de costado, cuello y tronco deben mantenerse en línea recta	Correcta 10	50.0
Colocar la mano debajo de la mejilla para extensión de la cabeza	<b>Total 20</b>	0.0
El muslo que queda encima debe formar un ángulo recto con la cadera y la pierna	1	5.0
Llamar al servicio de emergencias	4	20.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	

## RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD

### Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.795	20

Según George y Mallery, sugiere las recomendaciones siguientes para evaluar e interpretar el coeficiente de Cronbach, según las siguientes escalas:

>0.9 es Excelente

>0.8 es Bueno

>0.7 es Aceptable

>0.6 Cuestionable

>0.5 es pobre

<0.5 es Inaceptable

**Conclusión:** El Alfa de Cronbach es de 0.795 lo que indica que la concordancia entre las observaciones es buena, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

## Anexo 05

### “AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

#### Solcito: Número de colegiados en la ciudad de Chiclayo

Dr. Ernesto Robles Bocanegra

Decano del Colegio Odontológico del Perú - Región Lambayeque

A través de la presente le expreso mi cordial saludo, y a la vez solicitarle la cifra del número de colegiados que ejercen en la ciudad de Chiclayo, el motivo es que esa información se usará en un trabajo de investigación de la universidad Señor de Sipán titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujano dentistas de Chiclayo” asesorada por mi persona y a cargo de la estudiante Zegarra Serrano, Raysa.

Espero pueda acceder a mi petición. Atte

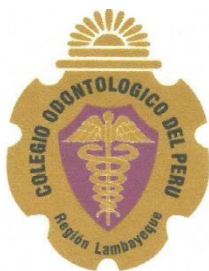


---

Jimmy Ascano Olazo  
Docente Universidad Sipán



Anexo 06



**Colegio Odontológico del Perú**  
**Región Lambayeque**

Ley N° 15251 que crea el Colegio Odontológico del Perú, Modificada por Ley 29016 y Ley 29931

**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**

Chiclayo, 19 de Abril 2017.

CARTA N° 010. COP.REG.LAMB.2017

SEÑORES  
CIRUJANOS DENTISTAS ASOCIADOS  
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ  
REGION LAMBAYEQUE  
CIUDAD

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN VISITAS ACONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS**

*Estimados Doctores:*

*Es muy grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre del Consejo Administrativo Regional del Colegio Odontológico del Perú - Región Lambayeque.*

*La presente, es hacer de su conocimiento que la Srta. RAYSA STEPHANIE ZEGARRA SERRANO, identificada con DNI. 71087547, estudiante del Décimo ciclo de la facultad de odontología, de la Universidad Señor de Sipan está elaborando un trabajo de investigación mediante un cuestionario que lleva por título Nivel de conocimiento sobre RCP, en Cirujanos Dentistas de nuestra región; en tal sentido solicito a cada uno de Ustedes, brindar las facilidades a la indicada Estudiante, ya que de eso dependerá el resultado para el proyecto arriba indicado.*

*Agradezco, por anticipado la atención que brinde a la presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar mi consideración y estima.*

*Con la seguridad de contar con lo solicitado, agradezco la amable atención que brinde a la presente, me despido de Usted, expresando mi singular reconocimiento y estima Institucional.*

Atentamente,



*C.D. Esp. Ernesto Robles Bocanegra*  
**DECANO REGIONAL**

C.c. Archivo  
Fóltos N° 01...  
ERB/znc

**Sede Institucional**  
Elias Aguirre N° 748 Of. 304 Chiclayo  
Telefax 074/ 226207 -206454 /RPM #979546773  
copregionlambayeque@hotmail.com, cop.regionlambayeque@gmail.com  
www.coplambayeque.org.pe

**Consejo Administrativo Región Lambayeque 2015 - 2016**  
C.D. Esp. Ernesto Castillo Robles Bocanegra : Decano Regional  
C.D. Augusto A. Guevara Rivera : Vice Decano Regional  
Mg. C.D. Evid Menzur Guevara : Directora General  
C.D. Carmen Rosa Cumpa Gonzáles : Directora de Economía  
C.D. Juan Carlos A. Pastor Leiva : Director de Planificación  
C.D. Mercedes Violeta Carranza Miranda : Directora de Administración  
.D. Esther Nelly Lujan Mucha : Director de Logística

## Anexo 07

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Señor de Sipán **Investigadores:**

Raysa Zegarra Serrano

**Título:** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.

---

**Propósito del Estudio:** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2017.

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2017.

**Procedimientos:**

Para el desarrollo del proyecto se realizará la entrega de los cuestionarios a los cirujanos dentistas que firmarán su consentimiento informado previamente. Se dispondrá de un tiempo determinado (20 minutos) para su resolución marcando una sola respuesta por cada pregunta/premisa y se contará con la presencia constante del examinador. Todo se desarrollará en cada consultorio dental o lugar donde desempeña su trabajo.

**Riesgos:**

Este proyecto no tiene riesgos ni incomodidades.

**Beneficios:**

Su participación nos ayudará a determinar el nivel de conocimiento sobre RCP, así mismo concientizar a cada cirujano dentista la importancia sobre este tema en toda su vida y carrera profesional.

**Costos e incentivos**

Esta investigación no tiene ningún costo.

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Raysa Zegarra Serrano, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

-----

Participante:

DNI:

### **Anexo 08**

## **HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO**

**Título:** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.

**Investigador:** Raysa Zegarra Serrano  
Facultad de Ciencias de la Salud - USS  
Teléfono:956567226

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas de Chiclayo, 2016.

### **Beneficios:**

Su participación nos ayudará a determinar el nivel de conocimiento sobre RCP, así mismo concientizar a cada cirujano dentista la importancia sobre este tema en toda su vida y carrera profesional.

### **Costos e incentivos**

Esta investigación no tiene ningún costo.

### **Riesgos e incomodidades**

Este proyecto no tiene ningún riesgo ni incomodidad.

### **Procedimientos**

Para el desarrollo del proyecto se realizará la entrega de los cuestionarios a los cirujanos dentistas que firmarán su consentimiento informado previamente. Se dispondrá de un tiempo determinado (20 minutos) para su resolución marcando una sola respuesta por cada pregunta/premisa y se contará con la presencia constante del examinador. Todo se desarrollará en cada consultorio dental o lugar donde desempeña su trabajo.

## **Confidencialidad**

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Raysa Zegarra Serrano quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, se las responderá gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

## **Contacto**

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Raysa Zegarra Serrano. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

Cordialmente,

**DNI**

---

**Investigador: Raysa Zegarra Serrano**