

324



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE  
LA TÉCNICA DE RCP BÁSICA EN LOS  
ALUMNOS DE CUARTO AÑO DE LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N :

ALBERTO MARTÍNEZ LEÓN  
BLANCA ESTELA ROSAS OROPÍZA

*Blanca Susana Obregón Castellanos*  
DIRECTORA: C.D. BLANCA SUSANA OBREGÓN  
CASTELLANOS

ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

291853



México, D.F. 2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS:**

Por acompañarme e iluminar mi camino.

### **A MIS ABUELOS:**

Rufino y Ángela, por haber hecho de mí lo que algún día soñaron.

### **A MIS PADRES:**

Socorro y Bonifacio, por su confianza y apoyo que me brindaron.

### **A MIS HERMANOS Y SOBRINO:**

José Alberto, Reyna, Lucía y José Alberto, que compartieron junto a mí triunfos y fracasos.

### **A Karla y Juan:**

Por estar a mi lado, por su ayuda y amistad.

### **A MIS AMIGOS:**

Alberto, Alejandra, Norma, Mariana, Ma. Elena, por brindarme su amistad y apoyo.

### **A LAS DOCTORAS Y DOCTOR:**

C.D. Blanca Susana Obregón Castellanos.

C.D. María Elena Nieto Cruz.

C.D. María Elena Millán.

C.D. José Trinidad Jiménez Vázquez.

Por su valiosa colaboración y ayuda.

**A DIOS:**

GRACIAS POR PERMITIRME REALIZAR UNA DE MIS GRANDES METAS.

**A MIS PADRES:**

**ARMANDO Y VALENTINA**

GRACIAS POR HABER ILUMINADO MI CAMINO EN MOMENTOS  
OSCUROS, POR HABER HECHO DE MÍ LO QUE ALGÚN DÍA SOÑÉ Y POR  
TODO EL APOYO QUE ME HAN DADO.

**A MI ESPOSA:**

**ESMERALDA**

PORQUE GRACIAS A SU AMOR, APOYO Y CONSEJOS HE LLEGADO A  
REALIZAR LA MÁS GRANDE DE MIS METAS.

**A MI HIJO:**

**EDGAR ALBERTO**

POR SU CARÍÑO, POR SER LA FUENTE DE MI INSPIRACIÓN PARA SEGUIR  
ADELANTE Y POR ESTAR EN MI VIDA.

**A MI HERMANA:**

**CRISTY**

POR TODOS LOS MOMENTOS INOLVIDABLES DE NUESTRA INFANCIA.

**A MI FAMILIA:**

**MARTÍNEZ, LEÓN.**

POR SU APOYO Y CONSEJOS.

**A MIS AMIGOS:**

**ONESIMO, CARLOS POOL, NAYELI, CLAUDIA, BLANCA, ALEJANDRA,  
JUAN, KARLA Y NORMA.**

POR TODOS LOS MOMENTOS INOLVIDABLES QUE PASAMOS EN LA  
UNIVERSIDAD.

**A LAS FAMILIAS:**

**GARCÍA SALAZAR Y LÓPEZ RIVAS**

POR HABERME BRINDADO AYUDA CUANDO MÁS LO NECESITE, Y SOBRE  
TODO POR EL CARÍÑO Y COMPRENSIÓN QUE SIEMPRE RECIBÍ.

**A LOS DOCTORES Y DOCTORAS:**

C.D. Blanca Susana Obregón Castellanos.

C.D. María Elena Nieto Cruz.

C.D. José Trinidad Jiménez Vázquez.

C.D. María Elena Millán.

POR SU VALIOSA COLABORACIÓN Y AYUDA.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Y A LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA:**

POR PERMITIRME REALIZAR LA CARRERA QUE SIEMPRE SOÑÉ.

# INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
HIPÓTESIS .....	7
OBJETIVOS.....	8
MARCO TEÓRICO .....	9
1.1. PERFIL DEL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM .....	9
1.2. NORMA OFICIAL MEXICANA .....	10
1.3. CÓDIGO PENAL .....	10
1.4. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	14
1.5. TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.....	16
METODOLOGÍA.....	33
ENCUESTA .....	36
RESULTADOS.....	40
PROPUESTAS.....	66
CONCLUSIONES.....	67
GLOSARIO.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS .....	73



---

## INTRODUCCIÓN

La continua evolución científica y sociológica hace imprescindible que la actuación ante situaciones de emergencia sea del todo eficaz para controlar dichos eventos.

Cuando se presenta un problema que involucre la respiración y la circulación sanguínea, como es el caso del atragantamiento, asfixia, paro cardíaco, etc. No se puede esperar la ayuda del servicio médico de urgencias, ya que la falta de oxígeno ocasionará la muerte de las células, principalmente las del cerebro.

Por lo tanto, es necesario que existan personas entrenadas y capacitadas para que de una manera organizada, acudan en pronto auxilio de las víctimas sabiendo cada uno de los miembros cual es su cometido para no interferir o duplicar esfuerzos.

Es conveniente que toda la población tenga nociones mínimas de RCP para prestar los primeros cuidados a las víctimas en cualquier accidente o enfermedad que involucre la vida, en espera de los equipos de emergencia.

En instituciones educativas a nivel licenciatura, en especial en la Facultad de Odontología, las emergencias se pueden presentar en cualquier momento y la comunidad estudiantil debe estar preparada para poder atender cualquier situación.



---

Los conocimientos sobre los primeros auxilios y en especial de RCP deben ser amplios, todas las maniobras y técnicas empleadas son de gran importancia.

En el presente trabajo se hará énfasis en el conocimiento que se debe tener de la técnica de RCP básica. Es importante que en el plan de estudios de la Facultad de Odontología se tenga contemplada la materia de Emergencias, es preocupante que parte de la población estudiantil no tiene amplio conocimiento sobre la técnica de RCP básica y más preocupante aún que no saben enfrentar una situación de emergencia.

Por esto se pretende constatar, si la comunidad estudiantil de la Facultad de Odontología tiene amplio conocimiento de la técnica de RCP básica y si están preparados para una situación de emergencia.



---

## ANTECEDENTES

En la técnica de RCP (reanimación cardiopulmonar), se mencionan los procedimientos efectuados para mantener la circulación y la ventilación durante un paro cardiopulmonar, mientras se tratan las causas y se recupera el automatismo.

El paro cardiopulmonar se define como la pérdida súbita del pulso, la presión arterial y la respiración.

En la era prehistórica y entre los pueblos primitivos, la muerte era comparada como un profundo sueño. Los llamados resucitadores trataban de despertar a las víctimas gritándoles, abofeteándolos o dándoles latigazos, quemándoles con cenizas ardientes o carbón encendido sobre el abdomen.<sup>1</sup>

En la Biblia hay referencia de antiguos métodos hebreos de respiración boca a boca; Galeno, describió el uso de fuelles para inflar los pulmones de un animal muerto.<sup>2</sup>

Los médicos del siglo XVII estandarizaron técnicas para la ventilación boca a boca; en 1786 John Sherwin, sugirió que el cirujano debía inflar los pulmones y comprimir altamente el esternón.

Koenig, profesor de cirugía en Gottingen, Alemania, es el inventor de la compresión cardíaca externa y en 1885 señaló seis inventos de reanimación en seres humanos. En 1892 señaló nuevas aplicaciones con tórax cerrado.



Kouwerhoven, Jude y Knikerbocker en 1960 comenzaron una nueva era en la reanimación cardíaca, con la aplicación de la técnica de RCP. Anteriormente a esto la muerte súbita era irreversible, pero con la aplicación de estos procedimientos nuevos se convirtió en una situación reversible.<sup>3</sup>

Fue hasta 1963, que la AHA (Asociación Americana del Corazón), estableció el Comité de Reanimación Cardiopulmonar con lo cual se publicaron las pautas para el uso y manejo de la RCP, en el año de 1974, y en 1980 se describió la técnica para toda la comunidad mundial.<sup>4</sup>

En 1983 se realizó en el Hospital Español de México un estudio sobre la importancia de la técnica de RCP su incidencia y los resultados a corto y mediano plazo.<sup>5</sup>

Las investigaciones que se han venido realizando sobre RCP están orientadas a elaborar métodos para mejorar la irrigación artificial durante el paro cardíaco. Además de la técnica convencional de RCP, se han investigado varios métodos distintos para ejecutar reanimación cardiopulmonar a tórax cerrado.

En la actualidad hay diversos autores que se encargan de desarrollar manuales, revistas, folletos etc., de primeros auxilios, en especial de la técnica de RCP.



---

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es preocupante que en nuestro país y aún más en el área médica, no se le dé la importancia a la técnica de la RCP básica, teórica y práctica, la cual hace la diferencia entre la vida y la muerte de un ser humano.

Desafortunadamente en la Facultad de Odontología sucede lo mismo, esto lo afirmamos por la experiencia en el aprendizaje de esta técnica que como alumnos recibimos.

.. Son muy pocos los profesores y alumnos que se preocupan realmente por adoptar un adecuado aprendizaje y dominio de esta técnica. Este aprendizaje lo adquieren en instituciones fuera de la Facultad ya que en ésta, no se cuenta con la suficiente práctica y además se carece de maniquiles suficientes para la práctica de esta técnica tan importante y lamentablemente poco valorada en términos pedagógicos.



---

## JUSTIFICACIÓN

Surge la necesidad que los alumnos de la Facultad de Odontología conozcan y dominen los procedimientos de la RCP básica de una manera eficiente y además que las autoridades de esta Facultad le den la importancia, promoción y ejecución debidas, para así lograr el aprendizaje y dominio de esta técnica con éxito y benéfico para los pacientes.



---

## HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los alumnos de la Facultad de Odontología de cuarto año no tienen amplio conocimiento de la técnica de RCP básica y por lo tanto no están preparados para enfrentar una emergencia.

### HIPÓTESIS FALSA

Los alumnos de la Facultad de Odontología de cuarto año tienen amplio conocimiento teórico de la técnica de RCP básica, y por lo tanto están preparados para enfrentar una emergencia.

### HIPÓTESIS VERDADERA

Los alumnos de la Facultad de Odontología de cuarto año tienen el conocimiento de la técnica de RCP básica, pero no tienen la práctica necesaria para realizar la técnica.



## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el conocimiento de la técnica de RCP básica que tienen los alumnos de cuarto año de la carrera.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Comparar el conocimiento de la técnica de RCP básica por género.
- Comparar el conocimiento de la técnica de RCP básica por turno.



---

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 PERFIL DEL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

El aspirante a la carrera de Cirujano Dentista debe contar con preparación en diversas asignaturas del nivel medio superior como Biología, Matemáticas, Física y Química. También es conveniente el idioma inglés a nivel traducción.

El trabajo que realiza es esencialmente asistencial y de aplicación de conocimientos, por lo que es necesario que el aspirante a esta carrera posea las siguientes características:

- Interés por los problemas del ser humano y disposición para ayudarle.
- Facilidad para establecer relaciones interpersonales.
- Destreza manual.
- Capacidad de observación.
- Constancia y tenacidad.
- Buenos hábitos de higiene y estudio.
- Capacidad de decisión y autocrítica.
- Disposición para trabajar en equipo.
- **Capacidad para actuar en situaciones de emergencia.**<sup>6</sup>



Sus responsabilidades, incluyen promoción de la salud, prevención, diagnóstico y el tratamiento oportuno de los padecimientos bucales, la detección de los problemas de salud general, la limitación del daño causado por enfermedades, así como la rehabilitación de las funciones del aparato masticatorio, contribuyendo a restablecer al individuo su equilibrio biopsicosocial.

## **1.2 NORMA OFICIAL MEXICANA**

Es importante mencionar la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994 (6 de enero de 1995). Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles. Publicada en el Diario de la Federación el día 21 de enero de 1999, que a la fecha dice:

**5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar** así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.<sup>7</sup>

## **1.3 EN EL CÓDIGO PENAL.**

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.  
CAPÍTULO I:

ART. 228.- **Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión,** en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:



- I. Además de las sanciones fijadas para delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso reincidencia; y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

ART. 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

## TÍTULO DÉCIMO NOVENO. DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL. CAPÍTULO I. LESIONES:

ART. 288.- Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano; si esos efectos son producidos por una causa externa.



ART. 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días de multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.

ART. 291.- Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o de alguna de las facultades mentales.

ART. 292.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacitada permanentemente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

**ART. 293.- Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que correspondan conforme a los artículos anteriores.**



---

## CAPÍTULO II. HOMICIDIO.

ART. 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

ART. 303.- Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

- I. Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, algunas de sus consecuencias y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;
- II. (Derogada);
- III. Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.

Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.



ART. 304.- Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

- I. Que se habría evitado la muerte con los primeros auxilios oportunos;
- II. Que la lesión no habría sido mortal en otra persona; y
- III. Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

ART. 305.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon.<sup>8</sup>

#### **1.4 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

ART. 4.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

ART. 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa,



---

dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial. La ley determinará en cada estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.<sup>9</sup>



## 1.5 TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

### PARO CARDIOPULMONAR

El paro cardiopulmonar, está constituido de dos entidades específicas: paro pulmonar y paro cardiaco. El paro pulmonar o respiratorio ocurre con el cese de los movimientos respiratorios eficaces, en tanto que el paro cardiaco se refiere al cese de la circulación o la presencia de una circulación inadecuada para sustentar la vida.<sup>10</sup>

El paro cardiorespiratorio (PCR) se define como la pérdida súbita del pulso, la presión arterial y la respiración. El cerebro y los riñones son los órganos más susceptibles al daño irreversible por isquemia. El riñón se puede recuperar con tiempo, apoyo dialítico y tratamiento médico. Sin embargo, **el cerebro no podrá recuperarse si la reanimación no es oportuna y eficaz**, de modo que la recuperación de este órgano constituye el parámetro del éxito o del fracaso de las medidas médicas y farmacológicas aplicadas.<sup>11</sup>



## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La reanimación cardiopulmonar es el procedimiento efectuado para mantener la circulación y la ventilación durante el paro cardiopulmonar, mientras se tratan las causas y se recupera el automatismo.<sup>12</sup>

La técnica de la reanimación cardiopulmonar (RCP), ha experimentado diversos cambios por diferentes sectores de la comunidad médica. La estandarización de la técnica se realizó de modo que la enseñanza de los procedimientos no conduzca a confusiones. Se establecieron dos áreas extensas de entrenamiento en la sustentación de la vida. La sustentación básica de la vida y la sustentación avanzada cardiaca de la vida, representan grados diferentes de entrenamiento y de responsabilidad en el manejo de la víctima de paro cardíaco y en la puesta en práctica de la reanimación cardiopulmonar para sustentar la vida hasta que la víctima se recupera lo suficiente para ser trasladada a un hospital.<sup>13</sup>

La sustentación básica de la vida incluye los pasos ABC de la reanimación cardiopulmonar.

La sustentación avanzada de vida consiste en el adiestramiento de las áreas siguientes: sustentación básica de vida, uso de equipo y técnicas auxiliares como intubación endotraqueal y compresión interna a pecho abierto, monitoreo cardíaco para la identificación de arritmias, técnica de desfibrilación instalación de una infusión intravenosa, estabilización del estado de la víctima.<sup>14</sup>



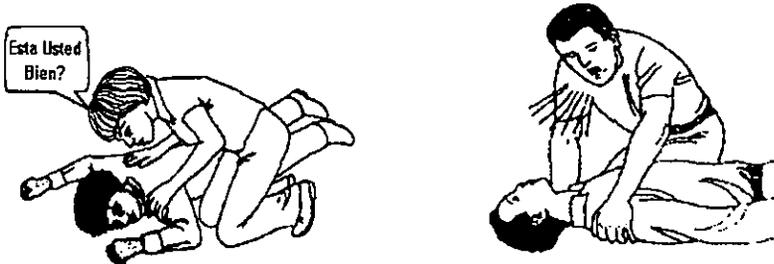
## SUSTENTACIÓN BÁSICA DE VIDA

Son procedimientos que permiten mantener la vida del paciente y dar el tratamiento definitivo. En la sustentación básica de vida no se necesita ningún equipo.

La sustentación básica de vida consiste, en la aplicación de los procedimientos de mantenimiento de la vía aérea (A), la respiración (B) y la circulación (C) a la víctima del paro cardiopulmonar hasta que se recupera, hasta que pueda ser tratada por un servicio de cuidado de urgencia o hasta donde se disponga de un servicio para la sustentación avanzada de la vida.

### PRIMER PASO: VERIFICAR EL ESTADO DE INCONSCIENCIA

El rescatador que atiende a una persona en aparente colapso, puede necesitar medidas de reanimación para salvarle la vida; primero deberá saber si hay o no inconsciencia. Sacudirá con suavidad a la víctima y le preguntará en voz alta "¿ Esta usted bien?" (Fig. 1).



*Fig. 1. Se verifica el estado de inconsciencia.*



La persona puede estar desmayada o dormida. El gritar y sacudir con suavidad, por lo general, es suficiente para despertar o reanimar al individuo. Si no hay respuesta, tal vez haya paro respiratorio o cardíaco y entonces se prosigue a realizar otros pasos.<sup>15</sup>

## SEGUNDO PASO: SOLICITAR AYUDA

Es esencial contar con ayuda, ya que un solo rescatador no puede llevarla a cabo y a la vez llamar para activar el sistema de servicios médicos de urgencias. Incluso cuando no hay nadie a la vista buscar ayuda gritando "ayuda, alguien que me ayude". Sin embargo se debe enviar al que responda al llamado o activar al servicio médico de urgencias (Fig.2).



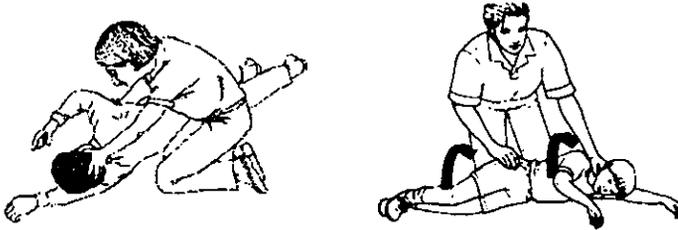
*Fig. 2. Llamar al servicio médico de urgencias.*

## TERCER PASO: COLOCACIÓN DEL PACIENTE

Se colocará al paciente en posición adecuada (posición supina) sobre una superficie dura para valoración y asistencia adecuada (Fig.3). Debe tenerse cuidado al mover al paciente, sobre todo si presenta signos de traumatismo, ya que las fracturas o lesiones internas pueden agravar si los movimientos son bruscos.



Si se sospecha que exista una lesión de médula espinal, se sostiene la cabeza en posición neutra y se moviliza junto con todo el cuerpo como si fuera una unidad.



*Fig.3. Colocar a la víctima en posición supina.*

#### CUARTO PASO: ESTABLECER LA VÍA AÉREA

De inmediato se establecerán y conservarán abiertas las vías aéreas. Cuando hay inconsciencia, la lengua puede obstruir la vía aérea (por la relajación muscular).

La abertura y conservación de la vía aérea se logra mejor con el método de cabeza inclinada y barbilla levantada. Se coloca una mano en la frente y la otra en la porción ósea de la mandíbula (mentón). Utilizar la mano en la mandíbula para inclinar la cabeza hacia atrás, y los dedos de la otra mano para levantar la barbilla hacia delante (Fig.4).



*Fig. 4. Es indispensable mantener una vía aérea abierta.*



Los dedos no deben presionar el tejido blando debajo de la barbilla ya que podrían obstruir la vía aérea. No debe de usarse el pulgar para levantarla. El método que antes era recomendado para la inclinación de la cabeza y levantar el cuello es menos eficaz y no debe de usarse más.

#### QUINTO PASO: VIGILAR LA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA

Una vez abierta la vía aérea se vigilará los signos de intercambio respiratorio adecuado. La ventilación espontánea se acompaña de movimientos torácicos y de flujo de aire en la boca. El rescatador colocará el oído cerca de la boca del paciente para escuchar los ruidos de la respiración ( a 1.5 o 2 cm de la boca del paciente); así mismo, tratara de percibir el aire espirado y de observar si el tórax se eleva y desciende ( **V: VER, O: OIR, S: SENTIR = VOS**). Se vigilará por lo menos de cinco a diez segundos antes de concluir que no hay respiración (Fig.5).



*Fig. 5. Se observan los movimientos del tórax, se escuchan las exhalaciones y sienten las exhalaciones.*



## SEXTO PASO: INICIAR VENTILACIÓN

Si no hay respiración, se iniciará de inmediato la ventilación. Para proporcionar una ventilación a través de la boca, debe de cerrarse el conducto nasal. Se conservara la vía aérea respiratoria con el método de cabeza inclinada y barbilla levantada, cerrar las narinas de la víctima apretándolas.

Las dentaduras deben de dejarse colocadas a menos que estén muy sueltas y obstruyan el acceso. El rescatador sella su boca sobre la de la víctima y da dos respiraciones plenas, de uno a uno y medio segundos cada una de ellas (Fig.6).



*Fig. 6. Se realizan dos ventilaciones de inicio, y se continua con una ventilación cada cinco segundos.*

Se permite la exhalación entre ambas respiraciones. Estas ultimas proporcionarán un promedio de 0.8 a 1.2 L cada una. Las respiraciones muy profundas y rápidas pueden causar distensión gástrica. Observar si se mueve el tórax y escuchar y sentir la exhalación.



**NOTA:** Dar la ventilación inicial antes recomendada con cuatro ventilaciones sucesivas rápidas cambiando a dos ventilaciones plenas lentas para simplificar el entrenamiento y reducir las posibilidades de distensión gástrica, regurgitación y aspiración.

Si la boca del paciente esta dañada o es demasiada grande para cubrirla con la boca de quien proporciona la ventilación, se dará ventilación boca a nariz con soplidos directos sobre la nariz estando la boca cerrada. Se abre la boca al paciente para permitir la espiración pasiva. La ventilación boca a nariz es eficaz en personas con quemaduras faciales o que han ingerido sustancias cáusticas.

## DETECCIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

Una obstrucción puede detectarse de la siguiente manera: a) el rescatador es incapaz de introducir aire en los pulmones de la víctima o, si lo hace requiere un esfuerzo espiratorio excesivo; b) el tórax no se eleva con la ventilación, c) no se percibe aire en la respiración pasiva.

## ELIMINACIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

1. **POSICIÓN ADECUADA DE LA CABEZA:** Si los intentos de ventilación no son los satisfactorios, se verifica que la posición de la cabeza sea la adecuada. Una vez que se acomoda la cabeza, se intenta nuevamente la ventilación. Si la víctima aun no respira, se prosigue con maniobras para eliminar la obstrucción de las vías respiratorias.



2. MANIOBRA DE HEIMLICH: Colóquese a horcajadas sobre las piernas de la víctima, coloque el talón de la mano, a la mitad, entre el ombligo y el proceso xifoide en la línea media, bastante lejos de la punta del proceso xifoide. La primera mano se coloca directamente encima de la primera. Teniendo cuidado de hacer cada empujón separado y con precisión, hacer 10 empujones hacia arriba según se requiera, para despejar la vía aérea (fig.7). La maniobra de Heimlich ha sustituido a los golpes en la espalda en todas las víctimas excepto en menores de un año.

En mujeres en etapa avanzada de la gestación o en personas muy obesas deben utilizarse empujones torácicos en lugar de los diafragmáticos. Los empujones torácicos se llevan a cabo colocando las manos en la posición para compresiones torácica cerrada y haciendo 6 a 10 empujones separados en sucesión rápida.



*Fig. 7. En una obstrucción de la vía aérea es importante realizar la maniobra de Heimlich.*



3. ACOMODAR LA CABEZA Y NUEVO INTENTO DE VENTILACIÓN:  
Cuando se ha eliminado la obstrucción, se dan dos ventilaciones profundas y se busca el pulso.

#### SEPTIMO PASO: CONTROLAR LA CIRCULACIÓN

Se piensa que la ausencia del pulso palpable quizá sea causado por un paro cardiaco, mismo que puede deberse a fibrilación ventricular, asistólica o despolarización eléctrica con contracción ineficaz. En cualquier caso, es necesaria la compresión cardiaca inmediata para asegurar el aporte sanguíneo a los órganos vitales.

Para hacer el diagnóstico de paro cardiaco se prefiere la palpación de la arteria carótida. Ésta se encuentra mediante la palpación del cartílago tiroides ("manzana de Adán") y con el desplazamiento lateral de los dedos sobre el cuello hacia el conducto carotídeo, justo antes del músculo esternocleidomastoideo donde deberá de sentirse el pulso, el cual se palpa por lo menos durante cinco a diez segundos, antes de concluir que éste no existe (Fig.8).

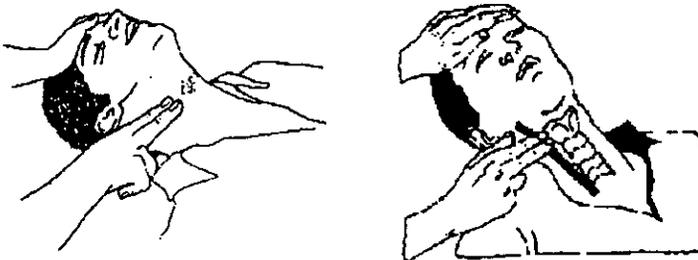


Fig.8. Es importante palpar el pulso antes de diagnosticar un paro cardiaco.



No se utiliza otra arteria para hacer el diagnóstico de paro cardíaco por las siguientes razones: a) la arteria carótida es la arteria central más palpable y grande, b) si el paciente está en choque no deberá palparse las pulsaciones de arterias periféricas (como la radial), c) en una persona totalmente vestida, que recibe respiración artificial, el pulso carotídeo es el de más fácil palpación.

#### OCTAVO PASO: INICIO DEL MASAJE CARDIACO

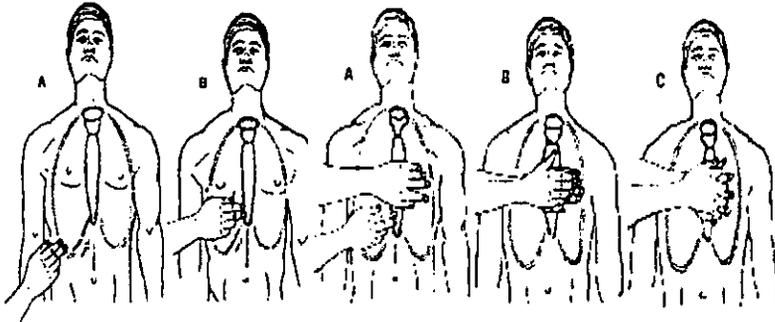
Si el paciente no respira ni tiene pulso se inicia el masaje cardíaco externo combinado con ventilación asistida.

#### COLOCACIÓN DEL PACIENTE

La persona debe estar en posición supina sobre una superficie dura y fija y a nivel (tierra, piso o tabla).

#### COLOCACIÓN DE LA MANO

Con el dedo medio se localiza el extremo inferior de la caja torácica y se continúa hacia el borde costal hasta el punto de unión de las costillas (proceso xifoideo). El talón de la otra mano se coloca sobre el esternón, aproximadamente 4 cm (de dos a tres dedos) por arriba de proceso xifoideo. Una vez localizado el punto y colocado el talón de una mano, se coloca la otra mano encima de la primera (Fig.9). Los dedos estarán unidos o extendidos, pero no deberán tocar el tórax; sólo el talón de la mano estará en contacto con el esternón.



*Fig.9. La localización del punto adecuado para realizar las compresiones cardíacas externas, es de vital importancia.*

### TÉCNICA DE COMPRESIÓN

En el adulto se comprime el esternón 4 a 5 cm con una frecuencia de 80 a 100 compresiones por minuto. La frecuencia correcta se logra mediante conteo en voz alta "uno, dos, tres...". Si es una sola persona deberá detenerse después de 15 compresiones para dar dos respiraciones completas ( de 1 a 1.5 segundos) (Fig. 10).



*Fig.10. Deben coordinarse las compresiones torácicas con las ventilaciones.*

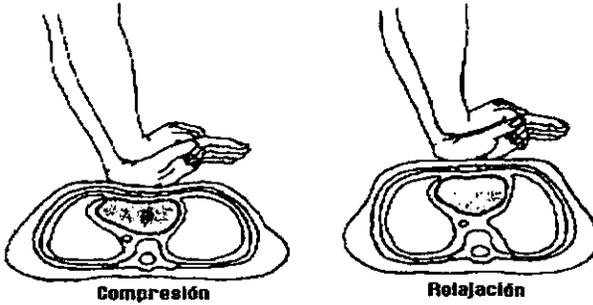


Después volverá a colocar las manos y continuará con las compresiones del tórax. La persona que realiza la maniobra se colocará de rodillas cerca del paciente, con los brazos en extensión. Esta posición asegura que la compresión sea como un movimiento de pistón con los hombros, utilizando la fuerza del torso en vez de la de antebrazo y hombros (Fig.11).



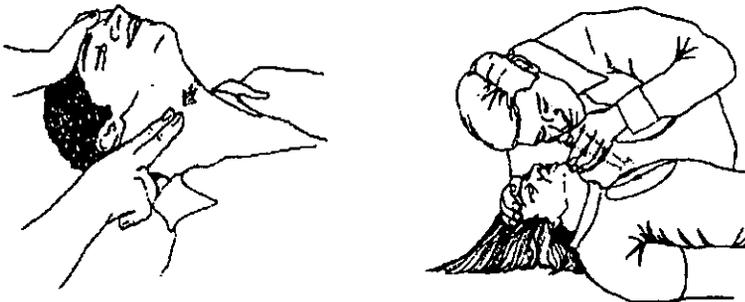
*Fig. 11. Uno de los puntos clave para realizar las compresiones adecuadamente es la extensión de los brazos.*

Las maniobras de compresión se harán con suavidad en vez de ejecutarlas de modo abrupto o tosco, ya que esto no es importante para que el flujo sanguíneo sea rápido. Para asegurar que el corazón se llene y se vacíe de manera óptima las fases de compresión y relajación deberán tener la misma duración. Las manos permanecerán en contacto con el esternón inclusive en la fase de relajación (Fig.12).



*Fig. 12. Después de cada compresión debe existir una relajación.*

El pulso carotídeo se palpará después del primer ciclo (un ciclo corresponde a 15 compresiones y dos ventilaciones) de la RCP y después de intervalos de pocos minutos para saber si la frecuencia cardíaca se ha restablecido (Fig. 13).



*Fig. 13. Después de cada ciclo, se verifica pulso y respiración.*

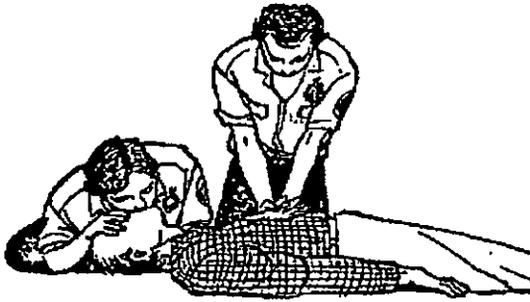


## TÉCNICA DE RCP CON DOS RESCATADORES

Con dos o más rescatadores presentes para realizar la reanimación cardiopulmonar, es posible realizar la ventilación artificial y las compresiones torácicas sin interrupción. Cada uno de los rescatadores puede realizar una de las funciones. Los rescatadores se colocan en lados opuestos de la víctima para hacer fácil el cambio de posición más adelante.

El primer rescatador inicia la secuencia descrita para un solo rescatador en la sustentación básica de la vida. Cuando se disponga de un servicio médico de urgencias lo activara de inmediato el segundo rescatador. El primer rescatador ya ha iniciado la secuencia para un solo rescatador y continúa haciéndolo hasta que el segundo rescatador se coloca en el lado opuesto de la víctima se identifica como persona entrenada en la RCP.

El primer rescatador que esta realizando las compresiones torácicas, comienza a contar en voz alta para orientar al segundo rescatador. El segundo rescatador palpa de inmediato el pulso carotídeo de la víctima y utiliza cinco segundos para medir la eficiencia de los esfuerzos del primer rescatador. Con cada compresión torácica deberá sentirse un pulso carotídeo, si está siendo realizada de forma apropiada. La proporción entre compresión y ventilación es de 5:1 (Fig.14).



*Fig. 14. En la técnica con dos rescatadores se facilita más la técnica. Debe de existir sincronización entre los rescatadores, para realizar compresiones y ventilaciones.*

El que hace las compresiones debe de hacer una pausa después de la quinta compresión para permitir que se proporcione una respiración completa (1 a 1.5 seg.). Si se omite una ventilación, debe de darse una después de la siguiente compresión y reanudar a continuación el ritmo adecuado.

#### **CAMBIO DE FUNCIÓN DE LOS RESCATADORES**

Cuando el rescatador encargado de dar las compresiones se fatiga, el que da la ventilación u otra persona capaz de ayudar deberá sustituirlo. El rescatador dará la señal para el cambio diciendo "cambio y, dos y, tres y, cinco" en sincronía con las compresiones. En la quinta cuenta quien da la ventilación dará una respiración y entonces ambas personas cambiarán de posición o una tercera empezará a hacer las compresiones.



---

La nueva persona que realiza las ventilaciones se colocará cerca de la cabeza del paciente y vigilará la respiración y el pulso durante cinco segundos. La persona que realice las compresiones se desplazará hacia el tórax, localizando la zona correcta del esternón y esperará instrucciones de quien este proporcionando la ventilación para empezar las compresiones.



## **METODOLOGÍA**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal

#### **POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

Conformado por un total de 600 alumnos (hombres y mujeres) del turno matutino y vespertino de cuarto año de la Facultad de Odontología de la UNAM., a los cuales se les aplicó una encuesta, en la tercera semana del mes de Marzo del 2001. Estos alumnos recibieron la enseñanza de la RCP básica, en el segundo año de la carrera de Cirujano Dentista.

#### **MUESTRA**

Constituida por 100 alumnos encuestados, 25 hombres, 25 mujeres del turno matutino y 25 hombres, 25 mujeres del turno vespertino, de 600 que cursan actualmente el cuarto año de la carrera ( dato proporcionado por la Secretaria de Servicios Escolares de la Facultad de Odontología).

#### **VARIABLES DE ESTUDIO**

- Género
- Turno



## CRITERIO DE INCLUSIÓN

1. Alumnos que cursan el cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la UNAM.

## CRITERIO DE EXCLUSIÓN

1. Alumnos que no están cursando el cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la UNAM.

## RECURSOS

### RECURSOS HUMANOS.

Dos pasantes de la carrera de Cirujano Dentista.

Una directora de tesina:

C.D. Blanca Susana Obregón Castellanos.

Una asesora de tesina:

C.D. María Elena Nieto Cruz.

### RECURSOS FÍSICOS.

- Facultad de Odontología.
- Biblioteca.
- Cruz Roja.
- CONAMED.
- Servicios Médicos de la UNAM.



## RECURSOS MATERIALES.

- 100 fotocopias del formato de la encuesta.
- Engrapadora y grapas.
- Bolígrafos.
- Hojas blancas.
- Cartuchos de tinta para la impresora.
- Dos computadoras pentium II.
- Programas de computadora, Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint, Task Bridge for Windows 95, Internet Explorer.
- Dos impresoras.
- Veinte discos de 3.5 para computadora.
- Dos rollos fotográficos.
- Cámara fotográfica.

## RECURSOS FINANCIEROS.

\$ 800. 00. Proporcionados por los dos pasantes.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA**  
**ENCUESTA**



**COLOCA LA RESPUESTA EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE.**

Edad

Género:                    1. Femenino                    2. Masculino                   

Turno:                    1. Vespertino                    2. Matutino                   

1. ¿Qué significan las siglas RCP?                   

- a) Respuesta cardiopulmonar
- b) Reanimación cardiopulmonar
- c) Resistencia cardiopulmonar

2. ¿Para evaluar si una persona esta respirando que secuencia debemos seguir?                   

- a) Ver los movimientos de la víctima
  - Oír la respiración
  - Sentir la exhalación
- b) Ver los movimientos respiratorios del tórax
  - Oír la respiración
  - Sentir la exhalación



c) Ver los movimientos de la víctima

Oír la respiración

Sentir el pulso

3. ¿En una evaluación primaria que verificamos?

a) Conciencia, pulso y respiración.

b) Conciencia, pulso y dilatación de las pupilas

c) Conciencia, pulso y tensión arterial

4. ¿Cómo logramos una vía aérea permeable?

a) Dando respiración de boca a boca.

b) Inclinando la cabeza y elevando la barbilla

c) Colocando a la víctima boca arriba

5. Puntos anatómicos importantes para la localización del pulso

a) Carotídeo, radial, femoral

b) Carotídeo, inguinal, femoral

c) Carotídeo, axilar, femoral

6. En el soporte básico de vida las siglas ABC ¿qué significan?

a) A= abrir la vía aérea

B= buscar la ventilación

C= controlar la circulación

b) A= abrir la vía aérea

B= buscar la ventilación

C= controlar la respiración



- c) A= abrir la vía aérea
- B= buscar el pulso
- C= controlar la respiración

7. ¿En un paro respiratorio cuantas ventilaciones de inicio se realizan?

- a) Dos ventilaciones
- b) Tres ventilaciones
- c) Cuatro ventilaciones

8. Al faltar la respiración el cerebro empieza a sufrir daño ¿en cuanto tiempo sucede esto?

- a) Diez minutos
- b) Cinco minutos
- c) Tres minutos

9. Después de realizar 12 ventilaciones por minuto en un paro respiratorio ¿en cuanto tiempo se verifica el pulso carotídeo?

- a) De cinco a diez segundos.
- b) De once a quince segundos.
- c) De uno a tres segundos.

10. ¿A que se le denomina un ciclo en la reanimación cardiopulmonar, con un solo reanimador?

- a) 2 ventilaciones y 15 compresiones
- b) 1 ventilación y 5 compresiones
- c) 5 ventilaciones y 15 compresiones



11. En un paro cardiorespiratorio ¿ en donde se coloca el talón de   
la mano para realizar las compresiones torácicas?

- a) De uno a dos dedos por abajo del proceso xifoideo
- b) De dos a tres dedos por arriba del proceso xifoideo
- c) Medio dedo por arriba del proceso xifoideo

12. ¿Para realizar las compresiones cardiacas es necesario   
que la víctima se encuentre sobre una superficie?

- a) Suave y fija
- b) Dura y fija
- c) Flexible y fija

13. ¿Ha tenido una emergencia en la clínica?

- a) Sí
- b) No

14. ¿Cree tener los conocimientos necesarios para   
aplicar adecuadamente la RCP básica?

- a) Sí
- b) No

15. ¿La forma en que recibió el aprendizaje de esta técnica, en la   
Facultad de Odontología fue la adecuada?

- a) Sí
- b) No

16. Escribe algún comentario, sugerencia y/o propuesta para mejorar la  
teoría y práctica de la técnica de RCP, en la Facultad de Odontología.

---

---

---



## RESULTADOS

Por ser un estudio descriptivo, el procesamiento y análisis de los datos se presentan de forma organizada, con el fin de mostrar una presentación informativa y coherente.

En las 100 encuestas realizadas, se hicieron 16 preguntas:

12 preguntas con 3 opciones, 3 preguntas con 2 opciones y una pregunta abierta.

### COMPARACIÓN DEL GÉNERO FEMENINO CON EL GÉNERO MASCULINO DEL TURNO MATUTINO

- Pregunta 1. El 96% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 100% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente (Tabla 1).
- Pregunta 2. El 76% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 84% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente (Tabla 2).
- Pregunta 3. El 84% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 84% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente (Tabla 3).
- Pregunta 4. El 96% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.



- Pregunta 5. El 100% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 6. El 16 % del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 28% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 7. El 52% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 64% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 8. El 48% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 60% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 9. El 32% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 44% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 10. El 44% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 40% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 11. El 64% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 56% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 12. El 100% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente.
- Pregunta 13. El 8% del género femenino del turno matutino han tenido una emergencia, el 8% del género masculino del turno matutino han tenido una emergencia.



- Pregunta 14. El 16% del género femenino del turno matutino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP, el 52% del género masculino del turno matutino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP.
- Pregunta 15. El 28% del género femenino del turno matutino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología, el 24% del género masculino del turno matutino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología.

#### COMPARACIÓN DEL GÉNERO FEMENINO DEL TURNO MATUTINO CON EL GÉNERO FEMENINO DEL TURNO VESPERTINO.

- Pregunta 1. El 96% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 2. El 76% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 64% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 3. El 84% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 4. El 96% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 4).



- Pregunta 5. El 100% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 88% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 5).
- Pregunta 6. El 16 % del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 8% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 6).
- Pregunta 7. El 52% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 64% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 8. El 48% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 60% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 9. El 32% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 40% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 10. El 44% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 36% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 11. El 64% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 68% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 12. El 100% del género femenino del turno matutino contestaron correctamente, el 100% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.



- Pregunta 13. El 8% del género femenino del turno matutino han tenido una emergencia, el 4% del género femenino del turno vespertino han tenido una emergencia.
- Pregunta 14. El 16% del género femenino del turno matutino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP, el 12% del género femenino del turno vespertino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP.
- Pregunta 15. El 28% del género femenino del turno matutino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología, el 20% del género femenino del turno vespertino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología.

#### COMPARACIÓN DEL GÉNERO MASCULINO TURNO MATUTINO CON EL GÉNERO MASCULINO TURNO VESPERTINO

- Pregunta 1. El 100% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 2. El 84% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 84% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 3. El 84 % del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 84% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.



- Pregunta 4. El 96% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 5. El 96% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 92% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 6. El 28% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 4% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 7. El 16% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 16% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 7).
- Pregunta 8. El 60% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 40% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 8).
- Pregunta 9. El 52% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 44% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 9).
- Pregunta 10. El 40% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 40% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 11. El 56% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 56% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 12. El 100% del género masculino del turno matutino contestaron correctamente, el 96% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente.



- Pregunta 13. El 100% del género masculino del turno matutino no han tenido una emergencia, el 92% del género masculino del turno vespertino no han tenido una emergencia.
- Pregunta 14. El 52% del género masculino del turno matutino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP, el 36% del género masculino del turno vespertino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP.
- Pregunta 15. El 24% del género masculino del turno matutino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología, el 16% del género masculino del turno vespertino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología.

#### COMPARACIÓN DEL GÉNERO MASCULINO Y EL GÉNERO FEMENINO DEL TURNO VESPERTINO.

- Pregunta 1. El 96% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 96% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 2. El 84% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 64% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 3. El 84 % del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 96% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.



- Pregunta 4. El 96% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 96% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 5. El 92% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 88% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 6. El 4% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 8% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 7. El 64% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 64% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 8. El 40% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 40% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 9. El 52% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 40% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 10. El 40% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 36% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 10).
- Pregunta 11. El 56% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 68% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 11).



- Pregunta 12. El 100% del género masculino del turno vespertino contestaron correctamente, el 100% del género femenino del turno vespertino contestaron correctamente (Tabla 12).
- Pregunta 13. El 100% del género masculino del turno vespertino no han tenido una emergencia, el 96% del género femenino del turno vespertino no han tenido una emergencia.
- Pregunta 14. El 36% del género masculino del turno vespertino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP, el 12% del género femenino del turno vespertino dicen tener capacidad para realizar la técnica de RCP.
- Pregunta 15. El 20% del género masculino del turno vespertino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología, el 16% del género femenino del turno vespertino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología.

#### COMPARACIÓN DEL TURNO MATUTINO CON EL TURNO VESPERTINO.

- Pregunta 1. El 98% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 96% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 2. El 80% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 74% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.



- Pregunta 3. El 84 % de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 90% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 4. El 96% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 96% de los alumnos turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 5. El 98% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 90% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 6. El 22 % de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 6% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 7. El 58% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 64% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 8. El 54% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 50% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 9. El 38 % de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 46% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 10. El 42% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 38% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.



- Pregunta 11. El 60% de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 62% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 12. El 98 % de los alumnos del turno matutino contestaron correctamente, el 100% de los alumnos del turno vespertino contestaron correctamente.
- Pregunta 13. El 8% de los alumnos del turno matutino han tenido una emergencia en la clínica, el 2% de los alumnos de los alumnos del turno vespertino han tenido una emergencia en la clínica (Tabla 13).
- Pregunta 14. El 34% de los alumnos del turno matutino dicen poder aplicar la técnica de RCP, el 24% de los alumnos del turno vespertino dicen poder aplicar la técnica de RCP (Tabla 14).
- Pregunta 15. El 26 % de los alumnos del turno matutino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología, el 18% de los alumnos del turno vespertino contestaron que fue adecuada la enseñanza de la técnica de RCP en la Facultad de Odontología (Tabla 15).



**TABLA 1. GÉNERO FEMENINO CON GÉNERO MASCULINO DEL TURNO MATUTINO.**

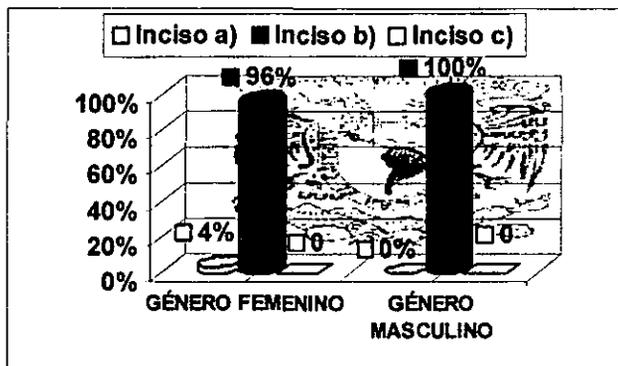
1. ¿QUÉ SIGNIFICAN LAS SIGLAS RCP?

	GÉNERO FEMENINO	GÉNERO MASCULINO
a) Respuesta cardiopulmonar	4%	0
b) Reanimación cardiopulmonar	96%	100%
c) Resistencia cardiopulmonar	0	0
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 1.**

**TURNO MATUTINO**



(Fuente: tabla 1)



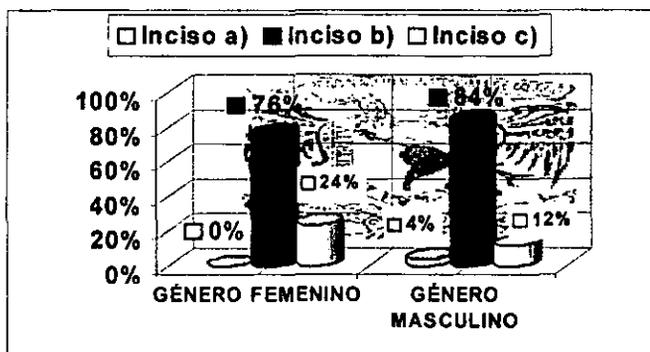
**TABLA 2. GÉNERO FEMENINO CON GENERO MASCULINO DEL TURNO MATUTINO.**

2. ¿PARA EVALUAR SI UNA PERSONA ESTA RESPIRANDO QUE SECUENCIA DEBEMOS SEGUIR?

	GÉNERO FEMENINO	GÉNERO MASCULINO
a) Ver los movimientos de la víctima. Oír la respiración. Sentir la exhalación.	0%	4%
b) Ver los movimientos respiratorios del tórax. Oír la respiración Sentir la exhalación	76%	84%
c) Ver los movimientos de la víctima. Oír la respiración Sentir el pulso	24%	12%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 2. TURNO MATUTINO**



(Fuente: tabla 2)



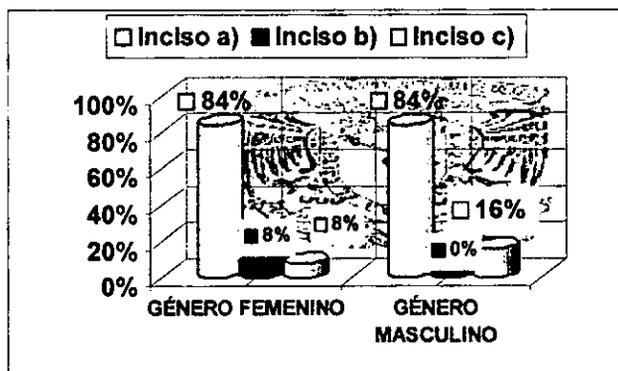
**TABLA 3 GÉNERO FEMENINO CON GÉNERO MASCULINO DEL TURNO MATUTINO.**

3.¿ EN UNA EVALUACIÓN PRIMARIA QUE VERIFICAMOS?

	GÉNERO FEMENINO	GÉNERO MASCULINO
a) Conciencia, pulso y respiración	84%	84%
b) Conciencia pulso y dilatación de las pupilas.	8%	0%
c) Conciencia, pulso y tensión arterial.	8%	16%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 3. TURNO MATUTINO**



(Fuente: tabla 3).



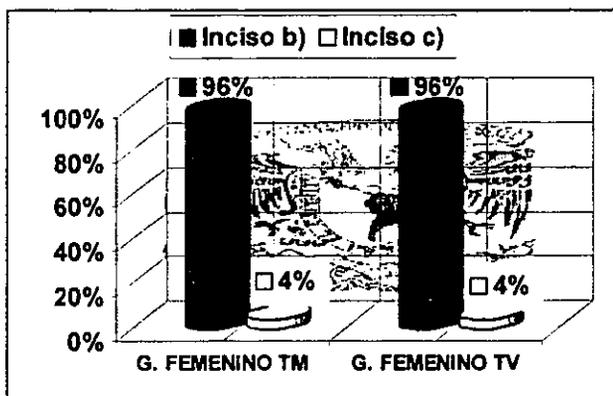
**TABLA 4. GÉNERO FEMENINO TURNO MATUTINO CON GÉNERO FEMENINO DEL TURNO VESPERTINO.**

**4. ¿CÓMO LOGRAMOS UNA VÍA AÉREA PERMEABLE?**

	GÉNERO FEMENINO TM	GÉNERO FEMENINO TV
a) Dando respiración de boca a boca	0%	0%
b) Inclinando la cabeza y elevando la barbilla	96%	96%
c) Colocando a la víctima boca arriba.	4%	4%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 4. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 4)



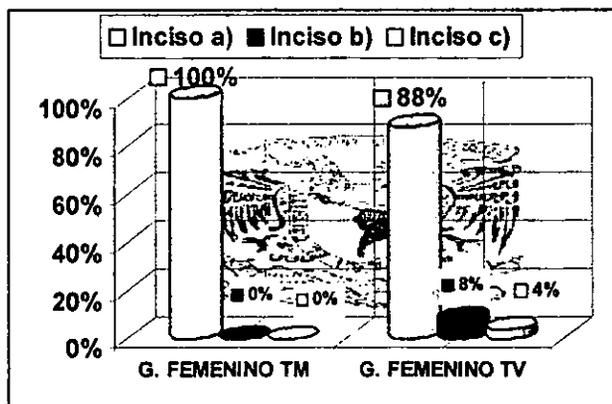
**TABLA 5. GÉNERO FEMENINO DEL TURNO MATUTINO CON GÉNERO FEMENINO TURNO VESPERTINO**

**5. ¿PUNTOS ANATÓMICOS IMPORTANTES PARA LOCALIZACIÓN DEL PULSO?**

	GÉNERO FEMENINO TM	GÉNERO FEMENINO TV
a) Carotídeo, radial, femoral	100%	88%
b) Carotídeo, inguinal, femoral	0%	8%
c) Carotídeo, axilar, femoral.	0%	4%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 5. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 5)



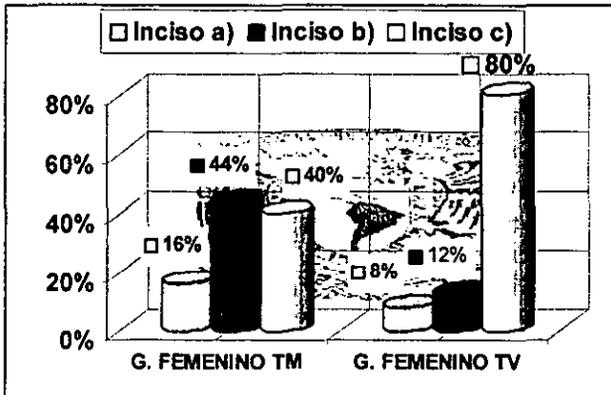
**TABLA 6. GÉNERO FEMENINO DEL TURNO MATUTINO CON GÉNERO FEMENINO DEL TURNO VESPERTINO.**

6. EN EL SOPORTE BÁSICO DE VIDA LAS SIGLAS ABC ¿QUÉ SIGNIFICA?

	GÉNERO FEMENINO TM	GÉNERO FEMENINO TV
a) Abrir la vía aérea, Buscar el pulso y Controlar la circulación.	16%	8%
b) Abrir la vía aérea, Buscar la ventilación y Controlar la respiración.	44%	12%
c) Abrir la vía aérea, Buscar el pulso y Controlar la respiración.	40%	80%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 6. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 6)



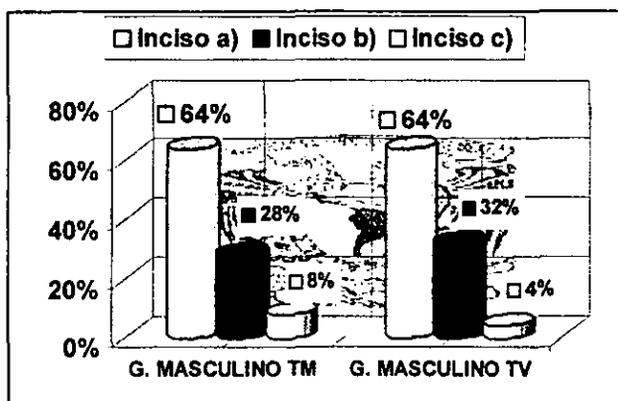
**TABLA 7. GÉNERO MASCULINO TURNO MATUTINO CON GÉNERO MASCULINO DEL TURNO VESPERTINO..**

7. ¿EN UN PARO RESPIRATORIO CUANTAS VENTILACIONES DE INICIO SE REALIZAN?

	GÉNERO MASCULINO TM	GÉNERO MASCULINO TV
a) Dos ventilaciones	64%	64%
b) Tres ventilaciones	28%	32%
c) Cuatro ventilaciones	8%	4%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 7. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 7)



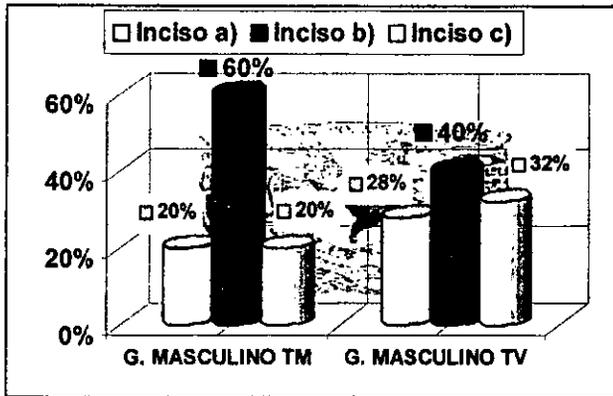
**TABLA 8. GÉNERO MASCULINO DEL TURNO MATUTINO CON GÉNERO MASCULINO DEL TURNO VESPERTINO.**

**8. AL FALTAR LA RESPIRACIÓN EL CEREBRO EMPIEZA A SUFRIR DAÑO ¿ EN CUANTO TIEMPO SUCEDE ESTO?**

	GÉNERO MASCULINO TM	GÉNERO MASCULINO TV
a) Diez minutos	20%	28%
b) Cinco minutos	60%	40%
c) Tres minutos	20%	32%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 8. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



( Fuente: tabla 8).



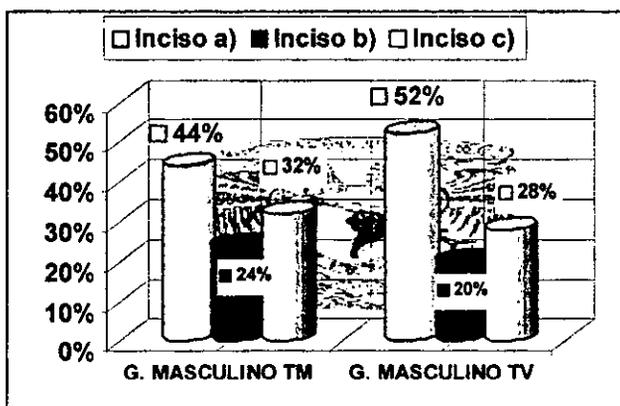
**TABLA 9. GÉNERO MASCULINO DEL TURNO MATUTINO CON EL GÉNERO MASCULINO DEL TURNO VESPERTINO.**

9. DESPUÉS DE REALIZAR 12 VENTILACIONES POR MINUTO EN UN PARO RESPIRATORIO ¿EN CUANTO TIEMPO SE VERIFICA EL PULSO?

	GÉNERO MASCULINO TM	GÉNERO MASCULINO TV
a) De 5 a 10 segundos	44%	52%
b) De 11 a 15 segundos	24%	20%
c) De 1 a 3 segundos	32%	28%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 9. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 9).



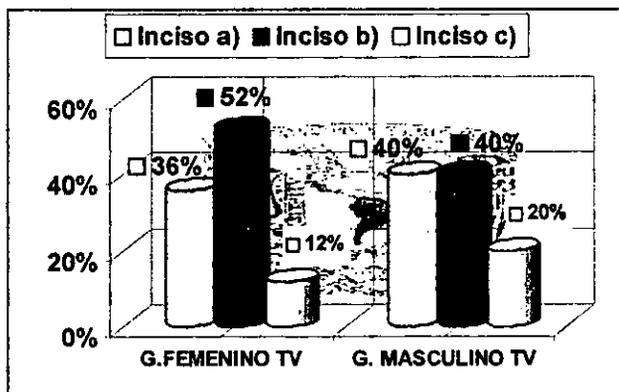
**TABLA 10. GÉNERO FEMENINO DEL TURNO VESPERTINO CON GÉNERO MASCULINO DEL TURNO VESPERTINO.**

10. ¿ A QUE SE LE DENOMINA UN CICLO EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, CON UN SOLO REANIMADOR?.

	GÉNERO FEMENINO TV	GÉNERO MASCULINO TV
a) 2 ventilaciones y 15 compresiones.	36%	40%
b) 1 ventilación y 5 compresiones.	52%	40%
c) 5 ventilaciones y 15 compresiones.	12%	20%
Total	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 10. TURNO VESPERTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 10).



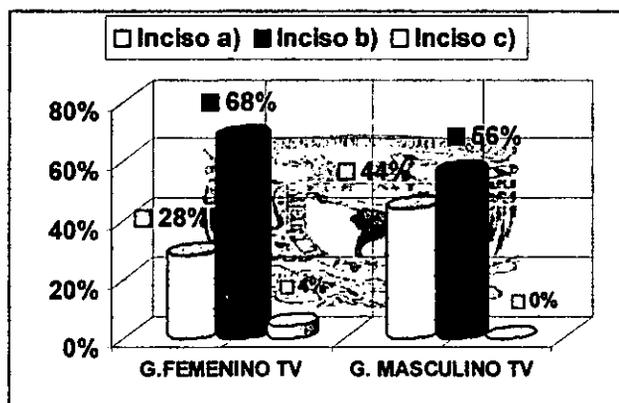
**TABLA 11. GÉNERO FEMENINO DEL TURNO VESPERTINO CON GÉNERO MASCULINO DEL TURNO VESPERTINO.**

11. EN UN PARO CARDIOPULMONAR ¿EN DONDE SE COLOCA EL TALÓN DE LA MANO PARA REALIZAR LAS COMPRESIONES?

	GÉNERO FEMENINO TV	GÉNERO MASCULINO TV
a) De uno a dos dedos por abajo del proceso xifoideo.	28%	44%
b) De dos a tres dedos por arriba del proceso xifoideo.	68%	56%
c) Medio dedo por arriba del proceso xifoideo.	4%	0%
Total	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA. 11 TURNO VESPERTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 11).



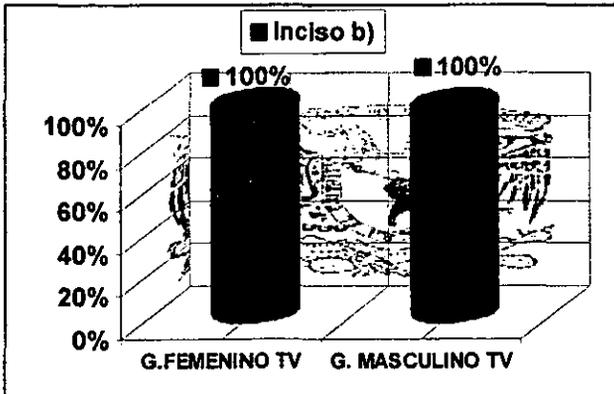
**TABLA 12. GÉNERO FEMENINO DEL TURNO VESPERTINO CON GÉNERO MASCULINO DEL TURNO VESPERTINO.**

12.¿ PARA REALIZAR LAS COMPRESIONES CARDIACAS ES NECESARIO QUE LA VÍCTIMA SE ENCUENTRE SOBRE UNA SUPERFICIE?.

	GÉNERO FEMENINO TV	GÉNERO MASCULINO TV
a) Suave y fija.	0%	0%
b) Dura y fija.	100%	100%
c) Flexible y fija.	0%	0%
Total	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 12. TURNO VESPERTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 12)



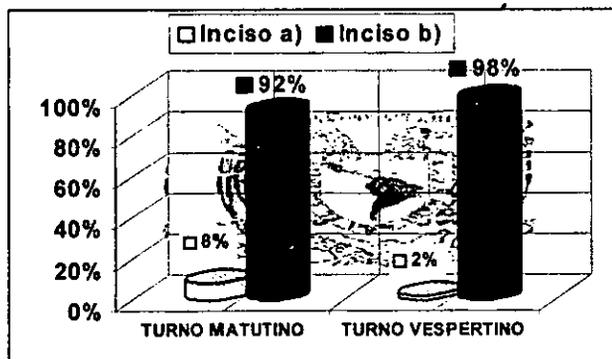
**TABLA 13 TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**

13. ¿HA TENIDO UNA EMERGENCIA EN LA CLÍNICA?

	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
a) Si	8%	2%
b) No	92%	98%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 13. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 13).



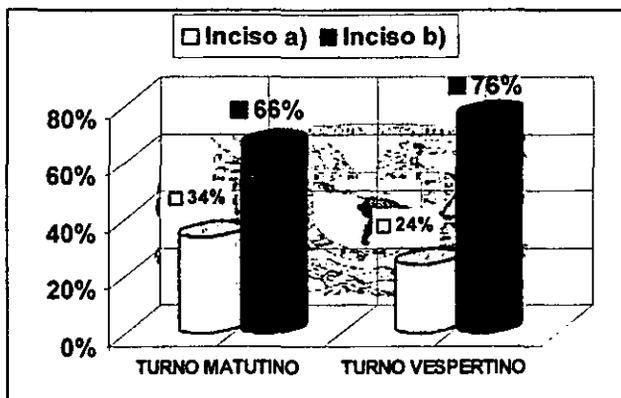
**TABLA 14. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO.**

14. ¿CREE TENER LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA APLICAR LA RCP BÁSICA?

	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
a) Si	34%	24%
b) No	66%	76%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 14. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO.**



(Fuente: tabla 14).



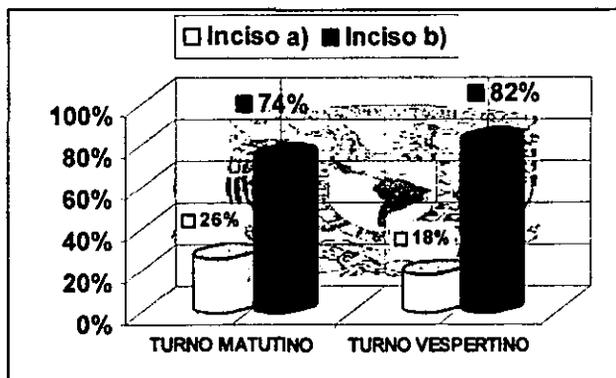
**TABLA 15. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO.**

15 ¿LA FORMA EN QUE RECIBIÓ EL APRENDIZAJE DE ESTA TÉCNICA, EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA FUE LA ADECUADA?

	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
a) Si	26%	18%
b) No	74%	82%
TOTAL	100%	100%

(Fuente directa)

**GRÁFICA 15. TURNO MATUTINO CON TURNO VESPERTINO**



(Fuente: tabla 15).



## **PROPUESTAS**

- Crear cursos semestrales de RCP básica, con prácticas frecuentes y periódicas, para los alumnos de la Facultad de Odontología.
- Reafirmar el aprendizaje de la técnica de RCP básica, a lo largo de la carrera de Cirujano Dentista.
- Contar con el personal especializado para impartir los cursos, y que estos cursos se cuente con los maniqués suficientes.
- En la historia clínica anexar una hoja de evolución, para poder contar con registros de las emergencias que se presenten en las clínicas de la Facultad de Odontología.
- Contar con un número de emergencia simplificado en la Facultad de Odontología, que comunique con el Servicio Médico de la UNAM o con la Cruz Roja.
- Posteriormente difundir cursos de RCP avanzada, primeros auxilios, así como aprender a utilizar las mascarillas y tanques de oxígeno, etc., para el mejoramiento y capacitación.
- Involucrar en estos cursos a profesores y enfermeras de la Facultad de Odontología.
- Proponer a las autoridades de la Facultad de Odontología, dotar a la biblioteca con libros actualizados de RCP tanto básica como avanzada.
- Realizar videos y material didáctico para la enseñanza de la RCP.



---

## CONCLUSIONES

Los alumnos de cuarto año de la Facultad de Odontología de la UNAM, tienen conocimientos básicos de la técnica de RCP, dicho conocimiento lo adquirieron en el segundo año de la carrera, el cual en su mayoría fue teórico y teniendo muy poca práctica, siendo esta indispensable para que se realice adecuadamente la técnica. Los alumnos, en su mayoría, no han recibido ningún reforzamiento teórico ni práctico de la fecha en la cual fue impartida la materia de Emergencias Médico Dentales.

La falta de equipo para la realización de las prácticas, dificulta la impartición de la misma, por lo que es necesario que se cuente con el equipo necesario y suficiente para el aprendizaje de esta técnica.

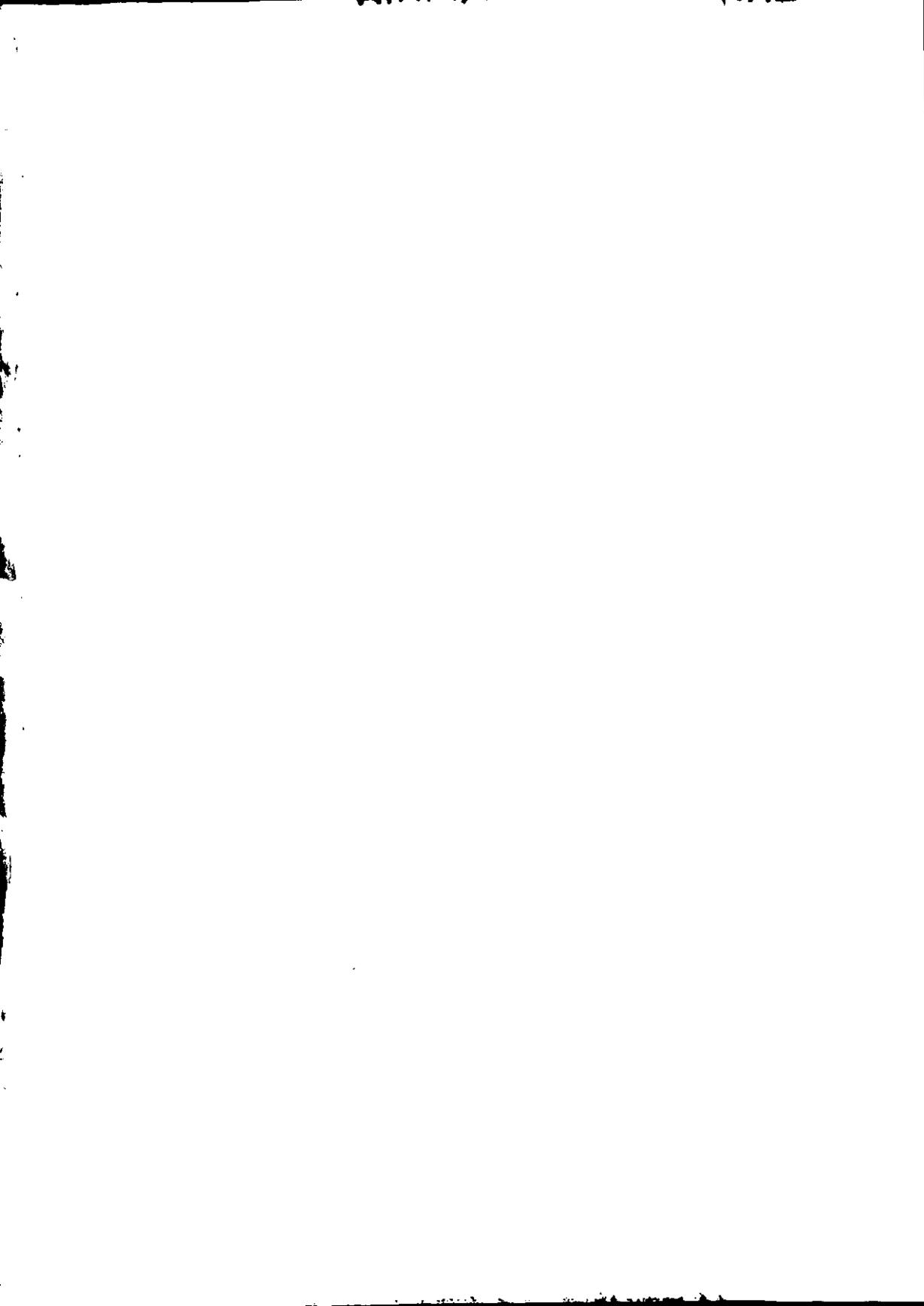
Algunos de los alumnos contestaron parte de la encuesta por deducción, más por un conocimiento convincente, ya que comparando las respuestas con los comentarios, sugerencias y/o propuestas, encontramos contradicciones.

La falta de interés hacia la actualización de la técnica y la actitud negativa incrédula de algunos alumnos al decir "NO CREO QUE SE ME PRESENTE UNA EMERGENCIA EN LA CLÍNICA", hace que pierda la importancia que tienen ésta técnica.



---

La reanimación cardiopulmonar es una técnica básica para la atención de una emergencia, por lo tanto, es necesario que todos los alumnos y profesionales de la Facultad de Odontología, apliquen este procedimiento adecuadamente, esto se logrará teniendo conocimiento básico de la técnica de RCP .





## GLOSARIO

**ANOXIA:** Oxigenación insuficiente de la sangre y de los tejidos.

**AUTOMATISMO:** Realización de hechos inconscientes.

**CARÓTIDA:** Arteria situada a ambos lados del cuello por las que circulan la sangre desde la aorta a la cabeza.

**CONTUSIÓN:** Lesión traumática producida en los tejidos vivos por cuerpos contundentes.

**DESMAYO:** Desfallecimiento con privación del sentido y movimiento.

**DISLOCACIÓN:** Acción y efecto de dislocar o de salirse las superficies articulares óseas de su normal ubicación.

**ESTERNÓN:** Hueso impar mediano y simétrico que forma la parte anterior del tórax.

**EXHALACIÓN:** Acción de despedir o arrojar por la piel o por los pulmones los gases o líquidos internos.

**FRACTURA:** Rotura hecha con esfuerzo. Rotura de un hueso.

**FUELLES:** Instrumentos que sirven para soplar.

**HERIDA:** Rotura hecha en tejidos con un instrumento.

**HIPÓXIA:** Anoxia moderada.

**INCONSCIENCIA:** Estado en la que el individuo no se da cuenta exacta del alcance de sus palabras o acciones.

**ISQUEMIA:** Anemia local.

**LESIÓN:** Daño o alteración morbosa de los tejidos o de los órganos.

**OBSTRUCCIÓN:** Acción de obstruir o tapar.

**PALPACIÓN:** Procedimiento que consiste en aplicar los dedos o la palma de las manos sobre una superficie del cuerpo con un fin diagnóstico.



**POSICIÓN SUPINA:** Con del dorso hacia abajo.

**PULSO:** Latido de las arterias que se palpa especialmente en la muñeca.

**REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP):** Procedimientos efectuados para mantener la circulación y ventilación durante un paro cardiopulmonar.

**REGURGITACIÓN:** Vuelta a la boca de sustancias procedentes del estómago.

**RESPIRACIÓN:** Acto fisiológico que se realiza en los pulmones en dos tiempos: el primero con la inspiración se introduce el aire, en el segundo la expiración en el cual se saca el aire.

**SANGRE:** Tejido con abundante sustancia intercelular líquida.

**SALUD:** Estado del organismo exento de toda enfermedad.

**TRAUMA:** Choque o golpe proveniente del exterior.

**VENTILACIÓN:** Acción y efecto de ventilarse.

**XIFOIDEO:** Se denomina así al apéndice en que termina el esternón.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Stanlet Fedelman. Principios de Reanimación. México. Salvat. 1980.
- 2.- Jacobson S. Reanimación Cardiopulmonar. México. El Manual Moderno, 1990; pág. 1-3.
3. Winte, D. Reanimación Cardiopulmonar Actual. Interamericana. México, 1992. Pág. 280
4. American Haert Association. Standards and gudelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care. JAMA 255: 21 2841- 3044,1986.
5. Alberto Villazón Sahagún. Urgencias Graves en Medicina. Interamericana. México 1993. Pág. 138.
6. Plan de Estudios de la Facultad de Odontología. 1992.
7. Modificación a la Norma Oficial Mexicana. NOM-013.SSA2-1994 (6 de Enero de 1995). Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Diario Oficial de la Federación 21 de Enero de 1999.
8. Leyes y Códigos de México. Código Penal. Para el Distrito Federal. 58. Edición. Porrúa. México, 1998. Pág. 69, 89-90.
9. Leyes y Códigos de México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 129. edición. Porrúa. México, 1999. Pág. 5
10. Stanley F. Malamed. Urgencias Medicas en el Consultorio Dental. Científicas. México, 1992. Pág.320.
11. Villason S. Urgencias Graves en Medicina. Interamericana. México,1995. Pág.190.
12. Mosby I. Poyma. El Manual de Meck. México, 1994. Pág.3122.



- 
13. Leseer R. Bircher N. Safara P. Stezoski W. Sternal compresión before ventilation in cardiopulmonary resuscitation. *Prehospital and Disaster Medicine*. 1985; 1(suup1 I ):239-241.
  14. Tintinalli JE. Y otros. *Medicina de Urgencias*. México. Interamericana. 1997. Pág. 250.
  15. Chartes E. Seuders. *Diagnóstico y Tratamiento. Manual Moderno*. México 1994. Pág. 280.
  16. Zamudio T.A., Grifé C.A. *Manual de Urgencias de la Cruz Roja* México. Trillas, 1990. Pág.150.
  17. Mc Carthy F.M. *Emergencias en Odontología*. Argentina. El Ateneo, 1981. Pág. 190.
  18. Blair M.D., Centrel R.J. *Urgencias Médicas en el Consultorio Dental*. México. Interamericana. 1982. Pág. 240.



## ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA  
 SEMINARIO DE ODONTOLÓGÍA COMUNITARIA  
 ENCUESTA



COLOCA LA RESPUESTA EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE.

Edad

Género:                    1. Femenino                    2. Masculino                   

Turno:                    1. Vespertino                    2. Matutino                   

1. ¿Qué significan las siglas RCP? (b)

- a) Respuesta cardiopulmonar
- b) Reanimación cardiopulmonar
- c) Resistencia cardiopulmonar

2. ¿Para evaluar si una persona esta respirando que secuencia debemos seguir? (b)

- a) Ver los movimientos de la víctima
  - Oír la respiración
  - Sentir la exhalación
- b) Ver los movimientos respiratorios del tórax
  - Oír la respiración
  - Sentir la exhalación



c) Ver los movimientos de la víctima

Oír la respiración

Sentir el pulso

3. ¿En una evaluación primaria que verificamos? (a)
- a) Conciencia, pulso y respiración.
  - b) Conciencia, pulso y dilatación de las pupilas
  - c) Conciencia, pulso y tensión arterial
4. ¿Cómo logramos una vía aérea permeable? (b)
- a) Dando respiración de boca a boca.
  - b) Inclinando la cabeza y elevando la barbilla
  - c) Colocando a la víctima boca arriba
5. Puntos anatómicos importantes para la localización del pulso (a)
- a) Carotídeo, radial, femoral
  - b) Carotídeo, inguinal, femoral
  - c) Carotídeo, axilar, femoral
6. En el soporte básico de vida las siglas ABC ¿qué significan? (a)
- a) A= abrir la vía aérea  
B= buscar la ventilación  
C= controlar la circulación
  - b) A= abrir la vía aérea  
B= buscar la ventilación  
C= controlar la respiración



- c) A= abrir la vía aérea
- B= buscar el pulso
- C= controlar la respiración

7. ¿En un paro respiratorio cuantas ventilaciones de inicio se realizan? (a)

- a) Dos ventilaciones
- b) Tres ventilaciones
- c) Cuatro ventilaciones

8. Al faltar la respiración el cerebro empieza a sufrir daño ¿en cuanto tiempo sucede esto? (b)

- a) Diez minutos
- b) Cinco minutos
- c) Tres minutos

9. Después de realizar 12 ventilaciones por minuto en un paro respiratorio ¿en cuanto tiempo se verifica el pulso carotídeo? (a)

- a) De cinco a diez segundos.
- b) De once a quince segundos.
- c) De uno a tres segundos.

10. ¿A que se le denomina un ciclo en la reanimación cardiopulmonar, con un solo reanimador? (a)

- a) 2 ventilaciones y 15 compresiones
- b) 1 ventilación y 5 compresiones
- c) 5 ventilaciones y 15 compresiones



11. En un paro cardiorespiratorio ¿ en donde se coloca el talón de la mano para realizar las compresiones torácicas? (b)

- a) De uno a dos dedos por abajo del proceso xifoideo
- b) De dos a tres dedos por arriba del proceso xifoideo
- c) Medio dedo por arriba del proceso xifoideo

12. ¿Para realizar las compresiones cardiacas es necesario que la víctima se encuentre sobre una superficie? (b)

- a) Suave y fija
- b) Dura y fija
- c) Flexible y fija

13. ¿Ha tenido una emergencia en la clínica?

- a) Sí
- b) No

14. ¿Cree tener los conocimientos necesarios para aplicar adecuadamente la RCP básica?

- a) Sí
- b) No

15. ¿La forma en que recibió el aprendizaje de esta técnica, en la Facultad de Odontología fue la adecuada?

- a) Sí
- b) No

16. Escribe algún comentario, sugerencia y/o propuesta para mejorar la teoría y práctica de la técnica de RCP, en la Facultad de Odontología.

---

---

---