

123
2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO.**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

**ENTRENAMIENTO FORMAL DE LOS PROFESORES
DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA F.O. U.N.A.M. EN RCCP.
¿HECHO Ò NECESIDAD?**

T E S I S I N A
QUÉ PARA OBTENER EL TITULO DE:
C I R U J A N O D E N T I S T A
P R E S E N T A .
LUIS DANIEL RÍOS HERNÁNDEZ

DIRECTORES

C D RAÚL DÍAZ PÉREZ.

C D RAMÓN RODRÍGUEZ JUÁREZ

SEMINARIO DE EMERGENCIAS MÉDICO DENTALES

PROMOCIÓN XXII

CIUDAD UNIVERSITARIA

MÉXICO, D F

1999



**TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN**

2014



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.

**ENTRENAMIENTO FORMAL EN RCCP DE LOS PROFESORES DE
CLINICA INTEGRAL DE LA F.O. U.N.A.M.
¿HECHO Ò NECESIDAD?**

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer a Dios por haberme permitido lograr una de mis grandes metas ya que sin él no lo hubiera logrado

Quiero agradecer a mi Papá Antonio Ríos Bobadilla y a mi Mama Aurora Hernández de Ríos , por el apoyo incondicional y por haberme permitido realizar uno de mis grandes sueños ya que sin su apoyo no hubiera logrado terminar esta meta, por eso les doy las gracias y que Dios me los bendiga y me los cuide por muchos años, a los dos los quiero mucho mil gracias.

Quiero agradecer a mi hermano Alejandro Ríos Hernández por el apoyo brindado durante toda mi carrera

A mi abuelita Ana Velázquez por que siempre creyo en mí, a ella mil gracias y te quiero mucho

A mis tías Teresa Hernández y Ana Graciela, por el apoyo incondicional durante toda mi carrera a ellas mil gracias .

A mis primos Alejandro, Marta Beatriz, Chelo, Germán, Miguel Angel, Ana Ana Ofelia A todos ustedes gracias por haber creído en mí

A mis sobrinos Alejandro, Michel, José Antonio, Uriel, Jose Manuel A todos ellos mil gracias

En especial quiero dedicarles esta tesina a unas personas muy especiales para mí, por que yo se que haya en el cielo donde están ellos me apoyaron en todo momento por eso no me senti sólo en ningún momento durante el trayecto de mi carrera, quiero agradecerles a mi tía Silvia a mi tío Antonio, a mi abuelito Gregorio y a mi tía Ofelia y que me los bendiga Dios y que descansen en paz

A mi novia en especial quiero agradecerle todo el cariño brindado y todo el apoyo incondicional, a ti bombón te doy mil gracias por haber creído en mí y por haberme ayudado en las buenas y en las malas, no tengo con que pagarte , pero una cosa si te digo nunca te dejare sola por que nunca me dejaste a mi sólo y siempre contarás con mi apoyo incondicional y juntos vamos hacer muy felices como siempre hemos soñado gracias a que he terminado uno de mis grandes sueños y gracias a ti lo he logrado. Quiero que sepas una cosa y que quede escrito por siempre en esta tesina Te amo Marina
También quiero agradecer a toda la familia Centeno por el apoyo brindado y por haber creído en mi, a todos ellos mil gracias.

A mis amigos, Armando, Posadas, Jair, Arzate, Ana Rosa, Mari Cruz, Xochitl, Israel, Odemans, Gloria, Adriana, Jéssica, Marina, José Antonio, Issác Verónica

Al Doctor Raúl Díaz Pérez por el apoyo incondicional , sabiduría y el tiempo que me dedico para realizar mi tesina muchas gracias.

Al Doctor Ramón Rodríguez Juárez quiero agradecerle el tiempo dedicado para realizar mi tesina a él muchas gracias

ÍNDICE.

	PAG.
Introducción.	
1.-Antecedentes.....	1
1.1 Características de las técnicas de RCCP.....	6
1.2 Diagnostico.....	9
1.3 Características de los cursos de RCCP.....	11
1.4 Norma Oficial Mexicana (NOM-013-SSA1994).....	14
1.5 Características de los cursos de RCCP para los profesores de la F.O.	16
1.6 Descripción de las clínicas periféricas.....	17
2.- Planteamiento del problema.....	19
3.Objetivos.....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3 2 Objetivo específico.....	20
4.- Selección de diseño.....	21
4.1Tipo de estudio.....	21
4.2 Criterios de Inclusión.....	21
4.3Criterios de Exclusión.....	21
5.Variables.....	22
6.Procedimiento.....	25

7.- Determinación de recursos.....	26
8.- Estimulación de peligros y consideraciones éticas.....	26
9.- Tratamiento estadístico de los datos.....	26
10.Resultados.....	27
11.- Discusión.....	32
12.Conclusiones.....	34
13.- Referencias.....	35
14.-Anexo.....	38

INTRODUCCIÓN.

Es indispensable que el cirujano dentista esté entrenado formalmente en las diferentes técnicas de reanimación cerebro cardiopulmonar para cuando se presentará una emergencia en el consultorio o en cualquier parte, ya que esto puede desatar reacciones que afecten tanto el estado general del paciente, como la integridad profesional y ética del cirujano dentista.

La justificación de la reanimación cardiopulmonar se basa en el hecho de que casi todas las paradas cardíacas son inesperadas y no se pueden predecir en forma fiable con lo que no es posible tomar medidas preventivas eficaces. La administración inmediata de medidas de reanimación es la única esperanza realista para la mayoría de las víctimas.

La Secretaría de Salud se ha preocupado por el bienestar de los pacientes por eso estableció una norma oficial mexicana (NOM-013-SSA2-1994) donde señala que compromete al cirujano dentista en tomar las medidas preventivas que se necesiten para atender a un paciente sano, como también atender a un paciente de alto riesgo en la consulta dental.

Estas medidas preventivas son

- 1 - Estar entrenado en las técnicas de reanimación cardiopulmonar.
- 2 - Todo el personal que labore en el consultorio dental también debe estar entrenado para dar reanimación cardiopulmonar.
- 3 - El cirujano dentista debe tener un botiquín donde tenga todo lo necesario para atender cualquier emergencia que se requiera.

La Facultad de Odontología también se ha preocupado y es por eso que en su plan de estudio a puesto la materia de Emergencias Médico Dentales que abarca todas las emergencia que se pudieran presentar en las clínicas o en el consultorio E imparte un programa de reanimación cerebro cardiopulmonar que lo hace obligatorio para todos los cirujanos dentistas que estudien en la F.O de la U N A M

En esta investigación se determinará cuantos de los profesores de la clínica integral adultos se han preparado formalmente para resolver las emergencias médicas que se presentan en el desarrollo de la asignatura. Se sugiere que la enseñanza de RCCP se realice durante la asignatura de fisiología de acuerdo con la preferencia de la escuela pero siempre de acuerdo con los estándares de la Asociación Americana del Corazón o de la Cruz Roja Americana

1. ANTECEDENTES.

La Biblia menciona que en los años 1.300 a de c, en Egipto las comadronas hebreas hacían esfuerzos de resucitación en los recién nacidos, y así mismo se describe la resucitación boca a boca de un niño sunamita por Elíseo en el siglo V III a de c.¹

En escritos más recientes, (siglo XVIII) ya hablaban de conceptos básicos en la práctica de la reanimación específicamente con referencia a pacientes ahogados, sin embargo no se usaba la ventilación boca a boca por considerarse impuro el aire exhalado, como tampoco el masaje cardíaco cerrado.²

La preocupación del hombre fue creciendo y esto le obligaba a conocer más ampliamente este problema que era el paro cardiorrespiratorio. La madurez en las prácticas llevó a estudios con el fin de establecer el pronóstico funcional efectivo y social de pacientes sometidos a RCCP incluyéndose que en la mayor parte de las series apenas un 10% retornaba a una vida social útil. Entonces se utilizaron diversas técnicas como fue el masaje cardíaco a tórax abierto que fue propuesto en 1878 por Boehm.²

Cada caso fallido o exitoso era rodeado de una aura de dramatismo puesto que los esfuerzos de resucitación se realizaban no sólo en el quirófano sino en cualquier lugar donde ocurriera el paro cardiorrespiratorio, pero el pronóstico de estos pacientes no era muy favorable.¹

Por eso surgieron nuevas técnicas y procedimientos menos complicados como fue el masaje cardiaco a tórax cerrado que fue descrito por primera vez en 1862 en Maas y fue comprobado efectivo por Kouwenhoven en 1960

Al inicio de 1960 Kouwenhoven y Jude emitieron el primer reporte que sirvió de base a la reanimación cerebro cardiopulmonar moderna, al desarrollar un método de masaje cardiaco externo efectivo y sencillo en su ejecución.

La unión de las maniobras señaladas resulto tener gran aceptación y efectividad, lo que dio origen al incremento en la investigación de estas áreas.¹¹

Desde que Kouwenhoven publicó su artículo sobre el masaje a tórax cerrado en 1960, la resucitación cardiopulmonar a sido usada por médicos y paramédicos los cuales han enseñado a las personas legas y esto a beneficiado a gran parte de todo el mundo.

La conclusión de Kouwenhoven y sus colaboradores era que cualquier persona en cualquier lugar, podría comenzar las maniobras de resucitación, nada más necesitaba dos manos.²

En la década de los sesenta las técnicas de masaje cardiaco a tórax cerrado y de resucitación cardiopulmonar (RCCP) aplicadas en los casos intrahospitalarios. se reportan en la literatura cerca de 14,000 casos con una tasa de resucitación de 40%, y la causa más frecuente fue una disrritmia subyacente dentro de las cuales las más comunes son las taquirritmias ventriculares y la fibrilación ventricular.³

El término de reanimación cerebro cardiopulmonar (RCCP) ha sido propuesto por Peter Sáfar de la universidad de Pittsburg-Pensylvania EE UU

La propuesta de Peter Sâfar sobre reanimación cerebro cardiopulmonar se halla basada en dichas series y modelos experimentales en los que se ha comprobado que está protegido el cerebro durante el tiempo de isquemia-anoxia y por lo mismo hace pensar que el cerebro humano es precisamente el que otorga las propiedades voluntarias y de superación que la caracterizan y que de acuerdo con su inteligencia, memoria, y demás funciones intelectuales le individualizan, otorgándole esa identidad que se denomina personalidad y es el primer órgano que debemos cuidar por ser el más sensible y es el que sufre un daño irreversible no olvidando también al corazón que es un órgano indispensable para la vida del ser humano.³

Ello motivó reuniones nacionales e internacionales para el intercambio de experiencias, y así, en 1966 se concluyó que el personal médico y paramédicos debería recibir un entrenamiento completo en relación con la reanimación cerebro cardiopulmonar básica (RCCP), de acuerdo a los estándares aprobados en las reuniones de Stavanger, Nor. Washington, EUA. Sin embargo, a pesar de las medidas tomadas, el número de muertes ocasionadas por factores potencialmente reversibles y sobre todo, las relaciones con el sistema cardiovascular, no mostraron el descenso esperado.¹² La técnica de reanimación cerebro cardiopulmonar (RCCP) ha sido intensamente investigada por determinados sectores de la comunidad médica. La Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) y la Academia Nacional de Ciencias y Cuidados Cardíacos de Urgencias copatrocinaron en mayo de 1973 la conferencia nacional sobre los estándares en RCCP, y cuidados cardíacos de urgencias (CCU) que por primera vez presentó técnicas estandarizadas para el soporte vital básico y avanzado

La integración de los científicos, investigadores, clínicos y los integradores de programas, durante los pasados 25 años en el interés de salvar vidas fue un hecho posible y tuvo una aceptación y una uniformidad de la enseñanza y desempeño de RCCP. La primera conferencia de RCCP fue impartida en 1966 y fue financiada por la Academia Nacional de Ciencias (NAS).

Esta conferencia recomendó que todos los programas se adhieran a los estándares de la Asociación Americana del Corazón; que se requiera, para el entrenamiento del personal como médicos y paramédicos y que lleven un estricto control del entrenamiento en RCCP y que a la gente en general no se le diera ningún entrenamiento de RCCP. En 1973 se llevó a cabo una segunda conferencia la cual participó la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Consejo Nacional de Investigación (National Research Council), las cuales hablaron que se debían ampliar los conocimientos de RCCP y los de ECC (cuidados cardíacos de urgencias) para toda la gente. En 1979 se llevó a cabo la tercera conferencia, en la cual hablaron de los estándares de la Asociación Americana del Corazón (AHA) en soporte vital básico y soporte vital avanzado.

La modernización de RCCP ha pasado durante 4 eras ampliamente descritas como:

- 1.-Descubrimientos
- 2.-Descripción.
- 3.-Aceptación.
- 4.-Complacencia.
- 5.-Redescubrimientos.⁴

Por ejemplo en 1974 y 1980 la Asociación Americana del Corazón publicó los programas y guías de resucitación cardiopulmonar en los países bajos, más de 14.6 millones de habitantes han sido entrenados para dar reanimación cerebro cardiopulmonar. En los países Europeos se siguen otros tipos de guías y estándares a diferencia de los estándares y guías que se siguen en el continente Americano, pero los dos son los pasos de la Asociación Americana del Corazón (AHA).⁵

1.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS DE RCCP.

En la conferencia de la Asociación Americana del Corazón (AHA), en 1979 estableció las dos grandes áreas de entrenamiento en RCCP:

A) soporte vital básico.

B) soporte vital avanzado.

El soporte vital básico y el soporte vital avanzado representan dos diferentes grados de entrenamiento y responsabilidad en el tratamiento del paciente con parada cardíaca y en la implementación de la reanimación cerebro cardiopulmonar para mantener la vida hasta que la víctima se recupera lo suficiente para ser trasladada a un hospital o hasta poder disponer del soporte vital avanzado. La Reanimación cerebro cardiopulmonar básica comprende los conocimientos y procedimientos necesarios para detectar el funcionamiento cerebro cardiopulmonar normal, reconocer sus trastornos y restaurar artificialmente la función de estos órganos, en víctimas que presenten alteraciones en forma independiente o en combinación. Además se establece las medidas preventivas necesarias y el plan de acción diagnóstico-terapéutico conveniente sobre los factores de riesgo para la enfermedad de arterias coronarias y sus repercusiones sobre la función cerebral. Las destrezas desarrolladas incluyen la detección del problema, la apertura de vías aéreas, la respiración y circulación artificiales.¹³

En forma semejante existe la Reanimación cerebro cardiopulmonar avanzada que abarca los conocimientos arriba señalados, así como las indicaciones y utilización de equipo electromédico, procedimientos invasivos, capacidad de reconocimientos de arritmias cardíacas y utilización de algunos fármacos; para lo que es necesario un entrenamiento en alguna de las ramas de la Medicina ¹¹

También es recomendable que todo el personal del consultorio tenga certificación en soporte vital básico como mínimo.¹² Lo más esperado hoy en día es que los odontólogos estén entrenados en soporte vital avanzado recomendación hecha también por la Asociación Americana del Corazón (AHA). El entrenamiento a este nivel es difícil, dadas las complicaciones que surgen por la administración de fármacos, como anestésicos, antibióticos, analgésicos y sedantes. También la Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda que a futuro el cirujano dentista tenga en su consultorio un desfibrilador automático, pero hasta el momento los fabricantes han estado diseñando diferentes tipos de desfibriladores automáticos más sofisticados y más pequeños, pero el problema es su costo, dicen los fabricantes que a futuro estos aparatos se podrán adquirir a un precio accesible para todos los cirujanos dentistas. ⁶

El resto del personal de la consulta (higienistas, ayudantes y otros no administrativos) deben conocer y ser capaces de aplicar adecuadamente las técnicas de soporte vital básico como mínimo Todo el personal de la consulta debe repetir el entrenamiento en soporte vital básico al menos una vez al año, y si es posible, más frecuentemente.²

La Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda que todas las personas que están entrenadas para dar soporte vital básico y soporte vital avanzado en Reanimación cerebro cardiopulmonar (RCCP) deben actualizarse cada 2 años como mínimo.⁵

El programa de soporte vital básico implica el entrenamiento en cuatro áreas:²

- 1.- RCCP con único reanimador
- 2.- RCCP con dos reanimadores (equipo).
- 3 - Vía aérea obstruida.
- 4 - Soporte vital básico pediátrico

El soporte vital básico consiste en la aplicación, si es necesaria de las técnicas de mantenimiento de la vía aérea (A), ventilación (B) y (C) circulación mediante compresiones torácicas a la víctima de cualquier urgencia médica, incluida la parada cardíaca hasta la recuperación total del paciente. En la primera instancia puede hacerse de acuerdo con lo estipulado en numerosas publicaciones, siguiendo el A.B.C.

A) Vía aérea .

B) Ventilación.

C)Circulación .

Estos tres primeros y fundamentales pasos son la clave para el futuro inmediato del paciente y pueden ser llevados a cabo por personal no médico en situaciones extrahospitalarias (soporte vital básico). Sàfar ha sugerido continuar con esta nemotecnia añadiendo seis puntos más.

D) Drogas.(fármacos)

E) Electrocardiografía.(diagnóstico del ritmo cardíaco e infarto del miocardio).

F) Defibrilación (todos estos pasos requieren en general de atención hospitalaria o de ambulancias equipadas con personal y sistemas de monitoreo electrocardiográfico. Estos tres puntos se llevan a cabo

para la obtención de transportes normal de oxígeno (soporte vital avanzado). Posteriormente se debe considerar las medidas encaminada hacia la reanimación cerebral.

G) Gradual.

Calibrar o analizar los resultados obtenidos mediante la práctica de los seis primeros puntos con el fin de tomar una decisión para continuar o no otras medidas más sofisticadas

H) Humanizar Mejorar las condiciones cerebrales en lo posible.

I) Cuidado Intensivo. Para mantenimiento de funciones (cuidado avanzado del paciente) 2

1.2 DIAGNOSTICO.

Es importante reconocer al paciente en paro cardiorrespiratorio como aquel en quien no se encuentra pulso, y no hay evidencia de flujo de aire en la vía superior y se halla intensamente cianótico o pálido. El paciente deberá ser valorado en forma adecuada de acuerdo con los datos de la historia que se obtenga rápidamente antes de iniciar maniobras de (RCCP). Es importante reconocer que el paro cardiorrespiratorio implica que el paciente no tenía evolución que permitiese predecir que dicha circunstancia necesariamente debería presentarse; o si el examen clínico del paciente permitía suponerlo, las maniobras de reanimación serán no sólo innecesarias sino que podrían prestarse a circunstancias desagradables con el personal que las práctica.²

La Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda en sus estándares y sus guías lo siguiente:

- 1.- Posición correcta de las manos del reanimador sobre el tórax del paciente.
- 2.- Compresiones que vayan de 80 a 100 por minuto.
- 3.- Las compresiones con una profundidad de aproximadamente de 38 a 51 mm
- 4.- El volumen de la ventilación es de 800 ml a 1 litro.
- 5.- Intervalos de respiración de 1 a 1.5 segundos por respiración (7)

El tiempo de inicio de RCCP y el tiempo hasta el cuidado definitivo son importantes en conjunto. El breve tiempo de inicio de RCCP y el cuidado definitivo se tiene éxito para el cuidado del paciente. El RCCP nos sirve para salvar la vida del paciente, pero cuando se ha retrasado algunos minutos sólo tanto, no es probable que se salve la vida del paciente, a menos que se halla iniciado rápidamente las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar. Las opciones para mejorar el tiempo para el inicio de RCCP (reanimación cerebro cardiopulmonar) incluye el aumento de las compresiones torácicas para el paciente tener al alcance un desfibrilador y saber utilizar ese aparato adecuadamente, esto nos dice que el paciente tendrá un buen pronóstico para poder sobrevivir.⁸

Hay poca duda de que la reanimación cerebro cardiopulmonar (RCCP) a tórax cerrado representa un cuerpo de conocimiento que puede ser enseñado, aprendido y aplicado.⁹

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS CURSOS DE RCCP.

Los cursos de soporte vital básico son patrocinados por muchas organizaciones que se preocupan por la vida del ser humano como son:

- 1.- La Asociación Americana del Corazón (AHA).
- 2.- La Cruz Roja.
- 3.- Las Sociedades Odontológicas.
- 4.- El Departamento de Bomberos

La Asociación Americana del Corazón mediante sus conferencias ha expuesto sus maniobras o estándares y guías para dar una adecuada atención y lo más importante salvar la vida de los pacientes que presentan un paro cardiorrespiratorio. En 1985 se habló en una conferencia de la Asociación Americana del Corazón sobre los nuevos estándares y guías para RCCP (reanimación cardiopulmonar) para llevar a cabo un RCCP efectivo para cualquier paciente. Cada seis años la Asociación Americana del Corazón (AHA) crea sus nuevos estándares y guías para dar una mejor asesoría a las personas interesadas en saber dar reanimación cerebro cardiopulmonar.⁴

En los cursos de primeros auxilios de la Cruz-Roja y de otras organizaciones altruista, no sólo se enseña a aplicar la ayuda inmediata, sino que también se realizan prácticas de masaje cardíaco y respiración boca nariz. Ahora bien, sería deseable poder suponer que toda persona adulta conoce los principios de los primeros auxilios y de las medidas más importantes (respiración boca-nariz, masaje cardíaco y administración de oxígeno. A pesar de ello, está demostrado que lo que se ha aprendido en los cursos de urgencias se olvida a los dos años después de que se ha practicado.¹⁰ El personal encargado de dar el curso de reanimación cerebro cardiopulmonar son médicos y paramédicos especialmente. Ellos tienen la tarea de difundir el conocimiento de la reanimación cerebro cardiopulmonar hacia todas las personas legas y profesionales de la salud que estén interesadas en aprender todas las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar.

Las Asociaciones Odontológicas también se han preocupado por aprender las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar. Desde hace muchos años se viene realizando numerosos cursos de medicina de urgencias también para dentistas, pero todavía estamos muy lejos de alcanzar el modelo perfecto donde existe la obligación legal de conocer las medidas de prevención.

El quedarse desvalido a la hora de prestar los primeros auxilios representa un problema jurídico y ético para el dentista. Los primeros artículos y trabajos de investigación sobre accidentes en la consulta dental (aproximadamente en 1950) recomendaban la ventilación con oxígeno puro en lugar de la ventilación con la mezcla de oxígeno y ácido carbonico habitual por aquel entonces.

Como primer medicamento para primera línea en los accidentes tras anestesia local (entonces más frecuentes que hoy en día porque se utilizaba la peligrosa combinación de novocaína con adrenalina). El que no haya tenido ningún tipo de percance en su consulta durante varias decenas de años, incluso realizando actos quirúrgicos (tanto en enfermos como en pacientes de alto riesgo), lo atribuyen a cinco factores:

- 1.- Preparación psicológica adecuada.
- 2.- Valoración y supresión de factores de riesgos.
- 3.- Comentarios con el médico de cabecera
- 4.- Analgesia individualizada.
- 5 - Trabajo lo más breve posible con una buena asistencia.¹⁰

El departamento de bomberos del estado de Milwaukee de los Estados Unidos, también realiza enseñanza para dar cursos de reanimación cardiopulmonar y están entrenados para realizar las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar en caso de presentarse una emergencia. Ellos cuentan con un entrenamiento que tiene una duración de un año aproximadamente es teórico y práctico.

Y al finalizar su curso de reanimación cerebro cardiopulmonar se les da un diploma que certifica que están entrenados para dar reanimación cerebro cardiopulmonar.⁹

1.4 NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM-013-SSA2-1994).

En México la Secretaría de Salud y la Subsecretaría de Servicios de Salud (dirección general de medicina preventiva) se ha preocupado por este problema en general y ha establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM-013-SSA2-1994), para la prevención y control de las enfermedades bucales que a la letra dice:

“5.9. El cirujano dentista y el personal auxiliar debe 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.”

Considerando que con fecha del 14 de Febrero de 1994, en cumplimiento con el previsto en el artículo 46 fracción 1 de la ley federal sobre Metrología y Normalización, la dirección general de medicina preventiva presentó al comité consultivo nacional de normalización de servicios de salud, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana. Con fecha del 28 de Abril de 1994, una vez aprobada por el comité consultivo nacional de normalización de servicios de salud y en cumplimiento del artículo 47 fracción 1 de la ley federal sobre la Metrología y Normalización se publicó en el diario oficial de la federación del 23 de Junio de 1994 el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana. La Secretaría de Salud y la subsecretaría de servicios de salud (dirección general de medicina preventiva), a modificado algunos puntos sobre al Norma Oficial Mexicana, pero con respecto al punto 5.9 donde dice que el cirujano dentista y el personal auxiliar debe capacitarse en las maniobras de reanimación cardiopulmonar permanece sin cambio. 15

Fue publicada en el diario oficial de la federación el día 21 de Enero de 1999. La modificación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-013-SSA2-1994) fue propuesta el día (6 de Enero de 1995), para la prevención y control de enfermedades bucales.¹¹

Ante este hecho la Facultad de Odontología se ha preocupado también de este gravísimo problema, por eso los alumnos de esta facultad llevan una materia de Emergencia Médico Dentales cuyo contenido es un curso de RCCP durante su estancia en el tercer semestre.

Las características del curso de RCCP que se toma en el tercer semestre son:

- 1.- Es una materia obligatoria para los alumnos del segundo semestre de la Facultad de Odontología.
- 2.- Son 32 horas teóricas.
- 3.- Sin práctica oficial.

También los alumnos que toman el seminario de titulación de Emergencias Médico Dentales llevan un curso de RCCP con personal capacitado para ello, pero estos cursos no cuentan con un valor de certificación. Pero los alumnos egresados de la facultad de odontología pueden tomar un curso de RCCP y con esto están entrenados para resolver una emergencia si se les llegara a presentar en su consulta privada. Para los profesores de esta facultad de odontología se planean cursos de RCCP y se imparten en diversos periodos de los ciclos escolares.

El personal que lo imparte está capacitado para dar RCCP tanto en teoría como la práctica. Esto les permite a los profesores conocer ampliamente las diversas maniobras de reanimación cardiopulmonar, para cuando se les presente en las clínicas periféricas una emergencia con un paciente o incluso en su práctica privada.

1.5 CARACTERÍSTICAS DE LOS CURSOS DE RCCP PARA LOS PROFESORES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

Los profesores de la Facultad de Odontología reciben un curso intensivo de reanimación cerebro cardiopulmonar, cuando terminan un ciclo escolar.

El departamento de educación continua que pertenece a la Facultad de Odontología es la organizadora de el curso de reanimación cerebro cardiopulmonar, este curso tiene una duración de 20 horas y se divide en:

-10 Horas prácticas.

-10 Horas teóricas.

La Facultad de Odontología cuenta con 8 maniqués de paciente adultos y un maniquí de bebé que a los profesores les permite realizar sus prácticas de reanimación cerebro. Se les enseña a dar ventilaciones y compresiones y el número adecuado de ventilaciones como de compresiones, también aplicar la técnica de Heimlich en caso de obstrucción de vía aérea.

El entrenador es un médico que ha aprendido todas las técnicas de reanimación cardiopulmonar y se basa con los estándares y guías de la Asociación Americana del Corazón (AHA) actualizadas.

Al finalizar el curso el departamento de educación continua, les otorga un reconocimiento que les sirve como testimonio de que están capacitados para dar RCCP en caso de presentarse una emergencia.

1.6 DESCRIPCIÓN DE LAS CLÍNICAS PERIFÉRICAS.

De la Facultad de Odontología dependen diez clínicas periféricas, las primeras cuatro clínicas se inauguraron el día 11 de Mayo de 1973 y fueron:

- 1.- Clínica Dr. José Salazar Ibarregui. (Vallejo).
- 2.- Clínica Dr. Victor Diaz Pliego (Azcapotzalco)
- 3.- Clínica Naucalpan.
- 4.- Clínica Dr. Salomón Evelson Guterman (Oriente).

El 8 de Junio de 1974 se inauguraron las clínicas de:

- 5.- Clínica las Águilas.
- 6 - Clínica Milpa-Alta.
- 7.- Clínica Aragón.
- 8.- Clínica Xochmilco.
- 9.- Clínica Venustiano Carranza.

El día 23 de Abril se inauguraron las clínicas de:

10.- Clínica Magdalena Contreras (Padierna).

11.- Clínica Ciudad Netzahualcoyotl. (descontinuada).

En ellas los alumnos de los últimos años realizan su servicio social brindando atención dental de alto nivel a un importante número de personas, principalmente de escasos recursos. Según datos estadísticos, proporcionados por SICOREP, en las clínicas periféricas se otorgan un total de 576,611 consultas por ciclo escolar.

Los turnos que laboran las clínicas son dos:

Turno Matutino que abarca un horario de 8 a.m. de la mañana a las 2 p.m.

Turno Vespertino que con un horario de 2 p.m. de la tarde hasta las 8 p.m. diariamente, de Lunes a Viernes .

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo a la norma oficial mexicana NOM-013-SSA2-1994, todos los cirujanos dentistas deben estar capacitados en las diferentes maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar.

¿Cuántos profesores de la clínica integral Adultos de la F.O U.N.A.M tiene capacitación formal en los procedimientos de RCCP?.

3. OBJETIVO GENERAL.

3.1 Determinar cuántos profesores Facultad de Odontología de la UNAM, en clínica integral adultos están capacitados formalmente para brindar reanimación cerebro cardiopulmonar.

3.2 Objetivos específicos:

Contar los profesores de las clínicas periféricas en adultos que están capacitados

en maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar.

Identificar el medio formal de capacitación en reanimación cerebro cardiopulmonar.

Establecer la periodicidad con que los profesores han tomado cursos de reforzamiento en RCCP.

Determinar el tiempo transcurrido desde la fecha del último curso al momento del estudio.

4. SELECCION DE DISEÑO.

Estudio transversal y descriptivo.

Criterios de Inclusión:

Profesores de la clínica integral adultos que consientan participar.

Criterios de exclusión:

Profesores que no consientan participar.

Profesor que haya sido encuestado en otra clínica de la Facultad de Odontología para evitar duplicidad de información.

Profesor ausente el día de recolección de datos de su clínica de adscripción.

5. VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Número de profesores de la clínica integral Adultos.	Cantidad de profesores en la asignatura clínica integral adultos.	cuantitativa discreta
Sexo	Género biológico.	cualitativa hombre mujer
Antigüedad de profesor en la F O de la UNAM.	Cuántos años tiene trabajando como profesor de la F.O de la U N.A M	cuantitativa Años cumplidos
Antigüedad en las actividades de la clínica integral adultos	Cuántos años tiene trabajando en la clínica integral adulto.	cuantitativa Años cumplidos
En que turno labora su servicios a la F O UNAM vespertino mixto	Horario en que presta matutino	cualitativa
Acreditación de curso de RCP	Si ha aprobado algún curso de de RCP	cualitativa si no pase a la pregunta 15

Fecha del primer curso que tomó de RCP	En que fecha tomó su primer Curso de RCP	cuantitativa
Institución que impartió el curso de RCP	Centro educativo responsable de la impartición del curso.	cuantitativa. Nominal.
Quién impartió el curso de RCP	Que tipo de personal impartió el curso de RCP	cuantitativa Médicos. Enfermeras Paramédicos Dentistas.
Duración del curso	Número de días que se ocuparon para la ejecución del curso RCP	cuantitativa días_____
Horas teóricas del curso de RCP	En que tiempo se llevó a cabo La teoría del curso de RCP	cuantitativa Horas _____
Horas prácticas del curso de RCP	En que tiempo se realizó La práctica del curso de RCP	cuantitativa horas _____

Cuenta con algún documento probatorio.	Si tiene algún documento Oficial que permita saber que haya tomado un curso de RCP.	cualitativa si No
Ha tomado cursos de actualización en RCP	Si ha tomado cursos de actualización en RCP	cualitativa si no pase a la pregunta 17
Cada cuando toma el curso de RCCP	Con que frecuencia toma los Cursos de RCP.	cuantitativa un año dos años cada seis meses No ha actualizado
Nombre de la institución donde llevó a cabo su curso de RCP	Nombre de la institución donde tomó su curso más reciente de RCP	cualitativa
Considera importante capacitarse y actualizarse en RCCP	Juicio del entrevistado sobre el tema	cualitativa

6. PROCEDIMIENTO.

Se realizará una visita a todas las clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M. que son:

- | | |
|---|---|
| 1.- Clínica Milpa Alta. | 6.- Clínica Dr. José SalazarIarregui(Vallejo) |
| 2.- Clínica Xochimilco. | 7 - Clínica Naucalpan |
| 3.- Clínica Padierna. | 8.-ClínicaDr.VictorDiaz Pliego(Azcapzalco) |
| 4 - Clínica Aguilas. | 9.- Clínica Aragón. |
| 5.- Clínica Dr. Salomòn Evelson Guterman (Oriente). | 10.Clinica Venustiano Carranza. |

Se aplicará una encuesta para los profesores de cada turno en la clínica integral adultos (Anexo 1).

Una vez obtenida la información se procesará para la obtención de resultados y su descripción

7. DETERMINACION DE RECURSOS.

Los dispositivos auxiliares de análisis como la computadora, para el recuento de la información que se obtuvo durante las observaciones.

El material de consumo, como toda la papelería que se necesite para el estudio como son: lapices, goma, hojas blancas y bolígrafos.

8. ESTIMACIÓN DE PELIGROS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La información recolectada será anónima.

Se respetará la decisión de no participar en el estudio.

No se estima peligro alguno en la realización de esta investigación.

9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Se utilizará estadísticas descriptiva para caracterizar a los profesores participantes.

10.- RESULTADOS.

La presente tesina trata sobre el entrenamiento formal de RCCP , hacia los profesores de clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la UNAM, se aplicò una encuesta a todos los profesores que laboran en la clínica integral en las clínicas periféricas que son:

Gráfica 1.

- 1.- Águilas.
- 2.- Xochimilco.
- 3.- Padierna.
- 4.- Azcapotzalco.
- 5.- Vallejo.
- 6 - Oriente.
- 7 - Milpa Alta.
- 8.- Venustiano Carranza
- 9.- Naucalpan.
- 10 - Aragón.

El cuestionario que se aplicò consta de 17 preguntas, fueron 48 profesores que quisieron participar en esta investigación y 8 profesores que no se encontraron presente en la clínica integral cuando se elaborò el cuestionario.

Lo que se pretende con ésta investigación es saber, cuantos profesores cuentan con un entrenamiento formal en RCCP como lo señala la Norma Oficial Mexicana (NOM -013-SSA2-1994) y si se han actualizado en tomar cursos de reanimación cerebro cardiopulmonar ya que la Facultad de Odontología es una de las fuentes principales. para que los profesores y alumnos egresados esten verdaderamente entrenados en el soporte vital básico, para que puedan atender una emergencia en caso de que se llegará a presentar en la clinica integral o en el consultorio privado.

Despuès de realizar la encuesta a los 48 profesores se encontraròn los siguientes resultados:

Contestaròn 48 profesores de la clinica integral de adultos el cuestionario, de las cuales 27 fueron hombres y 21 mujeres

La antigüedad de los profesores en la F.O de la UNAM varia de 1 a 25 años en promedio que corresponde al 11.33 años. Gráfica 2

La antigüedad de los profesores laborando en la clinica integral adultos es de 1 a 25 años en promedio que corresponde al 11%. Gráfica 3

El turno de labores de los profesores de la clinica integral adultos es de:

El turno matutino es de 33%.

El turno vespertino es de 35%.

Turno mixto es de 31%.

Gráfica 4

De los 48 profesores 41 (85%), ha tomado cursos de reanimación cerebro cardiopulmonar y los 7 (14 %) no ha tomado cursos de RCCP.

Gráfica 5

La mayoría de los profesores (27%) de clinica integral adultos ha tomado su primer curso en 1997. El 14 % de los profesores no han tomado un curso de reanimación cerebro cardiopulmonar. Gráfica 6

La institución donde han tomado sus cursos de reanimación cerebro cardiopulmonar los profesores, en su mayoría 52% , ha sido la Facultad de Odontología , el 10 % en la Cruz- Roja, el resto se diluyo en instituciones como Issste, Facultad de Medicina, Centro Médico y Hospital General.

Gráfica 7

El personal que ha impartido el curso de reanimación cerebro cardiopulmonar:

Médicos 24.4%

Paramédicos 12.2%

Dentistas 7.3%

Médicos y Paramédicos 4.9%

Gráfica 8

La duración de los cursos de reanimación cerebro cardiopulmonar en días fueron desde 1 día hasta 60 días.

El total de horas vario entre 3 y 75 horas con un promedio de 25 horas.

Las horas tèoricas impartidas fueron de 2 a 48 horas.

Las horas prácticas fueron desde 1 hora hasta 40 horas.

El 72% de los profesores que han tomado un curso de reanimación cerebro cardiopulmonar cuentan con un documento probatorio de acreditación del curso y el 12% no cuenta con algún documento probatorio.

Gráfica 9

De los profesores de clinica integral adultos el , 34 profesores si cuentan con un entrenamiento formal de RCCP que corresponde al 79%.

Nueve profesores no cuentan con un entrenamiento formal de RCCP que coresponde al 21%. Gráfica 10

El 29% de los profesores toman su curso de actualización cada 2 años

El 27% de los profesores lo toman cada año.

El 10% cada 6 meses.

El 25 % no ha tomado cursos de actualización.

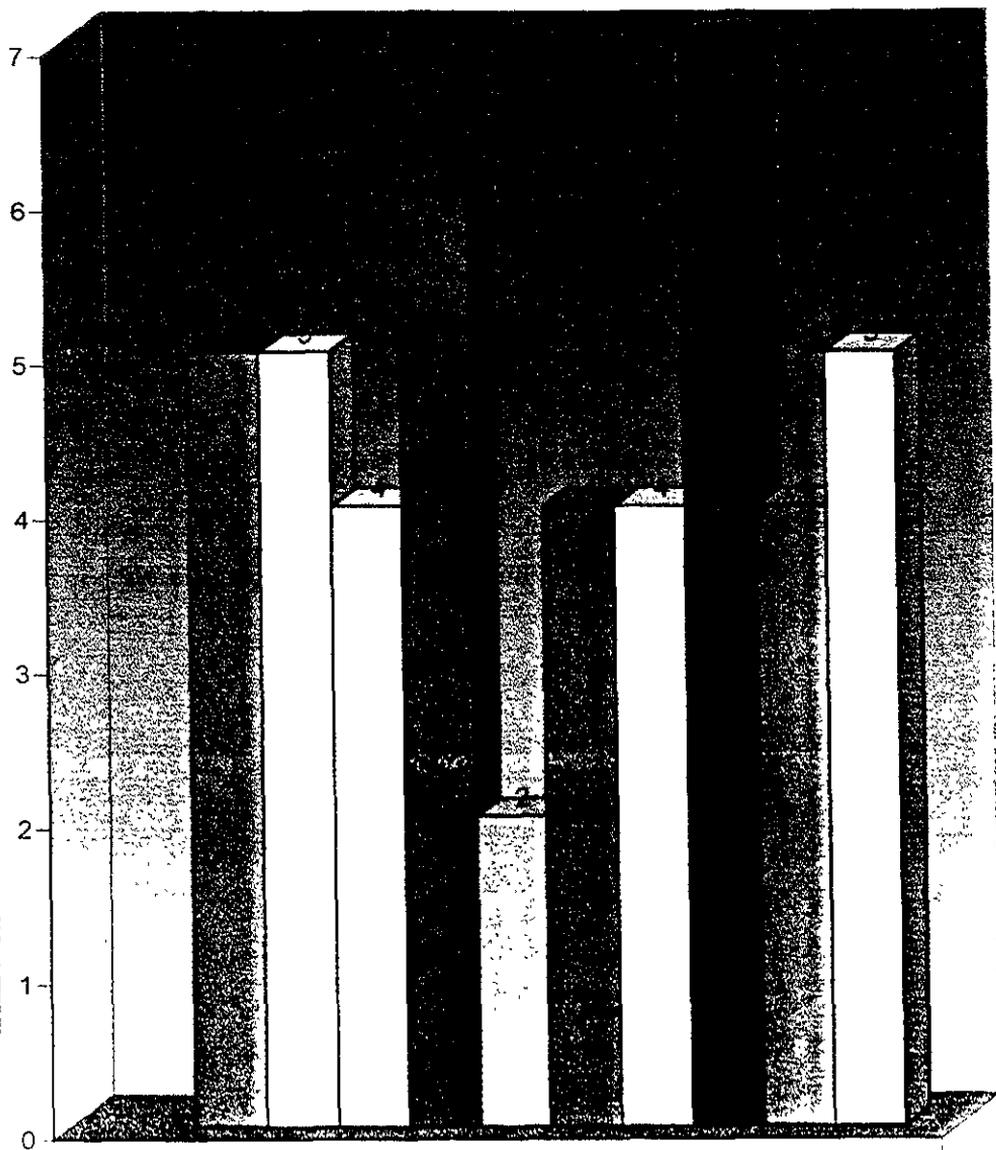
El 8% no respondió la pregunta.

Gráfica 11

El 100% de los profesores que respondieron el cuestionario, considera importante tomar un curso de reanimación cerebro cardiopulmonar , el 79% de ellos indicaron que debe estar capacitado para atender una emergencia. El 14 % tambien señalaron que la emergencias son impredecibles El 6% señalaron que es necesario para la prevencion de una emergencia.

Gráfica 12

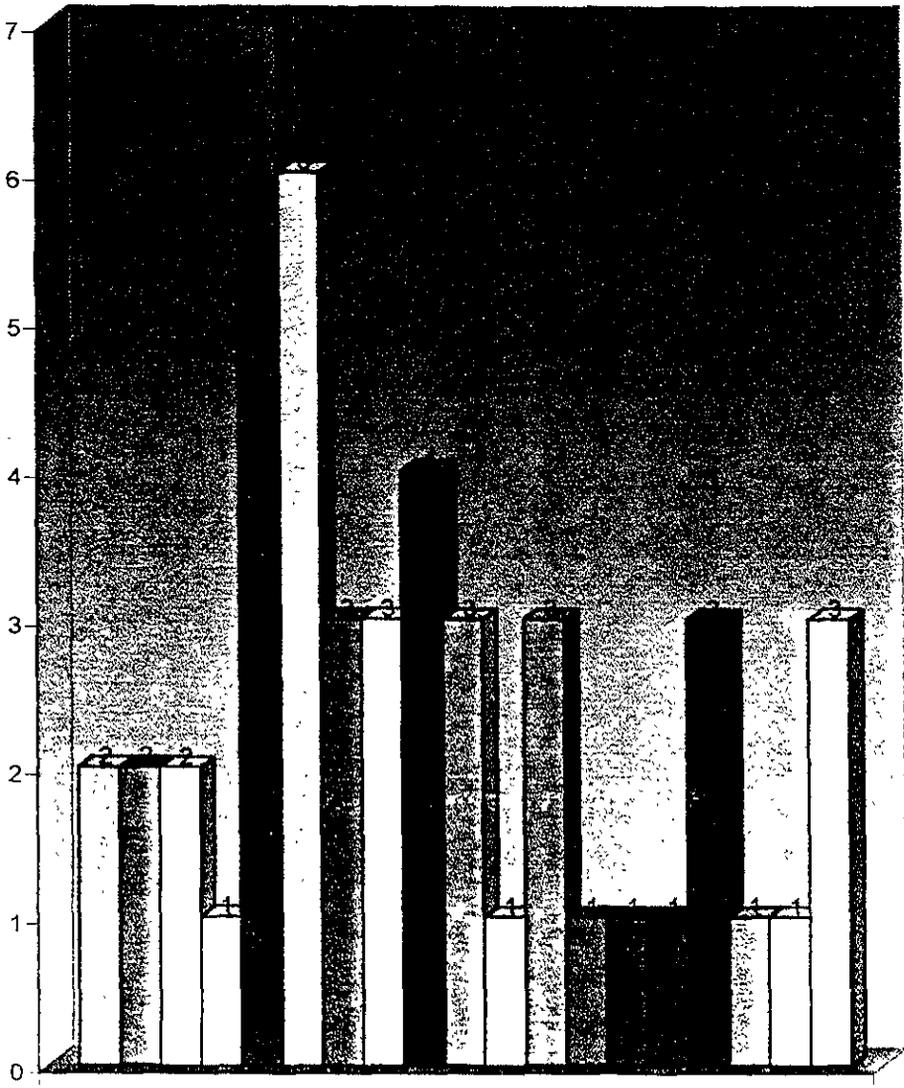
GRAFICA 1
CLINICAS PERIFERICAS DE LA F.O. DE LA UNAM



Encuestados

- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|----------------|
| □ | □ Aquilas | □ Aragon | □ Azcapotzalco |
| ■ Milpa Alta | □ Naucalpan | ■ Oriente | □ Padiema |
| ■ Vallejo | □ V Carranza | □ Xochimilco | |

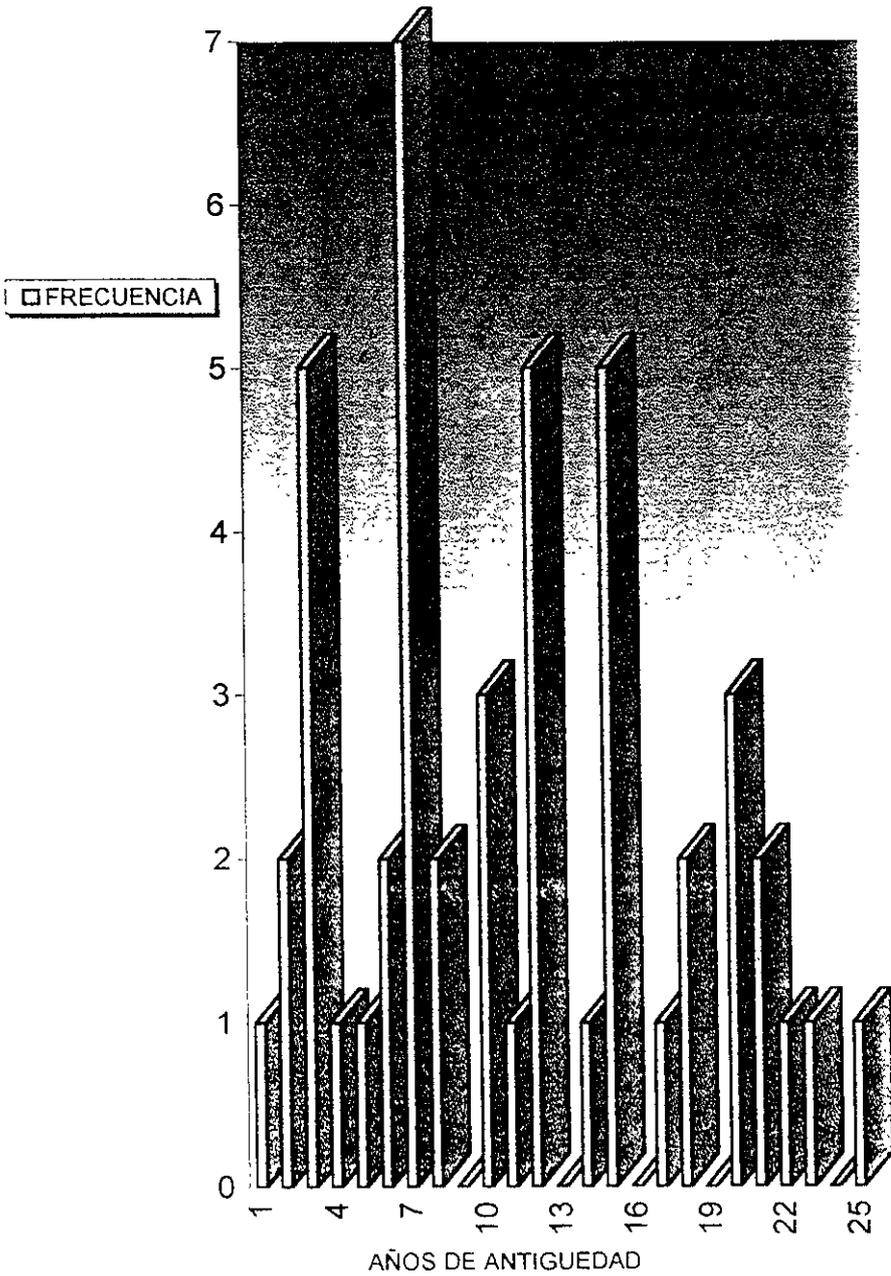
GRAFICA 2
 AÑO DE TITULACION DE LOS PROFESORES ENCUESTADOS



FRECUENCIA

- 1964
- 1967
- 1970
- 1971
- 1973
- 1974
- 1975
- 1976
- 1977
- 1978
- 1979
- 1980
- 1981
- 1982
- 1983
- 1984
- 1985
- 1987
- 1991

GRAFICA 3
ANTIGÜEDAD DE LOS PROFESORES



31%



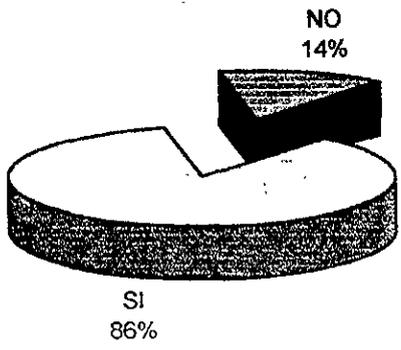
33%

36%

- MATUTINO
- VESPERTINO
- MIXTO

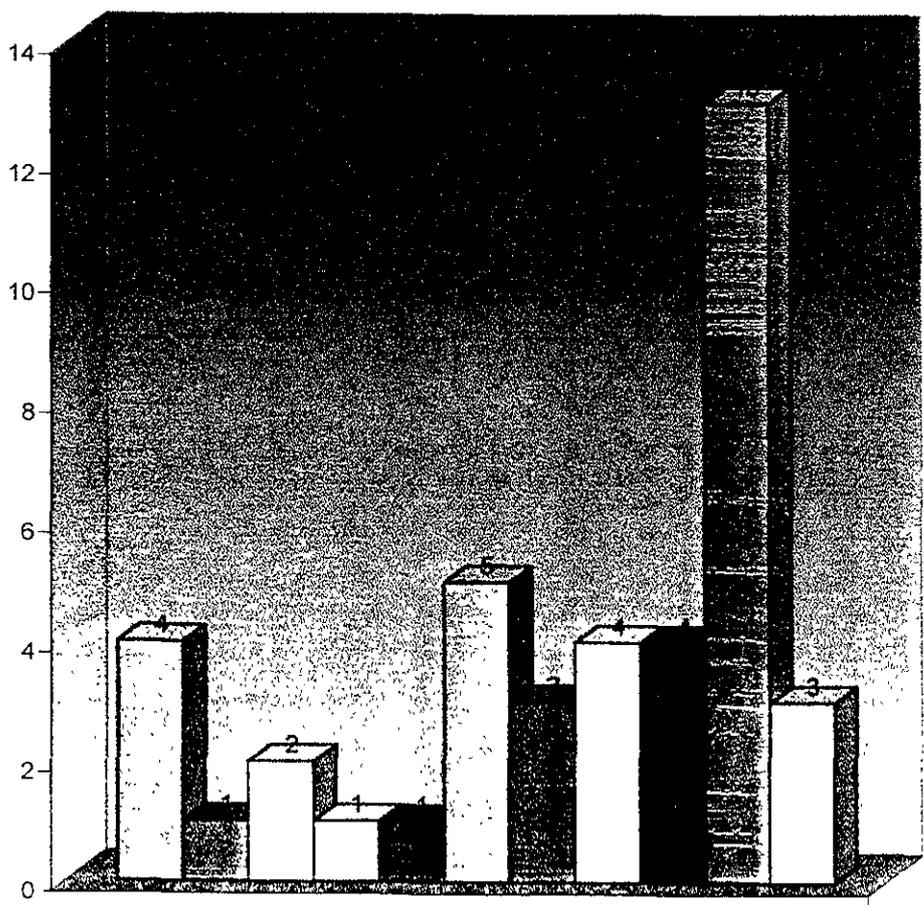
GRÁFICA

PROFESORES QUE HAN TOMADO CURSOS DE CAPACITACIÓN



□ SI □ NO

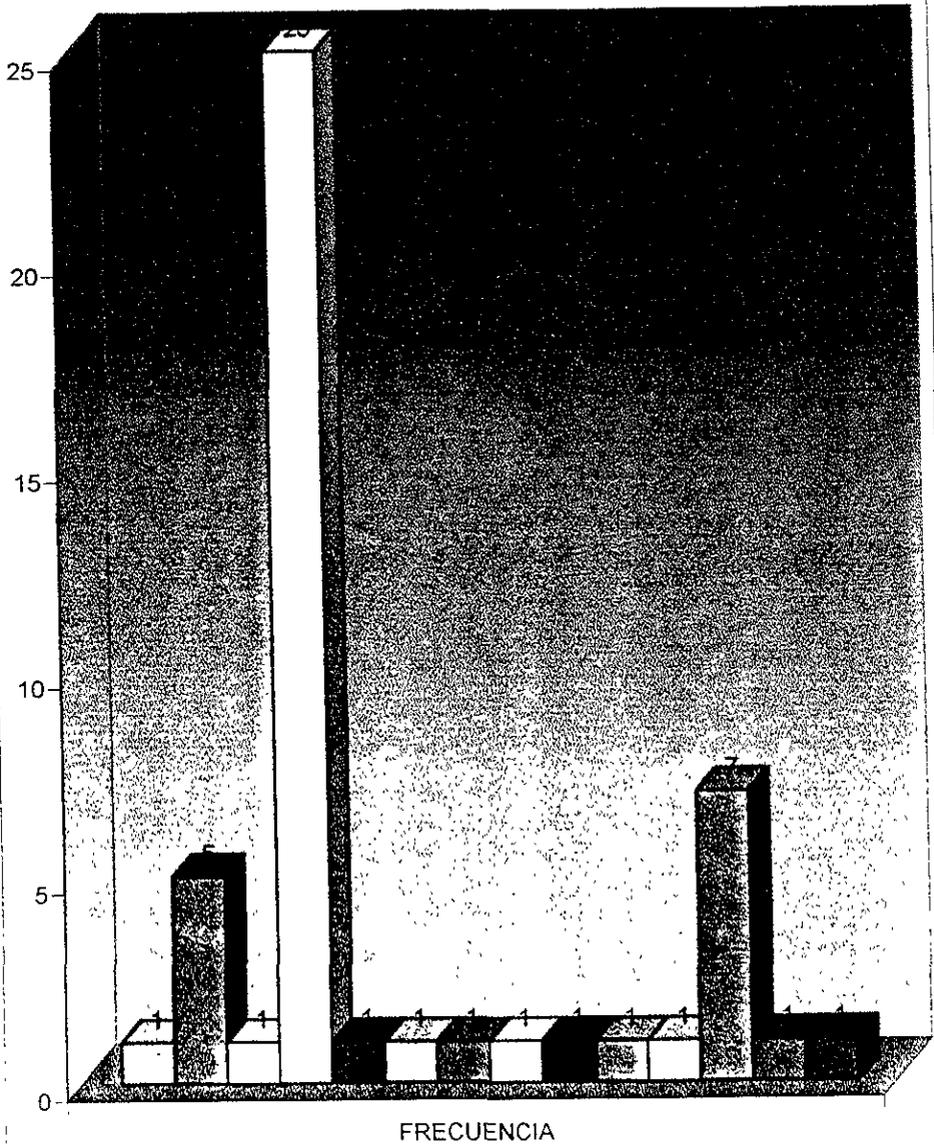
GRAFICA 6
AÑO QUE TOMO SU PRIMER CURSO DE RCCP



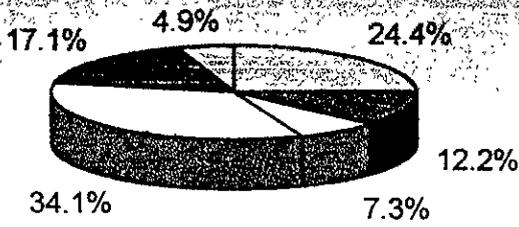
FRECUENCIA

- 1980 □ 1982 □ 1984 □ 1985 ■ 1992 □ 1993 □ 1994 □ 1995 ■ 1996
- 1997 □ 1998

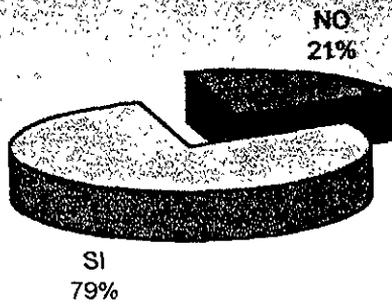
GRAFICA 7
INSTITUCION QUE IMPARTIO EL CURSO DE RCCP

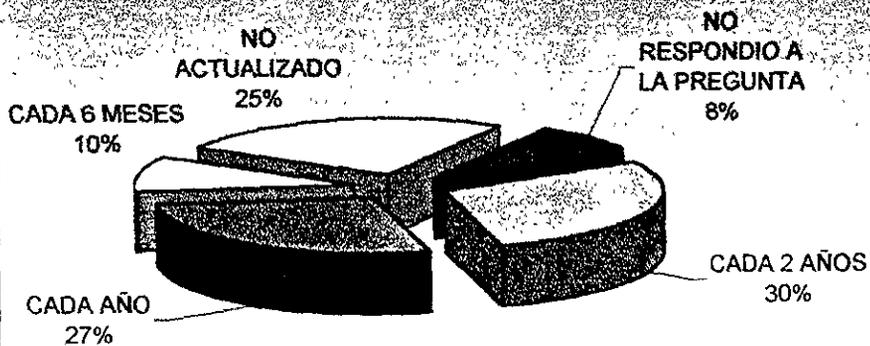


- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ CENTRO MEDICO UNAM □ FACULTAD DE MEDICINA ■ FACULTAD DE ODONTOLOGIA CRUZ ROJA ■ FACULTAD DE ODONTOLOGIA, ICSSTE ■ HOSPITAL GENERAL □ IMCS ■ SOCIEDAD DE ODONTOLOGIA XOCHIMILCO | <ul style="list-style-type: none"> ■ CRUZ ROJA □ FACULTAD DE ODONTOLOGIA □ FACULTAD DE ODONTOLOGIA HOSPITAL GENERAL □ FACULTAD DE ODONTOLOGIA MEDICINA □ HOSPITAL PARTICULAR ■ NO ■ SOCIEDAD DE ODONTOLOGIA DE MEXICO |
|--|--|

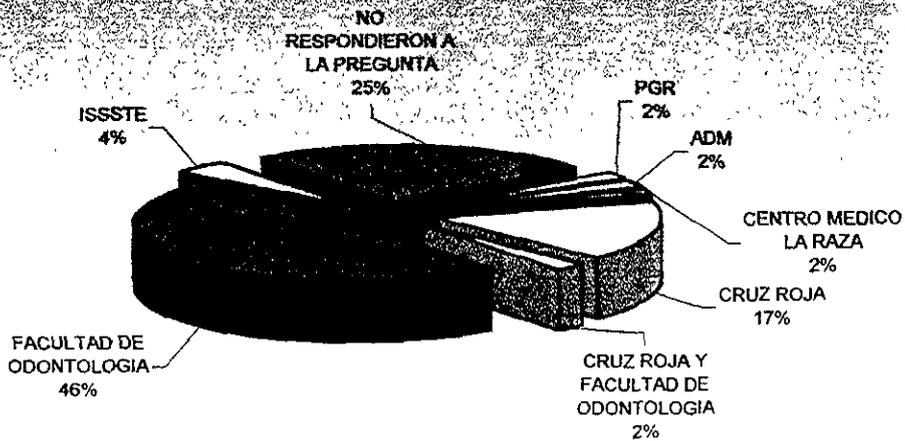


- MEDICOS
- PARAMEDICOS
- DENTISTAS
- MEDICOS Y PARAMEDICOS
- MEDICOS Y DENTISTAS
- DENTISTAS, MEDICOS Y PARAMEDICOS



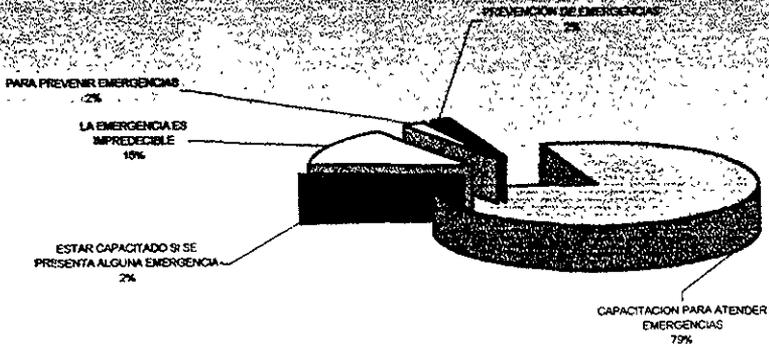


■ CADA 2 AÑOS ■ CADA AÑO ■ CADA 6 MESES ■ NO ACTUALIZADO ■ NO RESPONDIO A LA PREGUNTA



- ADM
- CRUZ ROJA
- FACULTAD DE ODONTOLOGIA
- NO RESPONDIERON A LA PREGUNTA

- CENTRO MEDICO LA RAZA
- CRUZ ROJA Y FACULTAD DE ODONTOLOGIA
- ISSSTE
- PGR



- CAPACITACION PARA ATENDER EMERGENCIAS
- ESTAR CAPACITADO SI SE PRESENTA ALGUNA EMERGENCIA
- LA EMERGENCIA ES IMPREDECIBLE
- PARA PREVENIR EMERGENCIAS
- PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS

11.- DISCUSIÓN.

La Facultad de Odontología siendo un institución con gran cobertura de pacientes por año 576, 611 es necesario que los profesores estén entrenados formalmente en reanimación cerebro cardiopulmonar, para poder resolver cualquier eventualidad que se llegará a presentar en las clínicas periféricas o en cualquier otra parte.

La Norma Oficial Mexicana (NOM- 013-SSA2-1994), establece que todos los cirujanos dentistas estén entrenados y capacitados en reanimación cerebro cardiopulmonar y que tengan un botiquín completo para poder resolver cualquier emergencia que se llegará a presentar. Y la Facultad de Odontología esta comprometida a preparar a todos los cirujanos dentistas en el soporte vital básico.

La Asociación Americana del Corazón (AHA), se ha preocupado por este grave problema, por eso establecio sus estándares desde 1973 para que se divulgaran en todas las instituciones medicas y que todos los cirujanos médicos y dentistas tuvieran los conocimientos y habilidades para realizar las maniobras necesarias para el comienzo de la reanimación cerebro cardiopulmonar para cuando se llegará a presentar

La Asociación Americana del Corazón (AHA), está actualizando cada 4 años sus estándares y guias de la reanimación cerebro cardiopulmonar y es obligación que todos los cirujanos dentistas y médicos esten actualizando cada seis meses como se requiere y cada vez que hallà alguna modificación en sus estándares y guias.

La Cruz Roja Mexicana es una de las instituciones principales que imparte estos cursos básicos y una de las promotoras que invita a todos los cirujanos dentistas y a la población en general en tomar los cursos de reanimación cerebro cardíopulmonar y los cursos de primeros auxilios.

Los resultados son incongruentes ya que los profesores así respondieron la encuesta aplicada a ellos.

Existen registros de duración de cursos de RCCP muy cortos.

Fuentes de información poco fiables y sesgo de aceptación social.
Declararon tener un curso de RCCP aunque quizá no lo tenían.

12.- CONCLUSIONES.

En esta investigación se determinó cuantos de los profesores que laboran en la clínica integral de adultos de la Facultad de Odontología de la UNAM , se han preparado formalmente para resolver las emergencias medicas que se llegaràn a presentar en la clínicas periféricas.

Es indispensable que el cirujano dentista este entrenado formalmente en las diferentes técnicas de reanimación cerebro cardiopulmonar como señala la Asociación Americana del Corazón (AHA) para cuando se presentará una emergencia en el consultorio o en cualquier parte ya que son impredecibles las emergencias medicas.

Algunos de los profesores de la clínica integral de adultos entrevistados no se han actualizado en la reanimación cerebro cardiopulmonar, como lo señala la Norma Oficial Mexicana (NOM-013-SSA2-1994). Estos profesores son titulados hace aproximadamente 34 años eso quiere decir que son profesores grandes de antigüedad

El soporte vital básico es una responsabilidad en el tratamiento del paciente con parada cardiaca y es la implementación de la reanimación cerebro cardiopulmonar para mantener la vida hasta que la victima se recupere lo suficiente para ser trasladada a un hospital o hasta poder disponer del soporte vital avanzado.

La Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda que todo el personal de la consulta este entrenado formalmente en la reanimación cerebro cardiopulmonar para poder atender una emergencia medica, cuando se llegará a presentar

13.- REFERENCIAS.

- 1 Adult Basic Life Support. Jama, Octubre 28, 1992-vol. 268, No. 16.
2. Gaviria. C.; Reanimación Cerebro CardioPulmonar. UniversitasMédicas. 1982. AbrilJunio. Vol 24 N2:Colombia Bogota.pp 69-88.
3. Besso J. Padula L. Aspectos en Resucitación Cardiopulmonar. Revista Centro Médico. Vol 25:85. Pag 173,179.1986.
4. Standards and guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care. Circulation Vol14 Suppl IV. December 1986. Pág IV-1, IV-3.
- 5 Kalmthout P. M. Speth P. Rutten J. R. Evaluation of lay skills in cardiopulmonaryresuscitation. Br Heart J. 1985; 53: 562-566.
- 6 Cobb L. A MD. Chairman. Eliastam M. MD. Report of the American Heart Association Task Force on the Future of Cardiopulmonary Resuscitation. AHA Medical Scientific Statement. Circulation. Vol 85, No 6, June 1992. Pag 2346-2355.
7. Berden H.J, Pijls N.H. A scoring system for basic cardiac life support skills in training situations. Resuscitation. Vol 23, (1992). Pag 21-31.

8. Eisenberg M.S. MD, PhD; Bergner L MD. Cardiac Resuscitation in the Community. JAMA. Vol 241, No 18, May 4, 1979. Pag 1905-1907.
9. Thompson B.M MD, Stueven H. A MD. Comparison of Clinical CPR Studies in Milwaukee and Elsewhere in the United States. Annals of Emergency Medicine. Vol 14, No 8, August, 1985. Pag 750-754.
10. Schon F. Un hombre ha perdido el conocimiento: ¿Qué hacer ? Informe sobre nuevos remedios en caso de urgencia. Quintessence. Vol 4, No 4, 1991. Pag. 251- 257.
11. Wheatley L. Pèrez T. L, Eloy. Estado Actual de la Reanimación Cardíopulmonar en Monterrey. Nuevo León. Mèxico. Arch Inst Cardiol Mèx. Vol 58, 1988. Pag 237-241.
12. Ruano M. The Spanish Resuscitation Council: past, present and future Resuscitation. Vol 38. (1998) Pag. 55-56.
13. Chate R.A.C. Evaluation of a dental practice cardiopulmonary resuscitation training scheme. Resuscitation. Vol 181. No 11-12. December 7, 1996 Pag 416- 420.
14. Fossel M. MD, Ph.D, Sternbach G.L MD. Retention of Cardiopulmonary Resuscitation Skills by Medical Studens. Journal of Medical Education. Vol 58. July 1983. Pag. 568-575.

15. Norma Oficial Mexicana (NOM-013-SSA2-1994). Secretaria de Salud México. Diario Oficial de la Federación, Enero 26, 1996.

16. Veyra OL. 94 Aniversario de la F.O Gaceta de la Facultad de Odontología 1998 Marzo-Abril; 87:1, 3

14.- ANEXO 1.

No. Cuestionario_____

Clinica_____

Turno_____

SEMINARIO DE TITULACIÓN DE EMERGENCIAS MEDICO DENTALES.

PROMOCION (99-23).

ENTRENAMIENTO FORMAL EN RCCP DE LOS PROFESORES DE LA
CLÍNICA INTEGRAL DE LA F.O DE LA U.N.A.M ¿ HECHO Ó NECESIDAD?.

Responsable de la investigación Rios Hernández Luis Daniel.

Este cuestionario tiene por objeto obtener información, acerca del entrenamiento formal en reanimación cerebro cardiopulmonar de los profesores de la clínica integral de adultos de la Facultad de Odontología Sus respuestas serán anónimas; por lo que le solicitamos conteste son veracidad.

NOTA: si usted ya respondió este cuestionario en otra clínica. le agradecemos su colaboración y le pedimos que devuelva el presente en blanco para no duplicar la información.

1.- ¿En que año se tituló como cirujano dentista? 19_____.

2.- Sexo: Femenino Masculino.

3.- ¿Antigüedad en la facultad de odontología de la UNAM? _____Años.

4.- ¿Cuántos años cumplidos tiene laborando en la clínica integral de adultos?

_____ Años.

5 - ¿ En que turno labora usted? Turno matutino turno vespertino turno mixto

6 - ¿ Ha creditado algún curso de reanimación cerebro cardioplumonar? Si
No pase a la pregunta 15

7 - ¿Cuál es el año del primer curso de reanimación cerebro cardiopulmonar? 19_____

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

8.- ¿Qué institución impartió el curso de reanimación cerebro cardiopulmonar que tomó?

A) Cruz Roja B)Facultad de Odontología C) Hospital General. D) Hospital Particular

E) Otra institución ¿Cuál? _____.

9.- ¿ Quien impartió el curso de reanimación cerebro cardiopulmonar? A) Dentistas

B) Médicos C) Paramédicos D) Enfermeras E) Bomberos.

10.- Duración del curso de reanimación cerebro cardiopulmonar.

Días _____ Horas _____

11.- Horas teóricas del curso de reanimación cerebro cardiopulmonar. Horas

12 -Horas prácticas del curso de reanimación cerebro cardiopulmonar. Horas

_____.

13.- ¿Cuenta con algún documento probatorio? Si No.

14.- ¿ Ha tomado cursos de actualización en reanimación cerebro cardiopulmonar? Si No pase a la pregunta 17.

15.-¿ Con que frecuencia toma sus cursos de reanimación cerebro cardiopulmonar?

- A) cada seis meses. B) cada año. C) cada dos años
D) No ha actualizado.

16.- Nombre de la Institución donde tomó los cursos más recientes de reanimación cererbro cardiopulmonar. _____

17.-¿ Considera importante tener algún entrenamiento formal en reanimación cerebro cardiopulmonar. SI NO Porque _____.

Agradezco su amabilidad e interés por contestar este cuestionario para la investigación de mi tesina muchas gracias.