

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

CAPACITACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN
ADULTOS DIRIGIDA AL PERSONAL DEL CST-III DR. MANUEL GONZÁLEZ
RIVERA.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD TIII. DR. MANUEL GONZALEZ RIVERA

MIRANDA PAMELA MIRANDA OLVERA

2172028592

FEBRERO 2023 – ENERO 2024

ENERO 2024

ASESOR EXTERNO: DR. GERARDO VILLANUEVA MARTINEZ

ASESOR INTERNO: DRA. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO

Dr. Gerardo Villanueva Martínez
Cirujano Dentista
Ced. Prof. 4209161

U.N.A.M. Universidad Nacional Autónoma de México

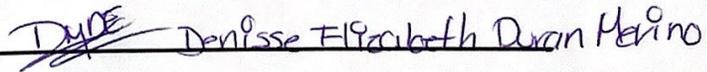
ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
DR. GERARDO VILLANUEVA MARTINEZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

DRA. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

El presente informe se realizó en el centro de salud Dr. Manuel González Rivera, ubicado en la Calle Plan de San Luis, esquina con calle Carpio s/n, Colonia Santo Tomás, CP 11340, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Durante el periodo febrero 2023 – enero 2024. Se presenta la investigación capacitación en reanimación cardiopulmonar básica en adultos, dirigida al personal del centro de salud Dr. Manuel González Rivera. Dicha investigación se realizó con el fin de conocer las habilidades del personal matutino del CSTIII. Dr. Manuel González Rivera en Reanimación Cardiopulmonar y capacitarlos para Identificar un paro cardiorrespiratorio que se presente en la unidad, con el objetivo de poder responder de manera óptima, ya que la población que acude al centro de salud padece de ciertas comorbilidades, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia las cuales hacen propensos a los pacientes de padecer un paro cardiopulmonar.

Debido a estos factores se presenta el interés de capacitar al personal para que posean las herramientas necesarias y respondan con conocimientos ante tal evento.

Palabras Clave: Reanimación cardiopulmonar, capacitación, comorbilidades, obesidad

INDICE

1. CAPITULO I: Introducción General.....	1
2. CAPITULO II: Investigación	2
2.1. Introducción	2
2.2. Planteamiento del problema	3
2.3. Justificación	3
2.4. Objetivo general	4
2.5. Objetivos específicos	4
2.6. Maco teórico	8
2.7. Materiales y métodos	12
2.8. Resultados y discusión	15
2.9. Conclusiones	21
2.10. Anexos	23
2.11. Bibliografía	32
3. CAPITULO III: Descripción de la plaza	33
4. CAPITULO IV: Informe numérico narrativo	35
5. CAPITULO V: Análisis de la información	46
6. CAPITULO VI: Conclusiones	47
7. CAPITULO VII: Fotografías	48

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social se realizó en el centro de salud TIII. Dr. Manuel González Rivera, durante el periodo febrero 2023 – enero 2024, en dicho periodo se realizaron múltiples actividades con el objetivo de ayudar a la población de la Alcaldía Miguel Hidalgo, dentro de estas destacan actividades preventivas y curativas, en donde el principal motivo de consulta fue por dolor donde las actividades más prevalentes fueron obturación con resinas y exodoncias.

Cabe mencionar que la mayoría de la población que asiste al centro de salud padece ciertas comorbilidades tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso, lo cual es un factor determinante para padecer un paro cardiorrespiratorio; dicho problema generó el interés por parte de los pasantes en obtener las herramientas necesarias para ser los primeros respondedores ante un evento de esta índole, por tal motivo, se tomó la iniciativa de realizar una investigación con el objetivo de capacitar al personal matutino del centro de salud en reanimación cardiopulmonar básica en adultos.

Dentro de los programas en los que se participó, destacan múltiples ferias de bienestar en diferentes ubicaciones, para beneficiar a diversas poblaciones que de acuerdo a sus necesidades se brindaron diferentes atenciones como detecciones de glucosa, antígeno prostático, citologías, pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual, hemoglobina glucosilada, pláticas de nutrición, aplicaciones de flúor en barniz, se otorgaban cepillos dentales y en cada área se brindaron pláticas informativas resolviendo las dudas de cada paciente,

También se realizaron visitas a escuelas en donde las actividades que se realizaron fueron: detecciones de placa, aplicaciones de flúor en barniz, pláticas educativas para prevención de enfermedades bucodentales y otorgamiento de cepillos dentales.

CAPÍTULO II: Investigación

INTRODUCCIÓN

Un paro cardio respiratorio se define como el cese súbito de la actividad cardíaca y de la ventilación espontánea. En todo el mundo se registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares, teniendo como principales enfermedades diabetes, hipertensión, enfermedad coronaria por mencionar algunas, en este sentido, el paro cardiorrespiratorio es consecuencia de dichas comorbilidades.¹

Este escenario ubica al paro cardiorrespiratorio como un problema de salud pública con altas tasas de mortalidad para todos los niveles de atención, la literatura considera que la mayoría de los pacientes ingresados a un hospital por estas causas precisan de las maniobras de reanimación cardiopulmonar.¹

La reanimación cardiopulmonar es una intervención que constituye la piedra angular del procedimiento ante un paro cardíaco. La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencia y está relacionada con la calidad del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, es por ello por lo que el personal de los diferentes niveles de atención debe estar capacitados para responder de manera acertada y eficaz ante la presencia de un evento cardiorrespiratorio.¹

De esta manera se determina que el objetivo de este proyecto es capacitar al 100% del personal del Centro de Salud T-III Manuel González Rivera del turno matutino en la jornada laboral de lunes a viernes en reanimación cardiopulmonar básica en adultos.

Los resultados de este proyecto arrojaron que de un total de 122 personas (incluyendo al personal en formación), 15 negaron su participación, siendo 107 los que aceptaron participar. De lo anteriormente mencionado, únicamente acudieron 75 participantes, los cuales corresponden al 61%, dejando a 32 personas (26.2%) sin la realización del curso pese a previa aceptación.

El promedio final fue de 9.0. De 75 participantes (100%), 72 participantes (96%) mostraron haber adquirido los conocimientos y capacidades suficientes para proporcionar una reanimación cardiopulmonar de alta calidad.

Como conclusión se identificó que previo al curso, menos del 5% del personal era capaz de responder ante un paro cardiorrespiratorio, lo anterior como consecuencia de la falta de aplicación de los programas establecidos en capacitación y actualización en reanimación cardiopulmonar

El impartir el curso aumentó de manera radical la capacidad del personal para responder ante un paro cardiorrespiratorio a través de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad, aumentando así la supervivencia de las víctimas que sufren paro cardiorrespiratorio y disminuyendo las complicaciones asociadas a una mala técnica de reanimación.

Planteamiento del problema

La presentación de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia representan los factores de riesgo más frecuentes para sufrir un paro cardiorrespiratorio.

De acuerdo con los datos epidemiológicos contenidos en el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC) de la Secretaría de Salud, recabados el 14 de diciembre de 2023, se registraron 3,315 pacientes con diagnóstico de una enfermedad crónica, atendidos en el CST-III Dr. Manuel González Rivera, de los cuales el 58.3% son mujeres y el 41.7% son hombres. ²

Los datos por destacar son los siguientes:

- 2,632 personas viven con Diabetes Mellitus, de los cuales únicamente el 34.5% tienen valores de hemoglobina glucosilada menores al 7%. ²
- 1,593 con antecedente de Hipertensión Arterial Sistémica, 65.4% presentan cifras tensionales menores a 140/90 mmHg. ²
- 1,304 viven con Obesidad, únicamente el 18.1% de los usuarios de esta unidad tienen un índice de masa corporal inferior al 30%. ²
- 1,463 con diagnóstico de dislipidemia, el 59.3% de los usuarios de esta unidad presentan cifras de colesterol total menores a 200 mg/dL. ²

Debido a esta problemática surge el interés de responder de manera óptima y eficaz ante un evento cardiorrespiratorio, como personal de primer nivel es necesario contar con las herramientas necesarias para realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar de alta calidad.

Justificación.

El evento de paro cardíaco es la máxima representación de gravedad de muchas enfermedades y el pronto reconocimiento de la presencia de esta entidad, debería de derivar en la instauración de procesos de atención médica o paramédica de forma inmediata, con protocolos bien establecidos dentro del contexto intra o extrahospitalario y conocidos por el personal proveedor de maniobras de reanimación básica y avanzadas, con finalidad de disminuir la alta morbimortalidad asociada y que genera un impacto negativo en el ámbito social, económico y demográfico. ³

En el marco epidemiológico contamos con que a nivel mundial se registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares y la prevalencia de la enfermedad coronaria va en aumento. ³

A nivel mundial, la incidencia del paro cardíaco extrahospitalario está comprendida entre 20 y 140 por cada 100,000 personas y la supervivencia oscila entre el 2% y el 11%. ³

En Estados Unidos, más de 500,000 niños y adultos sufren un paro cardíaco, de los que sobrevive menos del 15 %.³

Estas cifras convierten al paro cardíaco en uno de los problemas de salud pública que más vidas cobra.³

En México se estima que ocurren entre 150,000 y 250,000 paros cardíacos súbitos al año. Casi el 95% de ellos muere en cuestión de minutos si no se aplican maniobras de reanimación cardiopulmonar y el uso de desfibrilador automático externo.³

Según las últimas actualizaciones del INEGI 2022, las cinco principales causas de muerte a nivel nacional fueron: Enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado y accidentes.³

Durante el periodo enero-junio de 2022, las defunciones por enfermedades del corazón fueron la primera causa de muerte a nivel nacional, con 105,864 casos. Siguieron las causadas por diabetes mellitus, con 59,996 y por tumores malignos, con 44,533 casos.³

Las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar dentro de las 10 principales causas de muerte, tanto a nivel general como por su distinción según sexo.³

En mayo de 2023, se realizó un metaanálisis en el cual se estudió la prevalencia del entrenamiento en soporte vital básico en la población de distintos países. El estudio fue realizado de manera aleatoria y los resultados indicaron que la capacitación en reanimación cardiopulmonar en países de bajos recursos incluyendo a México es inferior al 18.93%, lo que ocasiona una disminución importante en la supervivencia y un gran aumento en la morbilidad de las víctimas que sufren un paro cardiorrespiratorio.³

OBJETIVOS

Objetivo General: Capacitar al 100% del personal del Centro de Salud T-III Manuel González Rivera del turno matutino en la jornada laboral de lunes a viernes en reanimación cardiopulmonar básica en adultos.

Objetivos Específicos:

- Generar las estrategias para la certificación de los pasantes de la promoción 2023 - 2024 del CST-III Dr. Manuel González Rivera en Soporte Vital Básico avalado por la American Heart Association.

- Generar las estrategias para convertir al CST-III Dr. Manuel González Rivera como un territorio cardioprotegido.
- Difundir la importancia de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad y su repercusión sobre la supervivencia a todo el personal y directivos de la unidad.
- Una vez certificados los pasantes de servicio social de la promoción 2023 – 2024 en soporte vital básico, Impartir los conocimientos teóricos sobre la reanimación cardiopulmonar básica en adultos.
- Preparar al personal para reconocer los signos de que una persona es víctima de un paro cardiorrespiratorio.
- Aportar y desarrollar las habilidades prácticas para una reanimación cardiopulmonar básica en adultos de alta calidad en el personal del centro de salud.
- Describir la importancia de tener disponible un dispositivo automático externo, funcional, en buen estado y con todos los aditamentos, así como demostrar el uso apropiado de este.
- Proporcionar las herramientas necesarias para obtener confianza en uno mismo y responder con rapidez y eficacia en caso de presenciar un paro cardiorrespiratorio.
- Disminuir la morbimortalidad asociada a paro cardiorrespiratorio en el centro de salud CST – III Dr. Manuel González Rivera cuando se presente un caso en la unidad.
- Recomendar el establecimiento en las políticas del centro de salud la valoración periódica de la capacitación del personal en reanimación cardiopulmonar y la impartición de este curso con la frecuencia recomendada por la American Heart Association que establece que la actualización debe realizarse cada 2 años como mínimo.

Se realiza comparación de los objetivos específicos con las metas establecidas y las actividades realizadas.

Objetivo específico	Meta	Actividad
<p>Generar las estrategias para la certificación de los pasantes de servicio social de la promoción 2023 - 2024 del CST-III Dr. Manuel González Rivera en Soporte Vital Básico avalado por la American Heart Association.</p>	<p>Que los pasantes del área de medicina, odontología, enfermería y nutrición del CST-III Dr. Manuel González Rivera se certifiquen como proveedores de soporte vital básico.</p>	<p>Realizar y acreditar el Curso de Soporte Vital Básico avalado por la American Heart Association en Cruz Roja Mexicana.</p>
<p>Generar las estrategias para convertir al CST-III Dr. Manuel González Rivera un territorio cardioprotegido.</p>	<p>Garantizar a los usuarios del CST-III Dr. Manuel González Rivera que, en caso de presentarse un paro cardiorrespiratorio en la unidad, el personal sabrá responder de manera adecuada ante esta situación y se cuenta con un dispositivo externo automático disponible.</p>	<p>Capacitación del personal en reanimación cardiopulmonar de alta calidad y el uso del dispositivo externo automático, siguiendo las actualizaciones indicadas por la American Heart Association. Recomendar a los directivos de la unidad mantener al personal actualizado.</p>
<p>Difundir la importancia de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad y su repercusión sobre la supervivencia a todo el personal y directivos de la unidad.</p>	<p>Concientizar al personal sobre los beneficios de realizar una reanimación cardiopulmonar de alta calidad en una víctima de paro cardiorrespiratorio para aumentar la supervivencia.</p>	<p>Presentación al personal del centro de salud sobre la importancia de realizar una adecuada e inmediata reanimación cardiopulmonar.</p>
<p>Una vez certificados los pasantes de servicio social de la promoción 2023 – 2024 del CST-III Dr. Manuel González Rivera en soporte vital básico, impartir los conocimientos teóricos</p>	<p>Brindar al personal los elementos teóricos que componen una reanimación cardiopulmonar de alta calidad que posteriormente fueron aplicados en la práctica.</p>	<p>Entrega de los algoritmos a seguir en caso de un paro cardiorrespiratorio, así como capacitación teórica presencial.</p>

sobre la reanimación cardiopulmonar básica de alta calidad en adultos.		
Preparar al personal para reconocer los signos de que una persona es víctima de un paro cardiorrespiratorio.	Que el personal sea capaz de distinguir oportunamente los signos de un paro cardiorrespiratorio.	Capacitación del reconocimiento de signos característicos de un paro cardiorrespiratorio como ausencia de pulso, apnea e inconsciencia.
Aportar y desarrollar las habilidades prácticas para una reanimación cardiopulmonar básica en adultos de alta calidad en el personal del centro de salud.	Que el personal sea capaz de llevar a cabo las acciones de manera adecuada en una reanimación cardiopulmonar para que ésta sea exitosa.	Práctica de activación del sistema de respuesta de emergencias, compresiones torácicas, ventilaciones y uso de dispositivo automático externo en maniqués.
Describir la importancia de tener disponible un dispositivo automático externo, funcional, en buen estado y con todos los aditamentos, así como demostrar el uso apropiado de éste.	Que la unidad cuente con un dispositivo automático externo en adecuadas condiciones y que el personal comprenda el aumento en la supervivencia de una víctima de paro cardiorrespiratorio mediante el uso adecuado y temprano de éste mismo.	Demostrar y realizar los 5 pasos universales del uso de un dispositivo automático externo, así como las circunstancias especiales en su uso.
Proporcionar las herramientas necesarias para otorgar confianza en uno mismo y responder con rapidez y eficacia en caso de presenciar un paro cardiorrespiratorio.	Que el personal sea capaz de actuar con seguridad y eficacia en caso de presenciar un paro cardiorrespiratorio.	Repetición de los elementos teóricos y prácticos de la reanimación cardiopulmonar aprendidos durante el curso.
Disminuir la morbimortalidad asociada a paro cardiorrespiratorio en el centro de salud T-III Dr. Manuel González Rivera cuando se	Al cumplir con las metas anteriormente descritas, se logra este objetivo.	Llevar a cabo satisfactoriamente todas las actividades anteriormente mencionadas.

presente un caso en la unidad.		
Recomendar el establecimiento en las políticas del centro de salud la valoración periódica de la capacitación del personal en reanimación cardiopulmonar y la impartición de este curso con la frecuencia recomendada por la American Heart Association que establece la actualización debe de realizarse cada 2 años como mínimo.	Que los directivos y el personal de la unidad generen conciencia de la importancia de la capacitación continua en reanimación cardiopulmonar acorde a las recomendaciones establecidas por la American Heart Association.	Difundiendo la importancia de la capacitación y actualización continua a todo el personal de la unidad.

Tabla 4. Relación de objetivos específicos con las metas a cumplir y actividades realizadas.

MARCO TEÓRICO

Un paro cardiorrespiratorio (PCR) es el cese de la actividad mecánica cardíaca, confirmado por la ausencia de conciencia, pulso detectable y respiración (o presencia de respiración agónica).⁴

La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápidamente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro respiratorio la ventilación disminuye en frecuencia inicialmente, presentando a continuación ventilaciones agónicas y finalmente deteniéndose del todo. Al presentarse la ausencia de respiración, el cese de la función cardíaca sobreviene aproximadamente en dos minutos.⁴

El tratamiento del paro cardiorrespiratorio súbito incluye reanimación cardiopulmonar y descargas eléctricas al corazón con un dispositivo llamado desfibrilador externo automático (DEA).⁴

Las probabilidades en la supervivencia dependen de realizar la reanimación cardiopulmonar de alta calidad de forma inmediata.⁴

La reanimación cardiopulmonar se define como el conjunto de maniobras encaminadas a revertir el paro cardiorrespiratorio, intentando obtener un retorno de la circulación espontánea con el fin de evitar la muerte por lesión irreversible de órganos vitales, especialmente del cerebro. ⁵

La adecuada asistencia a las víctimas de paro cardiorrespiratorio se lleva a cabo con la cadena de supervivencia, que hace hincapié en que la atención al paro cardiorrespiratorio necesita de todos los elementos de una secuencia de actuaciones. La carencia o el retraso en la aplicación de alguno de estos elementos disminuye la probabilidad de supervivencia. Esta cadena consta de cuatro eslabones: ⁵

- a) Activación del sistema de emergencias.
- b) Aplicación inmediata de técnicas de soporte vital básico de alta calidad.
- c) Desfibrilación temprana.
- d) Soporte vital avanzado precoz.

La importancia del factor tiempo en la eficacia de la reanimación cardiopulmonar hace que el adjetivo precoz esté presente en todos los elementos. Cuando la reanimación cardiopulmonar básica se aplica dentro de los primeros 4 min y la avanzada en 8 min, la supervivencia alcanza hasta el 50% de probabilidad. El retraso en el inicio de la reanimación cardiopulmonar básica más allá de los primeros 4 a 5 minutos hace muy improbable el retorno de la circulación espontánea. ⁵

Algunos de los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar un paro cardiorrespiratorio son: ⁶

- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.
- Antecedentes personales de cardiopatías, como arritmias, insuficiencia cardíaca, cardiopatías congénitas, etc.
- Tabaquismo.
- Hipertensión arterial.
- Dislipidemia.
- Obesidad / sobrepeso.
- Diabetes mellitus.
- Sedentarismo.
- Un episodio previo o antecedentes familiares de paro cardíaco súbito.
- Antecedente de síndrome coronario agudo.
- El riesgo de un paro cardíaco repentino aumenta con la edad.
- Toxicomanías como cocaína, anfetaminas o uso de otras sustancias.

● **Etiología del paro cardiorrespiratorio**

La mayoría de los paros cardiorrespiratorios son de origen cardíaco. En muchas ocasiones la causa se ignora y se clasifican como de origen presumiblemente

cardíaco. Sin embargo, también puede deberse a accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares. ⁶

La taquicardia ventricular (TV) y fibrilación ventricular (FV) son responsables del 75% de las muertes súbitas por paro cardíaco. ⁷

Aunque existe la tendencia a ver la muerte súbita como un fenómeno eléctrico, lo más habitual es que tenga lugar por la interacción de un sustrato anatómico-funcional permanente asociado a factores desencadenantes transitorios. ⁷

La American Heart Association considera a las H's y las T's como nemotecnia que facilita recordar las principales causas de paro cardiorrespiratorio. ⁸

- Hipovolemia.
- Hipotermia.
- Hipokalemia / hiperkalemia.
- Hipoxia.
- Hidrogeniones.
- Neumotórax a Tensión.
- Taponamiento cardíaco.
- Tóxicos.
- Trombosis pulmonar.
- Trombosis coronaria. ⁸

1. Enfermedades cardíacas:

Aterosclerosis coronaria: El 80% de las víctimas que sufren un paro cardiorrespiratorio de origen cardíaco presentan aterosclerosis coronaria. Del 40 al 86% de los supervivientes presentan estenosis coronarias mayores al 75%. ⁹

Miocardiopatías: Constituyen la segunda entidad responsable. ⁹

- Miocardiopatía hipertrófica: Presenta una prevalencia de muerte súbita del 2 al 4% anual en adultos que se relaciona con arritmias, deterioro hemodinámico súbito y/o isquemia.
- Miocardiopatía dilatada: Ocasiona el 10% de las muertes súbitas en adultos.
- Displasia arritmogénica ventricular derecha: De origen genético que ocasiona arritmias ventriculares graves.
- Miocarditis es una causa de muerte súbita relativamente frecuente en adultos jóvenes.

Alteraciones electrofisiológicas: Síndrome del intervalo QT largo, síndrome de Wolf-Parkinson-White (WPW), Fibrilación ventricular idiopática, síndrome de Brugada, Taquicardia ventricular idiopática o bloqueo auriculoventricular congénito.

Cardiopatías valvulares y congénitas.

2. Enfermedades respiratorias: Tanto las infecciones como las obstrucciones de la vía aérea pueden producir muerte súbita. También se ha descrito una forma de asma bronquial hiperaguda que puede conducir a la muerte por obstrucción de la vía aérea en pocos minutos.

3.- Traumatismos: A consecuencia del traumatismo puede producir liberación excesiva de catecolaminas, hipoxia y alteraciones hidroelectrolíticas inductoras de arritmias. El trauma craneal, torácico y abdominal pueden ser directamente responsables de una muerte súbita, así como el trauma de extremidades cuando da lugar a tromboembolismo pulmonar o hemorragias exanguinantes. Un traumatismo torácico puede causar PCR tanto por el trauma miocárdico o pulmonar, como por la inducción de arritmias.

4.- Otras causas: Entre ellas cabe destacar alteraciones hidroelectrolíticas, disección aórtica, rotura de aneurismas arteriales, embolias pulmonares, complicaciones agudas asociadas a hipo e hipertiroidismo, disfunción suprarrenal, etc. Entre los tóxicos es importante mencionar el consumo de cocaína, alcohol, inhalación de tolueno y uso de otros fármacos [3].

● **Complicaciones**

Cuando se produce un paro cardiorrespiratorio repentino, ocasiona hipoperfusión a órganos vitales, principalmente al cerebro. Si el ritmo cardiaco no se restablece rápidamente, las complicaciones pueden incluir daño cerebral irreversible e incluso la muerte.¹⁰

Una RCP de escasa calidad debe considerarse un daño evitable. En entornos de servicios de salud, la variabilidad de la eficacia clínica ha afectado la capacidad de reducir las complicaciones asociadas a la atención médica.¹⁰

Aproximadamente el 20% de las víctimas que sobreviven a un PCR se recuperan sin secuelas y el 50% presentan déficits cognitivos moderados o severos al cabo de un año.¹⁰

La gravedad del cuadro neurológico que sigue a un paro cardiorrespiratorio depende de la duración a la que se estuvo expuesto a la isquemia, la adecuada reanimación cardiopulmonar, la situación cardíaca preexistente y de la situación hemodinámica tras la reanimación.¹¹

● **Prevención**

A través de la eliminación de los factores de riesgo modificables, como son:^{12, 13}

- Eliminar el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.
- Realizar actividad física.
- Dieta equilibrada, sin carencias o abusos en calorías, grasas y proteínas, así como un consumo suficiente de agua natural.
- Adecuado apego al tratamiento para el control de enfermedades crónicas

MATERIALES Y MÉTODO

A continuación, se describen las actividades que se realizaron para llevar a cabo el proyecto de intervención, especificando el periodo en el que se realizaron y los responsables de cumplir con dicha actividad.

Actividad	Periodo
1.- Identificación de los factores de riesgo que presentan los usuarios que acuden al centro de salud para presentar un paro cardiorrespiratorio en la unidad.	01 de marzo de 2023 al 14 de diciembre de 2023
2.- Presentar el plan de trabajo a los directivos de la unidad, así como a los responsables de enseñanza a nivel jurisdiccional.	28 de julio de 2023
3.- Generación de estrategias para logística de inscripción de los pasantes de servicio social de la promoción 2023 – 2024 al curso de Soporte Vital Básico, avalado por la American Heart Association.	16 de agosto de 2023.
4.- Inscripción de los pasantes de servicio social de medicina, enfermería, odontología y nutrición de la promoción 2023 - 2024 al curso de Soporte Vital Básico, avalado por la American Heart Association (AHA) en Cruz Roja Mexicana.	09 de septiembre de 2023.
5.- Capacitación y certificación de los participantes inscritos al curso de Soporte Vital Básico, avalado por la American Heart Association en Cruz Roja Mexicana.	21 de octubre de 2023. y 04 de noviembre de 2023.
6.- Aplicación de encuesta para determinar la participación del personal interesado en formar parte de nuestro proyecto de intervención (debido a que no fue de carácter obligatorio a pesar de que el objetivo implicaba capacitar al 100% del personal) y definir el número de participantes.	30 de octubre de 2023 al 03 de noviembre de 2023.

<p>7.- Aplicación de cuestionario al personal que aceptó formar parte del proyecto de intervención para determinar qué porcentaje de éste que contaba con capacitación y actualización en el tema, así como una evaluación inicial para determinar el nivel de conocimientos básicos en reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>30 de octubre de 2023 al 03 de noviembre de 2023.</p>
<p>8.- Propuesta de ubicación y ambientación de un espacio físico para impartir las capacitaciones. (Auditorios del CST-III Dr. Manuel González Rivera, de la Unidad de Salud Integral Para Personas Trans y del Centro Especializado en Medicina Integrativa)</p>	<p>06 de noviembre de 2023.</p>
<p>9.- Formación de grupos y establecimiento de fechas y horarios que permitirán al personal acudir a las capacitaciones, sin interferir con sus actividades laborales.</p> <p>(En caso de haber alguna interferencia, los pasantes de servicio social de esa área se encargaron de cubrir el servicio para dar oportunidad al personal de acudir a la capacitación).</p>	<p>07 de noviembre de 2023.</p>
<p>10.- Entrega de logística al personal de la unidad firmada por los directivos de ésta, en el cual se indican las fechas, grupos y lugares establecidos para la capacitación de reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>07 de noviembre de 2023.</p>
<p>11.- Presentación del proyecto al personal del centro de salud y sobre la importancia de la capacitación continua en reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>08 de noviembre de 2023.</p>
<p>12.- Elaboración de material con la información más importante, algoritmos a seguir, y código QR con videos demostrativos de la American Heart Association para una adecuada reanimación cardiopulmonar, el cual fue entregado a todo el personal una semana previa a impartir el curso, así como de material digital para soporte audiovisual del curso.</p>	<p>10 de noviembre de 2023 Y 14 de noviembre de 2023</p>
<p>13.- Equipamiento de los recursos materiales utilizados para la impartición del curso. (Proyector, cable HDMI, sudaderas para maniqués, maniqués, bolsas válvulas mascarillas (BVM), dispositivo</p>	<p>13 de noviembre de 2023.</p>

<p>automático externo de la unidad, simuladores auditivos y diseño de dispositivos automáticos externos didácticos.</p>	
<p>14.- Capacitación teórico - práctica de 11 grupos en reanimación cardiopulmonar básica en adultos, con control de la asistencia mediante listas de registro y firma de los asistentes, así como suministro de botellas de agua y guantes de látex para los participantes; y la aplicación de una evaluación final al término de cada sesión, la cual permitió valorar la adquisición de conocimientos acerca de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad que al compararse con la calificación inicial permite cuantificar la mejora del conocimiento en el tema y en la habilidad para proporcionar reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Con fines de evaluación de efectividad en el conocimiento adquirido, se designa como calificación mínima aprobatoria 8.0 para la obtención de diploma avalado por la jurisdicción sanitaria.</p>	<p>15 de noviembre de 2023 al 15 de diciembre de 2023</p>
<p>15.- Elaboración del listado del personal capacitado con calificación aprobatoria en el curso de reanimación cardiopulmonar y enviado a la jurisdicción sanitaria para la validación correspondiente. Quedando en espera de los diplomas con el aval jurisdiccional, los cuales serán entregados a través de jefatura de enseñanza del CST-III Dr. Manuel González Rivera, vinculando el envío por vía electrónica al personal en formación que actualmente ya no se encuentra dentro de la unidad.</p>	<p>15 de diciembre de 2023.</p>

Tabla 5. Descripción de actividades realizadas y periodo

RESULTADOS Y DSCUSIÓN

En el CST-III Dr. Manuel González Rivera, laboran 122 personas en total (considerando al personal en formación), las cuales se describen en la siguiente tabla:

Área	Personal Total
Formación	39
Enfermería	24
Administrativos	21
Médicos	16
Odontología	4
Trabajo social	3
Laboratorio	4
Cocina	1
Auxiliar del deporte	1
Podología	1
Intendencia	3
Vigilancia	2
Nutrición	2
Psicología	1
TOTAL	122

Del total del personal mencionado, el 56.1% refirió nunca haber tenido capacitación en reanimación cardiopulmonar. El 30.6% mencionó haberse capacitado en reanimación cardiopulmonar en algún momento de su formación profesional y el 13.3% contaba con actualización cercana a los 2 años.



Imagen 1. Capacitación previa y actualización del personal en RCP.

POBLACIÓN BENEFICIADA

	Femenino	Masculino	Total
Personas de 0 a 4 años	0	0	0
Personas de 5 a 9 años	0	0	0
Personas de 10 a 19 años	4	3	7
Personas de 20 a 59 años	50	16	66
Personas de 60 años o más	1	1	2
Total, de población beneficiada (Personal de la unidad).	55	20	75

Tabla 3. Población beneficiada por grupo de edad y sexo.

Nota: En el total de población beneficiada mencionados en la tabla anterior, solo hace referencia al personal de la unidad. Sin embargo, acorde a los datos epidemiológicos del SIC anteriormente referidos, se benefician también los pacientes de la unidad (aproximadamente 3,315).

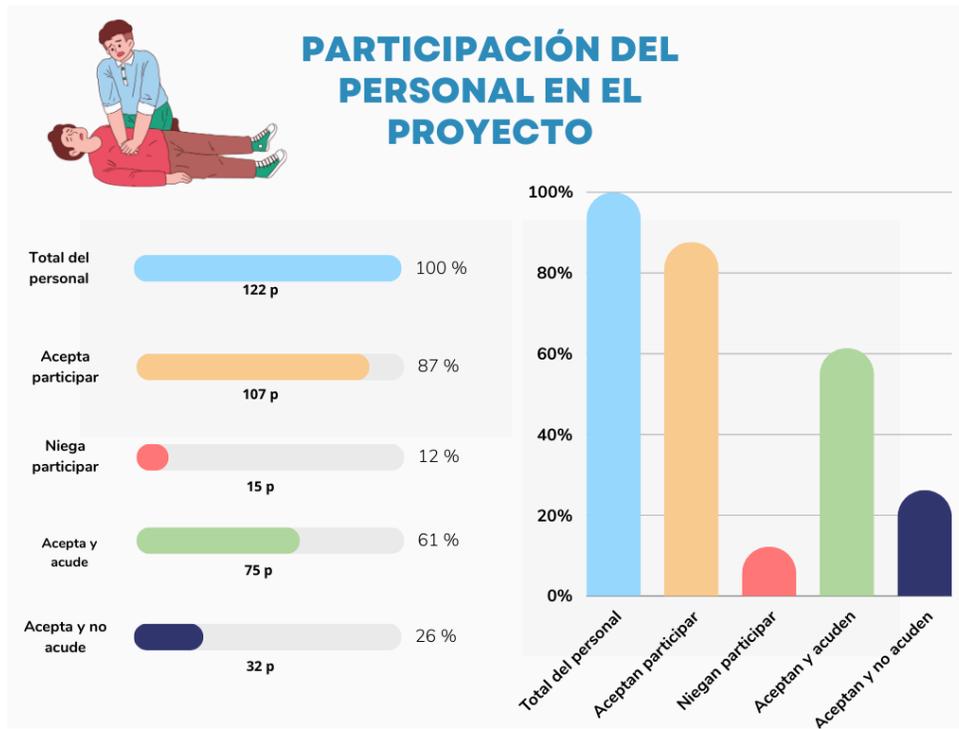


Imagen 2: Participación del personal en el proyecto de intervención.

En atención a los horarios laborales del personal, el proyecto de investigación se diseñó para que la participación fuera voluntaria. De un total de 122 personas (incluyendo al personal en formación), 15 negaron su participación, correspondiendo al 12.2%, siendo 107 los que aceptaron participar, correspondiendo al 87.7%. De lo anteriormente mencionado, únicamente acudieron 75 participantes, los cuales corresponden al 61%, dejando a 32 personas (26.2%) sin la realización del curso pese a previa aceptación, obteniendo como análisis que el objetivo propuesto de capacitar al 100% del personal del turno matutino de la jornada laboral de lunes a viernes no pudo llevarse a cabo debido a causas ajenas a la planeación y generación de estrategias establecidas anteriormente mencionadas.

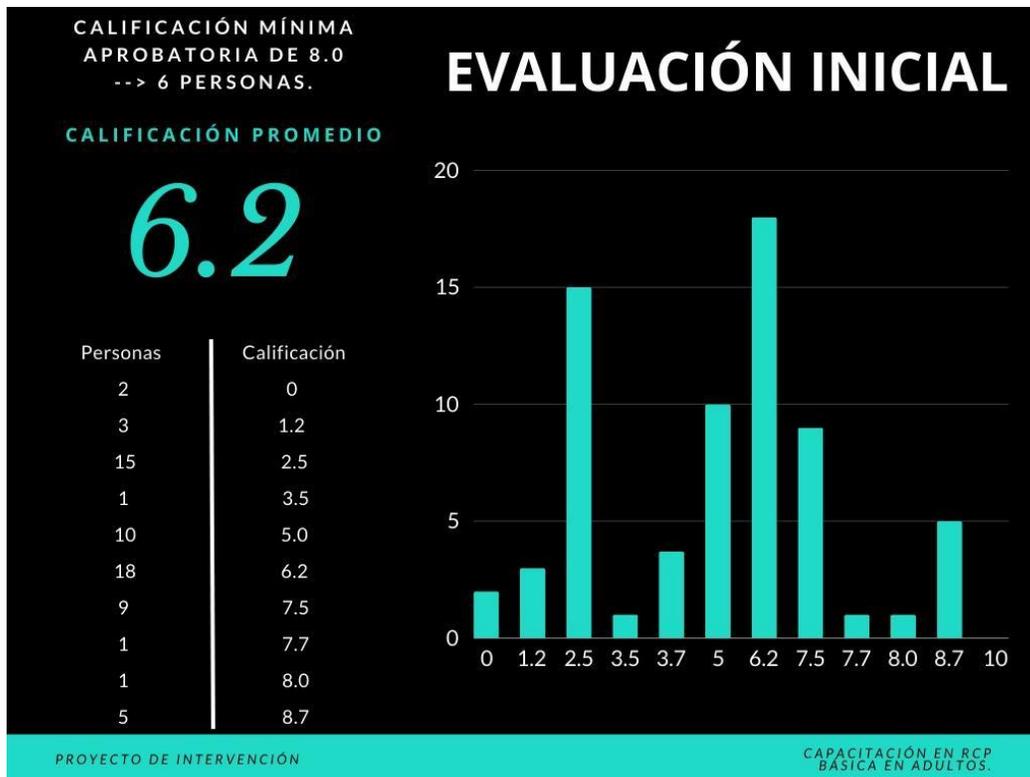


Imagen 3: Evaluación inicial de conocimientos básicos en RCP.

Previo al inicio del curso, se realizó una evaluación para conocer el nivel de conocimientos y habilidades básicas en el tema de reanimación cardiopulmonar. Las calificaciones obtenidas se muestran en esta imagen.

El promedio inicial fue de 6.2 y únicamente 6 participantes mostraron contar con los conocimientos y habilidades suficientes para responder en caso de presenciar un paro cardiorrespiratorio en la unidad. Es importante mencionar que estos 6 participantes eran personal en formación y rotante.

- Asisten
- No asisten
- ◆ "P" = Personas

ASISTENCIA POR ÁREAS DE ADSCRIPCIÓN

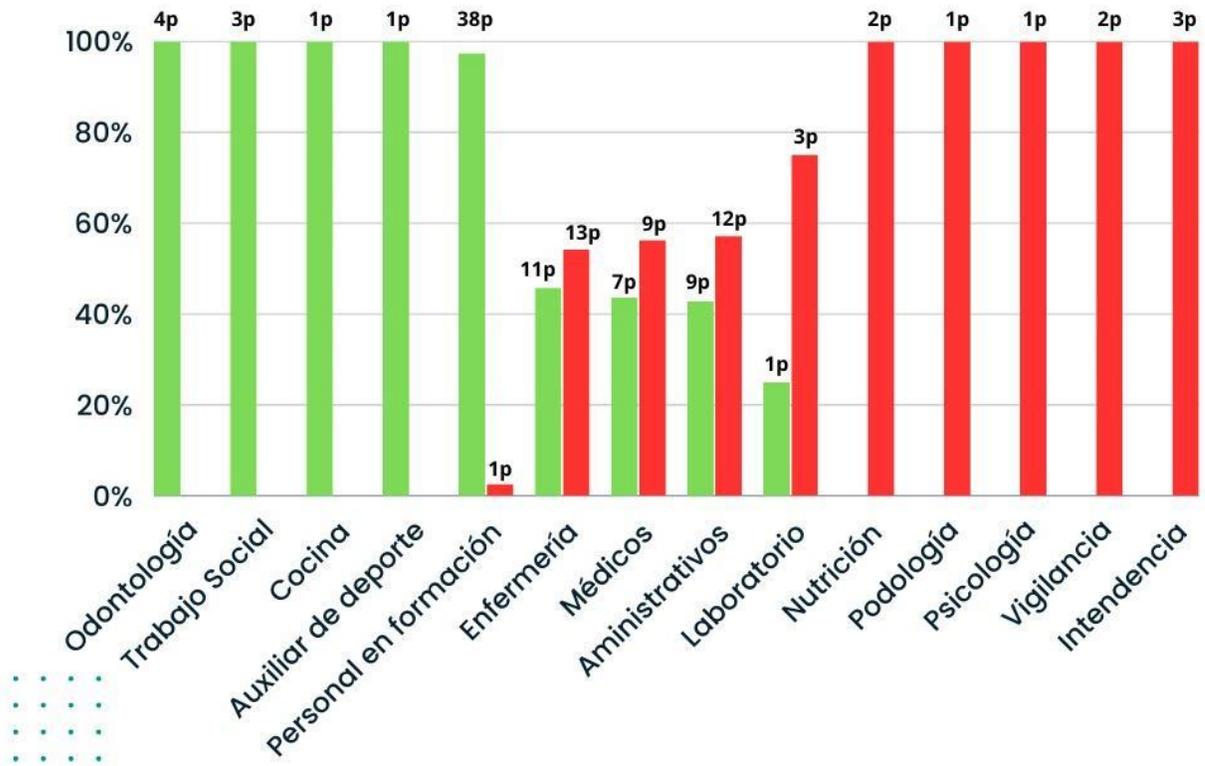


Imagen 4: Asistencia del personal

En esta imagen podemos observar el total del personal dividido por área de adscripción que asistió a las capacitaciones. En color verde se muestran las asistencias y en rojo las inasistencias, demostrando que las áreas con mayor participación fueron: Odontología y trabajo social, por lo contrario, las áreas con menor interés en la capacitación fueron nutrición, podología, psicología, vigilancia e intendencia. Es importante mencionar que, del total del personal médico, enfermería, administrativos y laboratoristas no se cubrió ni el 50% por causas externas a la logística del proyecto.



Imagen 5: Valoración final de conocimientos y habilidades adquiridos en RCP básica.

Al finalizar cada clase se realizó una evaluación final la cual facilitó conocer el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos en el tema. Las calificaciones obtenidas se muestran en esta imagen.

El promedio final fue de 9.0. De 75 participantes (100%), 72 participantes (96%) mostraron haber adquirido los conocimientos y capacidades suficientes para proporcionar una reanimación cardiopulmonar de alta calidad.

CONCLUSIONES

- Se identificó que previo al curso, menos del 5% del personal era capaz de responder ante un paro cardiorrespiratorio, lo anterior como consecuencia de la falta de aplicación de los programas establecidos en capacitación y actualización en reanimación cardiopulmonar.
Se hace la recomendación de seguir los lineamientos establecidos por la American Heart Association, que indican realizar el curso de actualización cada dos años como mínimo.
- Se identificó que en el CST-III Dr. Manuel González Rivera existe una gran prevalencia e incidencia de usuarios con enfermedades crónico-degenerativas que elevan el riesgo de que una persona sufra un paro cardiorrespiratorio en la unidad, por lo que es de gran relevancia que el 100% del personal se encuentra capacitado en reanimación cardiopulmonar.
- Posterior al curso el personal capacitado y habilitado elevó la capacidad de respuesta del personal ante un paro cardiorrespiratorio como se muestra en la siguiente gráfica.



Imagen 5: Valoración final de conocimientos y habilidades adquiridos en RCP básica.

En esta imagen podemos observar como el impartir el curso aumentó de manera radical la capacidad del personal para responder ante un paro cardiorrespiratorio a través de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad, aumentando así la supervivencia de las víctimas que sufren paro cardiorrespiratorio y disminuyendo las complicaciones asociadas a una mala técnica de reanimación.

El evento de paro cardíaco es la máxima representación de gravedad de muchas enfermedades y el pronto reconocimiento de la presencia de esta entidad, debería de derivar en la instauración de procesos de atención médica o paramédica de forma inmediata, con protocolos bien establecidos dentro del contexto intra o extrahospitalario y conocidos por el personal proveedor de maniobras de reanimación básica y avanzadas, con finalidad de disminuir la alta morbimortalidad asociada y que genera un impacto negativo en el ámbito social, económico y demográfico.

Lo importante para combatir estos episodios es la prevención y la rapidez con la que se actúa. Por eso es importante contar con un sistema profesional de prevención y detección de estos pacientes antes de que se presente el episodio de muerte súbita, o una vez que éste se presente, tener todas las condiciones ideales para rescatar de forma inmediata dentro de los primeros 5 minutos con maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Como ya sabemos, la reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardíaco. El éxito en la supervivencia al paro cardíaco y la disminución de las complicaciones postparo dependen del reconocimiento temprano del episodio, de la activación inmediata del sistema de emergencias, pero, sobre todo, de realizar la reanimación cardiopulmonar de alta calidad de manera inmediata.

Los esfuerzos de reanimación deben adaptarse a cada paciente. El paro cardíaco tiene lugar en muy distintos entornos; su epidemiología y los recursos disponibles son diversos. Sin embargo, estas maniobras pueden ser aprendidas y realizadas por personal que no es del área de la salud, y de esta manera salvar vidas.

Algunas acciones simples y bien aplicadas pueden cambiar el destino en la vida de una persona. Un paro cardíaco puede producirse en cualquier momento y la víctima podría ser un ser querido o alguien a quien podemos ayudar.

CADA SEGUNDO CUENTA.

“Sobrevivir a un paro cardíaco es posible gracias a la Reanimación Cardiopulmonar”

Anexos

- Evidencias fotográficas de la capacitación y certificación en Soporte Vital Básico avalado por la American Heart Association.



SOPORTE VITAL BÁSICO

SVB/BLS Proveedor



Miranda Pamela Miranda Olvera
ha realizado con éxito las evaluaciones cognitivas y de habilidades de acuerdo con el contenido del programa de Soporte Vital Básico (RCP y DEA) de la American Heart Association.

Fecha de emisión 21 Oct 2023	Renovar antes del Oct 2025
Nombre del centro de entrenamiento Asesores en Emergencias y Desastres S. de R.L. de C.V.	Nombre del instructor Jorge Quintero
N.º de ID del centro de entrenamiento ZL20502	ID del instructor 22057120790
Ciudad y país del centro de entrenamiento Jurica Queretaro, Mexico	Código de la tarjeta electrónica 245602999885
Nombre del sitio de entrenamiento CRUZ ROJA MEXICANA ESTADO DE MEXICO	Código QR 

Para visualizar o comprobar la autenticidad, los estudiantes y los empleadores deben escanear este código QR con su dispositivo móvil o acceder a www.cprverify.org. © 2020 American Heart Association. Todos los derechos reservados. 20-2800 10/20

- Instrumentos de evaluación Inicial aplicada al personal que acepto participar

CENTRO DE SALUD DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA
PROYECTO DE INTERVENCIÓN 2023 – 2024.
EVALUACIÓN INICIAL SOPORTE VITAL BÁSICO

NOMBRE: _____

- ¿Anteriormente había realizado algún curso de Reanimación Cardiopulmonar Básico?
 - SI
 - No
- Si la respuesta anterior fue "SI" ¿Cuándo fue su última actualización?
- Masculino de 62 años pierde el conocimiento en la sala de espera. Usted es testigo de su desmayo y es el primer reanimador en la escena, el hombre se encuentra inmóvil en el suelo ¿Qué es lo primero que debería hacer en esta situación?
 - Asegurarse de que la escena sea segura para usted y la víctima
 - Iniciar RCP de alta calidad
 - Activar el sistema de emergencia
 - Comenzar con ventilaciones de rescate
- ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones cuando se realiza la RCP a un adulto?
 - 15 compresiones y 2 ventilaciones
 - 10 compresiones y 2 ventilaciones
 - 30 compresiones y 2 ventilaciones
 - 100 compresiones y 2 ventilaciones
- ¿Cuál es la frecuencia y la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto?
 - De 60 a 80 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 2.5 cm.
 - De 80 a 100 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 4 cm.
 - De 120 a 140 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 6.5 cm.
 - De 100 a 120 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 5 cm.

- ¿Cuál es la acción Inicial más apropiada que debe realizar en cuanto el DEA llega al lugar donde se encuentra la víctima?
 - Pulsar el botón de analizar
 - Colocar los parches
 - Encender el DEA
 - Pulsar el botón de descarga
- ¿Qué acción debería realizar mientras el DEA está analizando el ritmo?
 - Comprobar el pulso
 - Continuar las compresiones torácicas
 - Realizar solamente ventilaciones de rescate
 - Alejarse de la víctima
- ¿Cuál de las siguientes poblaciones tiene más probabilidades de mostrar signos menos típicos de un ataque cardíaco, como respiración entre cortada y mareo?
 - Personas más Jóvenes
 - Hombres blancos de mediana edad
 - Personas con diabetes mellitus 2
 - Personas con sobrepeso
- ¿Cuánto puede ser el tiempo máximo de Interrupción durante la RCP?
 - 30 segundos
 - 20 segundos
 - 10 segundos
 - 5 segundos
- ¿Cuáles son los componentes de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad?
 - Minimizar la interrupción de las compresiones, profundidad de las compresiones de 5cm, permitir la expansión torácica entre cada compresión, frecuencia de compresiones de 100 a 120 por minuto, que las ventilaciones duren 1 segundo.
 - Confirmar la seguridad de la escena, obtener un DEA, llamar a un personal capacitado, comprimir fuerte y rápido, evitar una ventilación excesiva.
 - Reposicionar la vía aérea, considerar en uso de Naloxona, administrar una descarga, realizar compresiones de 80 a 100 por minuto, dar ventilaciones de rescate.
 - Activar el sistema de emergencia, checar pulso por 15 segundos, dar una ventilación cada 2 segundos, comprimir fuerte y rápido, no permitir expansión torácica.

- Elaboración de desfibriladores automáticos externos didácticos.



- Material didáctico con algoritmos a seguir, puntos clave y código QR con videos demostrativos de la American Heart Association.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN DE SERVICIO SOCIAL PROMOCIÓN 2023 – 2024.
CST-III DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA

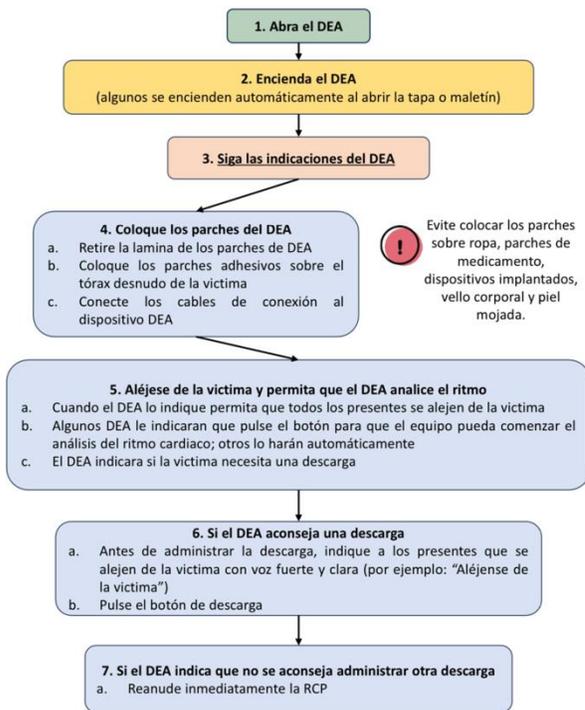
Capacitación en reanimación cardiopulmonar básica en adultos



Responsables del proyecto:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Atzin González Eva Yaquelyn. - Campos Trujillo Rey Emmanuel. - Colmenares Maya Claudia Paulina. - Díaz Camarena Eva. - García Lucas María Concepción. - Guarneros Trejo Mariana. | <ul style="list-style-type: none"> - Manzo Suárez María Fernanda. - Miranda Olvera Miranda Pamela. - Olvera Castillo Miguel. - Otero Camarillo Jorge Daniel. - Paz Morales Virginia. - Ríos Gracida Diana Marilú. |
|---|---|

Manejo de un DEA: Pasos universales



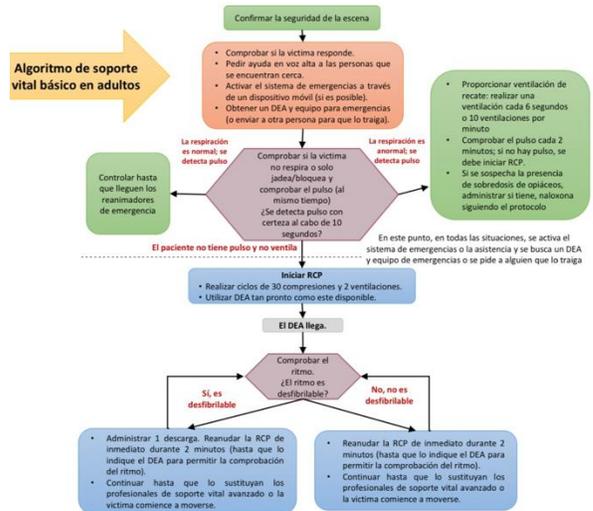
Evite colocar los parches sobre ropa, parches de medicamento, dispositivos implantados, vello corporal y piel mojada.

DEA: Desfibrilador Externo Automático
RCP: Reanimación Cardiopulmonar
American Heart Association. Soporte Vital Básico Libro del proveedor. Estados Unidos de América: 2023

Soporte Vital Básico Resumen

Conceptos fundamentales

- Entre las características críticas de una RCP de alta calidad se incluyen las siguientes:
- **Inicie las compresiones en los 10 segundos** tras identificarse el paro cardiaco.
 - **Comprima fuerte y rápido:** comprima a una frecuencia de 100 a 120 cpm, con una profundidad de:
 - ✓ al menos 5cm (2 pulgadas) en el caso de los adultos, pero sin superar los 6cm (2.4 pulgadas)
 - **Permita la expansión completa del tórax** después de cada compresión.
 - **Minimice las interrupciones** de las compresiones (intente limitar las interrupciones a menos de 10 segundos).
 - **Realice ventilaciones eficaces** para hacer que el tórax se eleve.
 - **Evite una ventilación excesiva.**



Componente	Adultos y adolescentes
Confirmar la seguridad de la escena	Asegúrese de que el entorno sea seguro para los reanimadores y para la víctima
Reconocer el paro cardiaco	Compruebe la capacidad de respuesta No hay ventilación o solo hay jadeos o bloqueos (es decir no hay ventilación normal) No se detecta pulso evidente al cabo de 10 segundos (la comprobación del pulso y la ventilación puede realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos)
Activar el sistema de respuesta a emergencias	Si hay un dispositivo móvil, disponible de debe llamar al numero de emergencias Si esta usted solo y sin teléfono celular, deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener un DEA antes de comenzar la RCP. De lo contrario, mande a alguien en su lugar y comience la RCP de inmediato; use el DEA en cuanto este disponible
Relación compresión ventilación <i>sín manejo avanzado de la vía aérea</i>	Uno o dos reanimadores 30:2
Relación compresión ventilación <i>con manejo avanzado de la vía aérea</i>	Compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm Proporcione una ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
Frecuencia de las compresiones	100 a 120 compresiones por minuto
Profundidad de las compresiones	Al menos 5 cm (2 pulgadas)*
Colocación de las manos	2 manos en la mitad inferior del esternón
Expansión tóraxica completa	Permita la expansión tóraxica completa después de cada compresión; no mantenga la presión en el pecho después de cada compresión
Minimizar interrupciones	Limite las interrupciones de las compresiones tóraxicas a menos de 10 segundos



Para mayor información, escanea el código QR, en donde podrás encontrar videos demostrativos de RCP de alta calidad.

American Heart Association. Soporte Vital Básico Libro del proveedor. Estados Unidos de América: 2023

- Presentación digital para soporte visual del curso.



PROYECTO DE INTERVENCIÓN.
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS
 Servicio Social 2023 – 2024.

INDICACIONES

- 1.- SIEMPRE USAR GUANTES.
- 2.- NO PLUMAS NI LAPICES.
- 3.- NO MALTRATAR LOS "DEA".

→ Curso Teórico / Práctico.




OBJETIVOS

- Capacitar al 100% del personal del CST-III Dr. MGR del turno matutino entre semana.
- Habilidades que serán adquiridas:

COMPROBACIÓN DE VENTILACIÓN Y PULSO

- Ventilaciones: El tórax se eleva y desciende?
- Pulso carotídeo y periférico:
 - Por al menos 5 segundos y no supere los 10 segundos.

→ Simultáneo
 → Si no detecta pulso, inicie la RCP.



APERTURA DE LA VÍA AEREA

- Extensión de la cabeza y elevación del mentón



APERTURA DE LA VÍA AEREA

- Tracción mandibular.



DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN

29 DE SEPTIEMBRE

WORLD HEART DAY

29 SEPTEMBER



ANTECEDENTES

- "En México se estima que ocurren entre 150,000 y 250,000 paros cardíacos súbitos al año. Casi el 95% de ellos muere en cuestión de minutos si no se aplican maniobras de reanimación cardiopulmonar y el uso de desfibrilador automático externo (DAE)."



RCP DE ALTA CALIDAD

- Una RCP de alta calidad temprana duplica o triplica la supervivencia de los pacientes.
- Interrupciones mínimas + desfibrilación temprana → Acciones que más se relacionan con buenos resultados.
- Personas no profesionales como profesionales de la salud pueden llevar a cabo estas intervenciones.

ESCENA Y RESPUESTA

1. Confirmar la seguridad de la escena:
 - Escena segura para usted y la víctima.
2. Comprobar si la víctima responde:



MASCARILLAS DE BOLSILLO

- Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima y use el puente de la nariz como referencia.



MASCARILLAS DE BOLSILLO

- Administre cada ventilación durante 1 segundo.
- Verifique que produzca una elevación torácica visible cada ventilación.

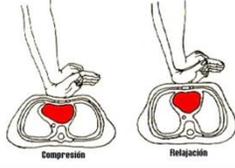


COMPRESIONES TORÁCICAS

- Comprimir el pecho durante la RCP bombea la sangre desde el corazón hasta el cerebro y al resto del cuerpo.
- Posicione a la víctima.
- Relación compresión-ventilación: 30x2x5.
- Frecuencia de entre y 120 cpm.
- Profundidad de las compresiones: Mínimo 5 cm.



COMPRESIONES TORÁCICAS



- Expansión completa del tórax:
 - Permite que la sangre fluya hacia el corazón.
 - Una expansión incompleta reduce el llenado del corazón y el flujo sanguíneo.
- Interrupciones de las compresiones torácicas:
 - Un menor tiempo de interrupción entre las compresiones torácicas se asocia con un mejor resultado.

American Heart Association. (2021). Soporte Vital Básico. American Heart Association.

(AHA, 2021)

TIEMPO PARA PRÁCTICA

Tiempo: 15 mins



TÉCNICA DE COMPRESIÓN TORÁCICA



1. Sitúese a un lado de la víctima.
2. Coloque en posición sus manos y cuerpo para realizar las compresiones:
 - Ponga el talón de una mano sobre la mitad inferior del esternón.
 - Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
 - Brazos firmes y los hombros sobre las manos.

American Heart Association. (2021). Soporte Vital Básico. American Heart Association.

(AHA, 2021)

DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO



- El DEA es un equipo ligero, portátil y computarizado que puede identificar un ritmo cardíaco anormal que necesita una descarga capaz de interrumpir el ritmo anormal y restablecer el ritmo cardíaco normal.
- La desfibrilación temprana aumenta las probabilidades de supervivencia.

American Heart Association. (2021). Soporte Vital Básico. American Heart Association.

(AHA, 2021)

TÉCNICA DE COMPRESIÓN TORÁCICA



3. Realice las compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm.
4. Hunda el tórax al menos 5cm
 - (COMPRIMA FUERTE Y RÁPIDO).
5. Permita la expansión completa del tórax.
6. Reduzca al mínimo las interrupciones de las compresiones (no más de 10 segundos).



AL LLEGAR EL DEA...

1. Abra el maletín y encienda el DEA.
 2. Coloque los parches del DEA sobre el tórax desnudo del paciente
 - Colocación anterolateral.
 - Colocación anteposterior.
 3. Analizando ritmo, NO toque al paciente.
 4. Administrar descarga / Continue RCP.
- 5 ciclos – Nuevo análisis de ritmo.

TIEMPO PARA PRÁCTICA

Tiempo: 20 mins.



CONSIDERACIONES ESPECIALES



American Heart Association. (2021). Soporte Vital Básico. American Heart Association.

SVB CON DOS REANIMADORES

- Reanimador 1: Realice compresiones torácicas.
- Reanimador 2: Proporcioné ventilaciones.

- Intercambie la función de realizar compresiones con el otro reanimador cada 5 ciclos o cada 2 minutos (o antes si se siente cansado).



American Heart Association. (2021). Soporte Vital Básico. American Heart Association.

(AHA, 2021)



RETORNO DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA

American Heart Association. (2021). Soporte Vital Básico. American Heart Association.

(AHA, 2021)

DINÁMICA DE EQUIPO



- Una dinámica de equipo eficaz aumenta las probabilidades de éxito de la reanimación al igual que comunicarse y actuar eficazmente.
1. Conocer tareas y responsabilidades.
 2. Conocer limitaciones y pedir ayuda.
 3. Señalar acciones incorrectas de forma constructiva y compartir el conocimiento.
 4. Circuito cerrado de comunicación.
 5. Lenguaje claro y conciso.
 6. Respeto mutuo.

American Heart Association. (2021). Soporte Vital Básico. American Heart Association.

(AHA, 2021)

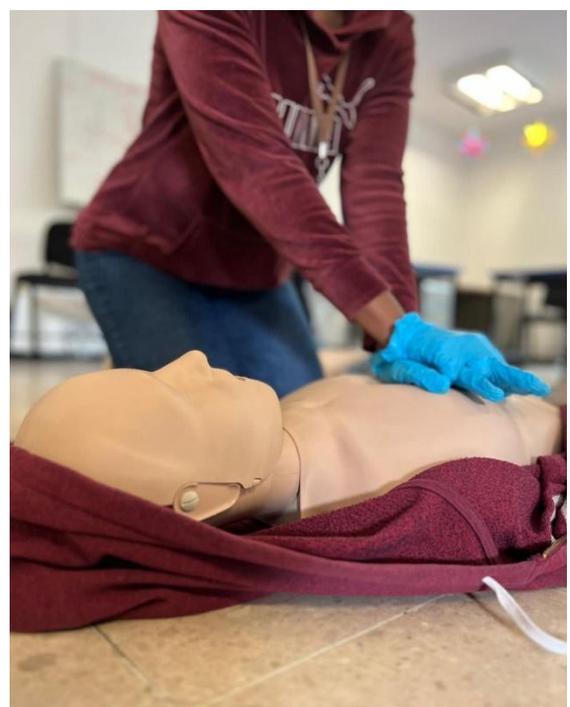
MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Foto grupal y evaluación final.



(AHA, 2021)

- Evidencias fotográficas del curso impartido a 11 grupos.







- Instrumentos de evaluación final aplicada al personal que acepto participar.

**CENTRO DE SALUD DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA
PROYECTO DE INTERVENCIÓN 2023 – 2024.
EVALUACIÓN FINAL SOPORTE VITAL BÁSICO**

NOMBRE: _____
ÁREA: _____ FECHA: _____

1. ¿Un hombre no responde cuando le toca los hombros y exclama "¿Está bien? ¿Qué debería hacer a continuación?
a) Comprobar el pulso
b) Iniciar la RCP de alta calidad
c) Administrar ventilaciones de rescate
d) Pedir ayuda en voz alta a las personas que se encuentran cerca
2. Si una víctima de paro cardíaco tiene un parche de medicación transdérmico ¿Qué pasos especiales debe seguir?
a) Evitar utilizar el DEA para no interrumpir la administración del medicamento
b) Colocar el DEA encima del parche de medicamento
c) Retirar el parche, limpiar la zona y colocar los parches del DEA
d) Esperar al equipo de alto rendimiento
3. Masculino de 62 años pierde el conocimiento en la sala de espera. Usted es testigo de su desmayo y es el primer reanimador en la escena, el hombre se encuentra inmóvil en el suelo ¿Qué es lo primero que debería hacer en esta situación?
a) Asegurarse de que la escena sea segura para usted y la víctima
b) Iniciar RCP de alta calidad
c) Activar el sistema de emergencia
d) Comenzar con ventilaciones de rescate
4. ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones cuando se realiza la RCP a un adulto?
a) 15 compresiones y 2 ventilaciones
b) 10 compresiones y 2 ventilaciones
c) 30 compresiones y 2 ventilaciones
d) 100 compresiones y 2 ventilaciones
5. ¿Cuál es la frecuencia y la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto?
a) De 60 a 80 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 2.5 cm.
b) De 80 a 100 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 4 cm.
c) De 120 a 140 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 6.5 cm.
d) De 100 a 120 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 5 cm.

Escaneado con CamScanner

¡Muchas Gracias por formar parte de este proyecto!

6. ¿Cuál es la acción inicial más apropiada que debe realizar en cuanto el DEA llega al lugar donde se encuentra la víctima?
a) Pulsar el botón de analizar
b) Colocar los parches
c) Encender el DEA
d) Pulsar el botón de descarga
7. ¿Qué acción debería realizar mientras el DEA está analizando el ritmo?
A) Comprobar el pulso
B) Continuar las compresiones torácicas
C) Realizar solamente ventilaciones de rescate
D) Alejarse de la víctima
8. ¿Cuánto tiempo debe durar cada ventilación que se administra a la víctima?
a) 1 segundo
b) 2 segundos
c) 3 segundos
d) 4 segundos
9. ¿Cuánto puede ser el tiempo máximo de interrupción durante la RCP?
a) 30 segundos
b) 20 segundos
c) 10 segundos
d) 5 segundos
10. ¿Cuáles son los componentes de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad?
a) Minimizar la interrupción de las compresiones, profundidad de las compresiones de 5cm, permitir la expansión torácica entre cada compresión, frecuencia de compresiones de 100 a 120 por minuto, que las ventilaciones duren 1 segundo.
b) Confirmar la seguridad de la escena, obtener un DEA, llamar a un personal capacitado, comprimir fuerte y rápido, evitar una ventilación excesiva.
c) Reposicionar la vía aérea, considerar en uso de Naloxona, administrar una descarga, realizar compresiones de 80 a 100 por minuto, dar ventilaciones de rescate.
d) Activar el sistema de emergencia, checar pulso por 15 segundos, dar una ventilación cada 2 segundos, comprimir fuerte y rápido, no permitir expansión torácica.
11. Escribe un pequeño comentario ¿Qué tal te pareció la capacitación?

Escaneado con CamScanner

¡Muchas Gracias por formar parte de este proyecto!

Bibliografía

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reanimación cardiopulmonar en adultos [Internet]. México: Catálogo de guía de práctica clínica 2017 [consultado 15/01/2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/633GER.pdf>
2. Fundación Carlos Slim. Sistema de información de enfermedades crónicas. [Internet]. México: 2024 [consultado 18/12/2023]. Disponible en: <https://www.tablerocronicassinba.com/TableroSIC/SIC>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística de Defunciones Registradas de Enero a Junio de 2022.[Internet].México: INEGI. 2023. Consultado 20/12/2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf>
4. International Dental Journal. Basic Life Support (BLS) and Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in the Dental Practice. [Internet]. Australia: Elsevier. 2021. Consultado 28/11/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.11.009>
5. Advanced Cardiovascular Life Support Provider Manual. American Heart Association. 2021.
6. Basic Life Support. American Heart Association. 2021.
7. Coma. I, García-Castrillo. L, Ruano. M, et.al. Guidelines of the Spanish Society of Cardiology for cardiopulmonary resuscitation. [Internet]. España Sociedad Española de Cardiología. 2018. Consultado 24/11/2023. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528>
8. De Jesús Celaya, M. “Muerte Súbita Cardíaca y RCP en México”. México Sociedad Mexicana de Cardiología. 2022 .Consultado 24/11/2023. Disponible en: <https://www.smcardiologia.org.mx/dia-mundial-del-corazon/muerte-subita-y-rcp-en-mexico/>
9. Olasveengen. MT, Mancini. ME, Perkins. GD, et.al. Adult Basic Life Support 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. [Internet]. Estados Unidos. Elsevier. 2020. Consultado 24/11/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.010>
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet]. México. 2023. Consultado 24/11/2023. Disponible en:https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
11. Paro Cardíaco Repentino. Mayo Clinic. 2023. [Internet]. México 2020. Consultado 26/11/2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/symptoms-causes/syc-20350634>
12. Peter A. Meaney, Bentley J. Bobrow, Mary E. Mancini, et.al. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: Mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. [Internet]. Estados Unidos. American Heart Association. [consultado: 29/11/2023]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/data-import/downloadables/1/6/9/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm_465179.pdf
13. Priscilla NG, Wai-Onn SE, Xin JR, et.al. Global prevalence of basic life support training: A systematic review and meta-analysis. [Internet]. Estados Unidos. Elsevier. 2023. [consultado: 29/11/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2023.109771>

CAPÍTULO III: Descripción de la plaza

El centro de salud Dr. Manuel González Rivera está localizado en la alcaldía Miguel Hidalgo, dentro de la jurisdicción sanitaria homónima. Ubicado en la siguiente dirección: Calle Plan de San Luis, esquina con calle Carpio s/n, Colonia Santo Tomás, CP 11340, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México (Fig. 3).

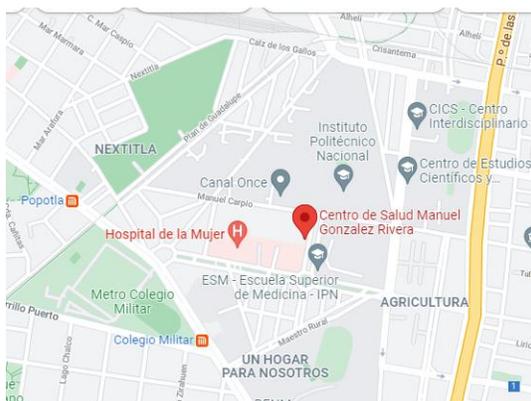


Fig. 3. Ubicación del CS T-III Dr. Manuel González Rivera. Fig. 8. CS T-III Dr. Manuel González Rivera.

La unidad es un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención tipo T-III.

Dentro de los servicios que brinda el centro de salud se encuentra odontología el cual está constituido de la siguiente manera:

Es un espacio el cual está equipado con un total tres unidades cuentan con dos horarios de atención, matutino de lunes a viernes de 8:00 a 15:00, vespertino de 12:00 a 20:00 y fines de semana de 8:00 a 20:00 horas

El personal que lo conforma está dividido de la siguiente manera:

Puesto	Nombre
Turno Matutino	
Jefe del servicio	CD. Gerardo Villanueva Martínez
Odontólogo de base	CD. Esp. María de Lourdes Chávez Villanueva
Odontóloga formalizada	CD. Esp. Cristina Adriana Oliver Vargas
Pasante de odontología	Claudia Paulina Colmenares Maya
Pasante de odontología	Rey Emmanuel Campos Trujillo
Pasante de odontología	Miranda Pamela Miranda Olvera
Turno vespertino	
Odontólogo eventual INSABI	Edgar Cárdenas López
Fin de semana	
Odontóloga de base	CD. Vianey Ortega Duran

Acciones realizadas por parte del equipo de odontología:

- Promoción a la salud
- Atención preventiva
- Atención curativa
- Acciones integradas de salud Objetivos y actividades realizadas por el equipo odontológico:
 - Coadyuvar a disminuir la prevalencia y el control de casos nuevos de caries dental y periodontopatías en la población de responsabilidad.
 - Proporcionar la atención odontológica con equidad, ética, calidad, calidez y eficiencia.
 - Promover la transferencia de los pacientes con diabetes en control médico, al servicio odontológico, para su diagnóstico y tratamiento.
 - Capacitar y asesorar al personal operativo acerca de los componentes del Programa de Salud Bucal, específicamente los indicadores de Caminando a la Excelencia para su aplicación y mejorar su desempeño.
 - Fortalecer las acciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.
 - Dar seguimiento a la operatividad del proyecto Salud Oral y Factores de Riesgo (SOFAR).
 - Participar en la revisión y actualización y promoción del marco normativo vigente en materia.

Programa salud al escolar mediante el cual se realiza lo siguiente: Para conservar la salud bucal del preescolar y el escolar, se realizan las siguientes actividades: en preescolar otorgan 3 actividades, 4 veces durante el ciclo escolar, es decir, 12 actividades por niño durante el ciclo escolar. dichas actividades son: detección de placa bacteriana, técnica de cepillado y pláticas educativas. Cabe destacar que algunas de las actividades se mantuvieron detenidas debido al semáforo epidemiológico según CENAPRECE, del cual dependemos para la realización de las actividades dentales de prevención en escuela y curativa en el centro de salud.

CAPÍTULO IV: Informe numérico narrativo

Las actividades realizadas durante el periodo del servicio social se presentan a continuación de manera trimestral, para una mejor comprensión, contabilizando el total al final de cada cuadro. Se realizaron sesiones académicas mediante las cuales los doctores y pasantes brindaban exposiciones a todo el personal dentro del centro de salud Dr. Manuel González Rivera en el auditorio y cocina y dentro de las cuales se dieron diversos temas con el fin de mantener actualizados al personal de dicho centro de salud.

También se llevaron a cabo capacitaciones a nivel jurisdiccional a los cinco centros de salud que corresponden a la alcaldía Miguel Hidalgo, dichas capacitaciones se realizaron en el auditorio “Dra. Gloria Salgado Morgan” del CS T.III México España De igual manera dentro de las indicaciones por parte del centro de salud se acudieron a las ferias del bienestar realizadas por parte del gobierno en las cuales se brindan pláticas informativas, pastillas reveladoras de placa, cepillos y aplicaciones de flúor en barniz.

Las actividades de promoción a la salud que se realizaron fueron pláticas con el fin de promocionar el servicio dental con el apoyo de material didáctico como tipodonto, cepillo dental interactivo, rotafolios, carteles, trípticos, etc. con el tema de prevención de enfermedades bucales, técnica de cepillado, control de placa dentobacteriana, uso de hilo dental, tabletas reveladoras, autoexploración de la cavidad oral y resolver dudas a los presentes durante estas campañas dentro y fuera del centro de salud.

Las actividades en módulo, incluye todas las que se realizaron dentro del consultorio de C.S.T-III Dr. Manuel González Rivera. Pacientes de primera vez, subsecuentes, por rango de edad, y si padecían alguna de las enfermedades más comunes como hipertensión y/o diabetes o en caso de mujeres, si se encontraba embarazada.

Las actividades preventivas se realizan con la finalidad de prevenir enfermedades bucales. Cabe recalcar que no todas se realizaban en la misma cita, pues se hacía un plan de tratamiento para cada paciente, donde el paciente debía autorizar y firmar el consentimiento informado para recibir la atención y orientación dental. Las actividades curativas incluyen tratamientos de intervención, como lo son: resinas, curaciones, placas de rayos x. Todas estas actividades se hacían teniendo un plan de tratamiento previamente autorizado por el paciente, y con jerarquía de dolor, prevención, y correctivo. Todas las actividades fueron supervisadas por el jefe de servicio dental o en su ausencia un odontólogo de base del centro de salud.

Las actividades de campo muestran el total de alumnos que se les realizaron actividades tales como fueron el control de placa, técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicación de flúor en barniz, pláticas educativas, así como la entrega de cepillos dentales para su higiene personal. Dichas actividades van de la mano con el programa de salud escolar, el cual encuentra vigente a la fecha para el centro de salud Dr. Manuel González Rivera y las cuales fueron autorizadas por los padres de familia y la escuela en visita

IDENTIFICACIÓN

PROMOCIÓN:	Febrero 2023 – enero 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST III Dr. Manuel González Rivera
PERIODO QUE REPORTA:	Febrero, marzo y abril 2023

SESIONES ACADÉMICAS

Capacitación	SEDE de la sesión
Capacitación de inducción a las actividades y formatos de la unidad	Cocina de la unidad Dr. MGR
Capacitación jornada de hepatitis A	Cocina de la unidad Dr. MGR
Curso proyecto ABC jurisdicción	Auditorio de la jurisdicción miguel hidalgo
Capacitación recuperación de esquemas de vacunación	Cocina de la unidad Dr. MGR
Capacitación manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la rabia	Cocina de la unidad Dr. MGR
Actualización de lineamientos PVU	Cocina de la unidad Dr. MGR
Recuperación de esquemas de vacunación	Cocina de la unidad Dr. MGR

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Actividad	Si	No	Observaciones
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	X		
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		X	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		X	
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)		X	
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA		X	
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO y ROTAFOLIO)	X		Se realizó murales de lo siguientes temas: día mundial de la fotoprotección y día mundial de la salud bucal
PLATICAS EDUCATIVAS (INDICAR EL NÚMERO DE PLÁTICAS)	X (42)		

ACTIVIDADES EN MÓDULO

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	21	
Pacientes subsecuentes	39	
Total	60	

Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0-15 años)	29	
Adultos (16- 69 años)	31	
Adultos mayores (70 años y más)	0	
Total	60	

Consultas (programadas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	0	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	5	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	18	
Total	23	

Actividades preventivas	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	15	
TÉCNICA DE CEPILLADO	19	
USO DE HILO DENTAL	19	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	10	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	20	
PROFILAXIS PLÁTICAS	15	
SUBTOTAL	117	
Actividades curativas supervisadas	Realizadas	Observaciones
ODONTOXESIS	17	
RESINAS	30	
HISTORIA CLÍNICA	15	
IONOMERO DE VIDRIO	8	
AMALGAMA	0	
TERAPIA PULPAR	1	
EXODONCIAS	6	
PLACAS DE RAYOS X	5	
FARMACOTERAPIA	6	

CERTIFICADOS MÉDICOS	22	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	6	
SUBTOTAL	116	
TOTAL, DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	233	

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

Actividad	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	0	
TÉCNICA DE CEPILLADO	10	
USO DE HILO DENTAL	10	
COLUTORIO	0	
PLÁTICAS	4	
OTRAS (CEPILLOS DENTALES)	116	
TOTAL	140	

IDENTIFICACIÓN

PROMOCIÓN:	Febrero 2023 – enero 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST III Dr. Manuel González Rivera
PERIODO QUE REPORTA:	Mayo, junio y julio 2023

SESIONES ACADÉMICAS

Capacitación	SEDE de la sesión
Capacitación de inducción a las actividades y formatos de la unidad	Cocina de la unidad Dr. MGR
Capacitación jornada de hepatitis A	Cocina de la unidad Dr. MGR
Curso proyecto ABC jurisdicción	Auditorio de CST.III México España
Capacitación recuperación de esquemas de vacunación	Cocina de la unidad Dr. MGR
Manejo de residuos peligrosos infecciosos	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Capacitación manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la rabia	Cocina de la unidad Dr. MGR

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Actividad	Si	No	Observaciones
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		X	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		X	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		X	
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)		X	
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA	X		
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO y ROTAFOLIO)	X		
PLATICAS EDUCATIVAS (INDICAR EL NÚMERO DE PLATICAS)	X(56)		
OTROS		X	

ACTIVIDADES EN MÓDULO

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	24	
Pacientes subsecuentes	50	
Total	74	

Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0-15 años)	36	
Adultos (16- 69 años)	35	
Adultos mayores (70 años y más)	3	
Total	74	

Consultas (programadas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	0	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	17	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	9	
Total	26	

Actividades preventivas	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	18	
TÉCNICA DE CEPILLADO	17	
USO DE HILO DENTAL	17	

APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	19	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	30	
PROFILAXIS	20	
PLÁTICAS	16	
OTRAS (ESPECIFICAR)		
SUBTOTAL	137	
Actividades curativas supervisadas	Realizadas	Observaciones
ODONTOXESIS	30	
RESINAS	45	
IONOMERO DE VIDRIO	23	
AMALGAMA	0	
TERAPIA PULPAR	5	
EXODONCIAS	15	
PLACAS DE RAYOS X	3	
FARMACOTERAPIA	10	
CERTIFICADOS MÉDICOS	8	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	9	
HISTORIA CLÍNICA	11	
SUBTOTAL	159	
TOTAL, DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	296	

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

Actividad	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	0	
TECNICA DE CEPILLADO	5	
USO DE HILO DENTAL	5	
COLUTORIO	0	
PLÁTICAS	4	
OTRAS (CEPILLOS DENTALES)	141	
TOTAL	155	

IDENTIFICACIÓN

PROMOCIÓN:	Febrero 2023 – enero 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST III Dr. Manuel González Rivera
PERIODO QUE REPORTA:	Agosto, septiembre y octubre 2023

SESIONES ACADÉMICAS

Capacitación	SEDE de la sesión
Segunda Jornada contra Arbovirus 2023 (Dengue)	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Capacitación del flujograma de atención a sintomáticos respiratorios y pruebas COVID 19	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Síndrome de HELLP	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Falla metabólica	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Ruptura uterina	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Falla respiratoria	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Falla de coagulación	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Jornada de vacunación canina y felina	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Capacitación temporada invernal 2023-2024	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Cuidados pre y post natales	Auditorio de la unidad Dr. MGR
Capacitación de Paludismo	Auditorio de la unidad Dr. MGR

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Actividad	Si	No	Observaciones
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		X	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		X	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		X	
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)		X	
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA		X	
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO y ROTAFOLIO)		X	
PLÁTICAS EDUCATIVAS (INDICAR EL NÚMERO DE PLÁTICAS)	X(47)		
OTROS		X	

ACTIVIDADES EN MÓDULO

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	18	
Pacientes subsecuentes	62	
Total	80	

Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0-15 años)	20	
Adultos (16- 69 años)	54	
Adultos mayores (70 años y más)	6	
Total	80	

Consultas (programadas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	2	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	15	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	16	
Total	33	

Actividades preventivas	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	21	
TÉCNICA DE CEPILLADO	16	
USO DE HILO DENTAL	16	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	30	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	26	
PROFILAXIS PLÁTICAS	28	
OTRAS (ESPECIFICAR)	15	
SUBTOTAL	152	
Actividades curativas supervisadas	Realizadas	Observaciones
ODONTOXESIS	24	
RESINAS	42	
IONOMERO DE VIDRIO	15	
AMALGAMA	0	
TERAPIA PULPAR	1	
EXODONCIAS	16	
PLACAS DE RAYOS X	0	
FARMACOTERAPIA	8	

CERTIFICADOS MÉDICOS	10	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	6	
HISTORIA CLÍNICA	15	
SUBTOTAL	167	
TOTAL, DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	319	

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

Actividad	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	0	
TECNICA DE CEPILLADO	5	
USO DE HILO DENTAL	5	
COLUTORIO	0	
PLÁTICAS	5	
OTRAS (CEPILLOS DENTALES)	133	
TOTAL	148	

IDENTIFICACIÓN

PROMOCIÓN:	Febrero 2023 – enero 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST III Dr. Manuel González Rivera
PERIODO QUE REPORTA:	Noviembre diciembre 2023 y enero de 2024

SESIONES ACADÉMICAS

Capacitación	SEDE de la sesión
Capacitación 2da jornada nacional de salud pública	Cocina de la unidad Dr. MGR
Capacitación proyecto de intervención de RCP	Unidad de salud integral para personas trans
Capacitación proyecto de intervención y diagnóstico de salud	Auditorio de CST.III México España

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Actividad	Si	No	Observaciones
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		X	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		X	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		X	
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)		X	
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA	X		
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO y ROTAFOLIO)	X		Se realizo trípticos y carteles de los siguientes temas: violencia, salud sexual y reproductiva y actividad física
PLATICAS EDUCATIVAS (INDICAR EL NUMERO DE PLATICAS)	X(49)		
OTROS		X	

ACTIVIDADES EN MÓDULO

Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	8	
Pacientes subsecuentes	31	
Total	39	

Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0-15 años)	7	
Adultos (16- 69 años)	9	
Adultos mayores (70 años y más)	0	
Total	16	

Consultas (programadas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	0	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	5	
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	4	
Total	9	

Actividades preventivas	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	9	
TÉCNICA DE CEPILLADO	14	

USO DE HILO DENTAL	10	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	2	
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	4	
PROFILAXIS	3	
PLÁTICAS	6	
OTRAS (ESPECIFICAR)		
SUBTOTAL	48	
Actividades curativas supervisadas	Realizadas	Observaciones
ODONTOXESIS	0	
RESINAS	6	
IONOMERO DE VIDRIO	2	
AMALGAMA	0	
TERAPIA PULPAR	0	
EXODONCIAS	9	
PLACAS DE RAYOS X	0	
FARMACOTERAPIA	2	
CERTIFICADOS MÉDICOS	5	
TRATAMIENTOS TERMINADOS	2	
HISTORIA CLINICA	3	
SUBTOTAL	24	
TOTAL, DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	72	

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

Actividad	Realizadas	Observaciones
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	198	
TECNICA DE CEPILLADO	295	
USO DE HILO DENTAL	10	
COLUTORIO	0	
PLÁTICAS	20	
OTRAS (CEPILLOS DENTALES)	295	
TOTAL	818	

CAPÍTULO V: Análisis de la información

Durante el año de servicio social realizado en el centro de salud Dr., Manuel González Rivera se realizaron diferentes actividades entre las más destacadas fueron las preventivas y curativas dentro del consultorio dental, a su vez se llevaban a cabo actividades administrativas para un correcto manejo de los pacientes que acudían estas actividades constaban de la realización y actualización de historias clínicas para llevar a cabo un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado y así poder atender a la población que acudía de una manera eficiente y con el material que se requería.

Dentro de las actividades que se realizaban en el consultorio fueron las siguientes: Elaboración de historias clínicas, llenado de formato del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), odontoxesis, profilaxis, aplicaciones de flúor en barniz, selladores de fosetas y fisuras, obturaciones con resina y ionómero de vidrio, obturaciones temporales con óxido de zinc y eugenol.

Para la atención adecuada de los pacientes y por seguridad se contaba siempre con los equipos de protección requeridos como los son los guantes, cubrebocas, instrumental estéril, batas desechables, campos desechables, baberos desechables, lentes y/o caretas.

Una de las cosas importantes a destacar es que el centro de Dr. Manuel González Rivera es de primer nivel por lo cual no cuenta con materiales o instrumentales necesarios en caso de que necesitara un tratamiento especializado como lo son: prótesis, coronas, incrustaciones, endodoncias o cirugías. Por lo cual se tenían que referir a los pacientes a otras instituciones para llevar a cabo esos procedimientos, dichas referencias se realizaban para el hospital Rubén Leñero el cual esta ubicado a un costado del centro de salud.

Cabe mencionar que dentro del consultorio se contaban con tres unidades dentales sin embargo estas funcionaban parcialmente por lo que ocasiona fallos constantes y/o incluso su inactividad parcial o total de ellas.

Dentro del programa del servicio social se llevaron a cabo actividades extramuros en las cuales se asistían a las ferias del bienestar proporcionadas por el gobierno en las cuales el objetivo del área de dental era fomentar e informa a la población sobre la prevención de enfermedades bucodentales, se realizaron actividades como proporción de información con carteles y folletos, aplicaciones de flúor y se le proporcionaban a cada paciente cepillos dentales.

Otras actividades que se realizaron fueron visitas a distintas escuelas en donde se realizó lo siguiente: detecciones de placa, aplicaciones de flúor en barniz y platicas educativas a los alumnos y profesores que acudían.

Dentro de las mismas actividades requeridas dentro del centro de salud se recibieron capacitaciones, cursos de actualización y realizar cursos en línea constantemente.

CAPÍTULO VI: Conclusiones

El servicio social en un centro de salud me brindó la oportunidad de impactar directamente en la salud y el bienestar de la comunidad local de una manera positiva.

Los servicios de atención odontológica a menudo son escasos en ciertos lugares, por lo que cada acción realizada durante el servicio social puede marcar la diferencia en la vida de las personas. Una de las cosas a destacar es que realizar este servicio permite a los estudiantes aplicar los conocimientos adquiridos en un entorno real.

Esta experiencia práctica no solo refuerza la formación académica, sino que también brinda la oportunidad de aprender habilidades para la práctica profesional. Trabajar directamente con pacientes en un centro de salud mejora las habilidades de comunicación y empatía. Esto me ayudo a aprenden a escuchar a los pacientes, comprender sus preocupaciones y explicar de manera clara y comprensible los procedimientos a realizar y las recomendaciones.

Se tuvo un equipo de trabajo muy unido con profesionales muy amables siempre hacia la población y hacia los pasantes lo cual hizo una estadía más amena y poder trabajar en conjunto de una manera más eficaz siempre atendiendo de la mejor manera posible a pesar de que el equipo, materiales e instrumentales no eran suficientes o las más óptimas, siempre se buscó dar la mejor atención posible y los tratamientos lo más correctos.

Realizar el servicio social en el centro de salud Dr. Manuel González Rivera fue importante empatizar con la población fue importante escuchar sus necesidades y buscar las mejores soluciones siempre. De igual manera no solo se tratan problemas dentales existentes, sino que también se buscó educar a los pacientes sobre la importancia de una buena higiene bucal y la prevención de enfermedades dentales. Esto ayuda a crear conciencia sobre la salud bucal y a fomentar prácticas saludables a largo plazo.

CAPITULO VII: Fotografías



Imagen 1. Aplicación de flúor en feria de bienestar



Imagen 2. Platicas informativas en sala de espera del centro de salud Dr. Manuel González Rivera



Imagen 3. Platicas informativas en CENDI de Tacuba



Imagen 4. Platicas informativas en Escuela Superior de Contaduría y Administración del Instituto Politécnico Nacional



Imagen 5. Brindando tratamiento en el centro de salud Dr. Manuel González Rivera



Imagen 6. Platicas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos



Imagen 7. Aplicaciones de flúor en barniz en CENDI



Imagen 8. Platicas y detección de placa en primaria Francisco Sarabia



49 Imagen 9. Jornada de vacunación canina y felina