



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUD EN SOPORTE BASICO DE VIDA DE
PACIENTES ADULTOS EN EGRESADOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS – 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

MECOLA GONZALES, ANTONIO JUNIOR

ASESOR:

MG. C.D. JAIME OKUMURA, ROBERTO

LIMA – PERÚ

2021

A mis padres por su amor incondicional,
por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme
lo importante de la vida.

A mis hermanos por su apoyo
desinteresado y su fuerza de motivación
para seguir adelante y lograr nuestros
objetivos juntos.

A mi asesor Mg. Esp. Jaime Okumura,
Roberto por guiarme en la elaboración del
presente estudio, a mis padres por su
apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para
cumplir la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema principal	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo principal	16
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	19

1.5.	Limitaciones del estudio	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1.	Antecedentes de la investigación	20
2.1.1	Internacionales	20
2.1.2	Nacionales	22
2.2.	Bases teóricas	23
2.3.	Definición de términos básicos	32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES		
3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	34
3.2.	Variables	34
3.2.1	Definición de las variables	34
3.2.2	Operacionalización de las variables	35
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		
4.1.	Diseño metodológico	36
4.2.	Diseño muestral	36
4.3.	Técnicas de recolección de datos	38
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	39
4.5.	Aspectos éticos	40
CAPÍTULO V: RESULTADOS		
5.1.	Análisis descriptivo	41
5.2.	Análisis Inferencial	45

5.3.	Comprobación de hipótesis	47
5.4.	Discusión	49
	CONCLUSIONES	51
	RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
	ANEXOS	
ANEXO: 1	Consentimiento informado	
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3	Matriz de consistencia	
ANEXO: 4	Base de datos	

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	41
Tabla N° 2: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	42
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	43
Tabla N° 4: Actitud en el soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	44
Tabla N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	45
Tabla N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	46

Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	47
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	41
Gráfico N° 2: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	42
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	43
Gráfico N° 4: Actitud en el soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	44

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 245 egresados de estomatología, utilizándose cuestionarios para evaluar las variables. En los resultados observamos que el nivel de conocimiento presentó un mayor porcentaje de 59,6% con un nivel regular, mientras que la actitud presentó un mayor porcentaje de 58,4% de tipo negativa. En referente al sexo observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular en el sexo femenino con 35,5% y la actitud presentó un mayor porcentaje de tipo negativa en el sexo femenino con 36,7%. En referente a la edad observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular con 19,2% entre las edades de 25 – 30 años, mientras que la actitud presentó un mayor porcentaje de tipo negativa con 18,8% entre las edades de 25 – 30 años. No obstante según la prueba de correlación de Spearman existe una muy baja correlación positiva (0,117) aceptando la hipótesis nula. Concluyéndose que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, soporte básico de vida.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between the level of knowledge and attitude in basic life support of adult patients in graduates of Stomatology from the Universidad Alas Peruanas - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was designed. prospective and correlational whose sample was 245 graduates of stomatology, using questionnaires to evaluate the variables. In the results, we observe that the level of knowledge presented a higher percentage of 59.6% with a regular level, while the attitude presented a higher percentage of 58.4% of a negative type. Regarding sex, we observed that it presented a higher percentage in the level of regular knowledge in the female sex with 35.5% and the attitude presented a higher percentage of the negative type in the female sex with 36.7%. In reference to the observed age that presented a higher percentage in the level of regular knowledge with 19.2% between the ages of 25 to 30 years, while the attitude presented a greater percentage of the negative type with 18.8% between the ages 25 - 30 years. However, according to the Spearman correlation test, there is a very low positive correlation (0.117) accepting the null hypothesis. Concluding that there is no relationship between the level of knowledge and attitude in basic life support of adult patients in graduates of Stomatology from the Universidad Alas Peruanas - 2021.

Keywords: Knowledge, attitude, basic life support.

INTRODUCCIÓN

Las piezas dentales juegan un papel vital en el bienestar general de un individuo. La pérdida de dientes no solo afecta negativamente la fisiología del cuerpo, sino que también perturba la psicología del individuo. Esto está directamente relacionado con la aceptación de prótesis artificiales por parte del paciente. La aceptación y adaptación del paciente a una nueva prótesis dental depende de varios factores categorizados bajo factores anatómicos, fisiológicos, psicológicos o prostodónticos. Sobre todo, depende de la actitud de los pacientes hacia el tratamiento protésico.

El tratamiento protésico varía ampliamente desde el reemplazo de dientes perdidos en una dentición incompleta sana hasta la rehabilitación completa de dientes severamente dañados hasta su forma funcional. Hay disponibles múltiples opciones de prótesis para que el paciente restaure los dientes faltantes, incluidas las dentaduras postizas parciales fijas o removibles, las dentaduras postizas completas, los procesos soportados por implantes y las sobredentaduras.

En la mayoría de la población al presentar demasiadas brechas edéntulas la prótesis parcial removible es la ideal, sin embargo la planificación del tratamiento protésico se enfatiza en las preocupaciones del paciente, es necesario comprender el conocimiento y la actitud del paciente hacia el reemplazo protésico antes de recibir el tratamiento, porque esto podría ser una herramienta prospectiva para predecir la satisfacción con la prótesis recién administrada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente la prevalencia de emergencias médicas en un consultorio dental es poco común, pueden ocurrir situaciones de emergencia para el paciente, el dentista y el personal o incluso para el asistente o asistentes del paciente. Por otro lado, algunas enfermedades y sus tratamientos aumentan el riesgo de emergencias médicas, por lo que los cirujanos dentistas deben poder diagnosticar y manejar estas condiciones de emergencia. De hecho, los pacientes esperan que los dentistas diagnostiquen y controlen estas situaciones de emergencia durante los tratamientos dentales.

Por lo cual es importante el conocimiento sobre el soporte básico de vida (SBV) que es un protocolo simple que salva vidas después de un paro cardíaco. Es una parte integral de la atención de reanimación de emergencia que tiene como objetivo retener suficiente ventilación y circulación hasta que se detecte y elimine la causa del paro. Los procedimientos del soporte básico de vida abarcan una serie de técnicas de emergencia para mantener la vida del paciente después de un paro cardíaco hasta que se brinde atención médica avanzada. El SBV, incluida la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA), combina diferentes habilidades como la compresión torácica (CC) y la respiración boca a boca para recuperar la circulación sanguínea en los órganos vitales del paciente y en el cerebro.

Es por ello que los profesionales de la salud, como los odontólogos enfrentan emergencias médicas potencialmente mortales. Las emergencias médicas no son raras en la práctica dental, ya que alrededor de dos tercios de los cirujanos dentistas enfrentaron al menos una emergencia durante su ejercicio profesional. En este contexto de las emergencias médicas, la provisión de un soporte básico de vida competente tiene un impacto potencial en la vida. Se recomienda que todo el personal y los estudiantes de odontología, que están expuestos a los pacientes, deben estar capacitados para ofrecer soporte básico de vida. Se ha informado que el conocimiento y la práctica del SBV aumentan la supervivencia de los pacientes después de un paro cardíaco.

Los cursos de primeros auxilios son comunes en las naciones desarrolladas, pero mucho menos en naciones en vías de desarrollo como el Perú. Recientemente hemos demostrado la viabilidad de incluir cursos de reanimación cardiopulmonar (RCP) como parte de la educación inicial de pregrado en odontología, pero no estamos seguros si estos estudiantes tienen algún contacto con información de primeros auxilios antes de la admisión a una universidad lo cual se convierte en una problemática latente. Las personas de la comunidad, al menos los profesionales de la salud, deben saber cómo realizar el soporte básico de vida (SBV) ya que se encuentran con una situación de este tipo con mucha frecuencia. Se espera que los profesionales de la salud sean competentes para resucitar desde su primer destino.

Sin embargo la supervivencia de un paciente se basa en un tratamiento de primeros auxilios rápido y correcto, es decir, depende de un conocimiento adecuado y un conocimiento adecuado de las técnicas básicas de los ayudantes, Así, las instituciones oficiales brindan lineamientos con un conjunto de

procedimientos estándar sistematizados. después de una parada cardiopulmonar suele ser baja y depende de la intervención temprana, la calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el tiempo transcurrido hasta la desfibrilación. El soporte básico de vida un componente clave de la cadena de supervivencia, disminuye el intervalo entre paro y RCP y aumenta la tasa de alta hospitalaria.

Hasta el día de hoy, en el Perú son pocas las investigaciones realizadas sobre el soporte básico de vida en egresados de odontología que demuestran que dicho conocimiento es deficiente y la actitud inaceptable. Lo cual abarca una extensa problemática puesto que la precaria instrucción y inhabilidad para afrontar las emergencias médicas consiguiéndose dirreccionarse a resultantes trágicos y secuelas legales diversas veces. Los conocimientos y las actitudes del soporte básico de vida debe estar a la mano de todo experto de la salud, así este entendimiento debe divulgarse para todo habitante que en ciertas circunstancias de su existir pueda aportar y amparar una víctima que esté padeciendo un paro cardiorespiratorio.

Es por ello que los egresados en odontología de todas las universidades en especial de la Universidad Alas Peruanas deben estar preparados para todo tipo de emergencias medicas para así orientar la planificación futura del programa de supervivencia que serán llevado al hospital. Por lo cual ante lo expuesto el presente trabajo determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cual es el nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Cual es el tipo de actitud en el soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el tipo de actitud en el soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica porque generó una reflexión en base al conocimiento existente del tema, porque el odontólogo no evaluó únicamente el sistema estomatognático sino también del bienestar generalizado del paciente, es por ello que si no se estudio estos criterios no presentó una adecuada perspectiva del manejo del soporte básico de vida en los pacientes si tuvieran una emergencia médica respectivamente.

Presentó justificación práctica porque permitió resolver y/o dar solución a una realidad problemática latente del cual pudieron desarrollarse estrategias para solucionar problemas reales de emergencias médicas en el consultorio dental y/o hospital.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios actuales realizados sobre el tema en egresados de estomatología, por lo cual es de suma trascendencia a la ejecución de esta investigación que sirvió como fundamento para los próximos estudios.

Presentó justificación social porque se beneficiaron los egresados del último año de Estomatología que pertenecen a dicha institución, para concientizar en las capacitaciones respectivas del soporte básico de vida para poder reforzar conceptos y aplicación de las maniobras respectivas.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio tuvo importancia teórica, porque nos proporcionó información necesaria que nos ayudó a mejorar los conocimientos sobre el soporte básico de vida en consulta dental, de tal forma nos ayudó a prevenir las emergencias médicas comprometiendo la vida del paciente.

Presentó importancia clínica porque nos permitió conocer los constituyentes de peligro que pueden liberar pérdida de conciencia en los pacientes en plena consulta dental. La investigación fue importante porque se obtuvo resultados actuales de la problemática planteada en el país y/o localidad.

Presentó importancia social porque benefició a los egresados de estomatología de diferentes universidades para adquirir más conocimiento y la trascendencia de estudiar estos temas para sus respectivas aplicaciones clínicas respectivamente.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque dispuso con el periodo que se requiere para adjuntar los datos y los recursos humanos básicos para su ejecución integral. También viabilidad financiera, porque todo aquello que se generó como gasto el investigador podrá financiarlo. Presentó disponibilidad de información que permitió una comprensión de las variables investigadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio presentó limitación en la accesibilidad presencial a la población de estudio para recolectar los datos debido a la coyuntura actual del aislamiento social por la pandemia COVID -19, sin embargo se utilizaron medios virtuales que nos permitieron la ejecución de la tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Basheer V. et al. (2018) realizó una investigación que tuvo como objetivo evaluar la conciencia, informaciones y actitudes hacia el soporte vital básico (SBV) entre los alumnos y profesores de odontología de la facultad de odontología Al Azhar. La metodología fue descriptiva mediante el uso de un Cuestionario compuesto por 20 preguntas, a 212 sujetos de estudio. En los resultados los 212 miembros, 109 eran estudiantes de 3er año y 85 eran estudiantes de último año y 18 miembros de la facultad. La puntuación general de conocimientos fue del 33,7%. Los resultados generales fueron deficientes con un conocimiento inferior al mínimo sobre el tema SBV. Una puntuación de menos del 50% fue evidente en el estudio, lo que indica un escaso conocimiento de SBV tanto entre los estudiantes como entre los profesores. El rango de respuestas correctas fue de 3-11 entre los estudiantes y de 4-6 entre el personal. Se observó una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre estudiantes y profesores. Concluyendo que el presente estudio informa que solo el 33,7% de los participantes tenían conocimientos sobre SBV y requieren atención inmediata de la formación de los estudiantes y facultades de odontología sobre SBV.¹

Kaur I, Kamarol H. (2019) en Malasia realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento del soporte vital básico y los factores que lo influyen entre los estudiantes de medicina y odontología. La metodología fue transversal mediante el cual se distribuyó un cuestionario a 300 estudiantes de una facultad

de medicina privada. En los resultados de 280 estudiantes, 157 (56,07%) eran estudiantes de medicina y 123 (43,93%) estudiantes de odontología. Los resultados del cuestionario se clasificaron como satisfactorios (se puntuaron de 11 a 20 puntos de 20) e insatisfactorios (se puntuaron de 0 a 10 puntos de 20). Se encontró que solo 106 (67,52%) estudiantes de medicina y 57 (46,34%) estudiantes de odontología obtuvieron resultados satisfactorios. Concluyendo que el conocimiento fue mayor en los estudiantes de medicina que en los de odontología.²

Muhammad I et al. (2020) realizó un estudio cuyo objeto fue examinar el conocimiento y actitud de los profesionales de la odontología hacia el soporte vital básico en Lahore, Punjab, Pakistán. La metodología fue transversal, con 174 estudiantes de odontología del sector público y privado en Lahore, En los resultados de este estudio, el 51% de los participantes mostró falta de conocimiento básico sobre el soporte vital básico y ninguno de los participantes pudo responder todas las preguntas formuladas. El 76% de los estudiantes admitió que nunca fueron educados sobre el soporte vital básico pero 96% de los participantes estuvieron de acuerdo en que se les debe capacitar para brindar soporte vital básico. Concluyendo que el alumnado y médicos de odontología de Lahore tienen una actitud saludable hacia el entrenamiento del soporte vital básico, pero un número considerable carecía de conocimientos generales sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) y otros procedimientos críticos del soporte vital básico. A pesar de encontrarse con emergencias médicas en entornos clínicos dentales, nunca fueron capacitados en soporte vital básico.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sanchez C. (2017) en Chiclayo ejecutó una investigación que presentó como objetó examinar niveles de conocimientos sobre Soporte Básico Vital (SBV) entre internos de medicina del departamento de Lambayeque 2015. La metodología fue transversal y descriptivo a una muestra de 120 internos. En los resultados sólo 15% exhibieron apropiados niveles de conocimientos. Los puntajes intermedios alcanzados fue 7,81. La puntuación superior fue 9,30. Los niveles de conocimientos y instrucción previa, mostrando una correlación representativa al análisis bivariado. Concluyendo que exhibe inapropiados niveles de conocimientos en los internos médicos de Lambayeque y requiere aplicar capacitaciones sobre SBV para optimizar este conocimiento.⁴

Hidalgo. J. (2018) en Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue examinar las fases de conocimiento conceptual de Soporte Vital Básico (SVB) entre alumnado y maestros de posgrado de odontoestomatología. La metodología fue transversal. La muestra fue 218 colaboradores, 52 maestros y 166 estudiantes de posgrado de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En los resultados el 26.66% de colaboradores (n=56) exhibió investigaciones previas en SVB, el puntaje intermedio para maestros y alumnado fue 7.94, se halló una asociativa estadística entre aprobar el cuestionario y llevar adiestramiento anticipado en SVB, existiendo relación estadística entre aprobar o jalar la encuesta y ser maestros o estudiantes y discrepar representativamente entre la división académica del que procedía el alumnado y el aprobar el cuestionario. Concluyendo que subsiste niveles precarios de conocimientos teóricos tanto en maestros como alumnados de posgrado de Estomatología.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

Es la cuantificación por medio de una escala , de los conceptos aprendidos. Aprender, es ejecutar un proceso constructivo, variando las ideas que se presenten, interactuando éstas con las informaciones nuevas. Ese proceso de construcción abarca ajustes, generalizaciones, discriminaciones y reestructuraciones de los conocimientos previos.⁶

a) Métodos para valorar los conocimientos

Las preguntas escritas y particularmente las preguntas de elecciones múltiples, han sido mayormente aplicadas porque son mayormente legítimas, fiables y sencillas de fabricar, que otras metodologías y pueden añadir un extenso abanico de informaciones, sobre las pericias cognoscitivas, abarcando las destrezas para explicar ensayos complementarios.⁶

b) Tipo de conocimiento

a. Conocimiento común: se adquiere de modo cotidiano, donde se confronta una precaria asociativa entre el causante y efecto al no practicar ninguna clase de manejo, empleando la costumbre propia y de los demás, normativas mínimamente normalizadas y que no aplica la replicabilidad y consenso.⁷

b. Conocimiento científico: son saberes críticos, verificables, universales, objetivos, racionales, que predicen circunstancias por medio de leyes.⁷

c. Conocimiento empírico: basada en costumbres y en la percepción, nos da explicaciones de lo que subsiste y sus particularidades.⁷

2.2.2. Actitud

Es el proceder que exhibe un individuo al ejecutar actividades. Conceptualizándose como forma de ser o la conducta desarrollado por el sujeto. Las actitudes engloban constituyentes provechosos en la predicción de conductas y también es apreciado como una sensación positiva o negativa hacia una cosa, sujeto, circunstancia o eventualidad en el subsistir personal.⁸

La actitud está englobada por tres constituyentes:

Un componente cognitivo: manifestado en el pensamiento.⁸

Un componente emocional: manifestado por las emociones.⁸

Un componente conductual: que vendría a ser la adherencia de lo que piensa con lo que siente hacia un objeto en especial.⁸

a) Características de la actitud

Actitud positiva, es particular de los individuos que aplican su óptimo esfuerzo por ser optimistas, la excelencia en prácticamente todo y preservan siempre un elevado optimismo a pesar de ciertas obstrucciones. Esa actitud podría ser positiva y afectiva.⁸

Actitud negativa, es aquella peculiariza a los sujetos que visualizan todo con un elevado pesimismo y aunque la totalidad de circunstancias estén bien, se centrarán en lo poco que resultó negativo y lo exaltarán, designándose también actitud negativa o apática.⁸

b) Actitudes hacia salud bucal

Son combinaciones de ideologías, pensamientos y expresiones que condicionan a un individuo a contestar de forma positiva o negativa a los objetos, individuos, establecimientos, etc.⁹

La actitud es la variable mayormente investigada en psicología social debido a que abarca un apreciado constituyente para predecir comportamientos.⁹

Cambio en el componente cognitivo: para que subsista una actitud dirigida al objeto definido será requerido que subsista también cierta representación cognitiva de dicho objeto.¹⁰

Cambio del componente afectivo: es el apreciación a favor o en contra de un definido objeto social; suponiendo que una desobediencia cognitiva concreta altera nuestra asociación afectiva con un individuo.¹⁰

2.2.3. Soporte básico de vida

Es la agrupación de medidas dirigidas a preservar las funciones vitales en circunstancias de peligro perenne para existir e impedir el paro cardiorrespiratorio, refiriéndose las maneras de accesibilidad a los modalidades de emergencia médica.¹¹

Se debe aplicar las siguientes valoraciones:

Valoración del nivel de consciencia

Para evaluar los niveles de consciencia nos acercaremos a la víctima y le consultamos: ¿qué le pasa? Mientras movemos tenuemente los hombros. Si la víctima contesta se apreciará que está consciente si no, definimos que ha privado de la consciencia.^{12,13,14}

En la víctima consciente, coexisten dos circunstancias que pueden situar su subsistencia en riesgo de manera repentina: hemorragia grave y exanguinante, y la probable complicación de vías aéreas por obstaculo de cuerpo extraño.^{12,13,14}

En la víctima inconsciente, se generará una privación extensiva del tono muscular y la proseguida caída al suelo. La lengua se desliza hacia atrás y la privación del tono del paladar blando obstruye las vías aéreas. La actuación en estas circunstancias procede pidiendo auxilio, aperturando vías aéreas por medio de maniobras frente mentón.^{12,13,14}

Valoración de la ventilación

Preservando el procedimiento frente - mentón, acercaremos la mejilla a la boca del herido para escuchar la escapatoria del aire de la boca de la víctima, ver como se infla el pecho con desplazamientos respiratorios y sentir en la mejilla el aire exhalado.^{12,13,14}

En los primeros instantes del paro cardiorrespiratorio la víctima con recurrencia puede ejecutar cierto intento de respirar agónicamente, las cuales no se deben involucrar con respiraciones habituales. Observando, escuchando y sintiendo no mayor de 10s. Si la víctima respira habitualmente la colocamos en posición lateral de protección y buscaremos apoyo además de verificar con recurrencia la respiración.^{12,13,14}

Si no respira habitualmente solicitaremos a alguien que consiga apoyo. Si estamos solos dejaremos instantaneamente a la víctima para notificar a prestaciones de emergencias médicas. Volviendo a su lado y comenzaremos al comprimir toraxicamente:

Compresiones torácicas

Nos arrodillaremos próximo a ella, le destaparemos del tórax y colocaremos el talón de una mano al centro del pecho sobre el tercio inferior del esternón.¹⁵

Ponemos el talón de la otra mano sobre la primera y entrecruzamos los dedos de las manos para impedir descansarlos en el paciente y conseguir ejecuciones las compresiones sobre los talones.¹⁵

Nos ponemos verticalmente al paciente con los brazos alargados y presionamos sobre el esternón para hundirlo 4-5 cm.¹⁵

Posterior a cada compresión, suavizaremos la presión pero no perderemos la fricción con el pecho del paciente. El período compresivo exhibe ser similar al de relajación. La frecuencia es de 100/min.¹⁵

Posterior a aplicar 30 compresiones, ejecutamos 2 ventilaciones efectivas de la siguiente manera:

Contrastamos que la víctima no presenta ningún objeto desconocido en la boca.^{16,17}

Aplicaremos la respiración boca - boca al paciente: aperturamos la vía aérea con procedimiento frente - mentón y con pulgar e índice de la mano descansada sobre la frente, apretamos la nariz para interrumpir que pierda el aire. Preservamos el mentón arriba y la boca abierta.^{16,17}

Inspire hondamente y contornea con los labios la boca del atendido.^{16,17}

Soplamos el aire en la boca de la víctima, visualizando de reojo al pecho para observar elevarse el pecho con introducción del aire. Debe perdurar alrededor 1 segundo.^{16,17}

2.2.3. Cadena de supervivencia

Abrevia los primordiales pasos requeridos para resucitar exitosamente. La totalidad de estos eslabones son fundamentales para heridos de parada cardiaca como respiratoria.¹⁸

1º Eslabón. Apreciación prematura de la emergencia y denominada socorriendo apoyo: activando los sistemas de emergencias médicas, “llamar al 911”.¹⁸

2º Eslabón. RCP prematura con resaltamiento al comprimir toraxicamente por testigos.¹⁸

3º Eslabón. Desfibrilación prematura; empleando el desfibrilador externo automatizado: la RCP proseguida de desfibrilación dentro de los primeros tres a cinco minutos de colapsar.¹⁸

4º Eslabón. este es el mismo soporte vital básico adjunto a la aplicación de fármacos que pretende reparar y circular al atendido permanentemente.¹⁸

5º Eslabón. Consideraciones integras post-paro cardiaco: acomodandose una agrupación de normativas para minimizar el perjuicio que pudo generar el PCR.¹⁸

2.2.4. Paro cardiorespiratorio

Es la interrupción de la funcionabilidad mecánica cardíaca. Es diagnosticada por privación de conciencia, pulso y ventilación. Siendo repentino e insospechado y subsistiendo una asociativa temporaria concreta, generandose por lo habitual dentro de la primera hora de representación de sintomatologías.¹⁹

La escala celular y especialmente al cerebro y miocardio, genera variantes de metabolismos aeróbicos a anaeróbicos, siendo nocivo por la extensa abundancia

de metabolitos perjudiciales para el cuerpo que provocan por esta conducción metabólica.¹⁹

En la fibrilación ventricular se aprecia un 30-40% de las demandas pre - paro. La presión de perfusión coronaria, es decir la gradiente entre presión diastólica aórtica y diastólica de aurícula derecha ha apreciado ser tanto en animales como humanos. Con los masajes cardíacos externos se logran entre 5 y 10% del flujo miocárdico inicial, incrementándose al 40% de la estipulación pre paro con la aplicación de drogas vasopresoras (adrenalina).¹⁹

a) Diagnóstico

La orientación al diagnóstico será clínico fisiopatológico. El PCR genera por algunas de las subsiguientes vías o mezcla de ellas.^{20,21}

Hipoxemia.

Variantes cardíacas.

Variantes electrolíticos.

Vehículo inadecuado de oxígeno.

Alteración cardíaca

Por imperfección de bomba, por ejemplo contigua a isquemia o infarto miocárdico, por variantes eléctricos, bradi y taquiaritmias que generen compromisos hemodinámicos y variantes mecánicos.^{20,21}

Trastornos electrolíticos

En el atendido crítico se visualiza crónicas variantes del ritmo por variantes en fases de potasio, magnesio y calcio. Como consigna de la RCP exhiben calcularse prematuramente estos constituyentes y abordar previamente la desconfianza clínica.^{20,21}

Transporte inapropiado de oxígeno

Apreciar que el vehículo de oxígeno interceden diversos constituyentes, el saldo cardíaco, hemoglobina y saturación de oxígeno de la misma.^{20,21}

b) Ritmos de colapso circulatorio en el PCR y desfibrilación precoz:

En el lapsus que concurre el colapso hasta la desfibrilación es uno de los constituyentes mayormente trascendentales que resaltan la supervivencia a un PCR. Si el corazón sigue siendo factible, su nódulo sinusal habitual, exhibiéndose reactivarse definitivamente la funcionabilidad eléctrica, restituyendo así el retorno a la circulación espontánea, por ende la desfibrilación prematura es gravísima para atendidos con paro cardíaco súbito por las contiguas razones²²:

Un ritmo elemental habitual en un paro cardíaco extrahospitalario inesperado y visibilizado es la Fibrilación Ventricular (FV) y Taquicardia Ventricular (TV) que velozmente degrada en FV.²²

La desfibrilación eléctrica es la manera mayormente efectiva de abordar la FV.²²

La posibilidad de desfibrilar apropiadamente se reduce velozmente con el tiempo.²²

Otro ritmo de colapso circulatorio es la Actividad Eléctrica sin Pulso (AESP) que abarca a ciertos ritmos ordenados y sin pulso observable.²²

Por cada minuto que ocurre entre el colapso y desfibrilación, estas posibilidades de sobrevivir a un PCR súbito con FV visualizado se reduce del 7 al 10% por minuto.²²

c) Prevención de paro cardiorrespiratorio

Los padecimientos cardiacos son correspondientes al número de constituyentes de peligro según su nocividad, esto quiere decir que a elevada cantidad de constituyentes visibles, más elevado es el peligro.²³

Subsisten constituyentes de peligro no alterables como herencia, género, raza, etariedad y constituyentes de peligro adaptables como fumar cigarrillos, hipertensión arterial, diabetes, niveles elevados de colesterol en la sangre, obesidad, escases de ejercicio, abundancia de estrés. El aquejamiento del ataque cardiaco persiste de 2 a más minutos, que exhibe desaparecer por un instante y posterior de modo imprevisto. El sudor, náuseas, respiración acortada y debilidad también son indicios de PCR.^{24,25} En diversos casos los pacientes no visualizan señales esenciales, apreciando sentirse bien y el padecimiento puede ser tenúe, pero habitualmente, los padecimientos clases agujas y breves (menor a 10 segundos) casi nunca son reseñas de un ataque al corazón. La angina de pecho o el ataque son provocados por la escases de oxígeno en el músculo cardíaco, por lo que se le dará comodidad y facilitará la respiración. Para tranquilizar el padecimiento de la angina se recomienda isorbide en tabletas, esto se ejecutará cuando el paciente está sentado o acostado, replicandose 3 tabletas en 10 minutos pero en el caso que

no cese el padecimiento se puede suministrar una dosis mayormente elevada de isorbide de 250mg o 325mg lo más pronto creible dependiendo de cada paciente.

^{26,27} La persona empiece a lograr motivos para negar que está soportando un ataque cardíaco, esto es una primera reseña de que presenta ser interferido preservando alertas en síntomas subsiguientes a un PCR. Es primordial que el individuo más próxima active el sistema de SEM y esté dispuesta a emplear RCP si es requerido.^{28,29}

2.3. Definición de términos básicos

Resucitación Cardiopulmonar (RCP): Abarca una agrupación maniobras dirigidas a revertir el estatus de PCR.³⁰

Resucitación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA): Reunión de informaciones, técnicas y maniobras direccionadas a adicionar los abordajes definitivos en las situaciones de PCR.³¹

Parada Cardiorrespiratoria (PCR): Conceptualizado como circunstancia clínica que expide interrupción violenta, imprevista y potencialmente reversible, de la funcionabilidad mecánica del corazón y respiración espontánea.³²

Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB): Agrupación informaciones y destrezas para registrar a los heridos con probables paradas cardiacas y/o respiratorias.³³

Soporte Básico de vida (SBV): Es la agrupación de normativas dirigidas a preservar las funciones vitales en circunstancias de peligro cercano para subsistir y impedir el paro cardiorrespiratorio.⁶

Cadena de supervivencia: Son primordiales pasos requeridos para la resucitación óptima.¹⁵

El paro cardiorespiratorio: Paro de la funcionabilidad mecánica cardíaca.¹⁶

SEM: Sistema de emergencias médicas.⁸

Trastornos electrolíticos: Son graves variantes del ritmo por variantes en los valores de potasio, magnesio y calcio.^{17,18}

Compresiones torácicas: Son compresiones utilizadas para mantener con vida a una persona inconsciente cuando no respira o late su corazón.¹²

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Nivel de conocimiento en soporte básico de vida en pacientes adultos.

Definición conceptual: conjunto de informaciones de normativas dirigidas a preservar las funciones vitales en circunstancias de peligro cercano para subsistir y impedir el paro cardiorrespiratorio.⁶

V₂ Actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos.

Definición conceptual: Es el proceder que exhibe un individuo al ejecutar actividades en el soporte básico de vida en pacientes adultos.¹¹

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel de conocimiento en soporte básico de vida en paciente adulto	<p>Concepto de reanimación cardiopulmonar</p> <p>Concepto de paro cardiorespiratorio</p> <p>Etiología de paro cardiorespiratorio</p> <p>Cadena de supervivencia</p> <p>Técnica de reanimación cardiopulmonar</p>	Encuesta virtual	<p>Cuantitativo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Bueno: 11 – 16 puntos</p> <p>Regular: 6 – 10 puntos</p> <p>Malo: 0 – 5 puntos</p>
Actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos	Calidad de Actitudes sobre SBV avanzado.	Encuesta virtual	<p>Cualitativo</p> <p>Nominal</p>	<p>Positiva: 4 o + respuestas correctas.</p> <p>Negativa: < 4 respuestas correctas.</p>
Edad	Años transcurridos	Encuesta virtual	<p>Cuantitativa</p> <p>Intervalos</p>	<p>25 – 30 años</p> <p>31 – 36 años</p> <p>37 – 42 años</p> <p>43 – 48 años</p>
Sexo	Condición orgánica	Encuesta virtual	Nominal	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según Hernandez Sampieri el diseño del estudio fue no experimental, porque no manipulamos ninguna variable a conveniencia del investigador.³⁴

Según la clase de inferencia fue método deductivo, hallados en las investigaciones de la realidad y la búsqueda de verificación o falsación de unas premisas esenciales a verificar.

En referencia a la finalidad del estudio fue aplicada, porque contribuyó a la generación de conocimiento nuevo.³⁴

Según el enfoque del estudio fue cuantitativa, porque se basó en la medición numérica.³⁴

Según el alcance del estudio fue descriptivo porque describe características del objeto estudiado por medio de encuestas y correlacional porque midió la correlación entre una o más variables estudiadas.³⁴

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo conformada por egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admitió (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n = 245$$

La muestra estuvo conformada por 245 egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de ambos sexos.

Egresados que acepten su participación en del estudio.

Criterios de exclusión

Estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados con enfermedades neurológicas.

Cirujanos dentistas habilitados.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue observacional y se utilizó una encuesta conformada por un cuestionario que ya ha sido validado y aprobado por juicio de expertos en otros estudios. Esta ficha de recopilación de datos registró información por la antoación de una encuesta virtual para conocer el nivel de conocimiento que estuvo formado por un total de 16 preguntas respectivamente.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se les envió el consentimiento informado virtual a los egresados, en el cual se les explicó de forma clara y sencilla sobre el objeto estudiado y a su vez que su colaboración fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad. Luego se envió la encuesta mediante un enlace de documentos de google al sujeto de estudio por medio de aplicaciones como Facebook, WhatsApp, Instagram, etc Luego colocó su correo electrónico para iniciar el llenado de la encuesta. Luego de aceptar la participación en el estudio se procedió a entregarles a su correo un enlace donde se encontró los cuestionarios para evaluar la investigación.

Evaluación del conocimiento del soporte básico de vida

Previo a las preguntas del cuestionario, se registraron cifras convencionales que abarcan: sexo, etariedad, período de egreso. El cuestionario abarca 16 preguntas cerradas de opciones múltiples, para calcular la variable abarca en

los objetivos de este estudio. Calificándose un punto por cada contestación óptima, los resultados proyectaron puntajes según el siguiente intervalo:

Bajo o malo: 0 – 5 puntos.

Regular: 6 –10 puntos.

Alto o bueno: 11 – 16 puntos.

Las preguntas se categorizó por segmentos de la subsiguiente forma:

A) Nivel de conocimiento en definiciones de reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio.

B) Nivel de conocimiento en etiología del paro cardiorrespiratorio.

C) Nivel de conocimiento en la cadena de supervivencia.

D) Nivel de conocimiento sobre la técnica de reanimación cardiopulmonar.

Evaluación de la actitud del soporte básico de vida

Para la recopilación de datos se utilizó la escala de Likert, que son instrumentos de medición que recurrentemente son aplicados para medir las actitudes. La escala se construyó en función de una serie de categorías que expresan una actitud positiva o negativa referente de un estímulo.

La actitud se valoró en:

Positiva: 4 o más respuestas correctas.

Negativa: < 4 respuestas correctas.

Validación del instrumento

El desarrollo del presente instrumento tomó como referencia al estudio de la Bachiller en odontología Zegarra Serrano, Raysa Stephanie en la tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en cirujanos dentistas

de Chiclayo, 2016. Del cual fue sometido a juicio de expertos en la Universidad Señor de Sipán para su posterior ejecución respectivamente.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Ejecutada la recopilación de datos serán ejecutados a procedimientos estadísticos establecidos mediante el programa IBM SPSS Statistic 25, ejecutándose tablas de frecuencia para la repartición de los datos y gráficos para la significación de los resultados alcanzados, se utilizará para la comprobación de hipótesis la prueba de correlación Rho de Spearman respectivamente.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo médico que investigó debió hacerla respetando las normativas internacionales y nacionales que reguló la investigación con seres humanos.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al mostrar la información procedente de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin cometer en falsificación ni copia y declarando si tiene o no conflicto de interés.

Se desarrolló la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además el principio de equivalencia, firmeza y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	149	60,8
Masculino	96	39,2
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 60,8% en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

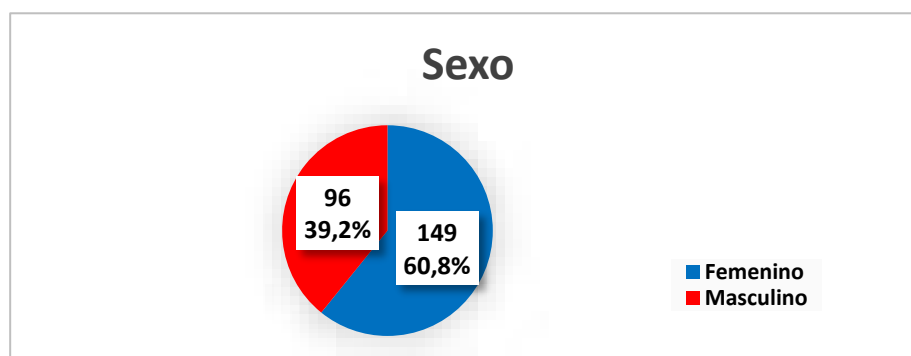


Tabla N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

Edad agrupada		
	Frecuencia	Porcentaje
25 - 30 años	75	30,6
31 - 36 años	70	28,6
37 - 42 años	64	26,1
43 - 48 años	36	14,7
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 30,6% entre las edades de 25 - 30 años en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

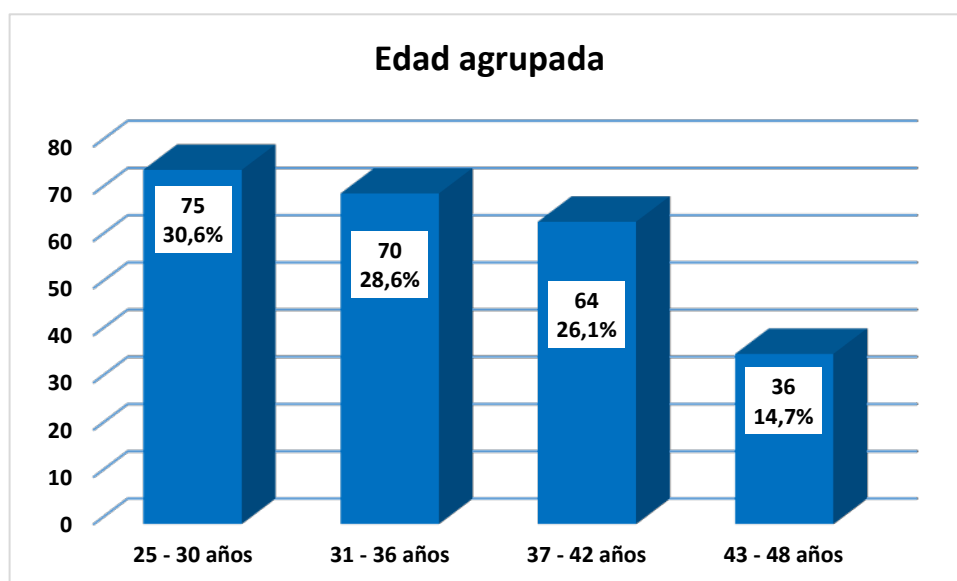


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

Nivel de conocimiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	80	32,6
Regular	146	59,6
Malo	19	7,8
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 59,6% que presenta un nivel de conocimiento regular en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

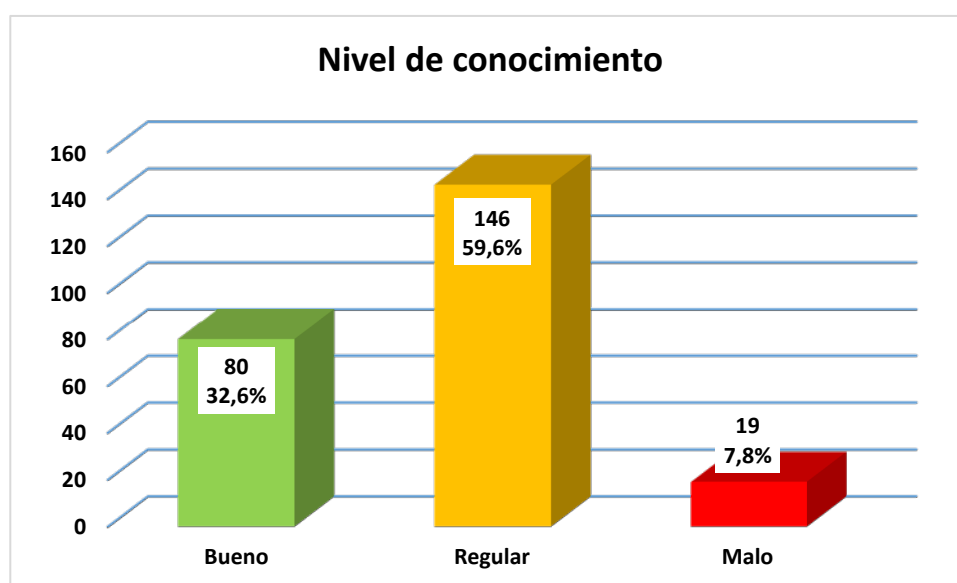


Tabla N° 4

Actitud en el soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

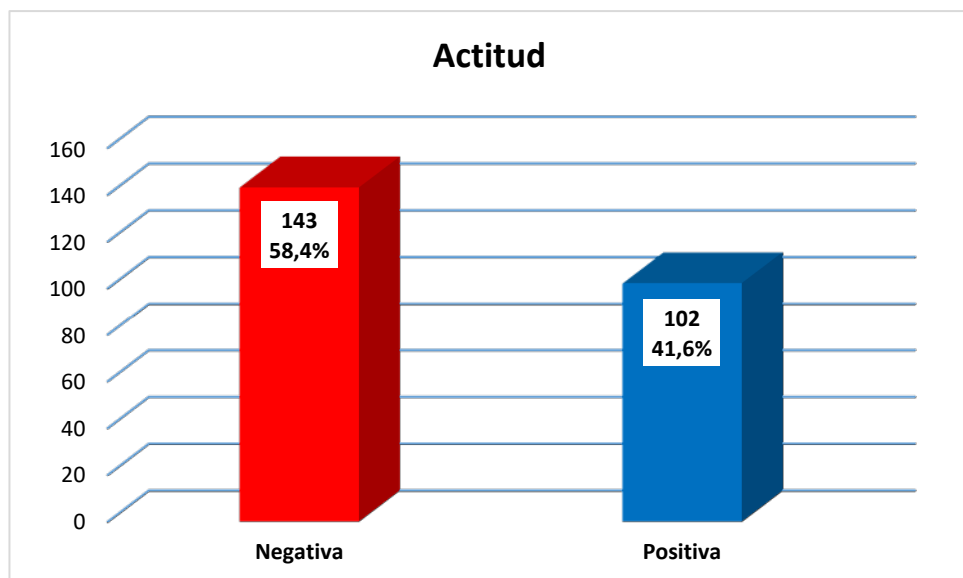
Actitud		
	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	143	58,4
Positiva	102	41,6
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 58,4% que presentan una actitud negativa en el soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 4

Actitud en el soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

Estadístico							
			Sexo		Total	P valor	
			Femenino	Masculino			
Nivel de conocimiento	Bueno	Recuento	48	32	80	0,488	
		%	19,6	13,1	32,7		
	Regular	Recuento	87	59	146		
		%	35,5	24,1	59,6		
	Malo	Recuento	14	5	19		
		%	5,7	2,0	7,7		
Actitud	Negativa	Recuento	90	53	143	0,250	
		%	36,7	21,6	58,3		
	Positiva	Recuento	59	43	102		
		%	24,1	17,6	41,7		
	Total	Recuento	149	96	245		
		%	60,8	39,2	100,0		

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos es independiente al sexo ($p=0,488$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 35,5% con un nivel de conocimiento regular en el sexo femenino, en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos la actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos es independiente al sexo ($p=0,250$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 36,7% que presentan una

actitud negativa en el sexo femenino, en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, no presenta significancia estadística.

Tabla N° 6

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

Estadístico								
			Edad agrupada				Total	P valor
			25 - 30 años	31 - 36 años	37 - 42 años	43 - 48 años		
Nivel de conocimiento	Bueno	Recuento	23	22	27	8	80	0,135
		%	9,4	9,0	11,0	3,3	32,7	
	Regular	Recuento	47	40	36	23	146	
		%	19,2	16,3	14,7	9,4	59,6	
	Malo	Recuento	5	8	1	5	19	
		%	2,0	3,3	0,4	2,0	7,7	
Actitud	Negativa	Recuento	46	35	34	28	143	0,155
		%	18,8	14,3	13,9	11,4	58,4	
	Positiva	Recuento	29	35	30	8	102	
		%	11,8	14,3	12,2	3,3	41,6	
	Total	Recuento	75	70	64	36	245	
		%	30,6	28,6	26,1	14,7	100,0	

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos los niveles de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos es independiente a la edad ($p=0,135$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 19,2% con un nivel de conocimiento regular entre las edades de 25 - 30 años, en los egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos la actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos es dependiente a la edad ($p=0,155$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje

con 18,8% que presentan una actitud negativa entre las edades de 25 - 30 años, en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, donde si presenta significancia estadística.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento en soporte básico de vida en paciente adulto	Actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en soporte básico de vida en paciente adulto	Coefficiente de correlación	1,000	0,117
		Sig. (bilateral)		0,068
		N	245	245
	Actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos	Coefficiente de correlación	0,117	1,000
Sig. (bilateral)		0,068		
		N	245	245

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,117, esto significa que existe una muy baja correlación positiva entre las variables de estudio donde ($p > 0,05$), valor de $P= 0,068$ por lo tanto no existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H0**.

5.4. Discusión

En la presente investigación se desarrolló un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y determinó si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En los resultados observamos que el nivel de conocimiento presentó una mayor porcentualidad de 59,6% con niveles regulares discrepando con el estudio de **Basheer V. et al. (2018)** donde los resultados la puntuación general de conocimientos regular fue del 33,7%. Los resultados generales fueron deficientes con un conocimiento inferior al mínimo sobre el tema SBV. Una puntuación de menos del 50% fue evidente en el estudio.¹ Mientras que en el estudio de **Muhammad I et al. (2020)** en los resultados de este estudio, el 51% de los participantes mostró falta de conocimiento básico sobre el soporte vital básico y ninguno de los participantes pudo responder todas las preguntas formuladas, lo que indica que presentaron un escasa experiencia teórica y clínica de soporte básico de vida tanto entre los estudiantes encuestados.

En referencia a la actitud nuestro estudio presentó un mayor porcentaje de 58,4% de tipo negativa, discrepando con el estudio de **Kaur I, Kamarol H. (2019)** donde los resultados se encontraron que solo 67,52% de estudiantes de medicina y 46,34% estudiantes de odontología obtuvieron actitud positiva.² Mientras que en el estudio de **Muhammad I et al. (2020)** presentó resultados donde el 76% de los estudiantes admitió actitud negativa sobre el soporte vital básico pero 96% de los participantes presentaron actitud positiva.³ Sin embargo en el estudio de

Hidalgo. J. (2018) los resultados del 26.66% de colaboradores exhibió actitud positiva previas en soporte básico de vida, , y discrepar representativamente entre la división académica del que procedía el alumnado y el aprobar el cuestionario.⁵ lo que indica que estos resultados difieren entre ellos porque se les debe capacitar para brindar un soporte vital básico adecuado.

En referencia a la totalidad de encuestados en nuestro estudio el nivel de conocimiento ideal, apropiado o bueno fue 32,6% discrepando con el estudio de **Sanchez C. (2017)** donde los resultados la totalidad del alumnado que contestaron el cuestionario, sólo 15% exhibieron un apropiado nivel de conocimientos. Los niveles de conocimientos y instrucción previa, mostrando una correlación representativa al análisis bivariado.⁴ Estos resultados difieren por la cantidad de encuestados por lo cual la variabilidad de respuestas es reflejada en el porcentaje total del estudio.

Según los niveles de conocimiento en nuestro estudio observamos que el nivel de conocimiento regular fue 59,6%, con un nivel bueno fue 32,6% y nivel malo fue 7,8% no teniendo proximidad con el estudio de **Cabanillas L. (2018)** donde los resultados refieren que 12.3% exhibiendo niveles de conocimiento bueno, el 74% exhibió niveles de conocimiento regular y 13.7% exhibió niveles de conocimiento malo.

CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento en soporte básico de vida de pacientes adultos fue regular en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El tipo de actitud en el soporte básico de vida de pacientes adultos fue negativa en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.

RECOMENDACIONES

Reforzar los niveles de conocimiento y actitud sobre resucitación cardiopulmonar avannzada y la cadena de supervivencia en situaciones de peligro.

Realizar investigaciones del nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida de pacientes adultos en alumnos de pregrado, cirujanos dentistas, especialistas y personal de salud en general.

Concientizar a los egresados sobre la importancia de las maniobras para evitar un paro cardiorrespiratorio en la consulta odontológica.

Ejecutar charlas sobre las maniobras ante situaciones de emergencias que comprometan la vida del paciente en consulta odontológica.

Efectuar cursos sobre soporte básico de vida para incrementar y actualizar los conocimientos preexistentes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Basheer V. et al. Knowledge and Attitude of Dental Students and Staffs towards Basic life Support (BLS). International Journal of Advanced Engineering, Management and Science. 2018, 4(5): 240002.
2. Kaur I, Kamarol H. Do Medical and Dental Students Have Adequate Knowledge in Basic Life Support. International Journal of Research and Review. 2019, 6(6): 42-49.
3. Muhammad I et al. Knowledge and Attitude of Dental Professionals towards Basic Life Support. 2020, 1(1): 291 – 294.
4. Sanchez C. Nivel de conocimientos de los internos de medicina del departamento de Lambayeque sobre soporte vital básico en adultos 2015. . [Tesis] Perú: Universidad Católica Santa Toribio de Mogrovejo, 2017.
5. Hidalgo J. Conocimiento sobre Soporte Vital Básico en docentes y alumnados de posgrado de Estomatología. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Privada Cayetano Heredia, 2018.
6. Behar D. Metodología de la Investigación. Shalom. 2008.
7. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
8. Tipos de Enciclopedia de clasificaciones. Tipos de actitudes [Internet]. Tiposde. 2017 [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/>
9. Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing Attitudes in Dental Education: Is it Worthwhile? British Dental Journal 2002; 193(12):1-5.

10. Castilla C. Conductas y actitudes [Internet]. Ed. Tusquets Editores S.A; 2009.
11. Chávez K. Conocimientos y actitudes sobre soporte vital básico en alumnos de bachillerato de la Unidad Educativa La Salle Ibarra, 2017. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2017.
12. Rabasco J. Soporte vital básico en el adulto. Principios generales. 2010.
13. Jiménez L, Montero, F. Medicina de Urgencias: Guía Terapéutica. Ediciones Harcourt. Madrid. 2006.
14. Larry M. Diamond. Resucitación Cardiopulmonar y Adecuado Soporte Cardiovascular. Cuidados Intensivos. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Saunders; 2007.
15. Hazinski M, Nadkarni V, Hickey R, O'Connor R, Becker L, Zaritsky A. Major changes in the 2005 AHA Guidelines for CPR and ECC: reaching the tipping point for change. *Circulation* 2005; 112(1): 206 - 211.
16. Prego J. Manejo inicial de la RCP. Soporte vital básico (SVB). *Arch Pediatr Urug.* 2005, 76.4 (4): 319-325.
17. Kern K, Hilwig R, Berg R, Sanders A, Ewy G. Importance of continuous chest compressions during cardiopulmonary resuscitation: improved outcome during a simulated single lay-rescuer scenario. *Circulation.* 2002;105(1):645 - 649.
18. Otero M. et al. Podemos enseñar la «cadena de supervivencia» jugando? Validación de la herramienta «Rescubé. *Anales de Pediatría.* Elsevier Doyma, 2020.
19. Saavedra E. Soporte Vital Básico para todos. Manual de autoinstrucción.

- 2017.
20. Montejo A, García P, Marco C. Manual de Medicina Intensiva. 4a Edición. Editorial Elsevier España SL, 2012.
 21. Sinz E, Navarro K, Erik S. Soporte Cardiovascular Avanzado. Libro del Proveedor, Edición en Español 2011.
 22. Salomone J, Pons P, Giebner S, Guy J, PHTLS: Soporte Vital Básico y Avanzado en el Trauma Prehospitalario, 7a Edición. Editorial Elsevier Mosby Jems, 2012.
 23. Gräsner J, Lefering R, Koster R et al. A prospective one-month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation* 2016; 105(1): 188–195.
 24. Perkins G, Olasveengen T, Maconochie I, Soar J, Whyllie J, Greif R, Lockey A, Semeraro F, Van de Voorde P, Lott C, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation: 2017 update. *Resuscitation* 2017; 123: 43-50.
 25. Perkins G, Handley A, Koster R. et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation* 2015; 95(1): 81-99.
 26. Wissenberg M, Lippert F, Folke F et al. Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA* 2013; 310(1): 1377–1384.
 27. Peberdy M, Kaye W, Ornato J. et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: a report of 14720 cardiac arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. *Resuscitation* 2003; 58(1): 297–308.

28. Gräsner J, Herlitz J, Koster RW, Rosell F, Stamatakis L, Bossaert L. Quality management in resuscitation-towards a European cardiac arrest registry (EuReCa). *Resuscitation* 2011; 82(1): 989–994.
29. Ringh M, Jonsson M, Nordberg P et al. Survival after public access defibrillation in Stockholm, Sweden- a striking success. *Resuscitation* 2015; 91(1): 1–7.
30. Nodal L, Pedro E, Juan G, De La Llera G. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Abordaje. *Revista Cubana de Cirugía*. 2006, 45(3)-4: 0-0.
31. Chang P, Qiuhan Y, Feng X. Progress in Cardiorespiratory Ischemia-Reperfusion Injury. Sudden Death. Springer, Singapore, 2020, 1(1): 79-92.
32. Dagdelen S. Cardiopulmonary Resuscitation and Cardiorespiratory Arrest in Basketball: Guidelines. *Basketball Sports Medicine and Science*. Springer, Berlin, Heidelberg, 2020, 1(1): 175-192.
33. Mejia C. et al Mejora en el nivel de conocimiento, posterior a una intervención educativa, en resucitación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina en Piura. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2020, 23(1): 8-14.
34. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.
35. Cabanillas L. Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar básica en cirujanos Dentistas del distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad. Año 2018. [Tesis] [Internet] Universidad Los Angeles de Chimbote, 2021.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante el presente documento, expreso que he sido informado por el bachiller Antonio de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE SOPORTE BASICO DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2020”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información alcanzada con un carácter de confidencialidad y su no empleo para otra finalidad fuera de esta investigación sin mi consentimiento expreso, así como de la probabilidad que tengo para revocar la colaboración cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación pueden llamarme por celular con el investigador principal al número 982274579.

Ante lo explicado, yo, de modo consciente y voluntaria, a continuación, en señal de aceptación y conformidad marco lo siguiente:

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

I. DATOS GENERALES

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

M () F ()

b.Edad: _____

c.Tiempo de egreso: _____

II. CONOCIMIENTOS

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

1. La muerte súbita cardíaca es la aparición repentina e inesperada de un paro cardiorrespiratorio, interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea, ésta presenta como ritmo más frecuente la _____.

a)Fibrilación ventricular.

b)Taquicardia ventricular sin pulso.

c)Actividad eléctrica sin pulso.

d)Bradicardia.

e)Asistolia.

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

- a) Pérdida brusca de la conciencia.
- b) Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas).
- c) Cefalea.
- d) Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral, etc.).
- e) Pérdida de conocimiento.

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

- a) Es mejor realizarla en el sillón dental, porque es más cómodo para el paciente.
- b) Resulta más difícil realizar adecuadamente la compresión torácica si el paciente se encuentra en el sillón.
- c) Disminuye la eficacia de la compresión esternal.
- d) Se debe realizar en el sillón para no perder tiempo.
- e) B y C son correctas.

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

- a) Bradicardia - asistolia.
- b) Taquicardia ventricular sin pulso – asistolia.
- c) Asistolia - fibrilación ventricular.
- d) Fibrilación ventricular - taquicardia ventricular sin pulso.
- e) Actividad eléctrica sin pulso – bradicardia.

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

a) IMA (infarto del miocardio agudo).

b) Disritmias (Fibrilación Ventricular/ Taquicardia Ventricular sin pulso. bradicardias, Bloqueos Aurícula-Ventrículo).

c) Neumonía.

d) Embolismo Pulmonar.

e) Taponamiento Cardíaco.

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

a) Tabaquismo.

b) Herencia.

c) Hipertensión arterial.

d) Obesidad.

e) Nivel alto de colesterol en sangre.

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

• () RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.

• () Soporte vital avanzado efectivo.

• () Desfibrilación rápida.

• () Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de emergencia.

• () Cuidados integrados post paro cardíaco.

a) 1,2,3,4,5.

b) 2,4,3,5,1.

c) 3,4,1,2,5.

d) 2,4,3,1,5.

e) 5,4,2,3,1 8.

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

a)El paciente pierde la conciencia.

b)No existe respiración.

c)No existe pulso.

d)A, B y C son correctas.

e)El paciente pierde el conocimiento.

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

a)Ir al hospital más cercano.

b)Iniciar ventilaciones.

c)Activar sistema de emergencias.

d)Comenzar con la maniobra de resucitación cardiopulmonar.

e)Son correctas C y D.

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

a)Mantenimiento de la vía aérea.

b)Ventilación de las vías pulmonares.

c)Compresión torácica externa

d)Todas son correctas.

e)Son correctas B y C.

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

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

b) Ganar tiempo hasta que lleguen los paramédicos.

c) Que el paciente tome sus medicamentos.

d) A y B son correctas.

e) Todas son correctas.

12. De acuerdo a las guías de la AHA 2010 marque la secuencia correcta que se realiza en una RCP básica.

A = apertura de la vía aérea,

B = proporcionar respiración,

C = circulación e iniciar compresiones torácicas.

a) C-A-B

b) A-B-C

c) C-B-A

d) B-C-A

e) B-A-C

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

a) Se abre la boca del paciente.

b) El reanimador colocará la mano sobre la frente del paciente y la otra sobre la prominencia ósea del mentón. Se extiende la cabeza hacia atrás.

c) Se realiza la ventilación boca a boca.

d) A y C son correctas.

e) A y B son correctas.

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

- a)30:1 -3 ciclos
- b)15:2 -4 ciclos
- c)40:3 -5 ciclos
- d)30:2 -3 ciclos
- e)30:2-5 ciclos

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

- a)100 por minuto / 4 cm / 2 segundos.
- b) 100 por minuto / 5 cm / 1 segundo.
- c)80 por minuto / 3 cm / 1 segundo.
- d)90 por minuto / 5 cm / 2 segundos.
- e)70 por minuto / 3.5 cm / 1 segundo.

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

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

Fuente: Zegarra S. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en Cirujanos Dentistas de Chiclayo, 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Señor de Sipán, 2017.

III. ACTITUDES

Nº	Items	5	4	3	2	1
1	Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una SBV.					
2	Considera que conoce el protocolo para realizar una SBV.					
3	Considera que es responsabilidad personal estar preparado para poder realizar un SBV.					
4	Considera que es responsabilidad de la universidad ofrecerle entrenamiento para poder realizar un SBV.					
5	Considera fuera de la universidad también tiene la obligación de realizar un SBV, en caso necesario.					
6	Cree que los resultados de la SBV dependen de la calidad de su conocimiento y experiencia en SBV.					
7	Considera que es importante estar actualizado en SBV.					

Items significado

5: Muy de acuerdo.

4: De acuerdo.

3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2: En desacuerdo.

1: Muy en desacuerdo.

Fuente: Diaz Y. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado en personal médico del hospital regional de Pucallpa, 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico] Perú: Universidad Nacional de Ucayali, 2018

ANEXO N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Principal</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cual es el nivel de conocimiento en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>¿Cual es el tipo de actitud en el soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?</p>	<p>Principal</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar el tipo de actitud en el soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.</p>	<p>General</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p>	<p>- Nivel de conocimiento en soporte básico de vida en pacientes adultos.</p> <p>-Actitud en soporte básico de vida en pacientes adultos</p> <p>Covariable</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo correlacional. – <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental. • Transversal. • Prospectivo. <p>Población</p> <p>La población estará conformada por egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 100 egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación -Evaluación virtual <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Encuesta virtual.

ANEXO N° 4: Base de datos

ID	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

