

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**"GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO
SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS
ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO
DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL
HUÁNUCO 2015"**

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

TESISTA:

Bach. CARDENAS SABINO, Diego Wilfredo

HUÁNUCO - PERÚ
2016

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE ODONTOLOGÍA



**GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE
EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y
SEXTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL
HUÁNUCO 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

TESISTA: Bach. CARDENAS SABINO, DIEGO WILFREDO

HUÁNUCO – PERÚ

2016

Dedicado a mi madre Elsa Sabino Lustre, quien con su esfuerzo
hizo posible mi formación personal y profesional

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis padres y hermanos quienes me transmitieron valores, espíritu de convicción a lo largo de mi vida y formación profesional.

Al Mg. CD. Ballarte Baylón, Antonio A. por su apoyo como asesor en el proyecto de mi tesis.

A los demás doctores de la EAP odontología UNHEVAL por compartir sus conocimientos en las diferentes fases de la investigación.

A los doctores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen quienes dieron sus aportes con consejos durante la realización de la investigación

Gracias por su ayuda y apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente estudio fue una investigación básica cuantitativa, de diseño descriptiva transversal. Se realizó con el objetivo de determinar el grado de conocimiento básico que tienen los alumnos de odontología del quinto y sexto año sobre emergencias médicas en la consulta odontológica. La muestra no probabilístico intencionado por conveniencia fue de 45 alumnos de odontología del quinto y sexto año académico 2015.

Para determinar el grado de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el grado de conocimiento de dos años académicos: identificación y tratamiento de la emergencia médica en el consultorio odontológico; y los calificó como bajo, regular y alto. El resultado obtenido fue que el 76.6% de los estudiantes de quinto y sexto año, poseen un grado bajo en la identificación y tratamiento de las emergencias médicas en la consulta, el 23,4% poseen un grado regular, no encontrándose un grado de conocimiento alto. En el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento básico sobre emergencias médicas en la consulta odontológica por parte de los estudiantes del quinto y sexto año académico.

PALABRAS CLAVE: Grado de conocimiento, atención odontológica, emergencia médica

SUMMARY

This study was a quantitative basic research, cross descriptive design. It was performed in order to determine the degree of basic knowledge among students of dentistry fifth and sixth year on medical emergencies in the dental office. The non-probabilistic intentional convenience sample was 45 students of dentistry fifth and sixth academic year 2015.

To determine the degree of knowledge a literature review was conducted and a survey / questionnaire consisted of 20 closed questions that was validated by expert judgment was made. The instrument assessed the degree of knowledge of two academic years: identification and treatment of medical emergencies in the dental office; and I qualify as low, normal and high. The result was that 76.6% of fifth- and sixth year, have a low degree in the identification and treatment of medical emergencies in the consultation, 23.4% have a regular degree, not being a degree of knowledge high. The study concludes that there is a deficit in the basic knowledge of medical emergencies in the dental office by students in fifth and sixth academic year.

KEY WORDS: *Degree of knowledge, dental care, medical emergency*

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
SUMMARY.....	5
ÍNDICE.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO I

I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ORIGEN Y DEFINICIÓN DE PROBLEMA.....	10
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14.
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.5 LIMITACIONES.....	14

CAPÍTULO II

II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES.....	15
2.2 BASES TEÓRICAS.....	23
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	52

2.4. HIPÓTESIS:.....	53
2.5 VARIABLES.....	53
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54

CAPÍTULO III

III MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
3.3 DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO / POBLACIÓN.....	55
3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	56
3.5 TIPO DE MUESTREO.....	56
3.6 UNIDAD DE MUESTRA.....	56
3.7 UNIDAD DE ANALISIS.....	56
3.8 FUENTES, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.9 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	57
3.10 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	57

3.11 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS DE DATOS Y TABLAS DESCRIPTIVAS.....	58
--	----

CAPÍTULO IV

IV RESULTADOS.....	59
---------------------------	-----------

CAPÍTULO V

V. DISCUSIONES.....	71
----------------------------	-----------

CONCLUSIONES.....	76
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	77
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
--	-----------

ANEXOS.....	83
--------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

La probabilidad de experimentar una emergencia médica durante la consulta odontológica cada vez es mayor, ya que en la actualidad se está tratando a un creciente número de ancianos y pacientes medicamente comprometidos.

A pesar de que todas las emergencias médicas se pueden desarrollar en un consultorio dental, algunas se presentan con mayor frecuencia. Así lo ha determinado la ADA (Asociación Dental Americana) en la que enumera las emergencias más comunes (síncope) en una encuesta a 4309 dentistas de Norteaméricas; están constituidas el 98.7% de las 30.608 emergencias encontradas. Estos resultados demuestran la necesidad de que los alumnos esten preparados para identificar y manejar adecuadamente una situación de emergencia durante la consulta odontológica.

Por lo tanto el odontólogo, como profesional del área de salud, debe estar preparado para reconocer e instituir medidas de pronta atención en las situaciones de emergencia. En otras palabras es imperativo que reciba un entrenamiento para ejecutar acciones de soporte básico de vida, así como manejar ciertos medicamentos, accesorios y equipos utilizados en la emergencia médicas.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Origen y definición del problema

En la consulta odontológica puede verse todo tipo de emergencias y urgencias médicas las mismas que, se tratan de reales situaciones agravantes para la salud del paciente. Para poder solventar con eficiencia y eficacia cualquier urgencia dentro de la práctica odontológica debemos reconocer, identificar y priorizar cada uno de los signos y síntomas de las diferentes patologías que se pueden presentar como emergencia en una práctica normal odontológica, para en forma pertinente y calificada restablecer la salud del paciente.

Pocos profesionales conocen sobre las enfermedades médicas presentes en odontología. En nuestra práctica diaria se puede presentar emergencias médicas por impericia del profesional así como imprudencia del paciente al dar una mala información en la historia clínica.

El Odontólogo de la actualidad se caracteriza por ser un profesional más completo, según las características dadas por las diferentes especialidades o trabajos que se dan en el área odontológica. Pero como en cualquier profesión existen diferentes áreas donde el odontólogo no se encuentra totalmente capacitado, entre estas áreas se podría determinar la falta de

conocimiento en aspectos de la carrera, el manejo de distintos tratamientos odontológicos o el mismo manejo de la emergencia médica en el consultorio dental. Pero el problema es que la gran mayoría de odontólogos se estancan en una serie de conceptos muy rústicos como el de prepararse solamente para manejar los problemas orales de un paciente y no ven la importancia de saber o establecer una serie de conocimiento que ayuden a manejar más allá el cuerpo humano y no llegar a la mediocridad de solamente tener como eje lo que aprendimos en la universidad, negándose a conocer más sobre el organismo en el cual trabajamos, como el cuerpo humano.

Incide en el problema la falta de preparación que brinda las universidades en la carrera de odontología. Una mejora en el plan de estudio que brinden distintos aspectos fuera del odontológico, como lo puede ser el médico, el tecnológico u otros. Estos aspectos agravan la falta de conocimiento por parte de la gran mayoría de los odontólogos en el aspecto de manejo de emergencias médicas. Lo importante es tomar conciencia por parte de los estudiantes de odontología, los mismos odontólogos y universidades que una educación completa no cuesta mucho y puede ser de gran ayuda.

Debido a los puntos mencionados anteriormente y a que no existe una investigación acerca de los conocimientos de los estudiantes de odontología de la UNHEVAL de Huánuco sobre el manejo que se debe de dar a la hora que se da una emergencia médica por parte del paciente o algún otro

individuo que se encuentre en nuestra clínica dental en ese momento, surge la realización de dicho estudio.

2. Delimitación del problema

El conocimiento de los alumnos sobre emergencias médicas que se pueden producir en el consultorio odontológico es de suma importancia, ya que le permitirá resolver adecuadamente dicha eventualidad.

En la E.A.P. de odontología de la UNHEVAL actualmente no se dispone de información acerca del conocimiento de los alumnos de quinto año e internos sobre el grado de conocimiento básico de las emergencias médicas en el consultorio, así como su identificación y tratamiento. Surge la interrogante si están preparados para poder intervenir en caso de producirse una eventualidad de este tipo.

El tener conocimiento de las deficiencias tanto teóricas como prácticas de los alumnos próximos a egresar, nos permitirá proponer las implementaciones necesarias si existiera un déficit, para así garantizar un mejor desenvolvimiento en el campo clínico.

3. Formulación del problema

¿Cuál es el grado de conocimiento básico sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos de quinto y sexto año de la E.A.P odontología UNHEVAL – Huánuco 2015?

4. Objetivos

41 Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento básico sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos de quinto y sexto año de la E.A.P odontología UNHEVAL – Huánuco 2015

42 Objetivos Específicos

- Evaluar el grado de conocimiento en la identificación sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos de quinto y sexto año de la E.A.P odontología UNHEVAL
- Evaluar el grado de conocimiento en el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos de quinto y sexto año de la E.A.P odontología UHEVAL
- Comparar el grado de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica según año de estudio.

- Comparar el grado de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica según sexo.

5. Justificación

Con los resultados obtenidos se pueden sugerir mejoras en la enseñanza práctica y simulaciones hacia los estudiantes de la E.A.P odontología de la UNHEVAL. Ya que cada vez va en aumento la aparición de complicaciones médicas en la práctica odontológica.

6. Limitaciones

Dificultad para la recolección de muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Benavides M. (2010) ¹ “Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo”. Identificar los conocimientos y la infraestructura que tienen los odontólogos de la Región Huetar Norte para tratar una emergencia médica en el consultorio dental. Esta investigación se realizó por medio de una encuesta aplicada a una población determinada de odontólogos de la Región Huetar Norte, San Carlos, los cuales contestaron un cuestionario de 17 preguntas.

Se estableció una falta de preparación y capacitación por parte de los odontólogos encuestados en el manejo de emergencias médicas, además estructuralmente se encuentra con una gran deficiencia para manejar cualquier caso de emergencia médica en el consultorio dental.

Manrique Y. (2012)² “Diseño de un protocolo de actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas” El objetivo de esta investigación fue diseñar un protocolo de actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas. Se concluyó que el mayor porcentaje de emergencias presentadas en los consultorios odontológicos son la crisis hipertensiva, hipotensión postural y síncope vagal, las cuales son situaciones que se debe enfrentar a pesar que escapan del desempeño del odontólogo. En cuanto a los conocimientos del odontólogo para actuar ante las emergencias médicas, se pudo evidenciar que este profesional posee conocimiento de la manera de actuar en relación a dolor torácico y crisis hipertensiva, convulsiones, sin embargo, no saben cómo actuar ante emergencias por angina de pecho, infarto al miocardio, arritmias, bradicardia sinusal, hiperventilación, obstrucción de vías aéreas, síncope vagal, hipotensión postural, insuficiencia adrenal aguda, hiperglucemias, accidente vascular, dificultad respiratoria, crisis aguda de asma y edema pulmonar agudo, lo cual representa un problema puesto que si se presenta este tipo de emergencia, este profesional no estará en la capacidad de actuar ante ello.

Hernandez L., Alexander R. (2012)³ “Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencias médicas en la clínica odontológica de la universidad Jose Antonio Páez. En la presente investigación se planteó como objetivo principal diseñar una guía práctica para el manejo de urgencias médicas en

la clínica odontológica de la universidad José Antonio Páez. En el caso objeto de estudio la población está constituida por los alumnos de 5to a 10mo semestre de la carrera. Obteniendo como resultados la necesidad de diseñar la guía propuesta debido a la carencia de información acerca del protocolo a seguir para el abordaje de urgencias médicas en la consulta odontológica.

Chávez R (2014)⁴ “Métodos y técnicas en el consultorio odontológico frente a una emergencia médica”. El propósito de este estudio es determinar que métodos y técnicas debe realizar el odontólogo frente a una emergencia médica dentro de su consultorio, así como el abordaje clínico de ciertas enfermedades sistémicas y sus complicaciones. Las enfermedades médicas en el consultorio odontológico se da en un 90% porque el profesional omite el paso y/o tiempo de la Historia Clínica, ya que los Odontólogos o en mayor número los recién graduados no recaban información de cada enfermedad, o en el caso de los pacientes que ocultan las enfermedades que padecen, se da en un mayor número cuando los pacientes desconocen de sus enfermedades sistémicas y se imposibilita la realización de una Historia Clínica asertiva.

Hernandez M. (2014)⁵ “manejo clínico de crisis asmática y shock anafiláctico como emergencia en un consultorio odontológico” Establecer criterios para los futuros odontólogos, dando a conocer los signos y síntomas clínicos de crisis asmática y shock anafiláctico de tal manera que reconozcan al paciente de riesgo, estableciendo el manejo del cuadro clínico y cómo actuar ante la presencia de dichas emergencias en un consultorio odontológico y su correcto tratamiento. De la presente investigación concluimos que el shock anafiláctico y la crisis asmática son complicaciones clínicas que pueden darse en la consulta odontológica, consideramos que es poco frecuente este tipo de emergencias pero no por ello suprimiremos su conocimiento e importancia respecto a otras complicaciones, es por ello la importancia que tiene las capacitaciones a los futuros odontólogos y personal.

ANTECEDENTES NACIONALES

Zúñiga O. (2010)⁶ “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de la escuela de estomatología de la universidad nacional de Trujillo - 2010 hacia el paciente con VIH/SIDA.”

Se realizó un estudio Descriptivo-Correlacional de corte transversal y prospectivo, con el objetivo de determinar si existe relación entre el Nivel

de conocimiento y la actitud de los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo-2010, hacia el paciente con VIH/SIDA. Se aplicó una encuesta anónima tipo cuestionario con: 5 ítems de aspectos generales, 10 de conocimientos y 10 de actitudes hacia el paciente con VIH. La muestra incluyó a 69 estudiantes de ambos sexos. Se encontró que el Nivel de conocimientos fue Bueno en (10.71%), Regular en (35.71%) e inaceptable en (49.28%); teniendo relación directa con el año de estudios El 57.97% presento actitud favorable y el 42.03% presentó actitud desfavorable; no se encontró relación significativa entre género ni entre año estudios con la actitud hacia el paciente con VIH/SIDA; en general no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia el paciente con VIH. Concluyendo que existe relación entre nivel de conocimientos y año de estudios en curso, y que no existe relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el paciente con VIH/SIDA. Palabras claves: nivel de conocimiento, Actitud, VIH/SIDA

Aguirre Montes, Patricia (2013)⁷ El siguiente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, se realizó con el objetivo de determinar el “Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología”. La muestra fue estratificada, constituida de 117 internos de tres universidades

de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2013. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: Epidemiología, etiopatogenia, indicación y farmacología de profilaxis antibiótica para prevenir EI en pacientes de riesgo previa a procedimientos odontológicos y los califico como bajo regular y alto, según la escala establecida. El 53,85% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel bajo de conocimientos sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previo a procedimientos odontológicos. En el nivel de conocimientos, regular, se distribuyó el 32.48% de la población y en el nivel de conocimientos, bueno, se encontró el 13,68% de la población. Las secciones donde los internos obtuvieron los mayores puntajes fueron epidemiología de Endocarditis Infecciosa y farmacología de la profilaxis antibiótica de EI. En cambio las secciones de etiopatogenia de EI e indicación de profilaxis antibiótica fueron donde se obtuvieron los menores puntajes. Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre profilaxis antibiótica para prevenir EI en pacientes de riesgo previo a procedimientos odontológicos y que se deben de tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen

los odontólogos en la prevención de esta potencialmente mortal infección, en beneficio de la población que podrán ser atendido por los futuros odontólogos.

Giovanni E. (2014)⁸ “Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de lima- 2014”

El siguiente estudio es de tipo descriptivo, transversal, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología. La muestra fue estratificada, constituida de 104 internos de tres universidades de Lima que se encontraban finalizando su internado hospitalario correspondiente en el año 2014. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una encuesta/cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento de cuatro secciones: concepto y epidemiología de la diabetes mellitus; clasificación y fisiopatología; farmacología en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II previo, durante y después de un procedimiento odontológico y manifestaciones bucales y por último sobre las complicaciones en la atención odontológica del paciente con diabetes mellitus tipo II; y los califico como bajo, regular y alto, según la escala establecida. El 59,6% de los estudiantes participantes

de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II. En el nivel de conocimiento regular, se distribuyó el 33,7% de la población y en el nivel de conocimiento bueno, se encontró el 6,7% de la población. Las secciones donde los internos obtuvieron mayor puntaje fueron en concepto y epidemiología de la diabetes mellitus, y clasificación – fisiopatología. En cambio las secciones de farmacología en la atención de los pacientes con diabetes mellitus tipo II previo, durante y después de un procedimiento odontológico y manifestaciones bucales, y en el manejo de las complicaciones en la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II.

Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II y que se deben tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumplen los odontólogos en la atención integral de las personas que presentan esta condición sistémica, para así mejorar su calidad de vida y evitar que se presenten complicaciones que podrían afectar la integridad del paciente.

2.2 Bases Teóricas

Conocimiento

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con un sistema de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.⁹

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.¹⁰

Los tres modelos del proceso de conocimiento.

El análisis filosófico del proceso del conocimiento y sus productos, constituye la sustancia de lo que se denomina la teoría del conocimiento. Los tres aspectos que aparecen en todo análisis del proceso de conocimiento son: El sujeto cognoscente, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo. Adam, distingue tres modelos fundamentales del proceso de conocimiento. Si por proceso de conocimiento, entendemos una interacción específica entre sujeto cognoscente y el objeto del

conocimiento, que tiene como resultado los productos mentales que denominamos conocimiento.

El primer modelo tiene la concepción mecanicista de la teoría del reflejo en donde el objeto de conocimiento actúa sobre el aparato perceptivo del sujeto que es un agente pasivo, contemplativo y receptivo; el producto de éste proceso es un reflejo o copia del objeto, reflejo cuya génesis está en relación con la acción mecánica del objeto sobre el sujeto.

El segundo modelo es el idealista o activista, en el se produce todo lo contrario que en el primero: el predominio o la exclusividad, vuelve al sujeto cognoscente que percibe el objeto de conocimiento como su producción. Este modelo se ha concretado en diversas filosofías idealistas subjetivas y, en estado puro, en el solipsismo.

El tercer modelo que, al principio de la preponderancia de uno de los elementos de la relación cognoscitiva (del objeto en el primer modelo y del sujeto en el segundo), opone el principio de su interacción. Este modelo propone, en el marco de una teoría modificada del reflejo, una relación cognoscitiva en la cual el sujeto y el objeto mantienen su existencia objetiva y real, a la vez que actúan el uno sobre el otro.¹¹

EMERGENCIA MÉDICA

Una emergencia médica es aquella situación en la cual, por la importancia o gravedad de la afección, se deben tomar acciones y decisiones médicas en forma inmediata. Se trata de cuadros que en general ponen la vida del paciente en peligro.

La mayoría de las situaciones de emergencia que se presentan en un consultorio dental hacen peligrar la vida del sujeto. A pesar de que todas las emergencias médicas se pueden desarrollar en un consultorio dental, algunas se presentan con mayor frecuencia como en la administración de fármacos que ocasionan una variedad de reacciones alérgicas, psicogénicas y por sobredosis. En la mayoría de las emergencias, el estrés, que puede ser de tipo fisiológico (dolor, ejercicio extremo) o psicológico (ansiedad, miedo) se relaciona con el estrés psicógeno debido a la imagen tradicional del dentista como productor de dolor o a experiencia previas no agradables¹³

Es esencial entender los factores que convierten a un paciente en un individuo propenso a sufrir una complicación en el momento del tratamiento dental, en especial en pacientes medicamente comprometidos sometidos a estrés y ansiedad extrema, lo que da lugar a una complicación o agravamiento de su salud y desencadenarse en una emergencia médica.¹⁴

Por otro lado existen recursos a disposición de los profesionales que minimizan el riesgo en que se produzcan situaciones de manera vital, que nos ayudan en la prevención de una emergencia médica, por ejemplo:

- 1) La evaluación física previa al tratamiento del paciente odontológico, que consta de un interrogatorio e historia clínica complementadas por el paciente.
- 2) La posible modificación de la atención dental para reducir los riesgos del paciente.
- 3) El reconocimiento de los signos vitales: es necesario evaluar con serenidad, con el fin de asegurar la existencia o ausencia de los signos vitales, muchos de los cuales se van a poder evaluar utilizando los sentidos pero también se necesitarán de algunos equipos como el esfigmomanómetro, fonendoscopio, cronómetro y linterna para la evaluación pupilar.
- 4) Ordenar y saber interpretar exámenes de laboratorios básicos.
- 5) Disponer de un equipo de emergencia y ubicarlos en un lugar estratégico para su uso inmediato. Es necesario colocar los fármacos de mayor uso para los pacientes que presenten enfermedades más frecuentes en la práctica diaria e ir reponiendo y cambiando periódicamente los medicamentos que ya caducaron en el botiquín, así el cómo tener establecidas las funciones de cada miembro que labora en el consultorio en caso de ocurrir una emergencia, haciendo más rápida y eficaz los primeros auxilios al paciente.
- 6) Tener conocimiento y práctica de las técnicas de reanimación cardiopulmonar para ejecutar las acciones de soporte básico de vida, así como manejar ciertos medicamentos con sus diversas vías de

administración y equipos utilizados en las emergencias médicas. En la práctica diaria de la consulta odontológica es necesario un diagnóstico preciso para llevar a cabo un tratamiento lo más acertado y rápido posible.¹⁵

ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA

Síncope

El síncope, definido como una pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria.^{16,17}

La amenaza para la vida de emergencia más común que puede ser experimentado en el consultorio dental es el síncope (más conocida como el débil común), una pérdida de la conciencia causada por un decaer en el flujo de sangre al cerebro. Aunque el síncope es una ocurrencia bastante común, si no se corrige rápidamente puede conducir a la muerte.¹⁸

CAUSAS

El síncope es más a menudo causada por algún tipo de estrés - físico, emocional o ambos. Para fines descriptivos, estas causas se han clasificado ya

sea como psicógena o no psicógena. Factores psicógenos son causas psicológicas.

Factores psicógenos incluyen el miedo, el dolor, el malestar emocional y la ansiedad que puede ser específicamente relacionado con el consultorio dental de las siguientes maneras: ¹⁸

1. La mayoría de los pacientes dentales tienen algún grado de miedo sobre el tratamiento dental. Cuando este miedo se convierte en abrumadora y difícil de manejar, puede convertirse en una causa psicógena de síncope.
2. Todos los avances modernos han estado a punto de hacer la odontología rutina de una experiencia sin dolor. Aun así, en unos pacientes de mal pronóstico. Malas noticias a veces puede desencadenar un trastorno emocional en un paciente lo suficientemente grave como para causar síncope.

Factores psicógenos son las causas más frecuentes de síncope en el consultorio dental.

Factores no psicógeno incluyen el hambre, la mala salud, y permanecer en posición vertical durante un largo período. Aunque los factores no psicógeno sin duda puede causar síncope, que tienen experiencia en el consultorio dental y es mucho menos que los factores psicógenos. ¹⁸

Protocolo de atención frente al Síncope

1. Interrumpir la atención y remover todo material de la boca del paciente, soltar ropas apretadas.
2. Estimular al paciente para evaluar el grado de conciencia. No dejar de hablar activamente con el paciente
3. Colocar al paciente en posición supina, con los pies levemente elevados en relación a la cabeza (15-20°) **Posición de Trendelenburg**
4. Proporcionar el pasaje de aire, llevando la cabeza hacia atrás y Verificar si el paciente está respirando.
5. Evaluar el pulso carotideo.
6. A la presencia de señales vitales, esperar de 2 a 3 minutos para la recuperación.
7. Luego de la recuperación, dispensar al paciente con su acompañante.
8. En el caso de que la recuperación no fuera inmediata, solicitar ayuda médica de urgencia.
9. Mientras espera auxilio médico, administre oxígeno (3 a 4 L/minuto) y controle la respiración, pulso y presión arterial. ¹⁶

Hipoglucemia aguda

La hipoglucemia, también conocido como shock de insulina, se produce como resultado de demasiado poco de la glucosa en el cuerpo. Ya que la glucosa es la única fuente de combustible para el cerebro, si el cerebro pasa por un largo tiempo sin glucosa adecuada, se puede producir daño de las células cerebrales.¹⁸

Se caracteriza por niveles de glucosa en plasma igual o menos de 40 miligramos por decilitro de sangre. Representa una amenaza para la vida y puede ocurrir en diabéticos y no diabéticos.¹⁹

La hipoglucemia usualmente tiene un inicio rápido y puede ser causada por cualquiera de las siguientes situaciones;

1. El paciente diabético puede haber saltado una comida o no comer la dieta equilibrada de su enfermedad requiere. Como resultado, el nivel de insulina es demasiado alta y el nivel de glucosa demasiado baja. Preguntas importantes para hacer los pacientes que tienen diabetes antes de cualquier tratamiento dental están al comer su última comida y lo que comían. Las respuestas a estas preguntas pueden ayudar a los auxiliares dentales determinar si es o no es posible una emergencia diabética.
2. Por alguna razón, el paciente puede haber experimentado una inusual cantidad de ejercicio, que quemó las fuentes de azúcar en el cuerpo. Se anima a los pacientes diabéticos a hacer ejercicio. Como cuestión de hecho, varios

atletas famosos tienen diabetes. Sin embargo, siempre debe haber un equilibrio constante entre el ejercicio, la alimentación, y la insulina. Los pacientes diabéticos controlan sus niveles de glucosa en sangre con múltiples controles durante todo el día y la noche.

3. Un cambio en la rutina se produce, por ejemplo, cuando una persona joven va a la universidad. Las nuevas pautas, horarios y el estrés emocional pueden todas causar un desequilibrio en los niveles de insulina y de glucosa que pueden resultar en hipoglucemia.¹⁸

Los **Signos y Síntomas** de la hipoglucemia aguda se manifiestan de la siguiente forma:

Cansancio, intranquilidad, confusión, pérdida del conocimiento, incluso convulsiones epilépticas.²⁰

Protocolo de atención en la hipoglucemia aguda

La elección de este protocolo para el tratamiento de la hipoglucemia, va a depender del estado de consciencia del paciente, que puede ser:

Paciente Consciente y Alerta:

1. Si el paciente presenta un comportamiento anormal, como si estuviera borracho, interrumpir inmediatamente la atención.
2. Colocar al paciente **posición de trendelenburg**.

3. **Nunca** administrar insulina.
4. Administrar **carbohidratos vía oral** (agua con azúcar, jugo de naranja, bebidas), cada 5 minutos hasta que los síntomas desaparezcan.
5. Observación por mínimo 30 minutos, antes de dejarlo con su acompañante adulto ¹⁶

Paciente Consciente pero no responsivo:

1. Aplicar protocolo anterior, si no responde: **Solicitar Auxilio médico de urgencia**
2. Administrar una **solución de Glucosa al 25%** (ampolla de 10 ml), vía intravenosa, en inyección lenta.
3. Controlar los signos vitales cada 5 minutos mientras espera auxilio.
4. Dispensar al paciente con el personal médico.

Paciente Inconsciente:

1. Interrumpir inmediatamente la atención y remover todo material de su boca.
2. Colocar al paciente **Posición de Trendelenburg.**
3. **Facilitar el pasaje de aire;**
4. Evaluar la respiración y la presencia de pulso.
5. Solicitar un **servicio médico de urgencia**
6. Si es posible, administrar una **solución de Glucosa al 25%** (ampolla de 10 ml), vía intravenosa, en inyección lenta. En el caso no fuese posible, ponga una

cuchara de azúcar en ½ vaso de agua. Enseguida, coger una gasa, atarla a un hilo de sutura, embeberla, y ponerla entre el labio inferior y los incisivos y caninos inferiores, permitiendo que el azúcar sea absorbido vía sublingual (cuidado con manipular la lengua ya que esta puede obstruir la vía aérea).

7. Controlar las señales vitales cada 5 minutos mientras se espera auxilio.
8. Dispensar al paciente bajo supervisión médica ¹⁶

Hipotensión postural

Se define la hipotensión postural u ortostática como la caída de la presión al asumir la postura erecta; la Academia Americana de Neurología (AAN por sus siglas en inglés, *American Academy of Neurology*) la define como una disminución de este parámetro de 30mmHg o más de la sistólica y de 10mmHg en la diastólica, en los tres minutos posteriores al estar la persona en posición erecta. Dicha definición, no toma en cuenta la correlación con los datos clínicos. Esto es muy importante, ya que por lo general, los síntomas son pasajeros y ceden en la mayoría de los casos dentro del primer minuto, y pueden variar, desde cefalea ligera, visión borrosa, mareo, debilidad, palpitaciones, dolor torácico, hasta sequedad de garganta o dolor cervical bajo.²¹

Se le considera la segunda causa más frecuente de pérdida transitoria del conocimiento en el consultorio dental.²¹

No está asociado por lo general al estrés emocional y no se considera como una situación grave.¹⁶

Cuándo puede ocurrir:

La acción gravitacional del levantamiento repentino para la posición de pié normalmente lleva la sangre a represarse en el territorio venoso de los miembros inferiores. La disminución transitoria, subsiguiente del retorno venoso y del débito cardíaco resulta en la reducción de la presión arterial. La causa más común de hipotensión ortostática sintomática es la hipovolemia (corresponde a la disminución de la cantidad normal de sangre), asociado al uso de medicamentos (diuréticos y vasodilatadores). Existen otros factores o condiciones que pueden ser causales de hipotensión Ortostática:

- Edad: Mucho más común en adultos mayores, y es rarísima en niños.-
- Defectos venosos en las piernas: En pacientes con venas varicosas u otros defectos circulatorios de los miembros inferiores, debido a la acumulación excesiva de sangre venosa en esta región.

- Embarazo: Ocurre al final del tercer trimestre de gestación. Al mantener a la paciente en posición supina por un tiempo mayor a 3-7 minutos, al ponerse de pie en forma muy rápida, puede perder la conciencia casi de inmediato. Esto se debe a la compresión que el útero grávido genera sobre la vena cava inferior. ¹⁶

Protocolo de atención en la hipotensión ortostática

En un principio hay que diferenciar el cuadro de hipotensión ortostática con el de síncope. Los diferenciamos debido a que el primero ocurre en el momento en que el paciente se posiciona de pie y la situación no está relacionada con el estrés emocional.

1. Evaluar estado de conciencia del paciente y poner al paciente en Posición de Trendelenburg. Con estas simples maniobras la perfusión sanguínea cerebral aumenta de inmediato y por lo general, el paciente recupera la conciencia en pocos segundos. Si no:
2. Facilitar el pasaje de aire, colocando una de las manos en la frente y otra en el mentón del paciente, y efectuando un movimiento cuidadoso para cima y para atrás.
3. Evaluar la respiración y presencia de pulso carotideo; controlar la FC, FR y PA.

4. Comparar los valores de FC, FR, y PA con los valores basales para determinar la severidad de la hipotensión ortostática y el grado de recuperación. Posterior a la recuperación, dispensar al paciente con el acompañante.¹⁶

EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES

Angina de pecho

Caracterizado por la aparición de dolor precordial de carácter opresivo, localizado en el área retro esternal, ocasionada por la disminución regional del flujo sanguíneo coronaria cuando el trabajo del corazón y la demanda de oxígeno excede la capacidad del sistema de arteria coronaria para proporcionar sangre oxigenada. El dolor se irradia hacia el hombro, brazo izquierdo y mandíbula^{19, 20}

Entre los principales síntomas, dolor o malestar del pecho es lo principal, que se describe como un "aplastamiento o quemar ", acompañada de sudoración aumento de la palidez y agitación ¹⁹.

Protocolo de atención en la crisis de angina de pecho

1. Interrumpa la atención
2. Paciente en una posición cómoda (generalmente con el sillón semirreclinado).

3. Administre un vasodilatador coronario (Nitroglicerina 0.6 mg, dinitrato de isosorbida 5mg) vía sublingual. Si esta dosis no elimina el dolor, se repite la dosis.
4. Administre oxígeno a través de una cánula nasal o máscara facial.
5. Controlada la crisis, encamina el paciente para evaluación médica con un acompañante
6. Si todavía persisten los síntomas después de estas acciones, solicite un servicio médico de urgencia. Mientras espera auxilio, controle las señales vitales.
7. Si el dolor persiste luego de la segunda dosis de nitroglicerina debemos iniciar el manejo de un infarto del miocardio. ¹⁶

Infarto de miocardio

El infarto de miocardio es la degeneración del músculo cardíaco debido a una fuerte reducción súbita en el flujo sanguíneo coronario a un segmento del miocardio.¹⁴

Clínicamente se presenta como un dolor intenso retroesternal similar a la angina de pecho, pero en mayor intensidad se puede reflejar a otras áreas (Parte posterior del cuello, la mandíbula y el brazo izquierdo), a continuación, náuseas, palidez, pérdida de conciencia, palpitaciones, sudoración, y cianosis de las membranas mucosas (debido a la reducción el flujo de sangre).¹⁴ El

tratamiento consiste en la aplicación de 5mg de morfina intravenosa o intramuscular, administración de oxígeno y traslado a un centro hospitalario.¹⁴

Protocolo de atención en el infarto de miocardio

1. Interrumpa la atención
2. Paciente en una posición cómoda (sillón semirreclinado).
3. Tranquilice al paciente y evite su esfuerzo físico
4. Solicite auxilio médico de urgencia; no transporte el paciente al hospital
5. Administre 2 a 3 comprimidos de ácido acetilsalicílico 100mg para disminuir el aumento de plaquetas y la formación de nuevos trombos en las arterias coronarias. Administrar drogas vasodilatadoras vía sublingual
6. Administrar oxígeno al paciente
7. En días más fríos, ponga una manta sobre el paciente para evitar temblores y gasto de energía
8. Mientras espera ayuda, controle los signos vitales
9. En caso de paro cardiorrespiratorio, efectúe las acciones de RCP¹⁶

Existen 3 diferencias principales con las que podremos diferenciar infarto al miocardio de la angina de pecho:

1. El dolor es más agudo.
2. El dolor suele durar más de 5 minutos.
3. Ni la nitroglicerina ni el descanso logra aliviar el dolor

Crisis hipertensa arterial

En una descripción general, la hipertensión arterial es la elevación de la PA sistólica y/o diastólica pudiéndose presentar de forma primaria como secundaria. Las crisis hipertensivas se caracterizan por un aumento súbito de la presión arterial, llegando la presión diastólica a marcar 130 mm Hg o más, con un aumento en la presión sistólica de 250 mm Hg o más.¹⁶

El tipo más común de hipertensión arterial es la primaria o esencial, donde el tratamiento se basa en la restricción de sal y tabaquismo, pérdida de peso, ejercicios físicos y uso de algunos medicamentos, como los diuréticos, β -bloqueadores selectivos y no selectivos, antagonistas adrenérgicos de acción central, bloqueadores de canales de calcio, bloqueadores α adrenérgicos, vasodilatadores, antagonistas simpáticos de acción periférica e inhibidores de la enzima convertora de angiotensina.¹⁶

La hipertensión secundaria, tiene como causa la presencia de otras patológicas como hipertiroidismo, enfermedad renal y feocromocitoma, entre otras, donde el tratamiento es dirigido hacia la enfermedad o patología existente.¹⁶

Por los avances actuales en la terapia antihipertensiva, aún cuando es poco probable que ocurra una crisis, cuando esta se presenta es provocada:

- Mayoritariamente por el **estrés** del paciente en el tratamiento dentario, ya sea por adelantarse al dolor o malestar que esta provoca.

- Por una **inyección intravenosa** accidental de anestésico local con vasoconstrictor adrenérgico
- El paciente **dejó de tomar su medicamento** el día de la atención dental, presentándose a la consulta con una presión elevada.¹⁶

Protocolo de atención en la crisis hipertensiva

1. Interrumpir la atención si muestra signos o síntomas de un aumento brusco de presión arterial.
2. Ponga al paciente en una posición cómoda, controle la presión arterial y frecuencia cardíaca.
3. En una crisis leve o moderada, trasladar al paciente a evaluación médica inmediata.
4. Si se está en presencia de una crisis de niveles altos, debe solicitar un servicio médico de urgencia. Mientras llega la ayuda médica puede administrar una dosis sublingual de Captopril 50 mg.
5. Mientras espera la atención médica, debe controlar al paciente y proceder, si es necesario, con acciones básicas de soporte.¹⁶

EMERGENCIAS RESPIRATORIAS

Hiperventilación

Se refiere al aumento de aire inspirado por unidad de tiempo que llega a los alvéolos pulmonares lo que conlleva una serie de cambios en el metabolismo, Como lo son disminución del CO₂ en la sangre (hipocapnia), lo que conduce a una alcalosis respiratoria. Esto puede generar una alteración de la conciencia del individuo y en casos más extremos, pérdida parcial de la conciencia.

Cuando puede ocurrir:

El principal factor predisponente es la crisis de ansiedad aguda que deriva en un aumento deliberado de la frecuencia respiratoria; teniendo una mayor prevalencia en pacientes de ambos sexos entre 15 - 45 años, debido que las personas más adultas conllevan mejor psicológicamente el estrés y los niños lo exteriorizan con el llanto. ¹⁶

Síntomas y Signos generales:

1. Aumento en la profundidad y en la frecuencia respiratoria a 25-30 RPM (normal 14-18).
2. Pecho apretado.
3. Alteración en la visión, vértigo.
4. Palpitación y taquicardia.

5. Xerostomía y dolor abdominal

6. Alteración o pérdida parcial de la conciencia.

7. En casos que el malestar se prolonga se genera hormigueo en las extremidades y alrededor de los labios, rigidez muscular y tetania ¹⁶

Protocolo de atención

1. Interrumpa el tratamiento y remueva todo material de la boca del paciente.
2. Ponga al paciente en posición cómoda y dejarlo tranquilo diciéndole que lo ayudara.
3. Para corregir la alcalosis respiratoria debe respirar aire rico en CO₂, respirando en una bolsa de papel (no plástica, se pega) o con las manos cubriendo la nariz, 10 mov. Respiratorios por minuto. Debe repetirse este proceso hasta el término de los síntomas.
4. En caso de que los síntomas no paren, se puede administrar Diazepam 10 mg vía oral o IV. ¹⁶

Crisis aguda de asma

El asma es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por vías aéreas hiperreactivas.

Su gravedad cambia de forma espontánea o como resultado de la terapéutica.

Los mecanismos básicos de la enfermedad son desconocidos, no obstante parece estar implicado a un desequilibrio, hereditario o adquirido, del control

adrenérgico y colinérgico del diámetro de las vías aéreas. La crisis aguda de asma se caracteriza por el estrechamiento de las grandes y pequeñas vías aéreas debido al espasmo de la musculatura lisa de los bronquios, edema e inflamación de sus paredes, e hiperproducción de mucus adherente. En general es autolimitada, sin embargo cuando los episodios se vuelven constantes y refractarios a la terapia farmacológica, exige una pronta atención, por ofrecer riesgo de vida al paciente.¹⁶

Factores de riesgo

Irritantes ambientales (polvo, hongo polen o humo de tabaco) Sustancias antioxidantes del grupo de los sulfitos como el bi o metabisulfito de sodio, incorporados a las soluciones anestésicas con vasoconstrictor.

Estrés físico o emocional. Reflujo gastroesofágico. Drogas como el Acido acetilsalicílico y los AINES. Aire frío.¹⁶

Medicamentos comúnmente usados para pacientes con crisis asmática:

- **Broncodilatadores adrenérgicos** terbutalina, fenoterol, salbutamol
- **Metilxantinas** Aminofilina, teofilina
- **Corticoesteroides** Hidrocortisona, prednisona, metilprednisolona

Protocolo frente a una crisis

1. Detener el tratamiento y sacar de la boca cualquier material.
2. Dejarlo tranquilo diciéndole que lo ayudara.

3. Ponerlo en posición cómoda: sentado como en una silla normal, con los brazos hacia adelante).
4. Administrarle oxígeno con un flujo mantenido de 5 a 7 litros x minuto.
5. Uso de su broncodilatador, si no es posible, insuflarlo 5 veces en una bolsa de papel adaptada a laboca y nariz del paciente, pidiéndole que inspire lento y profundo.
6. Si no hay mejora llame a un equipo médico de urgencia. El bronco espasmo es lo suficientemente importante para que el spray no llegue a los alveolos, en ese caso se administra de manera subcutánea 0,3 mL. de una solución de adrenalina 1:1000 (ampollas con 1 mL), el cual es un potente bronco dilatador.¹⁶

REACCIONES ALÉRGICAS

Las reacciones de hipersensibilidad también conocido como manifestaciones alérgicas, mediada por el sistema inmune, a través de una reacción antígeno-anticuerpo, pueden involucrar a diferentes órganos. Entre las reacciones alérgicas más común en odontología están relacionados con anestésico local, especialmente la lidocaína, analgésicos, anti inflamatorio y antimicrobiana en especial la penicilina. Además de estos, los profesionales tienen que estar atentos a otras sustancias capaces de desencadenar ataques alérgicos, como el monómero resinas acrílicas y guantes quirúrgicos de látex y procedimiento.¹⁹

Fenómenos más simples, como urticaria (erupción cutánea, grados variables de lesiones cutáneas prurito) son más común y tratados mediante la administración de los antihistamínicos orales, como la loratadina, 10 miligramos cada 8 horas. Pero los casos más dramáticos síntomas progresivos tales como anafilaxis (o shock anafiláctico) requieren una mayor atención. Este consiste en una reacción mediada por inmunoglobulina E (IgE), simultáneamente en varios órganos. El alergeno generalmente involucrado consiste en medicamentos, veneno de insectos o alimentos. La reacción es potencialmente fatal y puede ser provocado en presencia de pequeñas cantidades de antígeno. Es caracterizado por malestar general, reacciones en la piel (enrojecimiento, urticaria, prurito), dificultad para respirar (broncoconstricción) edema laríngeo, arritmia, taquicardia, paro respiratorio y puede llevar al paciente a la muerte.¹⁴

Su tratamiento debe iniciarse de inmediato, se hace inicialmente la ventilación del paciente con oxígeno (6 litros por minuto) y monitoreando sus signos vitales. Asociado a esto se administra adrenalina (0,3 ml) por vía subcutánea o intramuscular, se repite cada cinco minutos, que no exceda tres dosis; y antihistamínicos (clorhidrato de prometazina), 50 mg por vía intramuscular. Además de estas maniobras solicitado al servicio médico de emergencia.¹⁹

Las enfermedades alérgicas o de hipersensibilidad se producen debido a una **reacción inmunitaria** frente a una sustancia extraña no infecciosa llamada **alérgeno**.

Es una reacción exagerada del sistema inmune, en el cual está involucrado tanto la inmunidad humoral como la celular. En algunos casos, el contacto o exposición repetida del antígeno provoca hipersensibilidad que puede ser dañina para los tejidos del huésped ¹⁶

Las reacciones alérgicas dentro de nuestra práctica odontológica son poco comunes, pero de las más frecuentes tenemos las **tipos I y tipo IV**, siendo más complicadas las tipos I ya que ponen en riesgo la vida del paciente.

Los antibióticos son causa frecuente de reacciones adversas durante procedimientos quirúrgicos. Entre todos los grupos de antibióticos, los **b-lactámicos** son los más comúnmente relacionados; las **aminopenicilinas** y las **cefalosporinas** son responsables de 70% de todas las reacciones perioperatorias causadas por los antibióticos. A pesar de esto, la incidencia de las reacciones ha disminuido ostensiblemente en los últimos años.

El odontólogo en general tiene poca familiaridad con este tipo de reacciones debido a que su índice de ocurrencia es muy bajo. Dentro de los más característicos encontramos reacciones cutáneas y respiratorias. ¹⁶

Reacciones cutáneas

Este tipo de reacciones no se considera una emergencia debido a que la expresión de ésta ocurre alrededor de 1 hora después de hecho el contacto con el alérgeno, estas reacciones varían de leves a moderadas en la piel o mucosa bucal. Dentro de estas reacciones cutáneas podemos mencionar las más comunes como el **angioedema localizado** que es una inflamación peri oral, o peri orbital el cual no es acompañado por prurito. No así el **eritema difuso** y la **urticaria** los cuales presentan dentro de su sintomatología prurito y sensaciones de pinchazos, lo cual tiene una expresión visible como placas rojas en la piel. También encontramos la **rinitis** la que se caracteriza por la congestión nasal y la **conjuntivitis** cuyo signo más importante es la lacrimación.¹¹

Reacciones respiratoria

Bronco espasmo:

Generalmente en pacientes alérgicos a la aspirina y otros aines. Esta reacción tiene como señales típicas, donde encontramos un ruido respiratorio y el uso de músculos accesorios en la respiración, manifestaciones clínicas semejantes a una crisis aguda de asma.

Edema de laringe: No es una reacción muy común, puede ser reconocida por los siguientes signos y síntomas del paciente, dentro de los cuales el más característico es una respiración forzada y repetitiva sin un flujo de aire

continuo. La obstrucción parcial de la laringe produce un ruido estridente, el cual se diferencia del sonido respiratorio del broncoespasmo. Mientras que la obstrucción total del paciente viene acompañada de un silencio en presencia de movimientos respiratorios, el signo clínico característico es un color cianótico acompañado inmediatamente de la pérdida de conciencia por la falta de oxigenación cerebral.

Choque anafiláctico:

El choque anafiláctico es una reacción sistémica aguda mediada por IgE, la cual se desencadena por un contacto secundario frente a un alérgeno al cual estuvo previamente expuesto, como por ejemplo: antibióticos betalactámicos. Se caracteriza por una secuencia de fenómenos patológicos que la hacen potencialmente amenazadora para la vida. A diferencia de reacciones alérgicas localizadas mediadas por histamina, las reacciones anafilácticas estas mediadas por leucotrienos que generan una respuesta infinitamente más reactivas que las por histamina, lo cual determinan signos y síntomas mucho más intensos.¹⁶

Protocolos de atención de las reacciones alérgicas reacciones cutáneas mediatas:

1. Interrumpa el tratamiento apenas reconozca las señales de reacción alérgica.
2. Retire todo el material de la boca del paciente y Posiciónelo de forma cómoda.

3. Evalúe la respiración y las frecuencias cardíaca y respiratoria.
4. Administre 1 ampolla de prometazina 50mg y 1 ampolla de betametasona 4mg vía intramuscular.
5. Mantenga el paciente en constante observación durante 20 a 30 minutos, controlando las señales vitales.
6. Si el cuadro está estabilizado, sin señales de daños respiratorios o cardiovasculares, prescriba un antihistamínico vía oral prometazina 25mg o loratadina 10 mg, siendo 1 comprimido al día por 2 a 3 días.
7. Libere el paciente con un acompañante, orientándole que no ingiera bebidas alcohólicas.
8. Indique al paciente a solicitar una evaluación médica para determinar la causa de la reacción alérgica. ¹⁶

CONVULSIÓN

Puede ser definida como una alteración de la función cerebral caracterizada por una crisis que incluye cambios en la conciencia, actividad motora y fenómenos sensoriales.

Por el contrario de lo que se piensa, la epilepsia no es una enfermedad específica, se la puede definir como un síntoma causado por una descarga neural excesiva y temporal. La epilepsia se caracteriza por episodios discretos que suelen repetirse, en los cuales hay disturbios de movimiento, sensaciones, comportamiento, percepción y/o conciencia.

Ya en el estado epiléptico ocurren convulsiones rápidas, repetitivas, sin recuperación entre los “ataques epilépticos”. En general, tardan más que 5 minutos y se constituyen en una situación de riesgo de la vida al individuo, debido a la hipertermia y acidosis.

Las convulsiones son, en la mayoría de las veces, del tipo tónico clónicas, donde tónico significa contracción muscular sostenible, o sea, el paciente se encuentra rígido durante la fase tónica de la convulsión. El término clónica quiere decir una contracción muscular intermitente, con periodos cortos de relajamiento. La fase clónica es el momento real de la convulsión.¹⁶

Los individuos con historial de desórdenes convulsivos hacen uso de medicamentos anticonvulsivantes de forma continua, tales como la fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, etc., siendo que raramente requieren más que un medicamento.

La fenitoína se usa en prácticamente todos los tipos de convulsión, excepto en la “crisis de ausencia”. Ya la carbamazepina posee efectos similares a la fenitoína y se usa en las convulsiones parciales o generalizadas. El fenobarbital, por su vez, es más usado en el tratamiento las convulsiones tónico-clónicas y convulsiones parciales. Las dosis y posología de los anticonvulsivantes son variables, dependiendo del grado de actividad convulsiva y de la propia capacidad del paciente en metabolizar la droga. No obstante, el objetivo general del tratamiento médico es mantener el nivel

plasmático del medicamento dentro de una línea terapéutica que provenga o elimine la actividad convulsiva.

Por lo tanto, el odontólogo debe intentar obtener informaciones sobre el medicamento que el paciente usa, su dosis y posología, la aceptación del tratamiento por el mismo y si la actividad convulsiva se encuentra plenamente controlada. Caso no esté tomando su medicación de forma regular o haya relatado algún episodio convulsivo reciente, el paciente debe ser encaminado para evaluación médica antes del inicio del tratamiento odontológico. ¹⁶

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LAS CONVULSIONES

1. Aunque estas medidas preventivas hayan sido tomadas, los episodios convulsivos pueden ocurrir en el ámbito de la clínica odontológica. En estas situaciones, el siguiente protocolo de atención debe ser instituido:
2. Habiendo la menor alteración, interrumpa el tratamiento e intente retirar algún instrumento o material que por ventura esté dentro de la boca;
3. Ponga al paciente en posición de recuperación, para evitar que aspire la secreción gástrica o salivar;
4. Haga los procedimientos para manutención de las vías aéreas libres;
5. Retire los objetos cortantes que estén alrededor, así como colgantes, pendientes, etc.; saque la corbata para facilitar la respiración
6. No intente poner cualquier instrumento o mordedor de goma entre las arcadas. El riesgo de laceración de la lengua por los dientes es bajo,

mientras que el riesgo de aspiración de fragmentos dentales debido a la inserción forzada de algún material es mucho mayor;

7. Durante el episodio convulsivo, intente solamente contener delicadamente los movimientos del paciente (principalmente los de la cabeza) para evitar lesiones físicas;
8. Terminada la convulsión, mantenga al paciente en reposo por 5 a 10 minutos bajo observación. Administre oxígeno (3L/min) y controle las señales vitales;
9. En el periodo postconvulsivo inmediato, el paciente puede presentar un cierto grado de constreñimiento por lo ocurrido. Dedíquele toda la atención en ese momento;
10. Como la mayoría de convulsiones es autolimitada después de la recuperación, bajo cuidados de un acompañante adulto, libere el paciente e investigue con el médico las causas del episodio para evitar que vuelva ocurrir.

2.3 Definición de Términos

Grado de conocimiento: aprendizaje adquirido estimado en una escala que puede ser cualitativa (bueno, regular, malo) o cuantitativa (del 0 al 20).

Atención odontológica: es aquel que desarrolla el cirujano dentista a través del estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático de la persona, familia y

comunidad previo consentimiento informado, en razón de su naturaleza, grado de complejidad, autonomía, responsabilidad final y por sus consideraciones éticas, morales y legales.

Emergencia Médica: es la necesidad o falta de ayuda médica para una condición que sobreviene sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la vida o salud inmediata causando la muerte de no ser asistida. Ejemplos de ellos serían: dificultad respiratoria marcada con inhabilidad para realizar tareas, hemorragia, caídas mayores a 3 veces la altura de la persona, dolor de pecho, reacciones alérgicas, entre otras...

2.4 Hipótesis

Los estudiantes de quinto y sexto año de odontología UNHEVAL poseen un nivel bajo de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica

2.5 Variables

- **VARIABLE DE ESTUDIO**

Grado de conocimiento de los alumnos sobre emergencias odontológicas

- **VARIABLES INTERVINIENTES**

Año de estudio

Sexo

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Grado de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica	Aprendizaje adquirido sobre el manejo de emergencias médicas producidas en la consulta odontológica en los aspectos de identificación y manejo del paciente.	Conocimiento sobre identificación en emergencias médicas	Alto Regular Bajo	Cuantitativa ordinal	8 – 10 5 – 7 <= 4
		Conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas	Alto Regular Bajo	Cuantitativa ordinal	8 – 10 5 – 7 <= 4
Año de estudio			Quinto y sexto	Nominal	
Sexo			Masculino y femenino	Nominal	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

3.1.1 **Nivel de investigación:** Básica.

3.1.2 **Tipo de investigación:** Cuantitativo.

3.2 Diseño de investigación

No experimental - descriptivo – transversal

- Descriptivo: Porque se describirá un hecho, un problema
- Transversal: Porque se recogerán los datos en un solo momento y tiempo.

M → O1

M1: muestra

O1: observación (única)

3.3 Determinación del universo / población

La población estuvo conformada por todos los alumnos del 5to y 6to año de la EAP. odontología durante el año 2015 de la universidad nacional “Hermilio Valdizán”

3.4 Selección de la muestra

La muestra estuvo conformada por 45 alumnos de los cuales:

- 24 alumnos que cursan el quinto año
- 21 alumnos que cursan el sexto año

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes del sexto año de odontología de la universidad nacional “Hermilio Valdizán”, seleccionada para esta investigación.
- Estudiantes del quinto año de la carrera profesional de odontología de la universidad nacional “Hermilio Valdizán”.

3.5.2 Criterios de exclusión:

Internos que aun reuniendo los criterios de inclusión se nieguen a participar.

3.6 Tipo de muestreo.

No probabilístico de tipo intencionado con criterio de inclusión específico

3.7 Unidad de muestra

Cada alumno de quinto y sexto año de la carrera profesional de odontología

3.8 Unidad de análisis:

La unidad de análisis son los cuestionarios proporcionado a cada alumno

3.9 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1 Técnica:

Se realizó la recolección de los datos previa autorización del alumno.

Y se realizó mediante encuesta. Los datos serán anotados para su posterior procesamiento

3.9.2 Instrumentos:

Cuestionario. Estará estructurado en 2 partes:

- 10 preguntas sobre identificación
- 10 preguntas sobre el manejo

Validez del instrumento. Se hará validar por tres expertos en el área

Para mayor confiabilidad se realizará el alfa de Cronbach

3.10 Validación del instrumento de investigación

El cuestionario fue validado mediante juicio de 3 expertos: dos cirujanos dentistas que laboran en centros de salud y un médico de

investigación en el área, revisaron la definición conceptual y adaptaron el instrumento al contexto de la investigación, luego se realizó una prueba piloto a un grupo de estudiantes de una universidad que realizaban su internado

3.11 Confiabilidad del instrumento de investigación

Se aplicó el análisis de fiabilidad con los resultados, obteniéndose un alfa de cronbach de 0.712 para identificación en emergencias médicas y 0.655 para tratamiento en emergencias médicas

3.12 Técnica de procesamiento de datos y tablas descriptivas:

Los datos obtenidos serán registrados y analizados en una tabla matriz, y para el procesamiento de estos, se utilizó el programa estadístico SPSS/PC Versión 2.2 en español, primero un análisis descriptivo de la muestra y su interpretación con las tablas de frecuencias, media, moda y para el análisis de variables intervinientes el Chi-cuadrado

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Los datos se representan por medio de cuadros y gráficas para observar su comportamiento.

CUADRO 01 Distribución de la muestra de estudiantes de la EAP Odontología de la UNHEVAL según sexo. Huánuco 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	22	48,9	48,9	48,9
MASCULINO	23	51,1	51,1	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

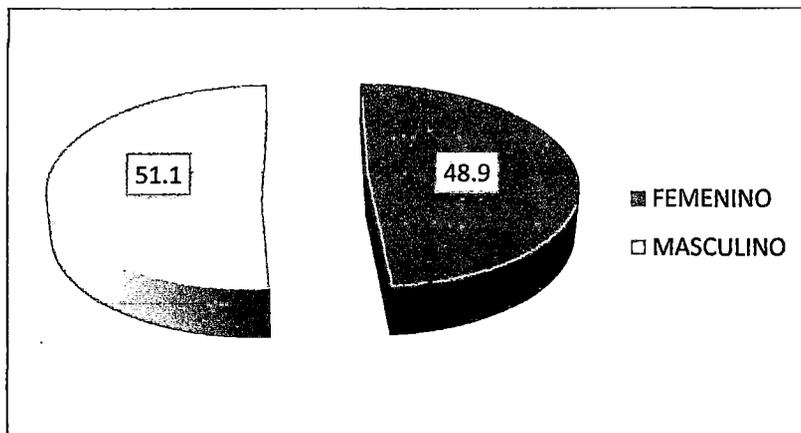


GRÁFICO 01
Distribución porcentual de la muestra de estudiantes de la EAP Odontología UNHEVAL según sexo. Huánuco 2015

Interpretación: La distribución de los sujetos de estudio según sexo el 51.1% representa al sexo masculino y el 48.9% al sexo femenino.

CUADRO 02
Distribución porcentual de la muestra de los alumnos de la EAP Odontología UNHEVAL según año de estudio. Huánuco 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 5to año	24	53,3	53,3	53,3
6to año	21	46,7	46,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

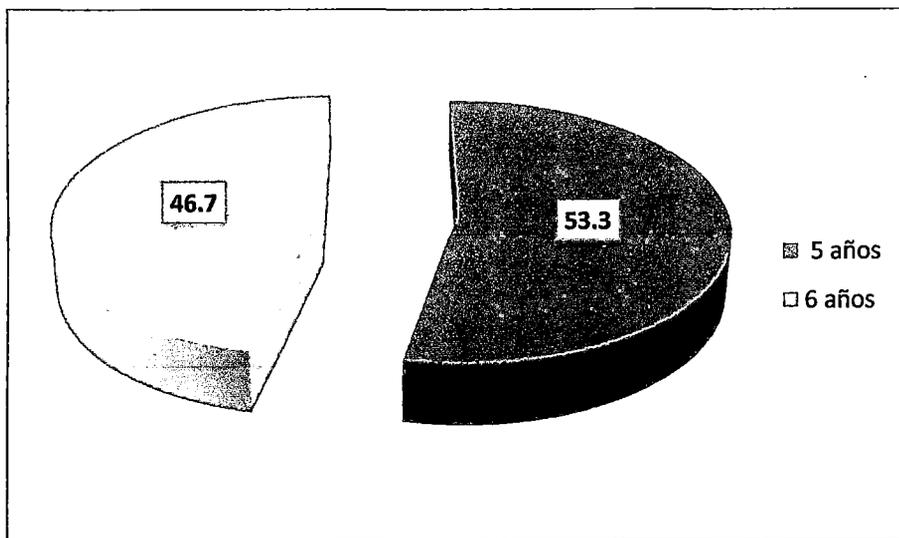


GRÁFICO 02
Distribución porcentual de la muestra de los alumnos de la EAP Odontología según año de estudio UNHEVAL. Huánuco 2015

Interpretación: La investigación se realizó en una muestra conformada por 45 sujetos de estudio dedicadas a la práctica odontológica (estudiantes de la escuela de odontología), encontrando un mayor porcentaje de alumnos de 5^{to} año 53.3%(24), mientras un 46.7%(21) representa a los estudiantes del 6^{to} año de carrera.

CUADRO 03

Grado de conocimiento básico sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos EAP Odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO(MALO)	34	76,6	76,6	76,6
	REGULAR	11	23,4	23,4	100,0
	ALTO	0	0,0	0,0	
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

CUADRO 03

Grado de conocimiento en la identificación sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos EAP Odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	32	71,1	71,1	71,1
	REGULAR	13	28,9	28,9	100,0
	ALTO	0	0,0	0,0	
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

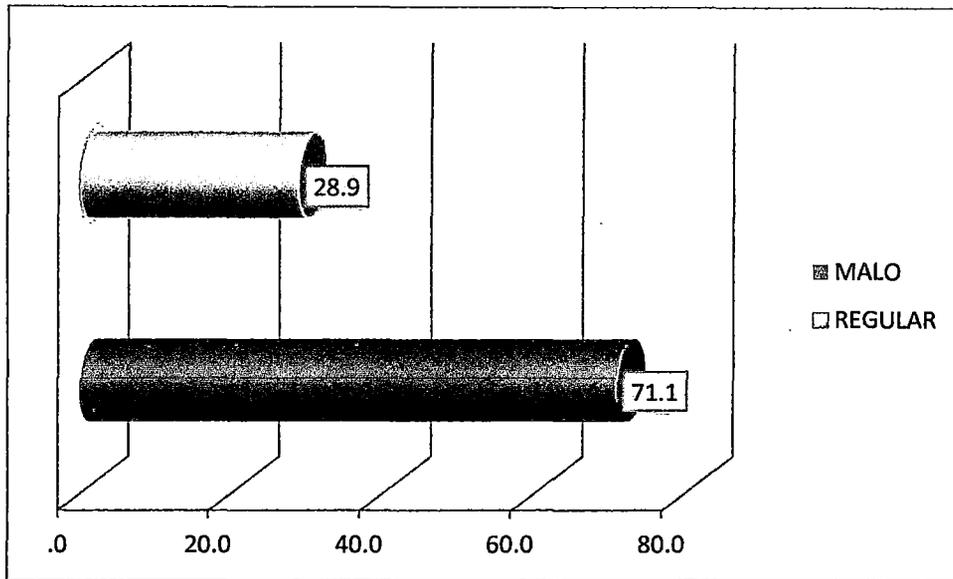


GRÁFICO 03

Grado de conocimiento en la identificación sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos de la EAP Odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

Interpretación: En cuanto al grado de conocimiento en la identificación sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del 5to y 6to año de la escuela de Odontología, se observó un grado regular en un 28.9%(13) y malo en mayor porcentaje 71.1%(32). no existiendo un grado de conocimiento bueno en los sujetos estudiados.

CUADRO 04

Grado de conocimiento en el manejo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos EAP Odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	37	82,2	82,2	82,2
	REGULAR	8	17,8	17,8	100,0
	ALTO	0	0,0	0,0	
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

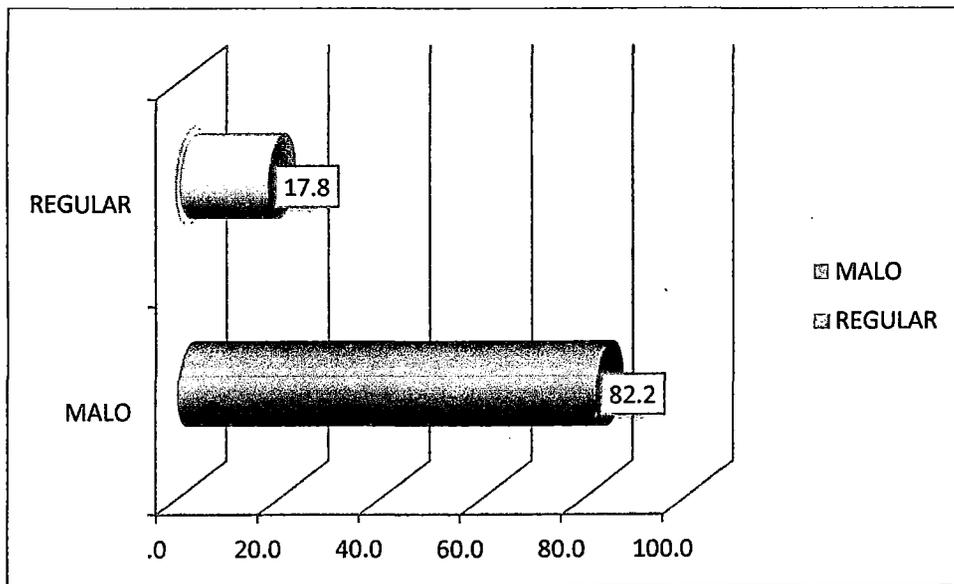


GRÁFICO 04

Grado de conocimiento en el manejo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos de la EAP Odontología. Huánuco 2015

Interpretación: Con referente al grado de conocimiento en el manejo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica en los estudiantes el grado malo representa un 82.2%(37), más de la mitad de ellos muestran, mientras el nivel regular representa sólo el 17.8%(8).

CUADRO 05

Grado de conocimiento en la identificación sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos según sexo de la EAP Odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

		GRADODECONOCIMIENTO (agrupado)		
		MALO	REGULAR	Total
SEXO FEMENINO	Recuento	13	9	22
	% dentro de GRADODECONOCIMIENTO	40,6%	69,2%	48,9%
MASCULINO	Recuento	19	4	23
	% dentro de GRADODECONOCIMIENTO	59,4%	30,8%	51,1%
Total	Recuento	32	13	45
	% dentro de GRADODECONOCIMIENTO	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: De acuerdo a la información recabada en el cuestionario por los alumnos del 5to y 6to año de la Escuela de Odontología el grado de conocimiento sobre emergencias médicas en odontología en el grado regular es con más frecuencia en el sexo femenino 69.2%(9), mientras en el grado malo es con mayor porcentaje en el sexo masculino 59.4%(19).

Prueba Chi-cuadrado:

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,495 ^a	1	,482		
Corrección por continuidad ^b	,140	1	,709		
Razón de verosimilitudes	,498	1	,480		
Estadístico exacto de Fisher				,528	,356
Asociación lineal por lineal	,484	1	,487		
N de casos válidos	45				

$p = 0.482 > 0.05$

CUADRO 06

Grado de Conocimiento en el manejo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos según sexo de la EAP Odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

		GRADO DE MANEJO		
		MALO	REGULAR	Total
SEXO FEMENINO	Recuento	17	5	22
	% dentro de GRADODEMANEJO	45,9%	62,5%	48,9%
MASCULINO	Recuento	20	3	23
	% dentro de GRADODEMANEJO	54,1%	37,5%	51,1%
Total	Recuento	37	8	45
	% dentro de GRADODEMANEJO	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: De acuerdo a la información recabada en el cuestionario por los alumnos del 5to y 6to año de la Escuela de Odontología el grado de manejo sobre emergencias médicas en odontología en el grado malo es con más frecuencia en el sexo masculino 54.1% (20), mientras en el grado regular es con mayor porcentaje en el sexo femenino (62.5%)(5).

Prueba Chi-cuadrado:

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,721 ^a	1	,396		
Corrección por continuidad ^b	,211	1	,646		
Razón de verosimilitudes	,727	1	,394		
Estadístico exacto de Fisher				,459	,324
Asociación lineal por lineal	,705	1	,401		
N de casos válidos	45				

$p = 0.396 > 0.05$

CUADRO 07

Grado de Conocimiento en la identificación sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos según años de estudio de la EAP Odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

		AÑOS DE ESTUDIO		Total	
		5	6		
GRADO DE CONOCIMIENTO	MALO	Recuento	16	16	32
		% dentro de AÑOS DE ESTUDIO	66,7%	76,2%	71,1%
	REGULAR	Recuento	8	5	13
		% dentro de AÑOS DE ESTUDIO	33,3%	23,8%	28,9%
Total	Recuento	24	21	45	
	% dentro de AÑOS DE ESTUDIO	100,0%	100,0%	100,0%	

Interpretación: En el presente cuadro muestra que los alumnos del 5to y 6to año de la Escuela de Odontología el grado de conocimiento sobre la identificación en emergencias médicas en odontología, predomina el grado malo (16) en los dos años, seguido del grado regular, con un incremento en los alumnos del 5to año (8).

Prueba Chi-cuadrado:

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,495 ^a	1	,482		
Corrección por continuidad ^b	,140	1	,709		
Razón de verosimilitudes	,498	1	,480		
Estadístico exacto de Fisher				,528	,356
Asociación lineal por lineal	,484	1	,487		
N de casos válidos	45				

$p = 0.482 > 0.05$

CUADRO 08

Grado de Conocimiento en el manejo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos según año de estudio de la EAP odontología UNHEVAL. Huánuco 2015

			AÑOS DE ESTUDIO		Total
			5	6	
GRADODEMANEJO MALO	Recuento		22	15	37
	% dentro de AÑOS DE ESTUDIO		91,7%	71,4%	82,2%
REGULAR	Recuento		2	6	8
	% dentro de AÑOS DE ESTUDIO		8,3%	28,6%	17,8%
Total	Recuento		24	21	45
	% dentro de AÑOS DE ESTUDIO		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: De acuerdo a la información recabada en el cuestionario por los alumnos del 5to y 6to año de la Escuela de Odontología el grado de conocimiento sobre el manejo en emergencias médicas en odontología en el grado regular es con más frecuencia en los estudiantes de 6to año 28.6%(6), mientras en el grado malo representan con mayor porcentaje 91.7%(22) en los alumnos del 5to año.

Prueba Chi-cuadrado:

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,138 ^a	1	,076		
Corrección por continuidad ^b	1,906	1	,167		
Razón de verosimilitudes	3,225	1	,073		
Estadístico exacto de Fisher				,121	,083
Asociación lineal por lineal	3,069	1	,080		
N de casos válidos	45				

$p = 0.076 > 0.05$

CUADRO 09**Conocimiento en la identificación sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos EAP Odontología. Huánuco 2015**

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
CONOC ^a SÍNCOPE VASOVAGAL	32	18,9%	71,1%
CRISIS HIPERTENSIVA	6	3,6%	13,3%
COMA HIPOGLICÉMICA	11	6,5%	24,4%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	18	10,7%	40,0%
HIPERVENTILACIÓN	19	11,2%	42,2%
ANGINA DE PECHO	27	16,0%	60,0%
REACCIONES ANAFILÁCTICA	16	9,5%	35,6%
CRISIS AGUDA DEL ASMA	9	5,3%	20,0%
HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA	19	11,2%	42,2%
CONVULSIÓN	12	7,1%	26,7%
Total	169	100,0%	375,6%

Fuente: Cuestionario

Interpretación: En el presente cuadro estadístico de conocimiento en la identificación de emergencias médicas en la consulta odontológica por alumnos en la pregunta de síncope vasovagal respondieron correctamente un 71.1%(32), siendo el porcentaje más bajo en la pregunta de crisis hipertensiva solo 13.3%(6) sujetos respondieron en forma correcta.

CUADRO 10**Conocimiento en el manejo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos EAP Odontología. Huánuco 2015**

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
MANEJO1	23	16,1%	51,1%
^a SÍNCOPE VASOVAGAL			
CRISIS HIPERTENSIVA	14	9,8%	31,1%
COMA HIPOGLICÉMICA	11	7,7%	24,4%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	3	2,1%	6,7%
HIPERVENTILACIÓN	24	16,8%	53,3%
ANGINA DE PECHO	15	10,5%	33,3%
REACCIONES ANAFILÁCTICA	12	8,4%	26,7%
CRISIS AGUDA DEL ASMA	9	6,3%	20,0%
HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA	20	14,0%	44,4%
CONVULSIÓN	12	8,4%	26,7%
Total	143	100,0%	317,8%

a. Agrupación de dicotomías. Tabulado el valor 1.

Interpretación: En el presente cuadro estadístico de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica por alumnos, en la pregunta de Hiperventilación respondieron correctamente un 53.3%(24), siendo el porcentaje más bajo en la pregunta de Infarto agudo de Miocardio solo 6.7%(3) sujetos respondieron en forma correcta.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene el propósito de evaluar el grado de conocimiento en la identificación y manejo de las emergencias médicas de los estudiantes de los últimos años de estudios de la EAP de Odontología de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, para lo cual se aplicó un cuestionario a 45 estudiantes en el año 2015.

La probabilidad de experimentar una emergencia médica durante la consulta odontológica cada vez es mayor, ya que en la actualidad se está tratando a un creciente número de ancianos y pacientes medicamente comprometidos.

A pesar de que todas las emergencias médicas se pueden desarrollar en un consultorio dental, algunas se presentan con mayor frecuencia. Así lo la ADA (Asociación Dental Americana) en la que enumera las emergencias más comunes (síncope) en una encuesta a 4309 dentistas de Norteamérica; están constituidas el 98.7% de las 30.608 emergencias encontradas. Estos resultados demuestran la necesidad de que los alumnos estén preparados para identificar y manejar adecuadamente una situación de emergencia durante la consulta odontológica.

En el análisis de esta investigación, el sexo predominante fue el masculino con el 51,1%(23) mientras que los femeninos representaron 48,9%(22) de los estudiantes. La mayoría de la población estudiada se encontraba cursando el quinto año de estudios,

representando el 53,3%(24) del total, seguido de estudiantes de sexto año 46,7%(21).

El grado de conocimiento básico sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año se encontró que la mayoría presenta un nivel bajo (76,6%) y no reportándose nivel alto, lo cual se debería a las pocas horas lectivas (prácticos) del curso específicos relacionados a situaciones de emergencias o a la falta de iniciativa y poco interés de parte de los estudiantes de investigar por sus propios medios sobre el tema.

La experiencia clínica es un factor muy importante durante la práctica profesional y estudiantil. Se entiende que los odontólogos pueden reconocer y tratar mejor una emergencia médica si anteriormente han vivido la experiencia en un paciente.

Se estudió el grado de conocimiento de los estudiantes según año de estudios cuyos resultados obtenidos fueron preocupantes hallándose que el quinto año fue predominantemente bajo al igual en los estudiantes de sexto año. El presente estudio no encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y año de estudios ($p>0.05$), lo que señala que el nivel de conocimiento no reporta diferencias entre ambos grupos, y que las diferencias de la lógica de acumulación de conocimiento puede no tener una importancia clínica. Esto podría deberse a la distancia del tiempo transcurrido desde el momento que han recibido los conocimientos sobre emergencias médicas hasta el último año académico que se encuentran.

Actualmente se están desarrollando e implementando cursos en Estados Unidos acerca del manejo básico de emergencias médicas en el consultorio dental para

estudiantes de odontología de pregrado, además de recibir entrenamiento en el manejo de crisis médica a los residentes y asistentes dentales con paciente humano simulación para mejorar la confianza en las emergencias médicas dentales en el mundo real.

Con referente al nivel de conocimiento sobre identificación, se determinó que los estudiantes de quinto y sexto año presentan predominantemente un grado de conocimiento bajo 71.1%, mientras que el grado de conocimiento bueno representa el 0.0% . Con respecto a los resultados obtenidos en el grado de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en los 45 sujetos de estudio también predominó en nivel bajo o malo con un mayor porcentaje comparado con el nivel de conocimiento en la identificación de las emergencias médicas siendo 82.2%. Estos resultados nos muestran un nivel de conocimiento superior en la identificación que en el manejo. Esto se puede deber a que los conocimientos están fijados más aún en la parte teórica que práctica pero que aún estos son insuficientes.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año obtuvieron un nivel predominantemente bajo. Al respecto en el presente estudio al evaluar el nivel de conocimientos por año de estudios, si bien es cierto se aprecia un mayor porcentaje de alumnos con mejor nivel en los alumnos del sexto año respecto a los de quinto año, resultado que se puede deber a la experiencia han tenido en el internado hospitalario sobre el manejo de pacientes con enfermedades médicas. Sin embargo al someterse a la prueba de Chi-cuadrado se encontraron evidencias suficientes para

declarar que no hay diferencia estadísticas significativa ($p > 0.05$) lo que indica que el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas no difiere significativamente entre los alumnos de quinto y sexto año, lo que revela que los estudiante no están lo suficientemente capacitados para manejar una inesperada situación de emergencia médica durante la consulta odontológica, en ambos grupos de estudio el nivel es bajo o malo.

De igual forma encontraron resultados similares en un estudio realizado por Giovanni E. (2014) Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de lima- 2014, en el cual el 59,6% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la atención estomatológica del paciente con diabetes mellitus tipo II.

Según Aguirre (2013) en un estudio sobre Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología, obtuvo como resultado un nivel regular, el cual se distribuyó el 32.48% de la población y en el nivel de conocimientos, bueno, se encontró el 13,68% de la población.

CONCLUSIONES

1. El grado de conocimiento básico en emergencias médicas en la consulta odontológica es malo en un 76.6% en los estudiantes de quinto y sexto año de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco 2015.
2. En cuanto a la identificación y el manejo acerca de las emergencias médicas en la consulta odontológica hay mayor deficiencia en el manejo, en estas atenciones, con un grado bajo.
3. El grado de conocimiento acerca de la identificación de emergencias médicas en la consulta odontológica es predominantemente bajo o malo en el 71.1% de los estudiantes de quinto y sexto año de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco 2015.
4. El grado de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológicas es predominantemente bajo o malo en el 82.2% de los estudiantes de quinto y sexto año de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco 2015.
5. Según año de estudios, el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto es

predominantemente más bajo al igual que en los estudiantes de sexto año.

Pero no encontrando diferencia estadística entre ambos grupos

6. Según año de estudios, el grado de conocimiento en la identificación de emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto es predominantemente bajo, mientras que el grado de conocimiento en los estudiantes del sexto año es predominantemente bajo. No encontrando diferencia estadística entre ambos grupos ($p>0.05$)
7. El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año es predominantemente bajo.
8. Según año de estudios, el grado de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto año es predominantemente bajo, mientras que el grado de conocimiento de los estudiantes de sexto año es predominantemente bajo. No encontrando diferencia estadística entre ambos grupos ($p>0.05$)

RECOMENDACIONES

- Con los resultados de la investigación dar mayor énfasis en este tema dentro de los programas educativos.
- Es recomendable que los estudiantes realicen simulaciones de las diferentes situaciones de emergencia en las horas de práctica
- Se recomienda que los estudiantes sean instruidos en el manejo de los diferentes equipos de emergencia, para actuar adecuadamente en cada eventualidad
- Se sugiere la implementación de equipos de emergencia en la clínica dental de la UNHEVAL para todo tipo de eventualidades
- Otros estudios deberían llevarse a futuro para evaluar si las medidas tomadas tuvieron un impacto positivo en la formación de los estudiantes de odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Benavides M.** “Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo”. [Tesis para Titulación]. Costa rica. Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología; 2010
2. **Manrrique Y.** “Diseño de un protocolo de actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas” [Tesis para Titulación]. República de Venezuela. Facultad de odontología, Universidad de Zulia; 2012
3. **Hernandez L.** “Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencias médicas en la clínica odontologica de la universidad jose antonio páez”. [Tesis para Titulación]. Venezuela. Facultad de odontología, Universidad José Antonio Páez; 2012
4. **Chávez R. (2014)** “Métodos y técnicas en el consultorio odontológico frente a una emergencia médica”. [Tesis para Titulación]. Guayaquil – Colombia. Facultad piloto de odontología, Universidad de Guayaquil; 2014
5. **Hernandez M. (2014)** “manejo clínico de crisis asmática y shock anafiláctico como emergencia en un consultorio odontológico” [Tesis para Titulación]. Guayaquil – Colombia. Facultad piloto de odontología, Universidad de Guayaquil; 2014
6. **Zúñiga O.** “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de la escuela de estomatología de la

universidad nacional de Trujillo - 2010 hacia el paciente con VIH/SIDA.”
[Tesis para Titulación]. Trujillo – Perú. Escuela de estomatología,
Universidad Nacional de Trujillo; 2010

7. **Aguirre P.** “Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima- 2013 [Tesis para Titulación]. Lima – Perú. Facultad de odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013
8. **Giovanni E.** “Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de lima- 2014” [Tesis para Titulación]. Lima – Perú. Facultad de odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014
9. **Cameron C.** Manual de Odontología Pediátrica. España. Editorial Mosby; 2008.
10. **Mampar M.** Administración de servicios de enfermería. Madrid. Mason Salvat. 2004.
11. **Hessen, J.** Teoría del Conocimiento. México. Editorial Interamericana. 2001.
12. **Contreras N.** Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante [Tesis Doctoral]. Lima- Perú. Especialidad de Pediatría; UPCH. 2003.
13. **Navarro, N.** Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. [internet]. 2002. [citado 9 de

Junio 2015]; 39(3): 18pag. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_03/est03302.htm

14. **Silvestre F, Plaza A.** Odontología en pacientes especiales. 2da ed. España: Editorial Universal de Valencia, 2007, cap 1, pg. 18.
15. **Malagón G,** Urgencias odontológicas. 3ra ed. Bogotá: editorial médica panamericana, 2003. cap. 14. p. 240-242
16. **De Andrade E.** Emergencias médicas en odontología. Brasil: artes médicas; 2004
17. **Moya A., Rivas N.** Rev Esp Cardiol. 2012. Vol. 65 Núm.08 65:75
18. **Jennings D., Chernega B.** Emergency Guide for Dental Auxiliaries. 4ta ed. United Estates of America: Delmar Cengage Learning; 2013.
19. **Suassuna P., Carneiro L., De Castro R.** Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In)Segurança dos Profissionais. R bras ci Saúde. 2012; 16 (2): 267-272
20. **Agudo G.** Emergencias en odontología. Barcelona – España: editorial Glosa, 2010, p:8
21. **Gutierrez P.** Emergencia médicas en odontología 2º ed, México: Editorial El Manual Moderno, 2012, xxvi, 526 páginas
22. **Pavón J.** Consulta práctica clínicas médicas. 2da ed. Venezuela: MEDBOOK; 2014

23. **Stanley F.** Medical Emergencies in the Dental Office. 7ma ed. ELSEVIER mosby: 2015
24. **Aguirre P.** Nivel de conocimiento sobre Profilaxis Antibiótica de Endocarditis Infecciosa previa a procedimientos odontológicos en internos de odontología de tres universidades de Lima - 2013 [Tesis para Titulación]. Lima – Perú. Facultad de odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013
25. **Giovanni E. (2014)** “Nivel de conocimiento sobre la atención estomatológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II en internos de odontología de tres universidades de Lima- 2014” [Tesis para Titulación]. Lima – Perú. Facultad de odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014

ANEXOS

Anexo 01. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: Cuestionario

CUESTIONARIO

AÑO DE ESTUDIO.....

SEXO.....

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IDENTIFICACION EN EMERGENCIAS MÉDICAS

A) Marque Ud. con un aspa (x) la respuesta que le corresponde como signos y síntomas respectivos de cada emergencia médica

1) SÍNCOPE VASOVAGAL

- a) Convulsión, respiración artificial
- b) Bradicardia, sudoración, palidez y mareo
- c) Taquicardia, cianosis
- d) b y c son correctas
- e) Ninguna son correctas

2) CRISIS HIPERTENSA ARTERIAL

- a) Presión arterial 120/80mmHg
- b) Presión arterial mayor a 120/80mmHg menor a 200/110mmHg
- c) Presión arterial diastólica (PAD) no mayor a 130mmHg
- d) Presión arterial mayor a 250/130mmHg
- e) b y c son correctas

3) COMA HIPOGLUCÉMICO

- a) Fuerte dolor abdominal y olor acetósico
- b) Cansancio, intranquilidad, confusión
- c) Hiperactividad, pupilas dilatadas, fiebre
- d) Sed, cianosis, fiebre
- e) Ninguna son correctas

4) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

- a) Fuerte opresión torácica y sudoración
- b) Hiperventilación
- c) Dolor subesternal leve de larga duración
- d) Disnea y dolor irradiado a los hombros del lado derecho
- e) Todas son ciertas

- 5) HIPERVENTILACIÓN
- a) Frecuencia respiratoria de 18 a 20 veces por minuto
 - b) Respiración profunda
 - c) Aumento de la frecuencia respiratoria de 25 a 30 RPM
 - d) Insuficiencia respiratoria
 - e) a y b son ciertas
- 6) ANGINA DE PECHO
- a) Dolor leve retroesternal no irradiado
 - b) Dolor leve retroesternal que se irradia al hombro, brazo izquierdo
 - c) Dolor opresivo retroesternal que se irradia al hombro, brazo izquierdo
 - d) Dolor opresivo retroesternal que se irradia al hombro, brazo derecho
 - e) Todas son falsas
- 7) REACCIONES ANAFILÁCTICAS
- a) Bradicardia, hipertensión y pérdida de la conciencia
 - b) Convulsiones, taquicardia, hipotensión y pérdida de conciencia
 - c) Bradicardia, hipertensión sin pérdida de la conciencia
 - d) Convulsiones, bradicardia, hipertensión y pérdida de la conciencia
 - e) a y d son correctas
- 8) CRISIS AGUDA DE ASMA
- a) Intensa disnea, cianosis de mucosa labial y enrojecimiento de la cara y cuello
 - b) Hiperventilación, cianosis de mucosa labial y enrojecimiento de la cara y cuello
 - c) Apnea, cianosis de la mucosa labial y enrojecimiento de la cara y cuello
 - d) a, b y c son correctas
 - e) Ninguna son correctas
- 9) HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA
- a) Ocurrido por estrés emocional
 - b) Ocurrido luego de aplicación de un anestésico
 - c) Ocurrido por posicionamiento de pie
 - d) Ocurrido luego de aplicar un fármaco
 - e) Todas son correctas
- 10) CONVULSIÓN
- a) Medicado con omeprazol
 - b) Medicado con captopril
 - c) Medicado con fenitoína
 - d) Medicado con warfarina
 - e) Ninguna son correctas

B) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS:

Si durante el tratamiento dental el paciente presenta una de las siguientes emergencias médicas coloque un aspa () en la mejor alternativa en cuanto al manejo de cada una de ellas.

1) SÍNCOPE VASOVAGAL

- a) Insulina iv., suero salino isotónico
- b) Adrenalina 1:1000 0,3mL vía subcutánea
- c) Posición de trendelenburg y oxigenoterapia
- d) b y c son correctas
- e) Ninguna son correctas

2) CRISIS HIPERTENSA ARTERIAL

- a) CO₂ en bolsa de papel
- b) Realizar soporte básico de vida administración de captopril
- c) Administrar diazepam 10mg iv. y oxigenoterapia
- d) Administración de adrenalina
- e) a y c son correctas

3) COMA HIPOGLUCÉMICO

- a) Administración de solución oral glucosada
- b) Administración de insulina iv.
- c) Administración de nitroglicerina sublingual
- d) Administración de solución isotónica
- e) a y b son correctas

4) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

- a) Adrenalina 1:1000 0,3mL vía subcutánea
- b) Morfina 5mg IV o IM
- c) Adrenalina 1:100 0,5mL vía subcutánea
- d) a y b son correctas
- e) Ninguna son correctas

5) HIPERVENTILACIÓN

- a) Administración de un antidepresivo
- b) Administrar oxígeno 3L cada 15 min
- c) CO₂ en bolsa de papel
- d) Administración de losartán
- e) Todas son correctas

- 6) ANGINA DE PECHO
- a) Nitroglicerina sublingual
 - b) Administrar diazepam 10mg iv
 - c) Morfina 5mg iv o IM
 - d) b y c son correctas
 - e) Ninguna son correctas
- 7) REACCIONES ANAFILÁCTICAS A ANESTESICOS LOCALES
- a) Administrar diazepam 10mg iv. y oxigenoterapia
 - b) Losartán 50mg y oxigenoterapia
 - c) Administración de morfina 5mg y oxigenoterapia
 - d) Administración de epinefrina
 - e) Todas son correctas
- 8) CRISIS AGUDA DE ASMA
- a) Administración de lorazepam 2,5mg
 - b) 0.3 mL adrenalina 1:1000 vía sub cutánea
 - c) Oxígeno 100% y óxido nitroso 10%
 - d) Administración de AINEs
 - e) Ninguna son correctas
- 9) HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA
- a) Maniobra de Heimlich
 - b) Posición de Trendelemburg
 - c) Maniobra de Leopold
 - d) Maniobra de Pringle
 - e) Todas son incorrectas
- 10) CONVULSIÓN
- a) Maniobra de Hemlich
 - b) Compresión del pecho
 - c) Poner mordedor de goma entre las arcadas
 - d) Contener delicadamente la cabeza
 - e) Todas son correctas

**ANEXO 02. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:
Cuestionario**

JUICIO DE EXPERTOS

**DR. JOSE LUIS CORNEJO SALAZAR. ESP. CIR. MAXILOFACIAL.
HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN" - LIMA**

"GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015"

CARTA AL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR: *Dr. José Luis Cornejo Salazar*

ASUNTO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

En primer lugar dirigiéndole a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me
encuentro desarrollando la investigación "GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE
EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y
SEXTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015". El número que ha sido aceptado
con resolución N°268-2015-UNHEVAL-FM-D para lo cual es necesaria la aplicación del
instrumento de investigación que pretende estudiar de manera cuantitativa y responder a las
interrogantes de esta investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su
participación como experto, por ser usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con
relación a la investigación, para lo cual adjunto:

- Carta dirigida al experto
- Matriz de evaluación del instrumento de investigación
- Matriz de consistencia del trabajo de investigación
- Instrumento de investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para
expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

CARGO

ATENTAMENTE

Diego Wilfredo Cárdenas Sabino
Diego Wilfredo, CÁRDENAS SABINO
INTERNO DE LA E.A.P. ODONTOLOGÍA - UNHEVAL

**DR. JOSE LUIS CORNEJO SALAZAR. ESP. CIR. MAXILOFACIAL.
HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN" - LIMA**

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Cornejo Salazar José Luis
 1.2 Grado académico: Magister Estomatología
 1.3 Cargo e institución donde labora: Hospital Almenara Es Salud
 1.4 Nombre del proyecto de investigación: "GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015"
 1.5 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO
 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Diego Wilfredo CÁRDENAS SABINO
 1.7 Para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO / CUANTITATIVO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la inteligencia emocional				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teórico científico					X

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO / CUANTITATIVO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a propósitos de la investigación				X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						

a) Valoración Cuantitativa

Del 11 - 19	No válido mejorar	
Del 20 - 29	No válido modificar	
Del 30 - 39	Válido mejorar	
Del 40 - 50	Válido aplicar	

b) Valoración Cualitativa

Se encuentran adecuadamente estructurados y redactados

c) Opinión de aplicabilidad

El cuestionario es viable de ser aplicado

Firma: [Firma]

[Firma]
 Lima, 15 de mayo del 2015
 Dr. José Luis Cornejo Salazar
 Magister Estomatología
 Hospital Almenara Es Salud

DR. OSCAR SALCEDO HERMOZA. CD. CON ENTRENAMIENTO EN
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS DEL HOSPITAL III DE EMERGENCIAS
GRAU - LIMA

"GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015"

CARTA AL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR: Dr. Oscar Salcedo Hermosa

ASUNTO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Es un placer dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación "GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015". El mismo que ha sido aceptado con resolución N°268-2015-UNHEVAL-FM-D para lo cual es necesaria la aplicación del instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera cuantitativa y responder a las interrogantes de esta investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación como experto, por ser usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

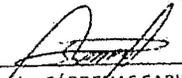
- Carta dirigida al experto
- Matriz de evaluación del instrumento de investigación
- Matriz de consistencia del trabajo de investigación
- Instrumento de investigación

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

CARGO


OSCAR SALCEDO HERMOZA
SEÑOR DE ODONTOLOGÍA
C.M.P. T. 154
HOSPITAL III EMERGENCIAS
DEL ASISTENCIAL ALVARO
ESSALUD

ATENTAMENTE


Diego Wilfredo, CÁRDENAS SABINO
INTERNO DE LA E.A.P. ODONTOLOGÍA - UNHEVAL

DR. OSCAR SALCEDO HERMOZA. CD. CON ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS ODONTOLÓGICAS DEL HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU - LIMA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Salcedo Hermosa Oscar
- 1.2 Grado académico: _____
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Hospital Emergencias Grau
- 1.4 Nombre del proyecto de investigación: "GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015"
- 1.5 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO
- 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Diego Wilfredo CÁRDENAS SABINO
- 1.7 Para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO / CUANTITATIVO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado				α	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas					α
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					α
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				α	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					α
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la inteligencia emocional				α	
7. CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teórico científico					α

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO / CUANTITATIVO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones					α
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a propósitos de la investigación				α	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable				α	
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA					α	

a) Valoración Cuantitativa

Del 11 - 19	No válido mejorar	
Del 20 - 29	No válido modificar	
Del 30 - 39	Válido mejorar	
Del 40 - 50	Válido aplicar	α

b) Valoración Cualitativa
El cuestionario se encuentra adecuadamente evaluado y resultado

c) Opinión de aplicabilidad
El cuestionario puede ser aplicado

DR. OSCAR SALCEDO HERMOZA
 SERVICIO DE ODONTOLOGIA
 C.M.P. 7941
 HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU
 "ED ASISTENCIAL ALMARRA"
 ESSALUD

Firma: _____

DR. MIGUEL ANGEL PACO FERNANDEZ. MED DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA RED ASISTENCIA HUÁNUCO- ESSALUD

A

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Paco Fernandez Miguel A.
 Institución donde labora: Essalud - Huánuco
 Instrumento motivo de evaluación: Tabla de grado de conocimiento
 Autor del instrumento: Córdova Salas, D. Jorge
 Aspecto de validación: _____

(Por cada pregunta) 7

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	DEFICIENTE				BUENA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					
3 ACTUALIZACIÓN	Esta adaptado al avance de la ciencia y la tecnología																					
4 ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																					
5 SUFICIENCIA	Comprende o cubre las características y situaciones																					
6 INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																					
7 CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos pertinentes																					
8 COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los items																					
9 METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					
10 PERTINENCIA	El instrumento es aplicable																					

Opinión de Aplicabilidad:

Puede ser aplicado al instrumento

Promedio de Valoración: 65 (Buena)

Fecha: 12-11-13

Firma del Experto:

Miguel Angel Paco Fernandez
 Med. Miguel Angel Paco Fernandez
 INTELIGENCIA SANITARIA
 HUÁNUCO

ANEXO 03. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

**IDENTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS
MÉDICAS**

ALFA DE CRONBACH
0.712

MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS

ALFA DE CRONBACH
0.655

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA

SOLICITO: Autorización para ejecutar encuesta a los alumnos del internado de la EAP odontología de la UNHEVAL

SEÑOR:

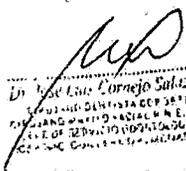
Esp. Cirujano Maxilofacial Dr. JOSÉ LUIS CORNEJO SALAZAR

COORDINADOR DE LA EAP ODONTOLOGIA UNHEVAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN"

Yo Cárdenas Sabino, Diego Wilfredo, identificado con DNI N° 46708014, siendo interno de la EAP odontología de la UNHEVAL en el hospital nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", fundamento lo siguiente:

Por motivo de estar realizando mi tesis, que lleva el nombre de "GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015". Para posteriormente sustentar la tesis y así obtener el bachiller y el título profesional, el mismo que ha sido subsanado metodológicamente y temáticamente, y además aceptado con resolución N° 268-2015-UNHEVAL-FM-D en cual se encuentra en condiciones para ser ejecutado, según el reglamento, solicitando a Ud. Señor, autorice realizar la encuesta. Cuestionario ya validado de 20 preguntas, a los estudiantes que están cursando el quinto año de la EAP odontología de la UNHEVAL que realizan sus prácticas preprofesionales en esta institución, por formar parte de la muestra de mi población.

Por lo anteriormente expuesto señor coordinador, solicito se me acceda mi petición, por ser de justicia.


Dr. José Luis Cornejo Salazar
CIRUJANO MAXILOFACIAL
EAP ODONTOLOGIA UNHEVAL
HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN"
HUÁNUCO

Lima 12. de diciembre de 2015

ANEXO 05. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO

FACULTAD DE MEDICINA

EAP: Odontología



**GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL HUÁNUCO 2015**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto pretende conocer el grado de conocimiento básico sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de odontología de la UNHEVAL.

Yo.....

Con documento de Identidad Numero:

.....

firmando el presente documento, después de haberlo comprendido, teniendo la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento que se realizara, los resultados que se pretenden, los beneficios que puedan derivarse.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Cayhuayna, ____/____/2015



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna, a los 08 días del mes de Junio del año dos mil dieciséis, siendo las 10 horas con 00 minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, se reunieron el Auditorio de la Facultad de Medicina, los miembros del Jurado Calificador de tesis, nombrados con Resolución N° 117-2016-UNHEVAL-FM-D, de fecha 18.MAY.2016, para proceder con la evaluación de la Tesis Titulada: "GRADO DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO 2015", elaborado por el Bachiller en Odontología, **CÁRDENAS SABINO, Diego Wilfredo**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

❖ Mg. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ	Presidente
❖ CD. Miguel Nino CHÁVEZ LEANDRO	Secretario
❖ Mg. Jesús Omar CÁRDENAS CRIALES	Vocal
❖ CD. Víctor Abraham AZAÑEDO RAMÍREZ	Accesitario

Finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y al público presente retirarse de la sala de sustentación por un espacio de cinco minutos para deliberar y emitir la calificación final, quedando el sustentante **CÁRDENAS SABINO, Diego**, con la nota de 16 equivalente a Bueno, con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a horas 11:40 en fe de lo cual firman.

Cayhuayna, junio 08 del 2016

Mg. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ
PRESIDENTE

CD. Miguel Nino CHÁVEZ LEANDRO
SECRETARIO

Mg. Jesús Omar CÁRDENAS CRIALES
VOCAL

- Bueno (14,15 y 16)
- Muy Bueno (17 y 18)
- Excelente (19 y 20)