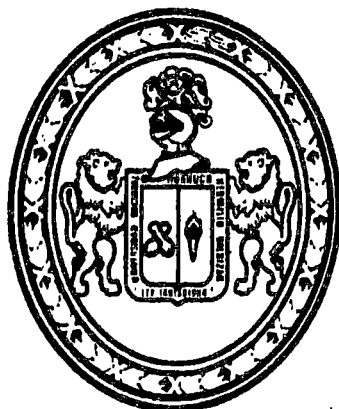


**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



---

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO  
SOBRE SINCOPE Y SHOCK ANAFILÁCTICO  
EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS  
ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA UNHEVAL,  
HUÁNUCO 2015"**

---

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

**TESISTAS:**

**Bach. MONTES RENGIFO, Paulo Cesar**

**Bach. TACSA CASTILLO, José Luis**

**HUÁNUCO - PERÚ  
2016**

**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E. A. P. DE ODONTOLOGÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO SOBRE SINCOPE Y SHOCK  
ANAFILÁCTICO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS  
ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO 2015”**

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

**PRESENTADO POR:**

**MONTES RENGIFO, Paulo Cesar  
TACSA CASTILLO, José Luis**

**ASESOR**

**C.D RAFAEL CACHAY CHAVEZ**

**HUANUCO-PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

***De Paulo Cesar: Con todo mi cariño y amor a Dios y todas las personas que están haciendo posible lograr mis objetivos y mis sueños, aquellas personas que creyeron en mí desde el principio, a mi hijo por la bendición de su llegada, a mi novia por su apoyo incondicional, a mis padres y hermanos por confiar y seguir creyendo en mí.***

***A todos mis maestros y profesores que conocí en la universidad como en el internado, agradezco su paciencia y dedicación hacia mi formación profesional.***

***De José Luis: agradezco primeramente de a Dios por las grandes bendiciones en mi vida, a mis padres por el apoyo incondicional, a mi hermanos porque siempre están apoyándome en todo, a mis amigos y compañeros de la universidad. A los docentes por su esfuerzo en la enseñanza brindada durante la carrera universitaria.***

## AGRADECIMIENTO

Nuestro más estimado saludo; como autores de la presente investigación estamos muy agradecidos, con el C.D Rafael Cachay Chávez, catedrático de la E.A.P de Odontología de la UNHEVAL por su confianza, paciencia y enseñanza en la elaboración de esta tesis.

También debemos expresar nuestra gratitud por su valioso aporte para mejorar y actualizar la presente investigación:

Anest. Jorge Millán Cuyubamba

Anestesiólogo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan

Anest. José Antonio Lira Mejía

Anestesiólogo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan

C.D Nender Ramos Chaupis

Cirujano Dentista del Essalud

Así mismo, a todos nuestros maestros que contribuyeron a nuestra formación profesional.

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico en los estudiantes de clínica II y IV de la E.A.P de Odontología de la UNHEVAL, donde se realizó un estudio en una muestra de 55 alumnos con un cuestionario de 20 preguntas, a la vez divididas en 4 grupos de 5 preguntas que se abarca de manera global y específica, dividiendo el cuestionario en cuatro partes constituida de nivel de conocimiento del síncope, nivel de manejo del síncope, nivel de conocimiento del shock anafiláctico y nivel de manejo del shock anafiláctico, encontrando los siguientes resultados: De manera global se encontró que de 43 alumnos que corresponden al 78% presentaron un nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico bajo, 12 alumnos que corresponden a un 22% presentaron un nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico regular y ninguno un nivel de conocimiento y manejo alto. Así mismo a nivel específico encontramos en el nivel de conocimiento del síncope que 46 alumnos que representan el 83.64% presentan un nivel de conocimiento bajo, 8 alumnos que representan el 14.55 % presentan un nivel de conocimiento regular y 1 alumno que representa el 1.81% presenta un nivel de conocimiento alto. En el nivel de manejo del síncope encontramos que 44 alumnos que representan el 80% presentan un nivel de manejo bajo, 10 alumnos que representan el 18% presentan un nivel de manejo regular y 1 alumno que representa el 2% presenta un nivel de manejo alto. En el nivel de conocimiento del shock anafiláctico encontramos que 42 alumnos que representan el 76.36% presentan un nivel de conocimiento bajo, 9 alumnos que representan el 16.36% presentan un nivel de conocimiento regular y 4 alumnos que representan el 7.28 % presentan un nivel de conocimiento alto. En el nivel de manejo del shock anafiláctico encontramos que los 55 alumnos que corresponden el 100% presentan un nivel bajo.

**Palabras Clave:** Síncope y shock anafiláctico.

## SUMMARY

This research was conducted to assess the level of knowledge and management of syncope and anaphylactic shock in students clinical II and IV of the EAP of Dentistry UNHEVAL, where a study was conducted on a sample of 55 students a questionnaire of 20 questions, while divided into 4 groups of 5 questions that encompasses global and specifically, by dividing the questionnaire into four parts consisting of level of knowledge of syncope, level management syncope, knowledge level shock anaphylactic and management level of anaphylactic shock, and found the following results: globally found that of 43 students corresponding to 78% had a level of knowledge and management of syncope and anaphylactic shock low, 12 students corresponding to 22% introduce a level of knowledge and management of syncope and anaphylactic shock and none regulate a level of knowledge and high management. In addition to specific level are at the level of knowledge of sincope that 46 students representing 83.64% have a low level of knowledge, 8 students representing 14.55% have a level regular knowledge and one student representing 1.81% presents a high level of knowledge. At the level of management sincope found that 44 students representing 80% have a low level of management, 10 students representing 18% have a level of smooth operation and 1 student representing 2% have a high level of management . At the level of knowledge of anaphylactic shock we found that 42 students representing 76.36% have a level of knowledge low, 9 students representing 16.36% have a level regular knowledge and 4 students representing 7.28% have a level of knowledge high. At the level of management of anaphylactic shock we found that 55 students are 100% have a low level

**Keywords:** Syncope and anaphylactic shock.

## INTRODUCCIÓN

La formación académica del odontólogo además de los tratamientos asistenciales de rehabilitación oral como también y preventivos, Debe abarcar contenidos de situaciones imprevistas e inesperadas. La práctica odontológica presenta riesgos, especialmente en el nivel educativo donde los estudiantes se encuentran más expuestos estas situaciones que involucran la salud integral del paciente, los cuales requieren una atención inmediata, precisa, consiente y responsable con la finalidad de resguardar la vida del paciente.

El reconociendo de signos y síntomas, registrar los signos vitales y su manejo deberían ser obligatorio de todo personal de la salud, con la finalidad de aumentar la calidad d atención y la seguridad que este pueda ofrecerle a sus pacientes en una determinada situación.

La prevención en situaciones inesperadas deriva en el conocimiento y el abordaje de las enfermedades, durante las atenciones odontológicas; Tomado en cuenta la cavidad bucal como un campo operatorio, se encuentra relacionado directamente a estructuras altamente vitales que comprometen la vida del paciente.

En un consultorio dental por lo cual se presentar un sin número de emergencias médicas; aunque son poco frecuentes; por lo que es necesario reconocer de forma inmediata los posible signos y síntomas y de esta manera tratar la causa.

Por lo tanto el estudiante de Odontología debe reunir conocimientos teóricos y prácticos destinados a resolver todas aquellas emergencias que pueden darse en un consultorio odontológico. Para ello, existen cursos de formación continua sobre emergencias o complicaciones en la clínica muy aconsejables para el odontólogo. A su vez una clínica dental debe de ser bien equipada para actuar ante este tipo de problemas, sin perder la comunicación con algún servicio de urgencias hospitalario cercano.

De acuerdo con todo esto se propone enfatizar sobre el manejo sobre sincope y shock anafiláctico a través de del análisis y recolección de datos bibliográficos, con el objetivo primordial proporcionales al futuro estudiante de odontología el manejo para un mejor servicio durante la atención odontológica.

## INDICE.

### INTRODUCCIÓN.

#### I. PANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Origen y definición del problema..... | 9  |
| 1.2. Formulación del problema.....         | 10 |
| 1.3. Objetivos.....                        | 10 |
| 1.3.1. Objetivo General.....               | 10 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos.....          | 11 |
| 1.4. Justificación e Importancia.....      | 11 |
| 1.5. Limitaciones.....                     | 12 |

#### II. MARCO TEÓRICO

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes.....                    | 13 |
| 2.2. Marco Conceptual.....                | 20 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos.....  | 38 |
| 2.4. Hipótesis.....                       | 38 |
| 2.5. Variables.....                       | 38 |
| 2.6. Operacionalización de Variables..... | 39 |

#### III. MARCO METODOLOGICO

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Nivel y Tipo de Investigación..... | 40 |
| 3.1.1 Nivel de investigación.....       | 40 |
| 3.1.2 Tipo de investigación.....        | 40 |
| 3.2. Diseño de la Investigación .....   | 40 |
| 3.3. Población y Muestra.....           | 40 |
| 3.3.1. Población.....                   | 40 |
| 3.3.2. Muestra.....                     | 40 |
| 3.3.3. Unidad de Análisis.....          | 40 |
| 3.4 Criterios de selección.....         | 40 |
| 3.4.1 Criterio de inclusión.....        | 40 |
| 3.4.2 Criterio de exclusión.....        | 41 |



|              |   |    |
|--------------|---|----|
| 3.5.         | Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 41 |
| 3.6.         | Procesamiento, Análisis y Recolección de Datos.....           | 43 |
| 3.6.1        | Procedimiento de recolección de datos.....                    | 43 |
| 3.6.2        | Análisis y procesamiento de Datos.....                        | 43 |
| <b>IV.</b>   | <b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>                               |    |
| 4.1.         | Recursos Humanos.....   | 44 |
| 4.2.         | Recursos Materiales.....                                      | 44 |
| 4.3.         | Recursos<br>Financieros.....                                  | 45 |
| 4.4.         | Cronograma de Actividades.....                                | 45 |
| <b>V.</b>    | <b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....                       | 47 |
| <b>VI.</b>   | <b>DISCUSIÓN</b> .....  | 81 |
| <b>VII.</b>  | <b>CONCLUSIONES</b> .....                                     | 86 |
| <b>VIII.</b> | <b>RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS</b> .....                    | 87 |
| <b>IX.</b>   | <b>REFRECIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....                         | 90 |
|              | <b>ANEXOS 1</b> .....   | 90 |
|              | <b>ANEXOS 2</b> .....   | 96 |
|              | <b>ANEXOS 3</b> .....   | 97 |

## **I. PANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1. Origen y definición del problema**

Los profesionales y los estudiantes de odontología deben estar conscientes que los pacientes que acuden a la consulta, llegan para ser atendidos con prudencia y ciencia. Además es su deber de proporcionar una atención de calidad. Esto notoriamente obliga que el estudiante y el profesional de odontología sean competentes.<sup>1</sup>

En una emergencia odontológica, comprende tener un conocimiento general de manejo de enfermedades sistémicas recurrentes en la atención clínica odontológica, una de ellas es el síncope y shock anafiláctico, las cuales requieren para su detección, además de una buena anamnesis y examen clínico, pruebas de sensibilidad siendo fundamental su interpretación y aplicación clínica.

Las emergencias como el síncope y shock anafiláctico, en muchas ocasiones, se presentan de manera imprevista, por lo que nuestro propósito, que el profesional sepa relacionar ciertas manifestaciones clínicas con dichas reacciones para, a través de una correcta anamnesis, examen clínico y complementario, diagnosticar y aplicar un adecuado tratamiento que responda a las necesidades de la enfermedad del paciente.

Por lo tanto, es preciso reconocer situaciones sistémicas del paciente, la administración de fármacos, el nivel de ansiedad del paciente, que pueden proporcionar al alumno de odontología una forma de actuar y enfrentarse ante una emergencia, aunque es poco frecuente, pero es una preocupación constante en el estudiante, por lo que capacitarse en estos procedimientos es necesario para poder controlar a este tipo de pacientes.

### **1.2. Delimitación del problema**

El aprendizaje que tengan los alumnos de odontología, se puede representar con el conocimiento, actitudes y contactos que adquieren dentro de su formación profesional, pudiendo medirla u valorarla con el nivel de conocimiento, la cual nos permite evaluar conceptos básicos que sirven para el desenvolvimiento en

odontología tanto académico como en la práctica pre-profesional. Esto interfiere que un alumno con un nivel de conocimiento deficiente, no está en la capacidad para afrontar situaciones clínicas odontológicas complejas o inusuales, que implique el campo médico, como parte del trabajo integrado que realiza el odontólogo dentro de los hospitales y centros médicos.

Por ello se trata de evidenciar las carencias formativas, para proponer mejoras en el proceso de enseñanza de los estudiantes de odontología, que permiten una mayor potencialización de los conceptos básicos, mejorando así el ejercicio clínico.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **General:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y manejo sobre síncope y shock anafiláctico en la consulta odontológica de los estudiantes de la clínica de la unheval, Huánuco 2015?

#### **Específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en los alumnos de clínica de la UNHEVAL sobre el síncope?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en manejo de los alumnos de clínica de la UNHEVAL en pacientes con síncope?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en los alumnos de clínica de la UNHEVAL sobre el shock anafiláctico?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en manejo en los alumnos de clínica UNHEVAL en pacientes con shock anafiláctico?

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar el nivel de conocimiento y manejo sobre síncope y shock anafiláctico en la consulta odontológica en los estudiantes de clínica de la UNHEVAL, Huánuco 2015

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento en los alumnos de clínica de la UNHEVAL sobre el síncope.

- Determinar el nivel de conocimiento en manejo de los alumnos de clínica de la UNHEVAL en pacientes con síncope.
- Determinar el nivel de conocimiento en los alumnos de clínica de la UNHEVAL sobre el shock anafiláctico
- Determinar el nivel de conocimiento en manejo en los alumnos de clínica UNHEVAL en pacientes con shock anafiláctico.

### **1.5. Justificación e Importancia**

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. De estos puntos surge la obligación de presentar una investigación acerca de la capacidad y los conocimientos de los estudiantes de la clínica de la unheval, sobre el manejo que

se debe de dar a la hora que se da una emergencia médica por parte del paciente u algún otro individuo que se encuentre en nuestra clínica dental en ese momento. ¿Están en realidad preparados, intelectualmente y sobre el manejo en la clínica de la unheval sobre síncope y shock anafiláctico.

Esta Situación despierta el interés de investigar, los conocimientos que tienen los alumnos de pregrado.

El siguiente proyecto tiene:

- **Relevancia académica**, es de conocer que la situación académica de los estudiantes, nos muestra que las posibles deficiencias y acota oportunas recomendaciones.
- **Relevancia clínica**, puesto que en el trabajo de la carrera odontológica se puede desencadenar un cuadro de síncope y shock anafiláctico en la consulta dental, y para ello es relevante y necesario conocer los signos, síntomas y su manejo clínico.
- **parcialmente original**, puesto que en el momento no hay estudios locales anunciados que pongan el proceso de enseñanza en nuestra universidad.

#### 1.6. Limitaciones

- Falta de sensatez y responsabilidad de algunos de los alumnos de clínica durante la encuesta.
- Muestra heterogénea de la población de alumnos de odontología.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

- **SÁNCHEZ ELAJE, Shirley Estefanía et. Al (2013)<sup>1</sup>** en su tesis “Urgencias médicas en odontología: Shock Anafiláctico” Esta investigación se realiza en la Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología. Ante la cada vez más frecuente aparición de complicaciones médicas en la práctica odontológicas, pudiendo las mismas ser evitadas si seguimos protocolos de manejo algoritmos y una buena aplicación de la Historia Clínica y los conocimientos teórico práctico para así llevar a feliz término cualquier práctica odontológica.

Gracias al análisis este tema me ayudaría en mi práctica profesional a informarme sobre algunas de las urgencias médicas que se pudieran presentar en la consulta odontológica diaria, y como afrontar este problema y además procedimientos a seguir para mantener la salud integral del paciente. Resultado: el resultado es que el Shock Anafiláctico una de las urgencias clínicas que con mayor frecuencia suelen presentarse en la consulta odontológica diaria, nosotros como profesionales emergente de la odontología debemos de afrontar esta situación con responsabilidad, rapidez y rigor científico utilizando los protocolos de manejo actuales en donde no solo los soportes generales de manejo si no el uso racional de fármacos harán la diferencia en la resolución del Shock Anafiláctico.

- **HERNÁNDEZ MONTESDEOCA, Ana Lucia et. Al (2014)<sup>2</sup>** En su tesis “Manejo clínico de las crisis asmática y shock anafiláctico como emergencias en un consultorio odontológico” realizada en la universidad de Guayaquil, facultad piloto de odontología exclusivamente para los futuros odontólogos, hemos recopilado datos de libros de la biblioteca de la universidad ya que existe la necesidad de que los estudiantes sean capacitados en este tema (manejo clínico de crisis asmática y shock anafiláctico como emergencia en el consultorio odontológico) por su poca capacitación que existe en la universidad a cerca de este tema , además por la ausencia de medicamentos en nuestras clínicas, es por eso que consultamos y proveemos este tipo de documento a nuestros futuros odontólogos para que en futuro sepan actuar de manera eficaz ante cualquier tipo de emergencia en un consultorio odontológico resultado: el resultado fue de que la investigación es pertinente realizar puesto que la revisión bibliográfica sobre cómo actuar ante una emergencia (shock anafiláctico, crisis asmática) en un

consultorio odontológico se la obtuvo de libros de la biblioteca de la Facultad, páginas de internet certificadas las cuales encontraremos en la bibliografía, obteniendo información que enriqueció la investigación de dicho tema. Además identificar los manera eficaz ayuda a estabilizar al paciente y hasta salvarle la vida, aunque la mejor actitud es la prevención, a través de una completa historia clínica que nos informe de antecedentes alérgicos y/o asma que pudiese presentar el paciente.

- **LEÓN PARRALES, Victoria Isabel et. al (2013)<sup>3</sup>** en su tesis de “Manejo emergente del shock anafiláctico dentro del consultorio odontológico” busco determinar el nivel de conocimiento de los procedimientos emergentes de cómo tratar un shock anafiláctico es evidente ya que no existen los conocimientos necesarios para tratar esta reacción de hipersensibilidad a lo que llamamos shock anafiláctico. En consecuencia del problema se incide un efecto negativo sobre la salud del paciente, ya que es la consecuencia más cercana de este planteamiento por lo que se debe tomar en cuenta los efectos que conlleva a la salud del paciente un shock anafiláctico fuerte que comprometa la integridad física del paciente. Los resultados donde se pudo definir que los materiales de uso odontológico como los metales resinas, hipoclorito de sodio y eugenol serían causantes de ocasionar alergias en los pacientes y por tanto un accidente de shock anafiláctico, se determinó la terapia adecuada en un paciente con shock anafiláctico y tratamiento farmacología adecuada para detener y contrarrestar un shock anafiláctico.
- **HERNÁNDEZ LIZA, Viviana C. et.al (2012)<sup>4</sup>** en su tesis “diseño de una guía práctica para el manejo de urgencias médicas en la clínica odontológica de la universidad José Antonio Páez” se evocó en la formación académica de los estudiantes de odontología siempre ha presentado riesgos, dada a la naturaleza propia de la carrera en la que el propósito principal es la atención y su consecución de la salud bucal de los seres humanos.
- **VILLEGAS D, y ANTONIO, N et, al (2010)<sup>5 4.1</sup>** en su tesis “ prevalencia de urgencias medicasen el consultorio odontológico del instituto venezolano se los seguros sociales (IVSS)sector yagua municipio de Guacara, durante junio – agosto del 2010” bajo la metodología no experimental de campo de tipo descriptivo observacional fundaron determinar la prevalencia de urgencias médicas de los pacientes que asistieron al consultorio odontológico del instituto venezolano de los seguros sociales(IVSS) en virtud a la problemática actual

para el odontólogo, lo cual se ve reflejada en el desarrollo de urgencias médicas que presentan los pacientes o de no ser tratadas a tiempo o de manera adecuada pueden provocar riesgos a la vida del paciente.

Manifestando con estos señalamientos, considerable lo riesgos que pudiera considerarse dentro la consulta odontológica si se presenta dentro de la urgencia médica, la cual como estudiante de pregrado, la cual como estudiante de odontología no existiera la capacidad de ser abordadas para evitar un compromiso de los sistemas, órganos e incluso la vida del paciente.

- **CHÁVEZ CABRERA, Roberto Andrés et. Al (2014)<sup>6</sup>** en su tesis “Métodos y técnicas en el consultorio odontológico frente a una emergencia médica” se basa 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. Conocer cuáles son las enfermedades que se presentan en la consulta odontológica, cuáles son los signos de alerta de las enfermedades sistémicas, determinar cómo debemos actuar frente a una emergencia médica, tener el conocimiento de lo que debemos administrar en el caso de una emergencia médica dentro de nuestro consultorio, determinar cuál es el botiquín básico dentro del consultorio. Lo resultados fueron que 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.
- **CYNTHIA CANTARUTTI M. et al (2011)<sup>7</sup>** con la tesis “Cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica de Urgencias Odontológicas Ambulatorias certificadas como GES en la Red de Centros de Salud Familiar Ancora”, trata de identificar y de mejorar la práctica clínica se realizan, las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia científica disponible, con el objetivo de entregar el mejor tratamiento y es una forma de disminuir la variabilidad. Las guías de práctica clínica intentan promover las intervenciones apropiadas para el paciente con una alta calidad técnica y buscando la satisfacción de sus



necesidades. Elaborar una guía requiere de un gran esfuerzo y es necesario evaluar su cumplimiento tal como se evalúa cualquier tecnología de salud. Este estudio permitió conocer el cumplimiento de las recomendaciones de la Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias, MINSAL 2007, el cual resultó ser de un 35,5% (y la media del porcentaje de cumplimiento de las indicaciones asociadas a un diagnóstico fue de 52,08% con una desviación estándar de 39,47%). Al no tener una referencia clara, a pesar de la impresión de una baja adherencia, no se puede concluir tajantemente que el cumplimiento es bajo o medio, pero es un punto de partida para futuras investigaciones. El incumplimiento de las recomendaciones de la guía, no encuentra explicación en las características del odontólogo (edad, sexo, universidad donde obtuvo el título), sino que se ve más afectada por variables supraindividuales como el Centro de Salud (diferencia significativa con un  $p=0,000$ ) y Diagnóstico ( $p=0,000$ ). También se ve afectada por percepciones del odontólogo, como considerar que sigue las recomendaciones de la guía ( $p=0,017$ ), considerar que existen barreras para el cumplimiento de la guía clínica ( $p=0,004$ ), que la barrera se asocia al odontólogo ( $p=0,008$ ) y cuando considera que la barrera se asocia a otros factores ( $p=0,032$ ). La información obtenida, permite identificar los grupos de factores a trabajar para mejorar la adherencia a las recomendaciones de las GPC. En conclusión este estudio muestra que hay un porcentaje de actos clínicos de la atención de la urgencia odontológica ambulatoria, que no concuerdan con las recomendaciones de la guía, lo cual hace sospechar de la presencia de VPC y en su tipo más nocivo que es la variación en la atención efectiva, donde existe evidencia científica de los tratamientos más efectivos. Estos resultados tienen implicancias significativas y reafirman que la importancia de la evaluación de la práctica clínica es clara ya que sin este estudio, no se tendrían referencias de cumplimiento.

- **YANEXI MANRIQUE. Et al (2012)<sup>8</sup> en su tesis** “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 realizará una investigación de tipo proyecto factible, con un diseño de campo no experimental. La población objeto de estudio estuvo constituida por 89 odontólogos que laboran en los consultorios odontológicos de la Misión Barrio Adentro del municipio San

Francisco. Se aplicaron dos (2) instrumentos, el primero representado por una hoja de recolección de datos y el segundo representado por un cuestionario. La validación de este instrumento se llevó a cabo a través del “juicio de tres (3) expertos. 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. Con respecto a la causa más común por las que se presentan las emergencias médicas en el consultorio odontológico, se constató que entre las mismas se encuentra en primer lugar el estrés, y en menor proporción están las reacciones tóxicas, seguido por las reacciones alérgicas médicas, las cuales se presentan pero con muy poca frecuencia. 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.

- **SASHA ELIS MCKENZIE et al (2005)<sup>9</sup>** su tesis “nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de limón” Por lo anterior, la investigadora percibe la necesidad de incentivar, tanto al odontólogo como a su personal de apoyo clínico, para que, durante las actividades específicas como miembros del sector de atención a la salud, puedan enfrentar una situación imprevista que pueda afectar la salud y ponga en peligro la vida del paciente; pues en ese momento, será imprescindible demostrar y aplicar los conocimientos y las habilidades adquiridas en reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención de emergencias médicas aprendidas; ello mediante un Manual para el Manejo de emergencias Médicas que será aportado e inducido por la investigadora, éste constituye el objetivo específico de la investigación, con lo cual se promueven acciones y se define el perfil de conocimiento de los odontólogos del área de Limón, considerando, a su vez, el

análisis de los factores relacionados con la corrección de las discrepancias observadas en la investigación del tema. El propósito consiste en que los odontólogos tengan una mejor preparación para su práctica diaria. Con base en los resultados del análisis de datos y la revisión bibliográfica realizada durante la investigación fue posible determinar que:

De acuerdo con el objetivo específico número uno (Determinar el conocimiento que tienen los odontólogos de la provincia de Limón sobre los signos y síntomas que puede presentar un paciente en caso de una emergencia médica durante la consulta dental), sólo el 40% de los entrevistados reconocieron cuáles eran los signos y síntomas que puede presentar un paciente ante un shock anafiláctico; esto demuestra que el 60% de los odontólogos de la provincia de Limón no están preparados para diagnosticar y medicar a un paciente con shock anafiláctico.

- **VILLENA VILLA, Karen et al (2013)<sup>10</sup>**. con su tesis “nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de estomatología de universidad nacional de Trujillo” se trata que la presente investigación tipo descriptiva transversal de acuerdo al diseño de contrastación, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013. La muestra estuvo conformada por 49 estudiantes de ambos géneros, 24 correspondieron a quinto año (49%) y 25 a sexto año (51%) quienes se les aplicó un cuestionario validado (prueba de validez interna) y fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año es bajo en el 65.3%, medio 34.7%, no reportándose nivel alto. Se puede concluir que no existe una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica y el año de estudios, predominando el nivel bajo; en un 62.5% y un 68% en los estudiantes de quinto y sexto año respectivamente. Palabras Clave: Conocimiento, emergencias, diagnóstico, manejo.
- **BENAVIDES M. Marvin at. el (2010)<sup>11</sup>**. en su tesis “Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo”, Como fin principal de esta investigación se desea 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. CONCLUYERON Es importante destacar que solamente el 53% de los odontólogos encuestados expresaron que en algún momento de su consulta se le ha presentado alguna emergencia médica, esto se puede relacionar con la experiencia, tiempo laborado o de ejercer la profesión ya que el 44% de los odontólogos encuestados tiene apenas entre 1 y 5 años de laborar.

## 2.2. Marco Conceptual

### SINCOPE

#### **DEFINICION:**

Pérdida de conciencia y del tono postural de aparición brusca y de corta duración, resolviéndose espontáneamente y sin secuelas neurológicas. Pre síncope, sería cuando no existe pérdida completa de la conciencia, sí confusión acompañada de inestabilidad y se recupera rápidamente.

El Síncope constituye el 1-2 por ciento de las urgencias de un Hospital General

#### **FISIOPATOLOGIA:**

Es debido a una caída brusca del flujo cerebral ó a la alteración de los componentes sanguíneos, produciendo así un déficit transitorio del metabolismo cerebral.

En la gran mayoría de los casos se produce por el descenso del flujo cerebral secundario a hipotensión arterial, variando los mecanismos por lo que esta hipotensión se produce en los distintos grupos etiológicos.

#### **DIAGNOSTICO**

Cuando atendemos a un paciente que ha sufrido un Síncope, nos enfrentamos a un proceso banal hasta un proceso que puede poner en peligro la vida, de ahí de que el diagnóstico, sea un importante reto.

Atendemos a un paciente en Urgencias, ya recuperado, el diagnóstico, ha de hacerse

#### **ANAMNESIS:**

Ante todo, averiguar que se trate de un verdadero síncope, es decir, que haya habido pérdida de conciencia brusca y de tono muscular con recuperación espontánea, sin apreciar secuelas neurológicas.

#### **A/ Características:**

-Pérdida de conciencia del Síncope no presenta pródromos, tan sólo en ocasiones un ligero malestar general, con mareo, sudoración y pérdida progresiva de la visión.

-Pueden existir síntomas previos de dolor precordial: (síncope cardiaco isquémico, Aneurisma disecante de Aorta, Embolismo pulmonar, por episodios dolorosos,

-Palpitaciones (Arrítmico.)

-Pérdida de conciencia con pérdida del tono muscular y caída al suelo lo que ocasiona traumatismos importantes, si el paciente está de pie ó va conduciendo etc...Es importante, conocer la forma como se ha producido la caída y la postura en la que se encontraba en el suelo.

-Duración de la pérdida de conciencia es breve (segundos a minutos)

### **B/ Antecedentes:**

-Interrogar si ha sufrido síncope previos.

-Enfermedades que padece: Cardiopatía, Hipertensión, Enfermedades neurológicas, Pulmonares, Anemia, cuadros febriles etc...

-Consumo de sustancias tóxicas

-Consumo de Fármacos: Ocasionando síncope por hipotensión ortostática ó por provocar arritmias, favoreciendo la aparición de reacciones vagales ó agravar la respuesta ante la aparición de arritmias.

## **SHOCK ANAFILÁCTICO**

La anafilaxia es una reacción inmunitaria generalizada del organismo, constituye una de las complicaciones más graves y potencialmente mortales. Se produce en una cierta variedad de situaciones clínicas y es inevitable en la práctica médica, es el resultado de reacciones inmunológicas a alimentos, medicamentos y picaduras de insectos, pero la puede inducir un agente capaz de producir una de granulación espontánea, sistémica de mastocitos o basófilos.

Cuando en las manifestaciones de la anafilaxia se pone en riesgo inmediato y repentino la vida de un paciente, se utiliza el término shock anafiláctico.

El riesgo al shock anafiláctico se detecta cuando se utilizan medios de contraste en radiología, o se aplican algunos fármacos terapéuticos. Conviene definirlo como la falla circulatoria que se presenta abruptamente después de la penetración en el organismo, generalmente por vía parenteral, de un alérgeno al cual la persona está sensibilizada.

Es un tipo de reacción alérgica potencialmente mortal.

## **Causas**

Durante el tratamiento odontológico podemos utilizar una diversa gama de sustancias y productos en forma de anestésicos locales, antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, resinas, materiales plásticos, etc. Estas sustancias se asimilan en el organismo como agentes extraños y en ocasiones pueden desencadenar reacciones anafilácticas.

Los anestésicos locales pueden inducir reacciones alérgicas, afortunadamente utilizamos los anestésicos del tipo amida que son los articaína, lidocaína, mepicaína que ofrecen menor porcentaje de aparición de alergias que los del grupo éster, normalmente las reacciones alérgicas inducidas por anestésicos locales suelen ser localizadas a nivel cutáneo en forma de urticaria y prurito. No obstante también pueden darse situaciones de anafilaxia conducente al shock. En muchas ocasiones la reacción no es producida por el propio anestésico sino por alguno de sus componentes como antioxidantes, vasoconstrictores o agentes bacteriostáticos conservantes como el parabeno o el metil parabeno que posee una estructura química similar al ácido paraaminobenzoico.

Otros fármacos que pueden provocar reacciones de hipersensibilidad son los antibióticos. Son importantes desencadenantes del shock y entre los más alérgicos cabe destacar la penicilina, ampicilina y tetraciclina.

No hay que olvidar tampoco que determinados fármacos utilizados en la sedación consciente, sobre todo en tratamientos odontológicos infantil como las benzodiazepinas, el clorhidrato de hidroxicina, pueden producir reacciones de hipersensibilidad aunque estos casos son más inusuales.

Por otro lado el látex es un material que utilizamos en Odontología frecuentemente en forma de guantes, diques de goma para aislamiento. La hipersensibilidad a este material es bastante frecuente en pacientes atópicos y en personas muy expuestas. Pero además del látex existen otros materiales que pueden desarrollar hipersensibilidad como los acrílicos, composites, adhesivos,

eugenol, soluciones de limpieza y desinfección y aleaciones metálicas. Prácticamente podemos señalar que todos los materiales son potencialmente alergénicos para determinados pacientes. Hay que recordar que muchos de estos agentes son irritantes además de alergénicos y pueden provocar erupciones cutáneas que no constituyen verdaderas reacciones de hipersensibilidad.

Existen otra serie de causas que las podemos englobar como factores de riesgo intrínsecos como son los niveles y el control de la producción de IgE, el déficit de células T o B o la herencia genética.

### **Síntomas**

Los síntomas se presentan rápidamente, a menudo en cuestión de segundos o minutos, y pueden ser los siguientes:

- Dolor abdominal
- Ruidos respiratorios anormales (chillones)
- Ansiedad
- Molestia u opresión en el pecho
- Tos
- Diarrea
- Dificultad respiratoria
- Dificultad para deglutir
- Mareo o vértigo
- Urticaria, picazón
- Congestión nasal
- Náuseas y vómitos
- Palpitaciones
- Enrojecimiento de la piel
- Mala articulación del lenguaje
- Hinchazón de cara, ojos y lengua
- Pérdida del conocimiento
- Sibilancias

Pruebas y exámenes

Los signos abarcan:

- Ritmos cardíacos anormales (arritmias)



- Líquido en los pulmones (edema pulmonar)
- Urticaria
- Presión arterial baja
- Confusión mental
- Pulso rápido
  - Piel que se torna azul por la falta de oxígeno o pálida debido al shock
  - Hinchazón en la garganta que puede ser tan severa que obstruye la vía respiratoria
  - Hinchazón de la cara o de los ojos
  - Debilidad

### **Epidemiología**

Está aumentando el número de casos de anafilaxia en el mundo, no obstante no existen todavía fuentes fiables para determinar la incidencia global de esta entidad ya que la mayoría de estudios hacen referencia a casos fatales, quedando relegados los casos leves.

### **Factores de riesgo**

Es más común que se desarrolle anafilaxis en adultos con respecto a los niños, siendo la anafilaxia por alimentos la excepción. En mujeres se ha demostrado una mayor susceptibilidad a la reacción anafiláctica por látex y relajantes musculares. La reacción es más frecuente y violenta si el antígeno tiene contacto en la administración parenteral, seguida del contacto con mucosas y piel.

### **Reacción anafiláctica**

La reacción se inicia cuando un alérgeno se combina con un anticuerpo unido a membrana de los mastocitos y basófilos, lo que lleva a una cascada de transducción de señal que se traduce en la de granulación y la liberación de mediadores de la anafilaxia. La histamina, puede causar bronco constricción, la vasodilatación, aumento de secreción de moco y una mayor permeabilidad vascular.

Otros mediadores preformados como los mastocitos incluyen proteasas neutras como la triptasa, enzimas oxidativas, factores quimio tácticos y proteoglicanos.

## **Fisiopatología y mediadores químicos de anafilaxis**

Varios mediadores bioquímicos y sustancias químicas son liberados sistémicamente durante la degranulación de los mastocitos y basófilos. Estos incluyen sustancias preformadas granulares, tales como la histamina, tripsina, quimasa, y la heparina, factor de liberación de histamina, citosinas, y mediadores derivados de lípidos recién generados, tales como PGD<sub>2</sub>, leucotrienos LT-B<sub>4</sub>, factor activador de plaquetas, y los cisteinil leucotrienos LTC<sub>4</sub>, LTD<sub>4</sub> y LTE<sub>4</sub>. Los eosinófilos podrían jugar un papel ya sea pro-inflamatorio (por ejemplo, la liberación de proteínas granulares cito tóxicas) o anti-inflamatorio (por ejemplo, el metabolismo de los mediadores vaso activos).

### **Cuadro clínico**

Esta reacción se desarrolla rápidamente actuando en segundos o minutos, también puede durar más de unas horas, como consecuencia de la liberación de mediadores, la rapidez se correlaciona con la gravedad del ataque.

Las manifestaciones clínicas de la anafilaxis varían, los más frecuentes son cutáneos, usualmente urticaria, eritema, prurito y angioedema, seguidas por las respiratorias como resultado de la bronco constricción y pueden ser congestión nasal, rinorrea, estornudo, edema laríngeo, broncoespasmo; y en tercer lugar las cardiovasculares por el aumento de la permeabilidad vascular como hipotensión y arritmias. Además se incluyen manifestaciones gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal; y neurológicas, como la cefalea, vértigos, relajación de esfínteres y pérdida de la conciencia.

Clínicamente, la anafilaxia se considera probable que si uno de los tres criterios se cumple en cuestión de minutos a horas.

A Inicio de la enfermedad aguda con afectación cutánea y mucosa, y al menos una de las siguientes:

- Compromiso respiratorio
- Hipotensión
- Disfunción de los órganos diana

Dos o más de los siguientes síntomas rápidamente después de la exposición a un posible alérgeno:

- Irritación de la piel o las mucosas
- Compromiso respiratorio
- Hipotensión o síntomas asociados
- Síntomas gastrointestinales persistentes.

Hipotensión después de la exposición al alérgeno conocido para el paciente:

- Presión arterial baja o.
- Disminución superior al 30% del valor inicial.

Si no se diagnostica y trata la anafilaxia puede producirse una obstrucción respiratoria secundaria al edema laríngeo o un colapso circulatorio con un desenlace fatal.

Las respuestas compensatorias intrínsecas a la anafilaxia también influyen en el grado de manifestaciones clínicas y, cuando son adecuadas, pueden salvar vidas.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de anafilaxis permanece como un diagnóstico clínico basado en el reconocimiento de patrones. La relación causa-efecto a menudo es confirmada mediante la historia clínica, el primer elemento del diagnóstico es la demostración de la exposición al alérgeno. Generalmente esto es evidente, como en el caso de una picadura de insecto o la administración de un antibiótico o medio de contraste. Radiológico, en los casos en los que no es evidente el disparador de la reacción anafiláctica, no es recomendable demorar el tratamiento, debido a la rápida progresión de los síntomas, que en muchos casos pueden terminar fatalmente en cuestión de segundos o minutos.

### **Tratamiento**

- Ante una reacción de hipersensibilidad de tipo inmediato lo primero que tenemos que hacer es detener el tratamiento que estamos realizando.
- Monitorizar los signos vitales, es decir, valorar la vía aérea, la frecuencia y ritmo cardíaco y la tensión arterial. Para ello es imprescindible que tengamos en la clínica fonendoscopio y manómetro.
- Calme y tranquilice a la persona.
- Si la reacción alérgica es a raíz de una picadura de abeja, raspe el aguijón de la piel con algo firme, no use pinzas, ya que el hecho de apretar el aguijón liberará más veneno.

- Si la persona tiene medicamento de emergencia disponible para alergias a la mano, ayúdela a tomárselo o inyectarse el medicamento. Evite medicamentos orales si la persona está teniendo dificultad para respirar.
- Procure que la persona se tienda horizontalmente, elévele los pies más o menos 12 pulgadas (30 cm) y cúbrala con una chaqueta o manta. NO ponga a la persona en esta posición si se sospecha una lesión en la cabeza, el cuello, la espalda o la pierna, o si esto causa molestia.
- Una vez examinados los signos vitales pueden darse tres situaciones: La primera es la que se correspondería con lo que hemos denominado anafilaxia localizada en la que no existan manifestaciones respiratorias ni cardiovasculares. El tratamiento de esta situación pasa por la administración de antihistamínicos como la difenhidramina o la dexclorfeniramina en dosis de 50 mg y 5 mg respectivamente por vía IM o IV.
- Este tratamiento se prolongará por vía oral durante una semana en tomas cada 8 horas.
- La segunda situación es aquella en la cual aparecen signos respiratorios pero no cardiovasculares y que consideramos como una anafilaxia localizada pero con manifestaciones respiratorias. Ante esta situación procederemos de la siguiente forma:
- Mantener al paciente en el sillón pero incorporado, en posición sentado. Administración de oxígeno. Para ello debemos disponer en la clínica de una botella de oxígeno con manómetro, caudalómetro (10-12 litros por minuto), mascarillas, balón, cánulas oro faríngeas de plástico de diferentes dimensiones y un sistema de aspiración con cánulas de succión.
- Administraremos oxígeno en razón de 2-3 litros por minuto. Una de las principales medidas a adoptar es la administración de adrenalina conducente a contrarrestar los efectos vasodilatadores de la histamina elevando la presión sanguínea y despejando las vías aéreas.
- Debemos disponer de ampollas de adrenalina acuosa al 1:1000 y jeringas estériles. Inyectaremos 0,5 ml de adrenalina por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. En niños las dosis serán más bajas en torno

a los 0,1, 0,3 ml según el peso y la talla. Si con esta medida los signos no mejoran, repetir la dosis a los 5-10 minutos.

- Administraremos antihistamínicos que contrarresten los efectos de la histamina como por ejemplo la difenhidramina o la dexclorfeniramina en dosis de 5 mg por vía intravenosa
- Puede administrarse aminofilina en ampolla de 240 mg por vía IV para evitar hipotensión.
- Se utilizarán también cortico esteroides como la hidrocortisona en dosis de 200 a 500 mg por vía intravenosa.

Y la tercera situación que puede darse es aquella en la que se establece un shock anafiláctico en la que el paciente queda inconsciente:

- Permeabilizaremos la vía aérea con cánula de Guede.
- Administración de oxígeno en razón de 2-3 litros por minuto.
- Administración de adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 0,5 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. En niños las dosis serán de 0,1 a 0,3 ml según el peso y la talla. Si con esta medida los signos no mejoran repetir la dosis a los 5-10 minutos.
- Contrarrestaremos la acción de la histamina proporcionando antihistamínicos como la difenhidramina o dexclorfeniramina en dosis de 5 mg por vía intravenosa.
- Se utilizarán también cortico esteroides como la hidrocortisona en dosis de 200 a 500 mg por vía intravenosa.
- Si se produce parada cardiaca iniciar la reanimación cardiopulmonar.
- A pesar de llevar a cabo un correcto tratamiento de la anafilaxia es imprescindible ponerse en contacto con un servicio de urgencias de un hospital cercano y trasladar al paciente en un vehículo de apoyo vital básico o avanzado. Para hacer fluido este tipo de acciones es importante tener anotado en un lugar cercano y visible todos aquellos teléfonos de interés que nos puedan servir de ayuda, como servicio de urgencias, ambulancias, farmacias, etc.
- No suponga que cualquier inyección para alergias que la persona ya haya recibido brindará protección completa.

- No ponga una almohada debajo de la cabeza de la persona si ella está teniendo problemas para respirar, ya que esto puede bloquear la vía respiratoria.
- No le dé nada a la persona por boca si está teniendo problemas para respirar.

### **Prevención**

La mejor forma de prevenir reacciones anafilácticas es elaborando una exhaustiva historia clínica preguntando al paciente sobre “alergias”. Los antecedentes de reacciones alérgicas medicamentosas y el conocimiento de los factores que desencadenan la anafilaxia nos permite tener más conocimientos para poder prevenir.

Existen una serie de pruebas diagnósticas que pueden ayudarnos a conocer si un paciente es alérgico o no a una determinada sustancia utilizada en Odontología. Son pruebas que apenas se utilizan en las actuales clínicas odontológicas pero que son la única forma que existiría de prevenir alergias que el paciente desconoce.

Las más utilizadas son los tópicos cutáneos. Son parches o punciones de antígenos preparados especialmente para cada caso concreto. Si tras la administración aparece un halo eritematoso se considera reacción positiva.

Otras técnicas son las pruebas de provocación que consisten en administrar pequeñas cantidades del alérgeno sospechoso para provocar la atopía.

Menos frecuente es la prueba de Prausnitz-Kutsner que consiste en la administración de suero de un individuo alérgico a otro sano. A las 24 horas si el paciente es alérgico aparecerá eritema.

Otras pruebas son las cuantificaciones de IgE, de histamina y eosinófilos que permiten definir el perfil alérgico de un individuo.

Consideramos que los tópicos cutáneos pueden llevarse a cabo en clínicas dentales en casos determinados no siendo las demás, pruebas que regularmente se puedan aplicar en la clínica diaria.

### **Grupos de Riesgo**

- Menores de 10 años: son los más propensos a sufrir anafilaxia de cualquier tipo, en especial relacionada con los alimentos y con las picaduras de abejas.
- Sobre 45 años: asociada al consumo de medicamentos.

### **Nombres alternativos**

Reacción anafiláctica; Shock anafiláctico; Shock por anafilaxia “Sesenta segundos pueden determinar el futuro de un persona. La anafilaxia casi no da tiempo de respuesta y, sin los implementos adecuados, puede llevar a la muerte” (Dr. Arturo Borzutzky, Inmunología, Alergia y Reumatología Pediátrica Red Salud UC.)

## **ALERGIA DE CONTACTO INTRAORAL A LOS MATERIALES DE USO ODONTO ESTOMATOLÓGICO.**

Los materiales metálicos de uso odontoestomatológico, especialmente las amalgamas y el oro, son los que más se relatan como causantes de reacciones alergias intraorales, aunque cada vez se describen más casos de hipersensibilidad a las resinas, fruto de la universalización de su uso.

Recientemente se empieza a cuestionar la eliminación o sustitución intraoral sistemática de sustancias a las que existe hipersensibilidad cutánea y, del mismo modo, tampoco se puede descartar un componente alérgico en algunos cuadros clínicos estomatológicos inespecíficos.

### **Fisiopatología**

Los materiales usados en los procedimientos dentales deben cumplir con ciertas propiedades o requisitos para que puedan utilizarse en seres humanos; es decir, no deben intoxicar o irritar los tejidos o, dicho de otra manera, deben ser inocuos. Estas características sólo son una parte de lo que se conoce como “biocompatibilidad”.

Existen organizaciones como la Federación Dental Internacional, la Organización de Estandarización Internacional y la Asociación Dental Americana cuya función es aprobar los materiales cuando han cumplido con ciertas normas biológicas y técnicas establecidas por ellas, o desaprobarlos cuando no han cumplido con dichas normas. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de que los materiales aprobados y frecuentemente utilizados generen reacciones adversas. El interés manifestado ante dicho riesgo ha generado en el mundo distintos sistemas de farmacovigilancia, con los cuales se han detectado reacciones adversas leves, moderadas, graves e, incluso, letales.(4)

Después de que por indicación médica se le aplica a un paciente un biomaterial, éste estará en contacto con sus tejidos, ya sea en forma temporal o permanente. La existencia de un material en un sistema biológico genera efectos en dos sentidos: 1) el medio biológico ejerce un efecto sobre el material, efecto que puede observarse clínicamente en los mecanismos de corrosión y solubilidad y que se conoce como biodegradación, y 2) el material ejerce un efecto sobre el medio biológico; este efecto tiene consecuencias fisiopatológicas y psicopatológicas, aun cuando en términos clínicos sea más sutil.

La biodegradación intraoral incluye un proceso de destrucción y uno de disolución ocasionada por la saliva, así como una destrucción fisicoquímica, desgaste y erosión causados por la comida, la masticación y la actividad bacteriana. (3) La liberación de elementos de un biomaterial, como iones metálicos por corrosión de aleaciones o degradación de peróxidos, es fundamental para producir efectos biológicos adversos, como toxicidad, alergia y mutagenicidad.(6)

El efecto biológico de estos elementos liberados puede ser sistémico o local. Los efectos sistémicos dependen de la ruta de acceso al interior del organismo. La mayor parte de estos materiales ingresan al organismo a través de la piel, del sistema respiratorio o de los epitelios gingival e intestinal

Algunos de los materiales implicados con más frecuencia en las reacciones adversas se describen a continuación.

### **Metales**

Las amalgamas contienen varios metales como: plata, cobre, estaño y otros elementos que se mezclan con el mercurio. Actualmente varios países han suspendido su uso, por la contaminación ambiental y por los efectos secundarios que producen. En el profesional que las utiliza el daño clínico son erosiones y fisuras en la piel de los dedos. Sólo alrededor de 2% experimenta reacción al mercurio; ésta es más frecuente en mujeres y las reacciones de hipersensibilidad pueden ser de tipo I o IV.

Las aleaciones mezcladas y el titanio comercial puro son ampliamente usados en odontología, para restauraciones permanentes y temporales, ferulizaciones y dispositivos ortodónticos fijos y removibles; se ha señalado que cada restauración metálica libera cationes debido a la corrosión. Estos iones pueden



distribuirse en todo el organismo y en la cavidad oral, donde se han encontrado en la saliva, en la lengua y en la encía. Se han descrito reacciones granulomatosas generadas por el titanio que se utiliza en los implantes.

En 1986 las aleaciones dentales fueron clasificadas por la Asociación Dental Americana como: 1) aleaciones altamente nobles, 2) aleaciones nobles, y 3) aleaciones metal base.

El níquel se encuentra en aproximadamente 76% de las reacciones alérgicas, de ahí que sea uno de los metales que más frecuentemente se relacionan con reacciones de hipersensibilidad. Su incidencia es mayor en las mujeres, en las que produce dermatitis por contacto.

Cuando ésta aparece, las manifestaciones clínicas que son polimorfas y que se localizan en el dorso de la mano, el cuello, la cara y los párpados son: eritema difuso, eccema, descamación y fisuras, prurito y eritema multiforme. Se ha referido que puede existir sensibilización previa en la dermis de los pacientes que sufren daño oral.

Las lesiones intraorales encontradas son: hiperplasia gingival, descamación labial, queilitis angular, periodontitis, estomatitis con eritema moderado o severo, exantema papular perioral y úlceras, así como sensación de ardor, pérdida del gusto y sabor metálico.

Para que las manifestaciones alérgicas se produzcan, se requiere que en la región bucal haya más níquel (entre 5 y 12 veces más) que en la piel. Después de que los materiales dentales metálicos se probaron, en estudios in vitro, en un medio ácido (similar al generado por la placa dentobacteriana, bebidas ácidas o regurgitación), la liberación de iones de níquel fue mayor que la de cromo. Lo anterior puede influir en la citotoxicidad pero no en la alergia, que es independiente de la dosis.

Algunos metales que se han catalogado como alergénicos son: el cobre, el platino, la plata, el cinc, el paladio, el berilio, el oro, el cromo, el manganeso y el cobalto. Las principales manifestaciones clínicas son: síndrome del labio ardoroso, estomatitis ulcerosa, dolor y ardor en la mucosa oral, así como lesiones en forma de líquen plano oral y en otras formas liquenoides, que se asocian principalmente con el oro.

También se ha observado eccema de manos y pustulosis palmoplantar. Se ha comprobado que los metales Cu, Ni y Be tienen un elevado potencial

citotóxico. En pacientes con implantes dentales con titanio el cual se considera que es uno de los elementos más biocompatibles se ha observado eccema facial, lesiones con abundantes macrófagos y linfocitos T, lo cual sugiere hipersensibilidad tipo IV.

### **Resinas**

La mayor parte de las resinas usadas actualmente corresponden a materiales híbridos, los cuales se denominan así por estar conformados por grupos poliméricos reforzados con una fase inorgánica de vidrio de diferente composición, tamaño y porcentaje de relleno. Algunas resinas con deficiencias en su polimerización han generado reacciones de hipersensibilidad cuando están en contacto con los tejidos.

Desencadenan una respuesta alérgica o citotóxica que se manifiesta en la mucosa oral en forma de lesiones liquenoides.

El polimetacrilato de metilo es un termoplástico que puede moldearse con calor. En odontología se usa mucho para fabricar dientes y como base de dentaduras postizas. Éste es otro material que puede ocasionar reacciones de hipersensibilidad. Aunque no se ha determinado con precisión el mecanismo de producción de daño tisular, algunos autores consideran que el polimetacrilato de metilo produce reacciones tipo I y IV

### **Hipoclorito de sodio**

Por ser un medicamento altamente antibacteriano, disolvente de tejidos y con efecto de lubricación, es el medicamento preferido para realizar la limpieza de los conductos radiculares. Sin embargo, su efecto tóxico aumenta con su concentración; además, su efecto alérgico es ampliamente conocido.

### **Eugenol**

El eugenol, un componente del cemento que se conforma con óxido de zinc, se utiliza como cemento dental en obturaciones temporales o provisionales. Puede llegar a producir lesiones cáusticas o quemaduras superficiales, toxicidad sobre todo de naturaleza hepática, dermatitis de contacto, urticaria y angioedema

## **PROCEDIMIENTO EN EL CONSULTORIO**

Asegurar vía aérea y adecuada ventilación.

- Colocar al paciente horizontal; si existe hipotensión, elevar los miembros inferiores.

- Suspender la administración de cualquier droga presuntamente responsable del episodio.
- En presencia de shock reemplazar volemia con soluciones hidroelectrolíticas y albúmina al 5%. Si el shock persiste luego del adecuado reemplazo de volemia y de la administración de norepinefrina, administrar por infusión endovenosa dopamina 5-15 mg/kg/min., o epinefrina 2- 4 mg/kg/min.
- Determinar el sitio de introducción del alérgeno; si es una extremidad se coloca un torniquete proximal y se administra epinefrina localmente: 0,3 a 0,5 ml de una solución 1:1.000.
- Infusión de catecolaminas: epinefrina subcutánea o endovenosa: 0,3 a 0,5 ml de solución 1:1.000 cada 5-10 minutos, o infusión continua de 1-5 mg/ min. Infusión de noradrenalina: 5 a 10 mg/min.
- Para el tratamiento del broncoespasmo: epinefrina repetida, aminofilina 5 mg/kg en 10 minutos seguido por 0,4 ml/kg/hora para mantener un nivel plasmático de 10 a 20 mg/ml. El iprapropium puede ser especialmente útil para el tratamiento del broncoespasmo en pacientes que han recibido bloqueantes.
- En pacientes en tratamiento con bloqueantes, administrar glucagón 1 a 2 mg por vía IV o IM.
- Monitoreo de presión arterial, electrocardiograma, gases en sangre, lactato, hematocrito, radiografía de tórax, estudio de coagulación. En cirugía: oximetría de pulso y PetCO<sub>2</sub>.
- Otros agentes utilizables incluyen: difenhidramina 50-100 mg cada 6-8 horas, hidrocortisona 100 mg EV cada 4 horas, cimetidina 300 mg EV cada 3 horas.
- Debido a la eficacia de la vasopresina en el shock con vasodilatación, la droga debe ser considerada en el tratamiento del shock anafiláctico que no responde a la terapéutica convencional.
- Observación durante 24-48 horas por el riesgo de repetición del episodio (respuesta bifásica).
- Control de la vía aérea y de la ventilación. La primera prioridad es la ventilación. Se debe lograr una adecuada vía aérea por cuanto la

obstrucción alta es un riesgo significativo. En tal sentido, el intento inicial debe ser la intubación orotraqueal, pero en caso de no lograrse, es recomendable realizar una cricotiroidotomía de urgencia.

- Puesto que estos pacientes pueden presentar edema pulmonar, es conveniente realizar una radiografía de tórax utilizando un equipo portátil.

Si se retarda la intubación, el paciente puede deteriorarse en un periodo muy corto de tiempo, con desarrollo de estridor progresivo, disfonía severa o afonía, edema laríngeo, edema lingual masivo, edema del cuello e hipoxemia. En este momento tanto la intubación traqueal como la cricotiroidotomía pueden ser dificultosas o imposibles. Los intentos de intubación traqueal pueden aumentar el edema laríngeo o comprometer la vía aérea con sangre en la orofaringe y mayor obstrucción.

El paralizar a los pacientes luego de un intento fallido de intubación traqueal puede ser fatal, debido a que la apertura glótica se estrecha y puede ser difícil su visualización debido al edema lingual y orofaríngeo. Si la intubación traqueal no es exitosa, aun la ventilación con máscara puede ser imposible, debido a que el edema laríngeo impide la entrada de aire.

La parálisis farmacológica en este punto puede privar al paciente del único mecanismo de ventilación que son los intentos de ventilación espontánea.

Una vez realizada la intubación endotraqueal es conveniente asistir la ventilación con un respirador volumétrico. La  $FiO_2$ , el volumen corriente, la presión inspiratoria y la frecuencia respiratoria deberán ajustarse para obtener una  $PaO_2$  de más de 60 mm Hg. Puede ser difícil obtener un adecuado volumen corriente a causa de la existencia de broncoespasmo intenso que exige picos elevados de presión en la vía aérea.

Tratamiento local. Cuando el fenómeno anafiláctico es subsecuente a una picadura de insecto o a la inyección de una droga, conviene utilizar un torniquete local en el miembro afectado a fin de retardar la absorción sistémica. La inyección local de epinefrina también puede ayudar a reducir la absorción del alérgeno.

Tratamiento farmacológico. La epinefrina es la droga de elección para el tratamiento agudo de la anafilaxia ya que permite revertir las manifestaciones graves tales como la bronco-constricción y la hipotensión a través del aumento

de los niveles de las células cebadas y basófilos. Los efectos bagonistas de la epinefrina permiten mejorar las condiciones inotrópicas y crono-trópicas del corazón, y las propiedades agonistas elevan la presión arterial por aumento de la resistencia periférica. Se debe utilizar en dosis subcutánea o intramuscular de 0,3 a 0,5 ml de la solución 1:1.000 en las reacciones leves en los adultos, repetida cada 10 a 15 minutos. En presencia de reacciones severas con manifestaciones cardiovasculares se debe diluir 1 mg de la droga en 10 ml de solución fisiológica e inyectar 0,1 a 0,2 mg por vía intravenosa cada 5 a 10 minutos o menos, dependiendo del efecto obtenido. También se puede administrar por vía intratraqueal en dosis de 1-4 mg o por infusión constante en dosis de 0,1-0,5 mg/kg/min. El dopaje en los niños es de 0,01 ml/kg hasta un máximo de 0,3 ml de una dilución 1:1.000.

La aminofilina es una droga muy útil si el broncoespasmo persiste después de la administración de epinefrina. Durante una reacción aguda y grave la aminofilina debe administrarse por vía endovenosa, utilizándose una dosis de carga de 5-6 mg/kg en 20 minutos, seguida por una infusión continua de 0,4-0,9 mg/kg/hora.

Los antihistamínicos bloquean los efectos periféricos de la histamina a través de una inhibición competitiva a nivel de receptores H1 y H2. Las drogas recomendadas son la difenilhidramina en dosis de 50-100 mg EV y la cimetidina en dosis de 300 mg EV cada 5 minutos.

Los corticoides son útiles para tratar o prevenir las reacciones de anafilaxia. También son útiles para manejar las reacciones de urticarias que acompañan a la anafilaxia. La dosis recomendada es de 100 a 200 mg de hidrocortisona con intervalos de cuatro a seis horas.

En los pacientes con shock anafiláctico tratados previamente con antagonistas  $\beta$  adrenérgicos, el tratamiento clásico puede ser ineficaz. En este caso se recomienda el empleo de glucagón en dosis de 1 a 2 mg cada cinco minutos por vía intravenosa o intramuscular. El glucagón tiene efectos inotrópicos, cronotrópicos y vasoactivos que son independientes de los receptores, y también pueden inducir la liberación de catecolaminas endógenas.

Tratamiento del shock. Una maniobra terapéutica fundamental en el tratamiento del shock anafiláctico es la administración de fluidos a efectos de compensar la hipovolemia. Los líquidos a administrar incluyen soluciones electrolíticas y en casos graves albúmina o expansor plasmáticos.

En general se requieren grandes volúmenes de fluidos: 1.000 a 2.000 ml deben ser administrados rápidamente, dependiendo de la presión arterial. En pacientes con bloqueo adrenergico, pueden requerirse hasta cinco a siete litros para lograr la estabilidad hemodinámica.

Si el estado de shock persiste pese a la administración de expansor plasmáticos se debe recurrir al empleo adicional de agentes adrenergicos. Al efecto, la droga preferida es la epinefrina en dosis endovenosas repetidas de 0,1-0,2 mg cada 5 a 10 minutos.

Cuando la hipotensión persiste pese a este tratamiento, algunos autores recomiendan la infusión endovenosa continua de 2 a 4 mg/min., con monitoreo continuo de presión arterial y electrocardiograma. La infusión de dopamina, en dosis de 5 a 15 mg/kg/min., también es una opción útil para el tratamiento del shock refractario al tratamiento con expansor de volumen.

### **Profilaxis**

La incidencia de reacciones anafilácticas graves puede reducirse significativamente en con sensibilidad conocida deben ser advertidas para evitar en lo posible la exposición a los agentes causales.

La profilaxis es particularmente útil en pacientes sensibles a los medios de contraste que deben ser sometidos a un procedimiento radiológico. Se debe administrar un antihistamínico y corticoides. Para un adulto, se sugieren tres a cuatro dosis orales de 40 mg de prednisona a intervalos de seis horas, acompañada de ranitidina, 150 mg cada 12 horas. Aproximadamente una hora antes del estudio se administran 50 a 100 mg de difenilhidramina. Se debe contar con un acceso venoso adecuado y un equipo de reanimación en la sala.

Recientemente, Lorenz y col., estudiaron la incidencia y la relevancia clínica de la liberación de histamina en el preoperatorio en 240 pacientes quirúrgicos sometidos a anestesia estandarizada, con y sin profilaxis antihistamínica con dimetindene (H1) y cimetidina (H2).

Los autores comprobaron que los pacientes sin profilaxis presentaron un 8% de reacciones graves relacionadas con la liberación de histamina cuando recibieron solución de Ringer y en el 26% cuando recibieron poligelina, mientras que los pacientes que recibieron antihistamínicos experimentaron tales reacciones en sólo el 2% de los casos.

Es necesario el control ulterior al episodio agudo de anafilaxia, debido a la posibilidad de la aparición de una segunda fase de reactividad. Aunque muchas de estas reacciones ocurren dentro de las una a ocho horas, pueden aparecer síntomas aun después de 24-48 horas.

Algunos autores recomiendan mantener un tratamiento supresión con corticoides y antihistamínicos durante cuatro días luego del episodio.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **Capacitar:** acción de adiestrar o hacer apto a una persona para una determinada labor
- **Bradycardia:** descenso de la frecuencia cardiaca inferiores a 60 ppm
- **Broncoespasmos:** disminuciones del diámetro interno de los bronquios, producido por la inflamación de la mucosa interna o por la contracción de los músculos externos.
- **Ansiedad:** con junto de respuestas emocionales que engloban aspecto del carácter no placentero, corporal o físico que suelen causar cambios de comportamiento.
- **Hiperfunción:** disminución del flujo sanguíneo que pasa por los diferentes órganos
- **Riesgo:** probabilidad de que una situación se convierta en un desastre o de obtener resultados desfavorable como consecuencia de exposición a un evento.
- **Salud bucal:** estado de completo bienestar físico y funcional de todas las estructuras de la cavidad bucal
- **Urgencia médica:** toda situación que requiere una atención médica inmediata con la finalidad de preservar la vida de la persona

### 2.4 HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento y manejo sobre síncope y shock de los estudiantes de la clínica de la UNHEVAL es bajo.

## 2.5 SISTEMAS DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

- **Variable de estudio**
  - Nivel de conocimiento y manejo sobre síncope y shock anafiláctico.
- **Variables intervinientes**
  - Año de estudios.
  - Sexo.

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

| VARIABLE   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIÓN                    | INDICADORES  | CATEGORIA                            | VALOR  |  | Escala de Medición |
|--|--|------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--------------------|
|  |  |                              |  |                                      | GRUPOS   | GENERAL  |                    |
| <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO SOBRE SINCOPE Y SHOCK ANAFILÁCTICO</b> | Es el grado de aprendizaje que adquieren los alumnos de odontología en su formación académica sobre el conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico. | Síncope y Shock anafiláctico | Conocimiento sobre generalidades del síncope             | Cuestionario:<br>Pregunta del 1 -5   | Bajo 0-3 ptos<br>Regular 4 ptos<br>Alto 5 ptos | Bajo (0-10 ptos)<br>Regular (11-15 ptos)<br>Alto (16-20 pto9s) | Ordinal            |
|  |  |                              | Conocimiento sobre manejo del síncope.                   | Cuestionario:<br>Pregunta 6-10       | Bajo 0-3 ptos<br>Regular 4 ptos<br>Alto 5ptos  |  | Ordinal            |
|  |  |                              | Conocimiento sobre generalidades del shock anafiláctico. | Cuestionario:<br>Pregunta del 11- 15 | Bajo 0-3ptos<br>Regular 4ptos<br>Alto 5ptos    |  | Ordinal            |
|  |  |                              | Conocimiento sobre manejo del shock anafiláctico.        | Cuestionario:<br>Pregunta del 15-20  | Bajo 0-3ptos<br>Regular 4ptos<br>Alto 5ptos    |  | Ordinal            |
| <b>AÑOS DE ESTUDIO</b>   |  |                              | Año académico matriculado                                | 4to<br>5to                           |  |  | Nominal            |
| <b>SEXO</b>  |  |                              | Genotipo<br>Fenotipo                                     | Masculino<br>Femenino                |  |  | Nominal            |



### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

**3.1.1 Nivel de investigación:** es una investigación básica.

**3.1.2 Tipo de investigación:** cuantitativo.

#### 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de descriptivo –transversal.

- Descriptivo porque, describió el comportamiento del fenómeno sin intervenir en él.
- Es transversal porque se evaluaron los datos solo en un lapso de tiempo determinado

**M1** —————> **O1**

**M1:** muestra

**O1:** observación (única)

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**3.3.1 Población:** La población estuvo conformada por 55 alumnos inscritos en los cursos de Clínica II y Clínica IV de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en el año académico 2015.

**3.3.2 Muestra:** se realizara un muestreo no probabilístico intencionado por conveniencia que constara de los 55 alumnos inscritos en los cursos de Clínica II y Clínica IV de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en el año académico 2015.

**3.3.3 Unidad de análisis:** Fue un alumno de la EAP de odontología que se encuentre matriculado entre el cuarto y quinto año académico 2015.

#### 3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

##### 3.4.1 Criterios de inclusión

- Alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en los cursos de Clínica II y Clínica IV de la EAP de Odontología de la UNHEVAL semestre II del año académico 2015.
- Alumnos que acepten participar del presente estudio.

### 3.4.2 Criterios de exclusión

- Alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en los cursos de Clínica II y Clínica IV del segundo semestre del año académico 2015 que no estén presentes por motivo de enfermedad.
- Alumnos retirados del semestre académico.
- Alumnos que se niegan a ser parte de la muestra.

### 3.5 FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica será la encuesta.

El instrumento para la recolección de datos será la elaboración de un cuestionario con preguntas cerradas de respuesta múltiple.

Cuya estructura está diseñada de la siguiente manera: 20 preguntas cerradas de respuesta múltiple, divididas en 4 grupos, cada grupo corresponde a uno de los temas que el alumno debe de conocer sobre el síncope y shock anafiláctico generalidades y manejo, la cual servirá para medir la variable incluida en los objetivos de ésta investigación.

El nivel de conocimiento y manejo se evaluará de dos maneras:

1. Por grupo, la cual tendrá alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue correcta, y se considerará las respuestas en valores de forma numérica de la siguiente forma:

#### I. Conocimiento sobre síncope.

Bajo : (0-3 puntos)  
Regular : (4 puntos)  
Alto : (5 puntos)

#### II. Conocimiento sobre el manejo de síncope.

Bajo : (0- 3puntos)  
Regular : (4 puntos)  
Alto : (5 puntos)

III. Conocimiento sobre el shock anafiláctico.

Bajo : (0- 3puntos)

Regular : (4 puntos)

Alto : (5 puntos)

IV. Conocimiento sobre el manejo del shock anafiláctico

Bajo : (0- 3puntos)

Regular : (4 puntos)

Alto : (5 puntos)

2. Se evaluará el conocimiento de manera general y el manejo que tengan los alumnos sobre el síncope y shock anafiláctico. Similar al anterior cada pregunta tendrá alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue correcta, y se considerará las respuestas en valores de forma numérica de la siguiente forma: 0 puntos para la respuesta errada; 1 punto para la respuesta correcta según el ítem, aplicando el punto teórico final de 20. Los resultados serán valorados teniendo en cuenta la siguiente escala:

|           |   |        |        |
|-----------|---|--------|--------|
| - Alto    | : | 16- 20 | puntos |
| - Regular | : | 11-15  | puntos |
| - bajo    | : | 0 – 10 | puntos |

**Validación del cuestionario**

El cuestionario fue validado mediante el juicio de expertos: 1 cirujano dentista que trabaja en un centro de salud y dos médicos en la especialidad de Anestesiología, sus opiniones sirvieron para adaptar y calibrar el instrumento al contexto de la investigación. Se hicieron las correcciones en la estructura y redacción de las preguntas, así como el tiempo necesario para la resolución de las mismas.

**Aplicación del cuestionario**

- Se entregó el cuestionario a cada uno de los alumnos de la E.A.P de odontología de clínica II y IV en sus horarios de prácticas clínicas.

### **3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **3.6.1 Procedimiento de recolección de datos**

Para realizar el estudio se solicitó una autorización a la Coordinación de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la UNHEVAL para aplicar el cuestionario a los estudiantes del 4<sup>to</sup> al 5<sup>to</sup> año semestre II del año académico 2015.

La recolección de la información estuvo a cargo de los propios investigadores.

#### **3.6.2 Análisis Y Procesamientos De Datos**

Los datos recolectados serán trasladados a una base de datos utilizando el programa de Microsoft Excel XP y el programa estadístico SPSSv.20.

Con la información ordenada se elaborará tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y porcentuales (%).se hallaran la media, moda, desviación estándar.

#### IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. RECURSOS HUMANOS

| RECURSOS HUMANOS                  | CANTIDAD  | TOTAL     |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Investigadores.                   | 02        | 02        |
| Asesor.                           | 01        | 01        |
| Colaboradores.                    | 02        | 02        |
| Estadista.                        | 01        | 01        |
| <b>Total de recursos humanos.</b> | <b>05</b> | <b>05</b> |

##### 4.2. RECURSOS MATERIALES

| MATERIALES Y EQUIPOS | DESCRIPCION        | CANTIDAD   |
|----------------------|--------------------|------------|
| <b>Materiales</b>    | - USB              | 10         |
|                      | - Papel bond A4    | 01 paquete |
|                      | - Fólder de manila | 10         |
|                      | - Lapicero         | 30         |
|                      | - Engrapador       | 01         |
| <b>Equipos</b>       | - Laptop           | 01         |
|                      | - Impresora        | 03         |
| <b>Servicios</b>     | - Movilidad        | <b>10</b>  |

##### 4.3. RECURSOS FINANCIEROS

| RECURSOS HUMANOS                      | CANTIDAD  | PRECIO UNITARIO(s/.) | TOTAL(s/.)   |
|---------------------------------------|-----------|----------------------|--------------|
| Investigadores.                       | 02        | 500 00               | 500 00       |
| Asesor.                               | 01        | 500 00               | 500 00       |
| Colaboradores.                        | 02        | 150 0                | 300 0        |
| Estadista.                            | 01        | 200 00               | 200 00       |
| <b>Sub total de recursos humanos.</b> | <b>05</b> | <b>1 350</b>         | <b>1 500</b> |

| MATERIALES Y EQUIPOS                            | DESCRIPCION        | CANTIDAD   | PRECIO UNITARIO | TOTAL (s/.) |
|---|--------------------|------------|-----------------|-------------|
| Materiales                                      | - USB              | 01         | 35              | 35          |
|   | - Papel bond A4    | 01 Paquete | 30              | 30          |
|   | - Fólder de manila | 10         | 0.50            | 15          |
|   | - Lapicero         | 30         | 0.50            | 15          |
|   | - Engrapador       | 01         | 10              | 10          |
| Equipos   | - Laptop           | 01         | 1 500           | 1 500       |
|   | - Impresora        | 01         | 150 0           | 150 0       |
| Servicios                                       | - Movilidad        | 10         | 35              | 250 0       |
| Sub total I de recursos de materiales y equipos |                    | 57         | 1 761           | 2 005       |
| TOTAL:  |                    | 62         | 3 111           | 3 505       |

#### 4.4. CRONOGRAMA DE ACCIONES

| Cronograma de actividades |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Actividades               | 2015 |      |      |      |      |      |      | 2016 |       |
|                           | Jun. | Jul. | Ago. | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | Ene. | Febr. |
| Revisión bibliográfica    | X    | X    | X    |      |      |      |      |      |       |
| anteproyecto elaboración  |      |      | X    |      |      |      |      |      |       |
| Revisión y correcciones   |      |      |      | X    | X    |      |      |      |       |
| Elaboración del proyecto  |      |      |      |      | X    |      |      |      |       |
| Evaluación del proyecto   |      |      |      |      |      | x    |      |      |       |

|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|
| <b>por la<br/>comisión Ad-<br/>ohc</b>                   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
| <b>Aprobación<br/>del proyecto</b>                       |  |  |  |  |  | X | x |   |   |
| <b>Recolección -<br/>procesamiento<br/>de los datos.</b> |  |  |  |  |  | X | X | X |   |
| <b>Resultados -<br/>recomendaciones</b>                  |  |  |  |  |  |   |   | X |   |
| <b>Elaboración<br/>del informe</b>                       |  |  |  |  |  |   |   | X |   |
| <b>Presentación<br/>de la tesis</b>                      |  |  |  |  |  |   |   |   | X |
| <b>Publicación</b>                                       |  |  |  |  |  |   |   |   | X |

## V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio que tiene como objetivo general evaluar el nivel de conocimiento y manejo sobre síncope y shock anafiláctico en los estudiantes de la E.A.P de odontología de la UNHEVAL, donde la población está constituida por 55 alumnos que llevan los cursos de clínica II y clínica IV, durante el VIII y X ciclo del año académico, a las cuales realizamos una encuesta que posteriormente evaluamos de manera general y específicos en los 4 grupos que dividimos a la encuesta, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo los siguientes resultados.

### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla n° 1.-Distribución de la muestra según la edad de los estudiantes de clínica II y IV de la E.A.P de Odontología de la UNHEVAL

| <b>EDAD</b>  | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b>    |
|--------------|-------------------|-------------|
| 22           | 11                | 20.00%      |
| 23           | 7                 | 12.73%      |
| 24           | 5                 | 9.09%       |
| 25           | 17                | 30.91%      |
| 26           | 6                 | 10.91%      |
| 27           | 3                 | 5.45%       |
| 28           | 5                 | 9.09%       |
| 29           | 0                 | 0%          |
| 30           | 1                 | 1.82%       |
| <b>TOTAL</b> | <b>55</b>         | <b>100%</b> |

**Fuente:** Cuestionario



| ESTADISTICOS<br>EDAD |          |       |
|----------------------|----------|-------|
| N                    | Validos  | 55    |
|                      | Perdidos | 0     |
| Media                |          | 24.48 |
| Moda                 |          | 25    |
| Mediana              |          | 25    |
| Desviación estándar  |          | 1.98  |
| Mínimo               |          | 22    |
| Máximo               |          | 30    |

### Comentario e interpretación

En la tabla N° 1 se puede visualizar la distribución de los porcentajes según la edad, de donde podemos extraer los siguientes datos: Que del total de los alumnos encuestados la mayoría presenta una edad media de 24.48 años, siendo la moda 25 años (35.91%) y con una desviación estándar de +- 1.98.

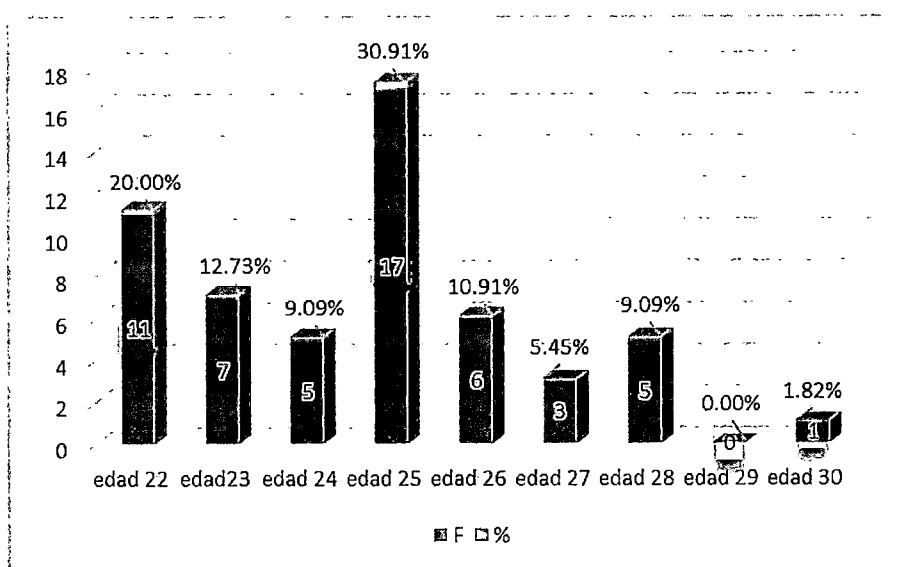


Grafico 1. Distribución según la edad de los alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

Tabla n° 2.-Distribución de la muestra según el sexo de los estudiantes de clínica II y IV de la E.A.P de Odontología de la UNHEVAL

| SEXO         | FRECUENCIA | %           |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino    | 27         | 49.09%      |
| Femenino     | 28         | 50.91%      |
| <b>TOTAL</b> | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Cuestionario

### Comentario e interpretación

En la tabla N° 2 se puede visualizar la distribución de los porcentajes según el sexo, de donde podemos extraer los siguientes datos: Que del total de los alumnos encontramos 27(49.09%) alumnos del sexo masculino y 28(50.91%) alumnas del sexo femenino.

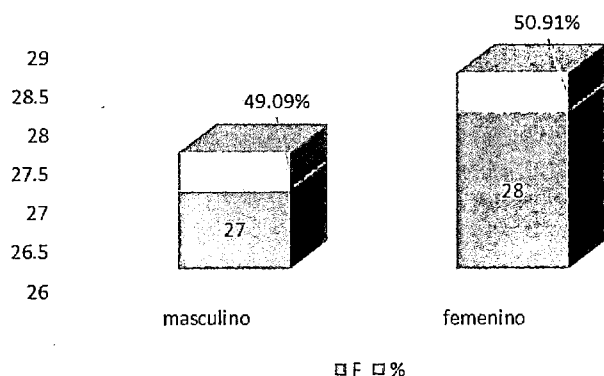


Gráfico 2. Distribución según el sexo de los alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

Tabla n° 3.-Distribución de la muestra según si conocen algún número en caso de una emergencia los estudiantes de clínica II y IV de la E.A.P de Odontología de la UNHEVAL

| CONOCEN NRO DE EMERGENCIA | FRECUENCIA | %           |
|---------------------------|------------|-------------|
| Si                        | 3          | 5.45%       |
| No                        | 52         | 94.55%      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Cuestionario

**Comentario e interpretación**

En la tabla N°3 se puede visualizar que 52(94.55%) alumnos no conocen ningún número de emergencia para llamar en caso de una, mientras 3(5.45%) alumnos si conocen.

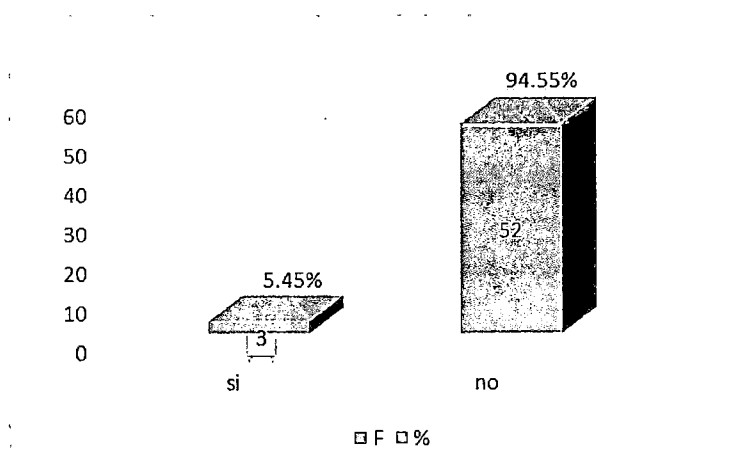


Grafico 3. Distribución según el conocimiento de algún número de emergencia de los alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL- Huánuco 2015.

## 5.2 Resultados por pregunta

### 1. QUÉ ES EL SINCOPE

Tabla 4. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 1 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAI, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a) Pérdida brusca y transitoria de la conciencia, de duración breve | 40         | 72,7%      |
| b) Pérdida brusca y transitoria de la conciencia, de duración larga | 5          | 9,1%       |
| c) Pérdida lenta de la conciencia de duración breve                 | 10         | 18,2%      |
| d) Pérdida lenta de duración larga                                  | 0          | 0%         |
| e) N.A  | 0          | 0%         |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 1, donde observamos que la alternativa “a” [72.7%(40)] fue la más contestada seguida de la alternativa “c” [18,2%(10)] y “b” [9.1%(5)] respectivamente.

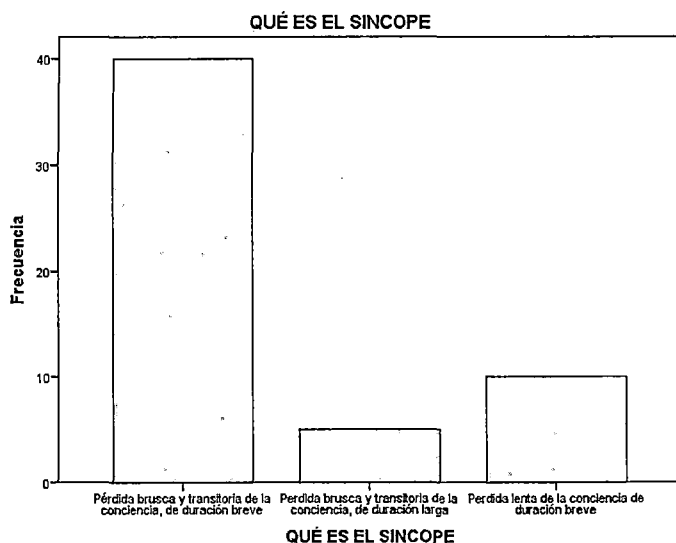


Grafico 4. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 2. CUÁL ES LA FISIOPATOLOGÍA DEL SINCOPE

Tabla 5. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 2 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativa  | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| a) Vasodilatación y Bradicardia/Estrés ortostático/ Disminución de la post carga (volumen sistólico)...  | 10         | 18,2%      |
| b) Estrés ortostático /Vasodilatación y Bradicardia/ Disminución de la post carga (volumen sistólico)... | 22         | 40,0%      |
| c) Estrés ortostático/ Disminución de la precarga (retorno venoso)...                                    | 14         | 25,5%      |
| d) Estimulación de mecano receptores /Estrés ortostático /Vasodilatación y Bradicardia...                | 8          | 14,5%      |
| e)N.A.   | 1          | 1,8%       |
| Total  | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 2, donde observamos que la alternativa “b” [40%(22)] fue la más contestada seguida de las alternativas “c” [25.5%(14)], “a” [18.2%(10)], “d”[14.5%(8)] y “e” [1.8%(1)] respectivamente.

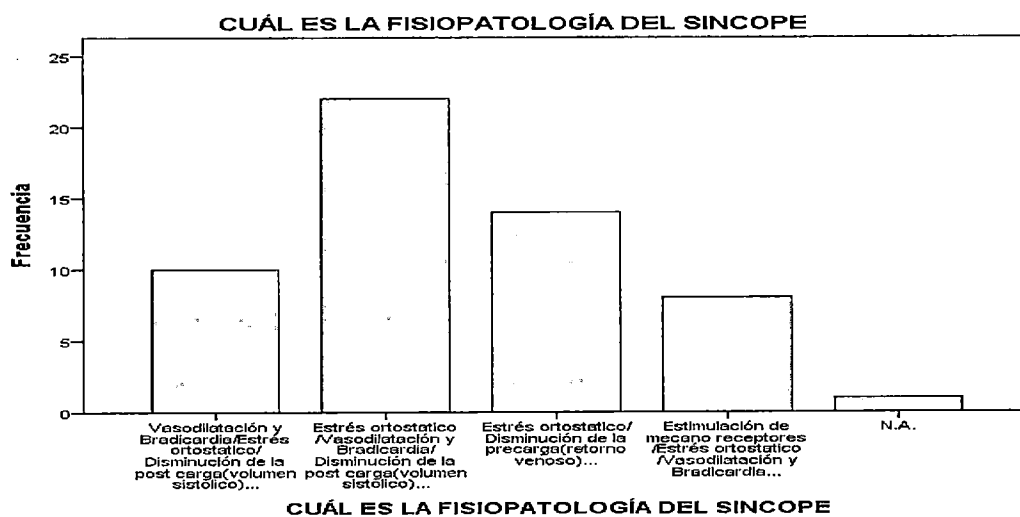


Grafico5. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

### 3. A NIVEL DE QUÉ ESTRUCTURA ANATÓMICA SE DA EL SINCOPE

Tabla 6. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 3 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a)La formación Reticular ubicada en el cerebelo                 | 22         | 40,0%      |
| <b>b)La Formación Reticular ubicada en el tronco encefálico</b> | 28         | 50,9%      |
| c)Lóbulo parietal   | 2          | 3,6%       |
| d)Lóbulo Frontal  | 2          | 3,6%       |
| e)N.A.  | 1          | 1,8%       |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 3, donde observamos que la alternativa “b” [50.9%(28)] fue la más contestada seguida de las alternativas “a” [40%(22)], “c” y “d” [3.6%(2)] y “e” [1.8%(1)] respectivamente.

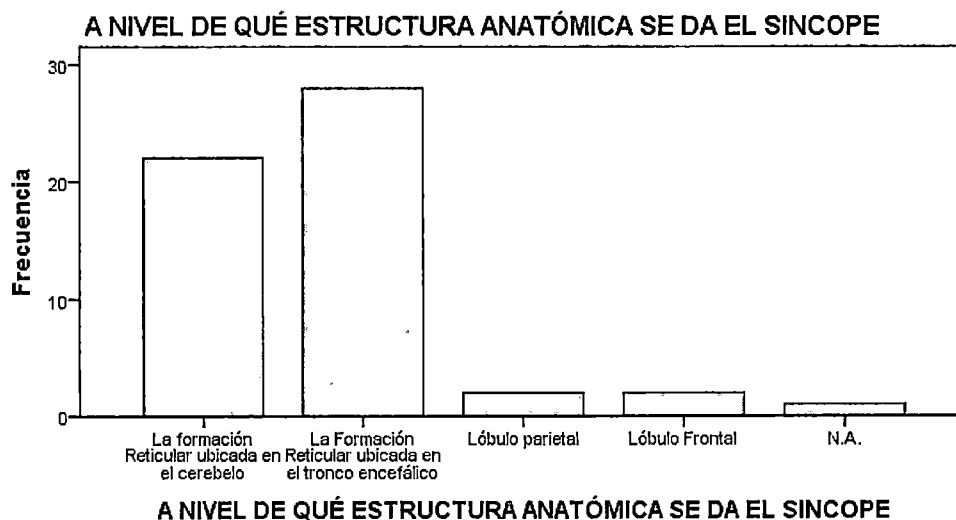


Grafico6. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

#### 4. PRINCIPALES CAUSAS DEL SINCOPE

Tabla 7. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 4 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas                        | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| a)Arritmias Cardiacas               | 7          | 12,7%      |
| b)Medicamentosa                     | 8          | 14,5%      |
| c)Disminución del volumen sanguíneo | 14         | 25,5%      |
| d)Psiquiátricos                     | 0          | 0%         |
| <b>e)Todas son correctas</b>        | 26         | 47,3%      |
| Total                               | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 4, donde observamos que la alternativa “e” [47.3%(26)] fue la más contestada seguida de las alternativas “c” [25.5%(14)], “b” [14.5%(8)] y “a” [12.7%(7)] respectivamente.

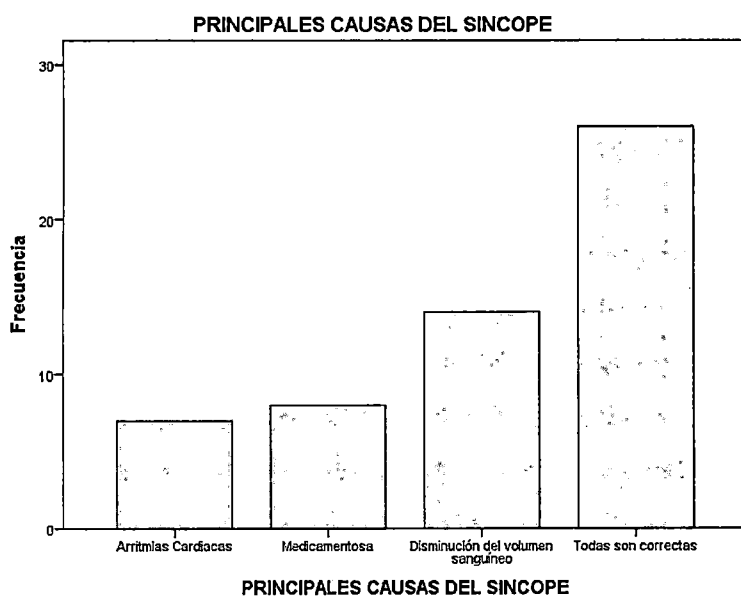


Gráfico 7. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 5. CUÁLES SON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN UN SINCOPE

Tabla 8. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 5 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a) Caída sin intento de protegerse, ocasionalmente relajación de esfínteres, respiración lenta y superficial... | 24         | 43,6%      |
| b) Caída con intento de protegerse, relajación de esfínteres, respiración lenta y no hay amnesia                | 16         | 29,1%      |
| c) Caída sin intento de protegerse, recuperación completa en cuestión de horas y respiración rápida y profunda  | 7          | 12,7%      |
| d) Caída con intento de protegerse, recuperación completa en cuestión de horas, respiración rápida y profunda   | 5          | 9,1%       |
| e) N.A.   | 3          | 5,5%       |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 5, donde observamos que la alternativa “a” [43.6%(24)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “b” [29.1%(16)], “c” [12.7%(7)], “d” [9.1%(5)] y “e” [5.5%(3)] respectivamente.

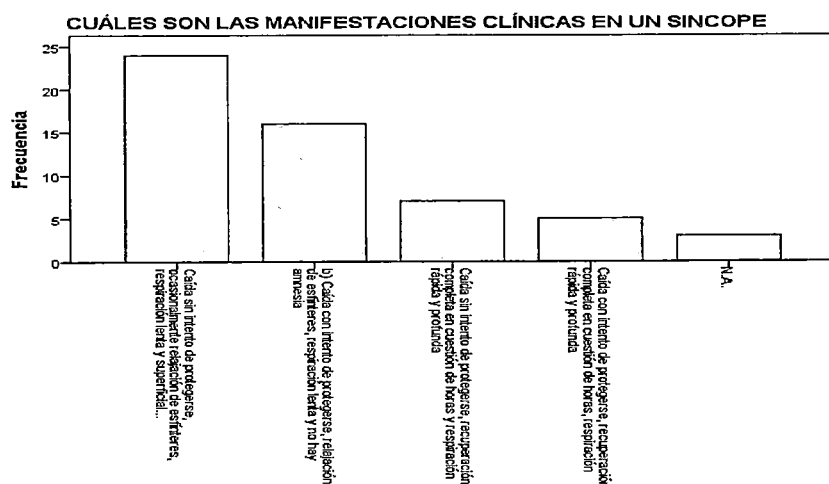


Gráfico 8. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.



## 6. QUÉ CRITERIO SE UTILIZA PARA RECONOCER SI EL PACIENTE ESTÁ EN UN GRADO DE INCONSCIENCIA

Tabla 9. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 6 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativa   | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a) Ausencia de respuesta a estímulos sensoriales    | 12         | 21,8%      |
| b) Pérdida de los reflejos de autoprotección        | 8          | 14,5%      |
| c) Incapacidad para mantener la vía aérea permeable | 2          | 3,6%       |
| d) No responde a estímulos dolorosos                | 4          | 7,3%       |
| <b>e) Todas son correctas</b>                       | 29         | 52,7%      |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 6, donde observamos que la alternativa “e” [52.7%(29)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “a” [21.8%(12)], “b” [14.5%(8)], “d” [7.3%(4)] y “c” [3.6%(2)] respectivamente.

### QUÉ CRITERIO SE UTILIZA PARA RECONOCER SI EL PACIENTE ESTÁ EN UN GRADO DE INCONSCIENCIA

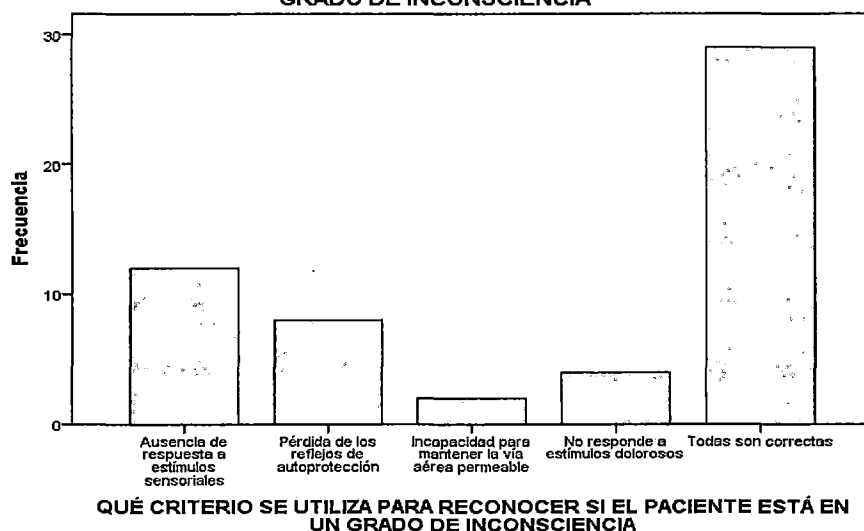


Gráfico 9. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

7. EN QUÉ POSICIÓN TENER AL PACIENTE EN CASO DE PRESENTAR UN SINCOPE

Tabla 10. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 7 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas                                       | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| a) Decúbito ventral                                | 7          | 12,7%      |
| b) Decúbito ventral con las manos levantadas       | 6          | 10,9%      |
| <b>c) Decúbito supino con las piernas elevadas</b> | 36         | 65,5%      |
| d) Decúbito dorsal                                 | 3          | 5,5%       |
| e) N.A.  | 3          | 5,5%       |
| Total  | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 7, donde observamos que la alternativa “c” [65.5%(36)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “a” [12.7%(7)], “b” [10.9%(6)], “d” y “e” [5.5%(3)] respectivamente-

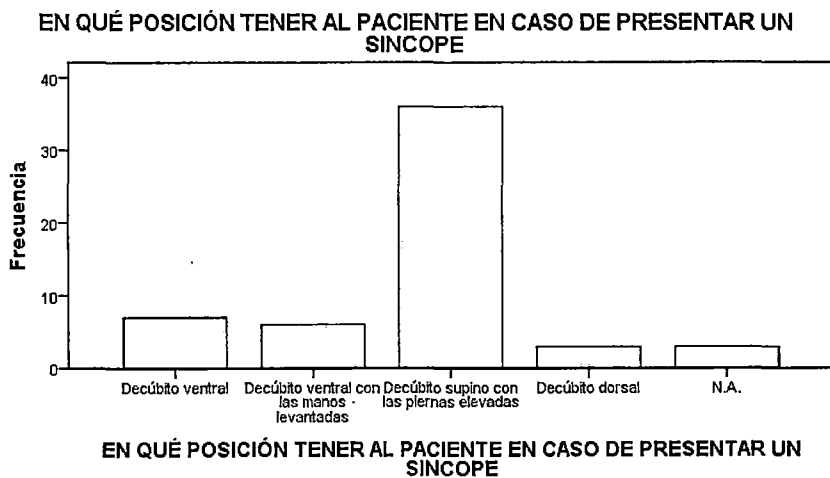


Grafico 10. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 8. EN PACIENTES PREDISPONENTES AL SINCOPE SE SUGIERE UNA PREMEDICACIÓN

Tabla 11. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 8 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a)Benzodiazepinas 0.01mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento | 5          | 9,1%       |
| b)Benzodiazepinas 1mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento    | 14         | 25,5%      |
| c)Benzodiazepinas 0.5mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento  | 29         | 52,7%      |
| d)Benzodiazepinas 5mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento    | 7          | 12,7%      |
| e)N.A   | 0          | 0%         |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 8, donde observamos que la alternativa “c” [52.7%(29)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “b” [25.5%(14)], “d” [12.7%(7)] y “a” [9.1%(5)] respectivamente.

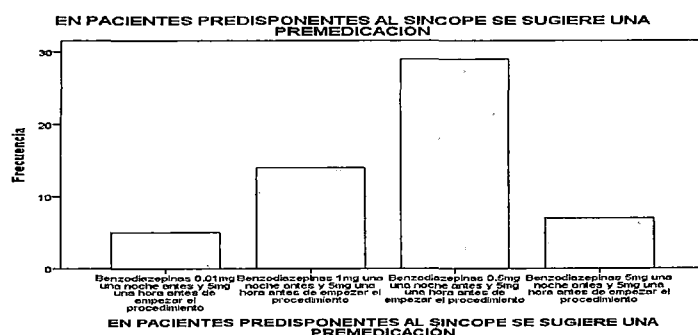


Grafico 11. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 9. QUÉ PASOS SEGUIR EN CASO DE UN SINCOPE

Tabla 12. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 9 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAI, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a) Colocar al paciente en una posición adecuada, asegurar que el paciente ventile eficazmente...                        | 31         | 56,4%      |
| b) Asegurarse que el paciente ventile eficazmente, asegurar una función circulatoria eficaz, colocar...                 | 12         | 21,8%      |
| c) Asegurarse de una función circulatoria eficaz, colocar al paciente en una posición adecuada, alertar...              | 5          | 9,1%       |
| d) Alertar a un centro de emergencia, colocar al paciente en una posición adecuada, asegurarse que el paciente ventile. | 7          | 12,7%      |
| e) N:A  | 0          | 0%         |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 9, donde observamos que la alternativa “a” [56.4%(31)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “b” [21.8%(12)], “d”[12.7%(7)] y “c” [9.1%(5)] respectivamente.

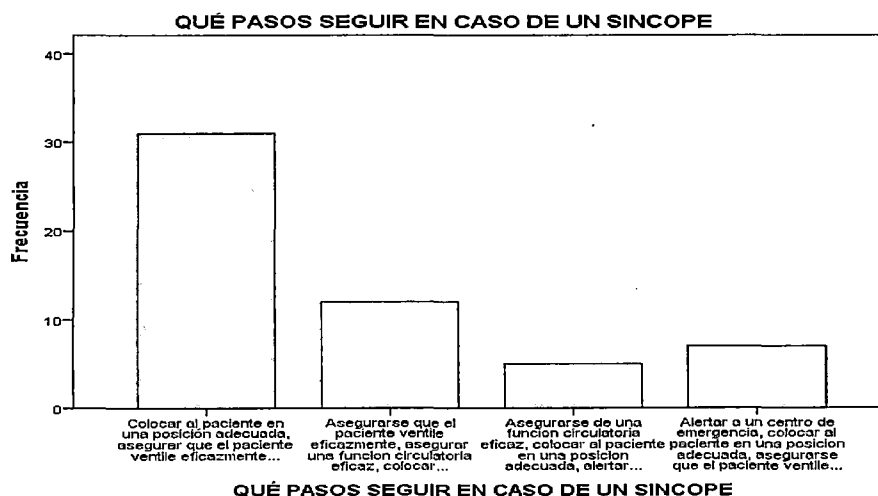


Grafico 12. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

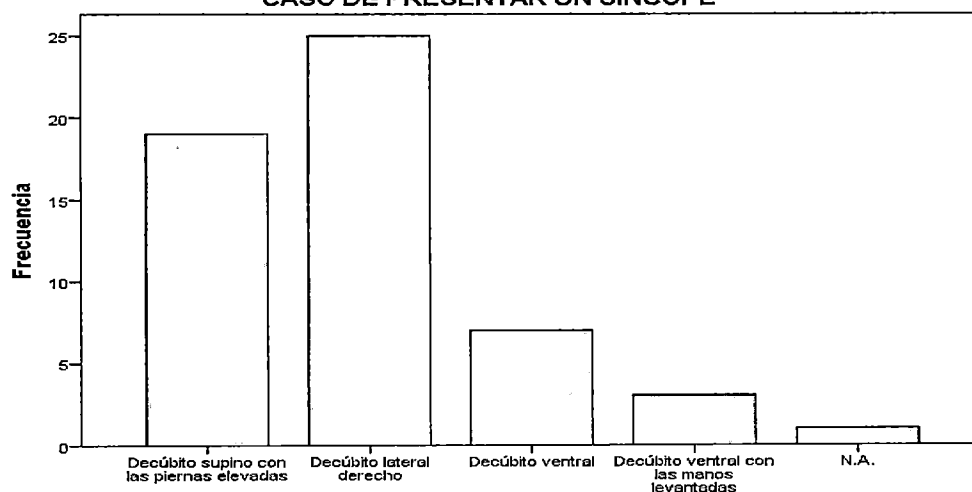
10. EN MUJERES GESTANTES EN QUÉ POSICIÓN COLOCAR A LA PACIENTE EN CASO DE PRESENTAR UN SINCOPE

Tabla 13. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 10 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas                                | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a)Decúbito supino con las piernas elevadas  | 19         | 34,5%      |
| <b>b)Decúbito lateral derecho</b>           | 25         | 45,5%      |
| c)Decúbito ventral                          | 7          | 12,7%      |
| d)Decúbito ventral con las manos levantadas | 3          | 5,5%       |
| e)N.A.                                      | 1          | 1,8%       |
| Total                                       | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 10, donde observamos que la alternativa “b” [45.5%(25)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “a” [34.5%(19)], “c” [12.7%(7)], “d” [5.5%(3)] y “e” [1.8%(1)] respectivamente.

EN MUJERES GESTANTES EN QUÉ POSICIÓN COLOCAR A LA PACIENTE EN CASO DE PRESENTAR UN SINCOPE



EN MUJERES GESTANTES EN QUÉ POSICIÓN COLOCAR A LA PACIENTE EN CASO DE PRESENTAR UN SINCOPE

Grafico 13. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 11. QUÉ ES EL SHOCK ANAFILÁCTICO

Tabla 14. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 11 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas   | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| a)Es una reacción de hipersensibilidad producida por la estimulación de IgA, cuyo resultado es un síndrome clínico...          | 17         | 30,9%      |
| b)Es una reacción caracterizado por la pérdida brusca de la conciencia y del tono muscular, debida a la disminución...         | 12         | 21,8%      |
| <b>c)Es una reacción de hipersensibilidad inmediata producida por la estimulación de IgE, cuyo resultado es un síndrome...</b> | 21         | 38,2%      |
| d)Es una reacción caracterizado por la pérdida lenta de la conciencia y del tono muscular, debida a la disminución.            | 5          | 9,1%       |
| e)N.A  | 0          | 0%         |
| Total  | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 11, donde observamos que la alternativa “c” [38.2%(21)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “a” [30.9%(17)], “b” [21.8%(12)] y “d” [9.1%(5)] respectivamente.

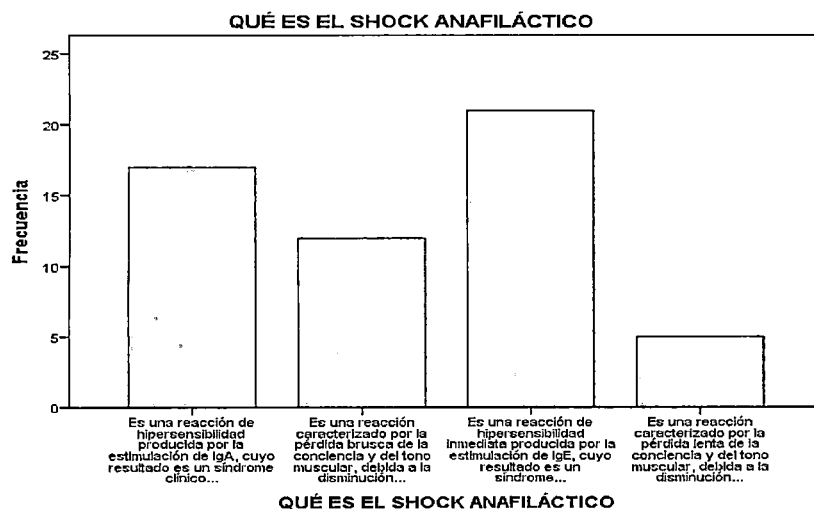


Gráfico 14. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 12. CUAL ES LA FISIOPATOLOGÍA DEL SHOCK ANAFILÁCTICO

Tabla 15. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 12 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a)El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina E que se encuentran en las células inmunitarias... | 9          | 16,4%      |
| b)El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina A que se encuentran en las células inmunitarias... | 23         | 41,8%      |
| c)El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina E que se encuentran en las células inmunitarias... | 13         | 23,6%      |
| d)El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina A que se encuentran en las células inmunitarias... | 9          | 16,4%      |
| e)N.A.  | 1          | 1,8%       |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 12, donde observamos que la alternativa “b” [41.8%(23)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “c” [23.6%(13)], “a” y “d” [16.4%(9)] y “e” [1.8%(1)] respectivamente.

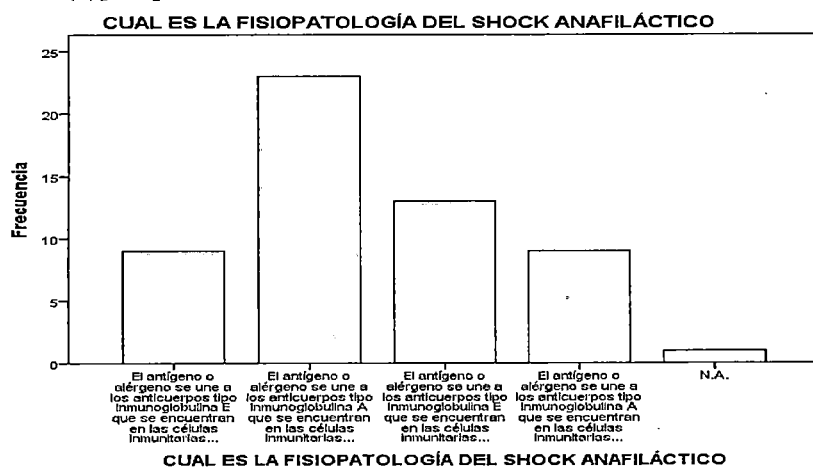


Grafico 15. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

### 13. CUAL ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE UN SHOCK ANAFILÁCTICO

Tabla 16. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 13 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas                    | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Válido a)Alimentos              | 1          | 1,8%       |
| b)Picaduras de abejas y avispas | 7          | 12,7%      |
| <b>c)Fármacos</b>               | 42         | 76,4%      |
| d)Latex                         | 0          | 0%         |
| e)N.A.                          | 5          | 9,1%       |
| Total                           | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 13, donde observamos que la alternativa “c” [76.4%(42)] fue la más contestada seguida de las alternativas “b” [12.7%(7)], “e” [9.1%(5)] y “a” [1.8%(1)] respectivamente

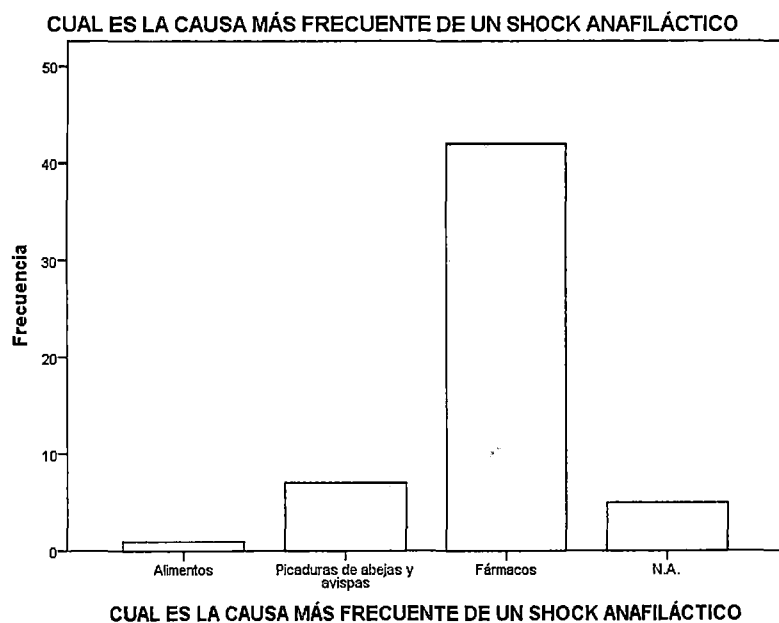


Grafico 16. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.



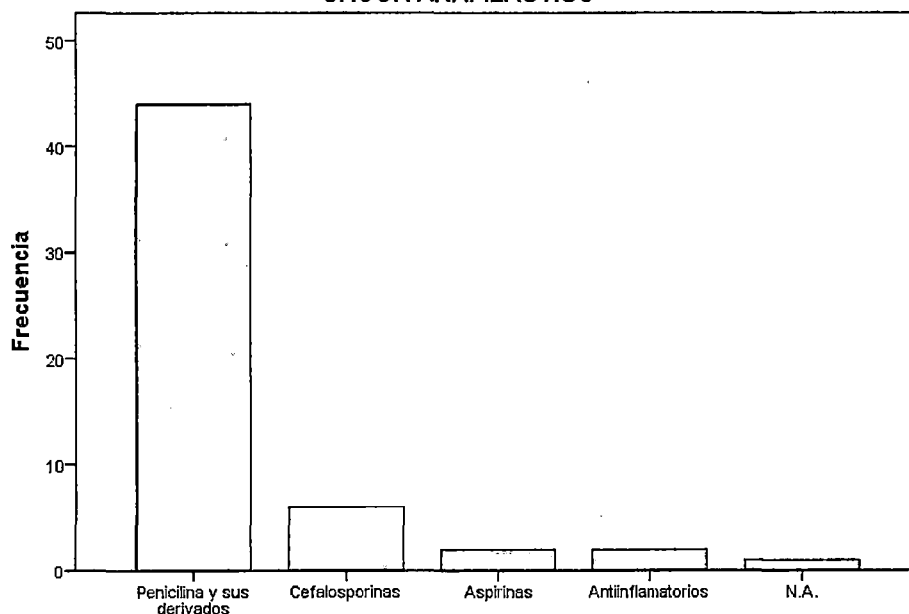
**14. CUÁL ES EL FÁRMACO QUE CON MÁS FRECUENCIA PUEDE PRODUCIR UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

Tabla 17. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 14 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas                 | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| a)Penicilina y sus derivados | 44         | 80,0%      |
| b)Cefalosporinas             | 6          | 10,9%      |
| c)Aspirinas                  | 2          | 3,6%       |
| d)Antiinflamatorios          | 2          | 3,6%       |
| e)N.A.                       | 1          | 1,8%       |
| Total                        | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 14, donde observamos que la alternativa “a” [80%(44)] fue la mas contestada seguido de las alternativas “b” [10.9%(6)], “c” y “d” [3.6%(2)] y “e” [1.8%(1)] respectivamente.

**CUÁL ES EL FÁRMACO QUE CON MÁS FRECUENCIA PUEDE PRODUCIR UN SHOCK ANAFILÁCTICO**



**CUÁL ES EL FÁRMACO QUE CON MÁS FRECUENCIA PUEDE PRODUCIR UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

Grafico 17. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

**15. CUÁLES SON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN UN SHOCK EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

Tabla 18. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 15 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a)Tensión arterial mayor a 80 mmhg                    | 2          | 3,6%       |
| b)Taquicardia superior a 130 latidos/minuto           | 4          | 7,3%       |
| c)Palidez, Frialdad, Cianosis periférica y Sudoración | 8          | 14,5%      |
| d)Dificultad Respiratoria                             | 7          | 12,7%      |
| <b>e)Todas son Correctas</b>                          | 34         | 61,8%      |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 15, donde observamos que la alternativa “e” [61.8%(34)] fue la más contestada seguido de las alternativas “c” [14.5%(8)], “d” [12.7%(7)], “b” [7.3%(4)] y “a” [3.6%(2)] respectivamente.

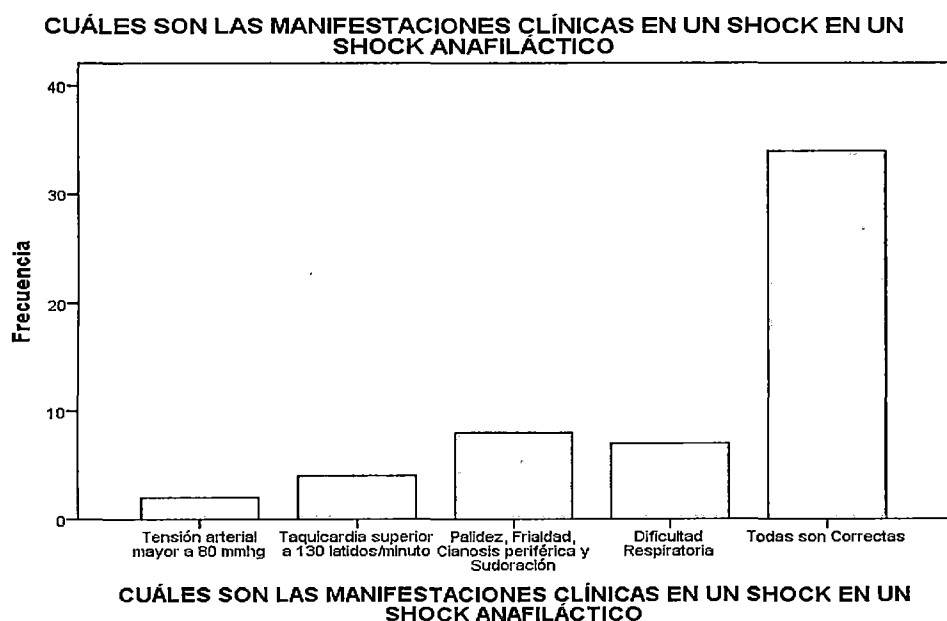


Grafico 18. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 16. EN QUÉ CONSISTE LA POSICIÓN TRENDELEMBURG

Tabla 19. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 16 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a)Consiste en poner al paciente en decúbito supino, pero con la cabeza más alta que los pies, de manera...        | 11         | 20,0%      |
| b)Consiste en poner al paciente en decúbito dorsal, pero con la cabeza más alta que los pies, de manera...        | 11         | 20,0%      |
| <b>c)Consiste en poner al paciente en decúbito supino, pero con la cabeza más baja que los pies, de manera...</b> | 23         | 41,8%      |
| d)Consiste en poner al paciente en posición lateral, pero con la cabeza más baja que los pies, de manera...       | 8          | 14,5%      |
| e)N.A.  | 2          | 3,6%       |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 16, donde observamos que la alternativa “c” [41.8%(23)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “a” y “b” [20%(11)], “d” [14.5%(8)] y “e” [3.6%(2)] respectivamente.

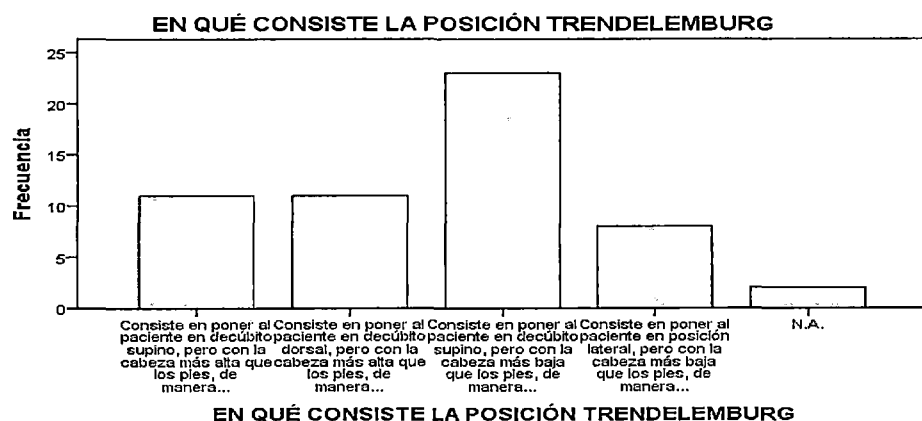


Grafico 19. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

### 17. CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR EN UN CONSULTORIO DENTAL EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO

Tabla 20. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 17 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a) Colocar al paciente en posición Trendelemburg/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno...                   | 27         | 49,1%      |
| b) Colocar al paciente en posición Dorsal/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno de 2 a 3 litros x minuto... | 8          | 14,5%      |
| c) Colocar al paciente en posición Trendelemburg/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno de 2 a 3 litros      | 15         | 27,3%      |
| d) Colocar al paciente en posición Ventral/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno de 2 a 3 litros x minuto.  | 5          | 9,1%       |
| e) N.A  | 0          | 0%         |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 17, donde observamos que la alternativa “a” [49.1%(27)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “c” [27.3%(15)], “b” [14.5%(8)] y “d” [9.1%(5)] respectivamente.

CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR EN UN CONSULTORIO DENTAL EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO

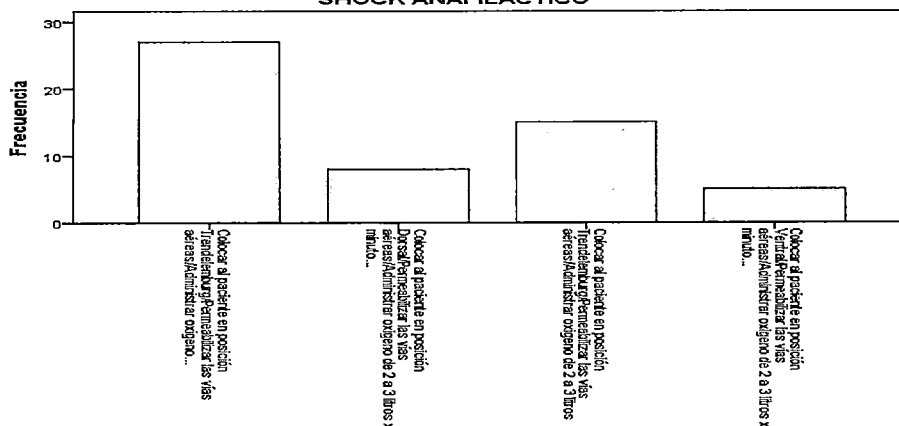


Grafico 20. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

18. **CUÁL ES LA DOSIS DE ADRENALINA EN ADULTOS Y NIÑOS UTILIZADO EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

Tabla 21. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 18 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas   | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| a)Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 1.5 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa...        | 15         | 27,3%      |
| b)Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 0,1 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa...        | 15         | 27,3%      |
| c)Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 0,05 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa...       | 15         | 27,3%      |
| <b>d)Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 0,5 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa...</b> | 9          | 16,4%      |
| e)N.A.   | 1          | 1,8%       |
| Total  | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 18, donde observamos que la alternativas “a”, “b” y “c” [27.3%(15)] fueron las mas contestadas seguidas de las alternativas “d” [16.4%(9)] y “e” [1.8%(1)] respectivamente.

**CUÁL ES LA DOSIS DE ADRENALINA EN ADULTOS Y NIÑOS UTILIZADO EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

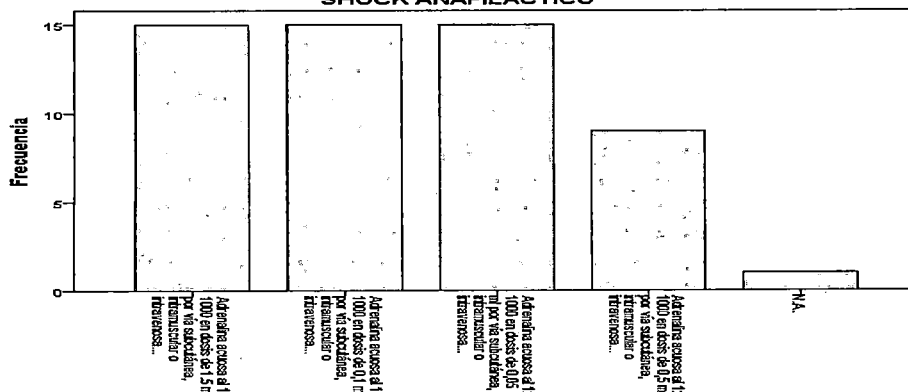


Grafico 21. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 19. CUÁL ES LA DOSIS DE HIDROCORTISONA UTILIZADA EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO

Tabla 22. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 19 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas                                  | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| a) Dosis de 20 a 50 mg por vía intravenosa    | 15         | 27,3%      |
| b) Dosis de 100 a 200 mg por vía intravenosa  | 14         | 25,5%      |
| c) Dosis de 50 a 100 mg por vía intravenosa   | 24         | 43,6%      |
| d) Dosis de 200 a 500 mg por vía intravenosa. | 0          | 0%         |
| e) N.A.                                       | 2          | 3,6%       |
| Total   | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 19, donde observamos que la alternativa “c” [43.6%(24)] fue la mas contestada seguida de las alternativas “a” [27.3%(15)], “b” [25.5%(14)] y “e” [3.6%(2)] respectivamente.

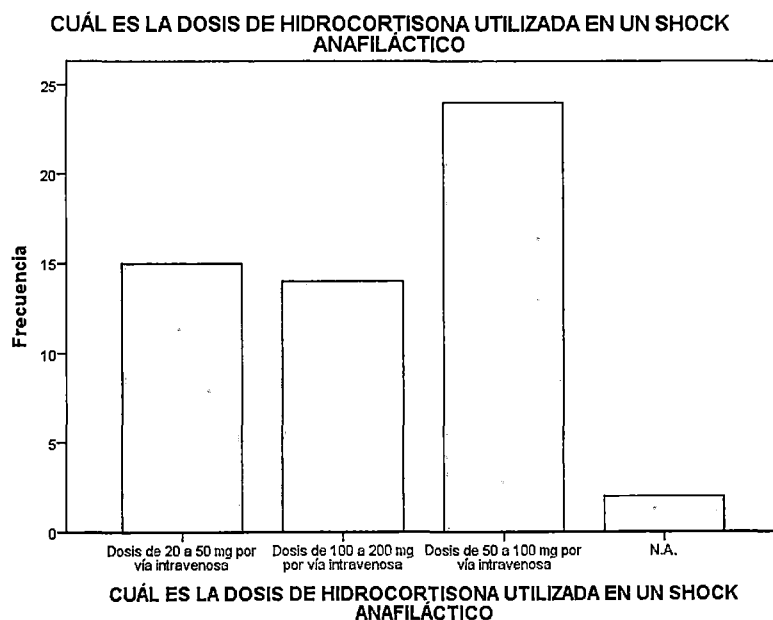


Grafico 22. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

**20. CUÁL ES LA DOSIS DE CLORFENAMINA UTILIZADA EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

Tabla 23. Frecuencia y porcentajes de las alternativas respondidas de la pregunta nro. 20 de la encuesta realizada en los estudiantes de clínica II y IV de odontología de la UNHEVAL, Huánuco -2015

| Alternativas                          | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|------------|
| a)Clorfenamina en dosis de 2mg        | 15         | 27,3%      |
| b)Clorfenamina en dosis de 0.5mg      | 20         | 36,4%      |
| c)Clorfenamina en dosis de 1mg        | 13         | 23,6%      |
| <b>d)Clorfenamina en dosis de 5mg</b> | 4          | 7,3%       |
| e)N.A.                                | 3          | 5,5%       |
| Total                                 | 55         | 100,0%     |

Se presenta los resultados obtenidos de las alternativas más contestadas del cuestionario de la pregunta 23, donde observamos que la alternativa “b” [36.4%(20)] fue la mas contestadas seguidas de las alternativas “a” [27.3%(15)], “c” [23.6%(13)], “d” [7.3%(4)] y “e” [5.5%(3)] respectivamente.

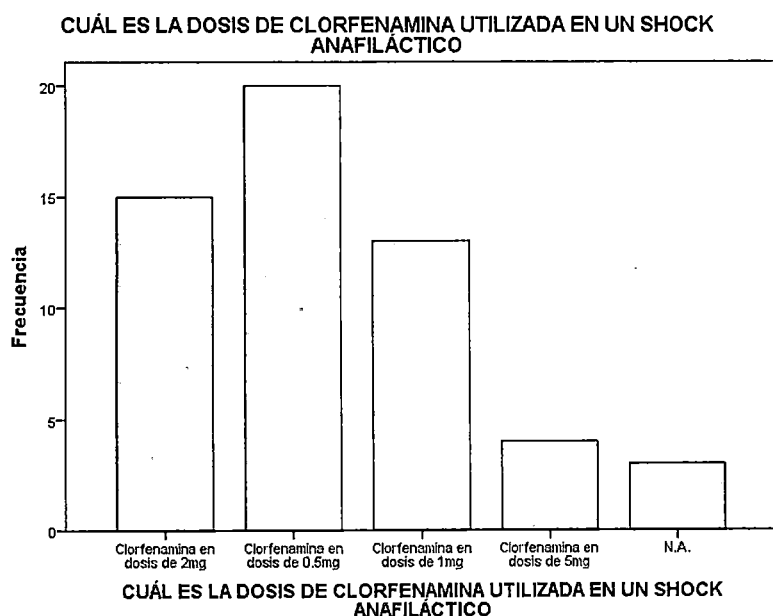


Grafico 23. Distribución de las alternativas más contestadas según su frecuencia, EAP de Odontología de la UNHEVAL-Huánuco 2015.

## 5.1.2 RESULTADOS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL SINCOPE Y SHOCK ANAFILACTICO

### 5.1.2.1 RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINCOPE

Tabla 24. Desviación estándar, media y mediana del nivel de conocimiento del Sincope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

|                     |      |
|---------------------|------|
| Desviación Estándar | 1.16 |
| Media               | 2.4  |
| Mediana             | 3    |
| Moda                | 3    |

En la presente tabla se observa que en el nivel de conocimiento del sincope encontramos una desviación estándar de  $\pm 1.16$ , con una media de 2.4, una mediana de 3 preguntas contestadas correctamente en promedio y una moda de 3.

Tabla 25. Frecuencia y porcentajes según el nivel de conocimiento sobre el Sincope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

| CONOCIMIENTO SOBRE SINCOPE | Frecuencias | Porcentajes |
|----------------------------|-------------|-------------|
| BAJO                       | 46          | 83.64%      |
| REGULAR                    | 8           | 14.55%      |
| ALTO                       | 1           | 1.81%       |
| TOTAL                      | 55          | 100%        |

En la presente tabla se observa los niveles de conocimiento sobre el sincope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, donde en mayor porcentaje encontramos un nivel “Bajo” [83.64%(46)], seguidas de un nivel “Regular” [14.55%(8)] y un nivel “Alto” [1.81%(1)].



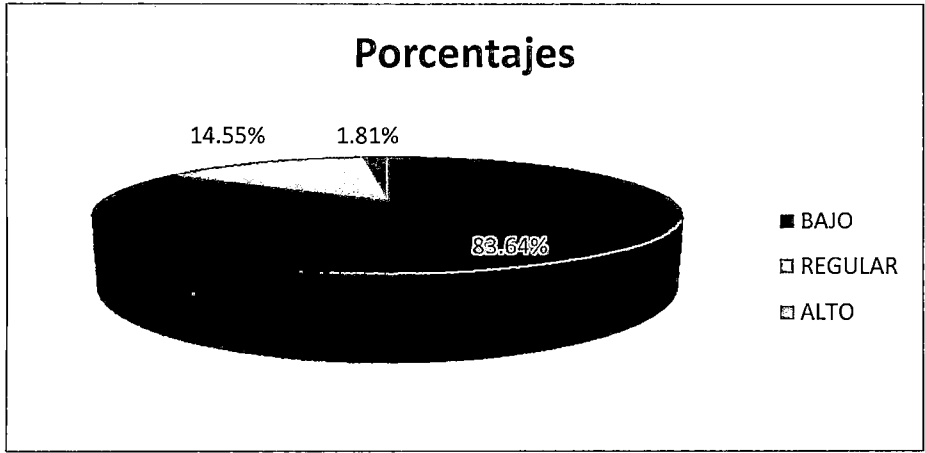


Grafico24. Distribución en porcentajes del nivel de conocimiento del síncope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, Huánuco -2015.

### 5.1.2.2 RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE MANEJO DEL SINCOPE EN EL CONSULTORIO DENTAL.

Tabla 26. Desviación estándar, media y mediana del nivel de manejo del Sincope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

|                     |      |
|---------------------|------|
| Desviación Estándar | 1.18 |
| Media               | 2.32 |
| Mediana             | 2    |
| Moda                | 2    |

En la presente tabla se observa que en el nivel de manejo del sincope encontramos una desviación estándar de +1.18, con una media de 2.32, una mediana de 2 preguntas contestadas correctamente en promedio y una moda de 2.

Tabla 27. Frecuencia y porcentajes según el nivel de manejo sobre el Sincope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

| II. MANEJO DEL SINCOPE EN EL CONSULTORIO DENTAL | Frecuencias | Porcentajes |
|---|-------------|-------------|
| BAJO  | 44          | 80%         |
| REGULAR   | 10          | 18%         |
| ALTO  | 1           | 2%          |
| TOTAL   | 55          | 100%        |

En la presente tabla se observa los niveles de manejo sobre el sincope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, donde en mayor porcentaje encontramos un nivel “Bajo” [80%(44), seguidas de un nivel “Regular” [18%(10 y un nivel “Alto” [2%(1)].

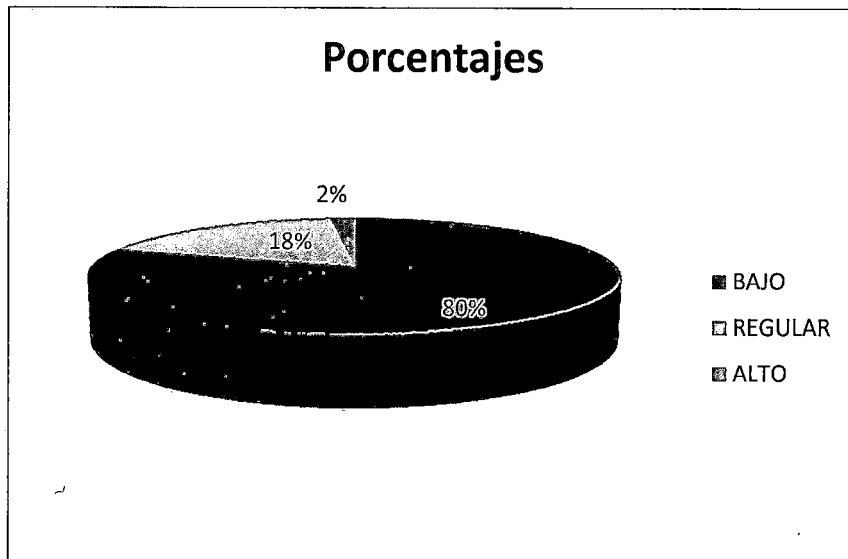


Grafico 25. Distribución en porcentajes del nivel de manejo del síncope en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, Huánuco -2015.

### 5.1.2.3 RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SHOCK ANAFILÁCTICO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

Tabla 28. Desviación estándar, media y mediana del nivel de conocimiento del Shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

|                     |      |
|---------------------|------|
| Desviación Estándar | 1,12 |
| Media               | 2,72 |
| Mediana             | 3    |
| Moda                | 2    |

En la presente tabla se observa que en el nivel de conocimiento del shock anafiláctico encontramos una desviación estándar de  $\pm 1.12$ , con una media de 2.72, una mediana de 3 preguntas contestadas correctamente en promedio y una moda de 2.

Tabla 29. Frecuencia y porcentajes según el nivel de conocimiento sobre el Shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

| III. CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE SHOCK ANAFILÁCTICO | Frecuencias | Porcentajes |
|---|-------------|-------------|
| BAJO  | 42          | 76.36%      |
| REGULAR   | 9           | 16.36%      |
| ALTO  | 4           | 7.28%       |
| TOTAL   | 55          | 100%        |

En la presente tabla se observa los niveles de conocimiento sobre el shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, donde en mayor porcentaje encontramos un nivel “Bajo” [76.36%(42)], seguidas de un nivel “Regular” [16.36%(9)] y un nivel “Alto” [7.28%(4)].

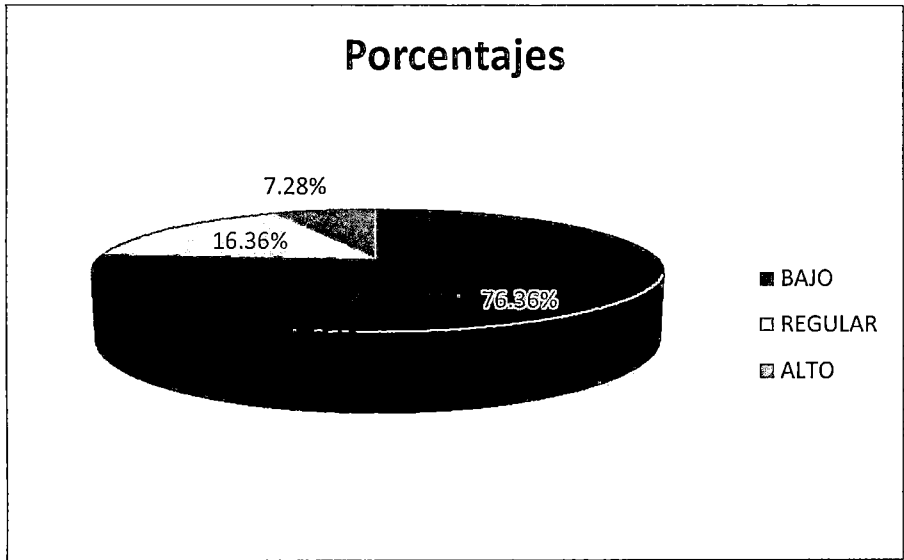


Grafico 26. Distribución en porcentajes del nivel de conocimiento del shock anafilático en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, Huánuco -2015.

#### 5.1.2.4 RESULTADOS SOBRE EL NIVEL DE MANEJO SOBRE EL SHOCK ANAFILACTICO EN EL CONSULTORIO DENTAL.

Tabla 30. Desviación estándar, media y mediana del nivel de manejo del Shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

|                     |      |
|---------------------|------|
| Desviación Estándar | 0.80 |
| Media               | 1.14 |
| Mediana             | 1    |
| Moda                | 1    |

En la presente tabla se observa que en el nivel de manejo del shock anafiláctico encontramos una desviación estándar de  $\pm 0.80$ , con una media de 1.14, una mediana de 1 preguntas contestadas correctamente en promedio y una moda de 1.

Tabla 31. Frecuencia y porcentajes según el nivel de manejo sobre el Shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

| IV. MANEJO DEL SHOCK ANAFILÁCTICO EN EL CONSULTORIO DENTAL | Frecuencias | Porcentajes |
|--|-------------|-------------|
| BAJO   | 55          | 100%        |
| REGULAR  | 0           | 0%          |
| ALTO   | 0           | 0%          |
| TOTAL  | 55          | 100%        |

En la presente tabla se observa los niveles de manejo sobre el shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, donde todos los estudiantes presentan un nivel “Bajo” [100%(55)].

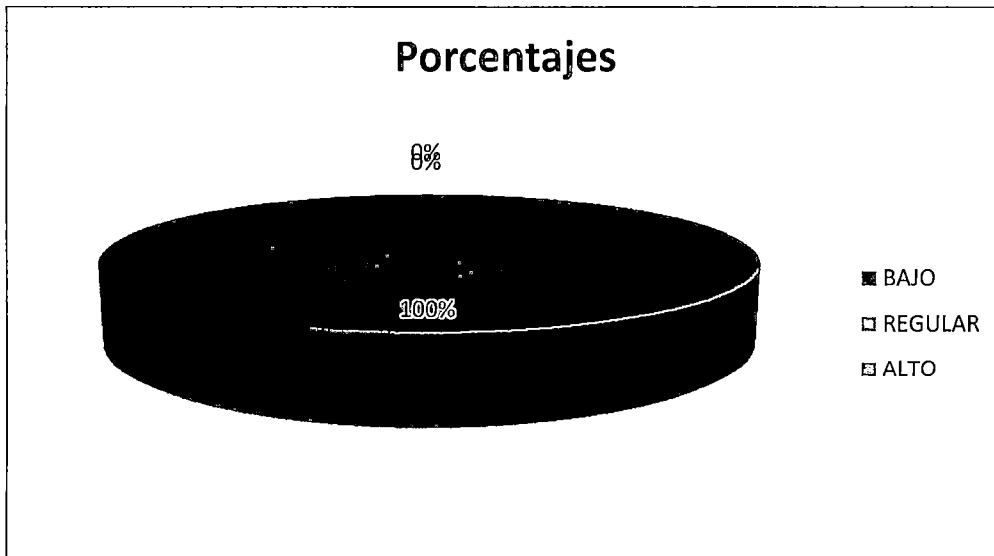


Grafico 27. Distribución en porcentajes del nivel de manejo del shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, Huánuco -2015.

### 5.1.3 RESULTADOS GENERAL

Tabla 32. Desviación estándar, media y mediana a nivel general del nivel de conocimiento y manejo del síncope y Shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

|                     |      |
|---------------------|------|
| Desviación Estándar | 2.78 |
| Media               | 8.6  |
| Mediana             | 9    |
| Moda                | 7    |

En la presente tabla se observa que a nivel general en el nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico encontramos una desviación estándar de  $\pm 2.78$ , con una media de 8.6, una mediana de 9 preguntas contestadas correctamente en promedio y una moda de 7.

Tabla 33. Frecuencia y porcentajes general del nivel de conocimiento y manejo del Síncope y shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la UNHEVAL, Huánuco 2015

| CONOCIMIENTO GENERAL | Frecuencias | Porcentajes | Desviación estándar | Promedio |
|----------------------|-------------|-------------|---------------------|----------|
| BAJO                 | 43          | 78%         | 1.95                | 7.51     |
| REGULAR              | 12          | 22%         | 1.50                | 12.5     |
| ALTO                 | 0           | 0%          | 0                   | 0        |
| TOTAL                | 55          | 100%        |                     |          |

En la presente tabla se observa en manera general el nivel de conocimiento y manejo sobre el síncope y shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, donde en mayor porcentaje encontramos un nivel “Bajo” [78%(43)] con una desviación estándar de  $\pm 1.95$  y un promedio de 7.51 preguntas contestadas y un nivel “Regular” [22%(12)] con una desviación estándar de  $\pm 1,50$  y un promedio de 12.5 preguntas contestadas.



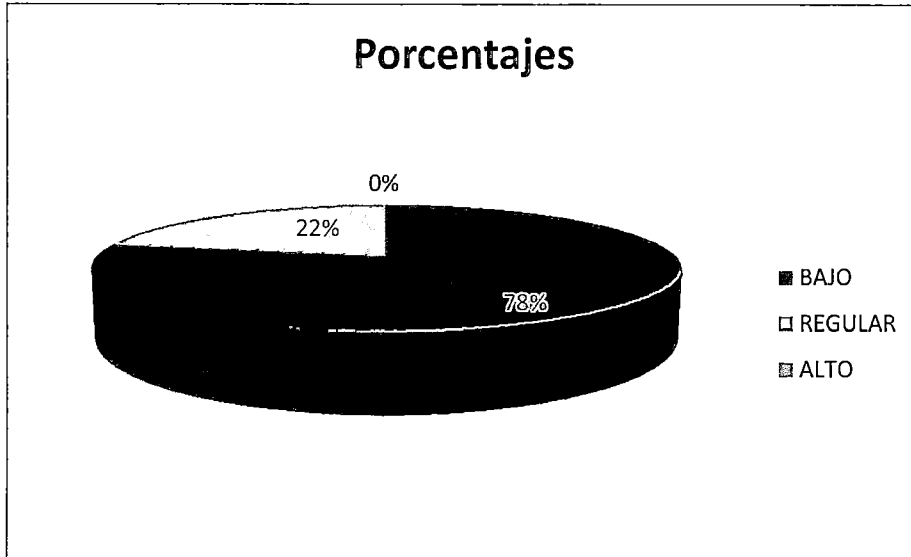


Grafico 28. Distribución en porcentajes del nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico en los estudiantes de Clínica II y IV de Odontología de la Unheval, Huánuco -2015.

## VI. DISCUSIÓN

El en la clínica, como anestésicos locales, resinas, materiales de impresión, plásticos, látex o los propios antibióticos que prescribimos, hace que las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad a estos productos sean una consecuencia patológica de su utilización. El manejo de emergencias odontológicas como el shock anafiláctico son poco frecuentes pero eso no significa conocer su manejo, ya que en el hecho de conocer o no conocer su manejo está en riesgo la vida del paciente, a diferencia del síncope que está entre las tres emergencias odontológicas más frecuentes según el estudio del **C.D Yanexi Manrique en su tesis “diseño de un protocolo de actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas” publicado el año 2012.**

El odontólogo profesional debe reunir una serie de conocimientos teóricos y prácticos destinados a resolver todas aquellas emergencias que pudiesen darse de la manera más ortodoxa posible. A su vez el profesional dental debe de conocer de comunicación con algún servicio de urgencias hospitalario, comprobando con esta investigación que el 94.55%(52) alumnos no conocen ningún número de emergencia.

Para un mejor detalle del nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico en los alumnos de clínica II y IV de odontología, de acuerdo a los análisis de los resultados obtenidos, la discusión se presentó en base a los cuatro grupos que se formó del cuestionario y de forma global.

### 1. Conocimiento sobre generalidades del síncope.

- Este primer grupo, estuvo conformada por las preguntas números 1, 2, 3, 4 y 5 del cuestionario, que comprende conceptos básico sobre generalidades del síncope, que valora el conocimiento de los alumnos acerca de: **conceptos básicos, fisiopatología, causas y manifestaciones clínicas**, lo cual según los resultados obtenidos revelan que la mayoría de estudiantes de odontología tienen una bajo 83.64%(46), regular 14.55%(8) y alto 1,81%(1) noción sobre conceptos teóricos generales del síncope respectivamente, así mismo solo el 25.5%(14) respondió correctamente la fisiopatología del síncope, un 43.6%(24) no supo cuáles son las manifestaciones clínicas y un 46.3%(26) no sabe cuáles son las causas de una síncope.

Lo cual demuestra que los alumnos que están dentro de la escuela académica profesional, no le dan la importancia requerida por la frecuencia en que se dan, olvidando los riesgos que conllevan. Fundamentados con trabajos como de **SASHA ELIS MCKENZIE et al (2005)<sup>9</sup>** su tesis “nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de limón” y **C.D BENAVIDES M. Marvin at. el (2010)<sup>11</sup>**. en su tesis “Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo” donde que ambos investigadores perciben la necesidad de incentivar al odontólogo, para que, durante las actividades específicas como miembros del sector de atención a la salud, pueda demostrar y aplicar los conocimientos y las habilidades adquiridas en atención de emergencias médicas aprendidas. El propósito consiste en que los odontólogos tengan una mejor preparación para su práctica diaria.

## **2. Conocimiento sobre el manejo del síncope.**

Este segundo grupo, estuvo conformada por las preguntas números 6, 7, 8, 9 y 10 del cuestionario, que comprende conceptos básicos sobre el manejo del síncope, que valora el conocimiento de los alumnos acerca de: **criterios, medicamentos y pasos que se deben de seguir al presentarse un síncope**, lo cual según los resultados obtenidos revelan que los estudiantes de odontología tienen una bajo 80%(44), regular 18%(10) y alto 2%(1) noción sobre conceptos de manejo del síncope respectivamente.

Lo que revela de igual manera que a las generalidades del síncope, que los alumnos que están dentro de la escuela académica profesional no están preparados para una emergencia en caso de síncope, observando que solo el 12.7%(7) alumnos respondieron adecuadamente sobre que medicamento utilizar en pacientes predisponentes, un 56,4%(31) alumnos que pasos seguir y 45.5%(25) supieron la colocación correcta en una gestante en caso de presentar un síncope.

Fundamentado por el **C.D BENAVIDES M. Marvin at. el (2010)<sup>11</sup>**. en su tesis “Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo”, y **C.D YANEXI MANRIQUE. Et al (2012)<sup>8</sup>** en su tesis “diseño de un protocolo de

actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas”, que en cuanto a los conocimientos del odontólogo para actuar ante las emergencias odontológicas, se pudo evidenciar que no posee conocimiento sobre cómo actuar en casos de síncope vagal, 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.

### 3. Conocimiento sobre generalidades del shock anafiláctico.

Este tercer grupo, estuvo conformada por las preguntas números 11, 12, 13, 14 y 15 del cuestionario, que comprende conceptos básico sobre generalidades del shock anafiláctico, que valora el conocimiento de los alumnos acerca de: **conceptos básicos, fisiopatología, causas y manifestaciones clínicas**, lo cual según los resultados obtenidos revelan que los estudiantes de odontología tienen una bajo 76.36%(42), regular 16.36%(9) y alto 7.28%(4) noción sobre conceptos teóricos generales del shock anafiláctico respectivamente.

Lo que demuestra que los alumnos que están dentro de la escuela académica profesional, no reciben la formación académica adecuada o no le dan la importancia requerida por ejemplo solo el 16.4%(9) alumnos respondieron adecuadamente cual es la fisiopatología del shock anafiláctico y un 38.2%(21) respondieron correctamente que es el shock anafiláctico. Fundamentados con trabajos como de **VILLENA VILLA, Karen et al (2013)**<sup>10</sup>. con su tesis “nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de estomatología de universidad nacional de Trujillo” Los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año es bajo en el 65.3%, medio 34.7%, no reportándose nivel alto.; esto demuestra que no están preparados para diagnosticar y medicar a un paciente con shock anafiláctico. Así mismo la C.D **LEÓN PARRALES, Victoria Isabel et. al (2013)**<sup>3</sup> en su tesis de “Manejo emergente del shock anafiláctico dentro del consultorio odontológico”, pudo definir que los materiales de uso odontológico como los metales resinas, hipoclorito de sodio y eugenol serían causantes de ocasionar alergias en los pacientes y por tanto un accidente de shock anafiláctico, lo que demuestra lo bastante riesgoso que puede ser por lo común que es utilizar los materiales dentales antes mencionados

#### 4. **Conocimiento sobre el manejo del shock anafiláctico.**

Este cuarto grupo, estuvo conformada por las preguntas números 16, 17, 18, 19 y 20 del cuestionario, que comprende conceptos básicos sobre el manejo del shock anafiláctico, que valora el conocimiento de los alumnos acerca de: **criterios, medicamentos y pasos que se deben de seguir al presentarse un shock anafiláctico**, lo cual según los resultados obtenidos revelan que todos los estudiantes de odontología tienen un nivel bajo 100%(55).

Lo que revela que de igual manera que a las generalidades del shock anafiláctico, que los alumnos que están dentro de la escuela académica profesional no están preparados para una emergencia en caso de shock anafiláctico, observando que solo el 16.4%(9) alumnos respondieron adecuadamente sobre la dosis adrenalina, un 7,3%(4) alumnos respondieron la dosis de la clorfenamina y ni uno supo la dosis de la hidrocortisona, lo que revela lo alarmante que también se está en farmacología y el manejo en caso de presentarse un shock anafiláctico.

Fundamentado por la C.D **HERNÁNDEZ MONTESDEOCA, Ana Lucia et. Al (2014)**<sup>2</sup> En su tesis “Manejo clínico de las crisis asmática y shock anafiláctico como emergencias en un consultorio odontológico” en su investigación donde ya se ve que existe la necesidad de que los estudiantes sean capacitados en este tema (shock anafiláctico como emergencia en el consultorio odontológico) por su poca capacitación que existe en la universidad a cerca de este tema, además por la ausencia de medicamentos en nuestras clínicas

## 5. Conocimiento Global

Los resultados de la evaluación sobre el nivel de conocimiento y manejo sobre el síncope y el shock anafiláctico de manera global, resultó que de los 55 estudiantes encuestados, el 78%(43) presento un conocimiento bajo, un 22%(12) presento un conocimiento regular y **ningún alumno presento un conocimiento alto**, lo que pone en evidencia muy lamentable que los estudiantes de odontología de la UNHEVAL presentan un conocimiento deficiente de cómo actuar en caso de presentarse un shock anafiláctico.

El papel del odontólogo queda así demostrado que se toma poco interés en aprender o enseñar sobre cómo actuar en caso de un síncope y shock anafiláctico, olvidándonos de los riesgos que conlleva la vida del paciente y sus consecuencias, así como la reputación del Odontólogo por no saber cómo manejar dichas emergencias.

## VII. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico en forma general en los alumnos de clínica II y IV de la E.A.P de odontología de la UNHEVAL fue bajo, la cual representa así el poco interés y compromiso que tiene el estudiante como el profesional de odontología con los conceptos y manejo del síncope y shock anafiláctico.
- El nivel de conocimiento del síncope en los alumnos de clínica II y IV de la E.A.P de odontología de la UNHEVAL fue bajo, la cual representa que los estudiantes tienen pocos conceptos básicas teóricos sobre el síncope.
- El nivel de conocimiento del manejo del síncope en los alumnos de clínica II y IV de la E.A.P de odontología de la UNHEVAL fue bajo, la cual representa que los estudiantes tienen pocos conceptos básicas de cómo manejar a un paciente en la consulta dental en caso de presentar un síncope.
- El nivel de conocimiento del shock anafiláctico en los alumnos de clínica II y IV de la E.A.P de odontología de la UNHEVAL fue bajo, la cual representa que los estudiantes tienen pocos conceptos básicos teóricos sobre el shock anafiláctico.
- El nivel de conocimiento del manejo del shock anafiláctico en los alumnos de clínica II y IV de la E.A.P de odontología de la UNHEVAL fue bajo, la cual representa que los estudiantes no tienen nociones básicas de cómo manejar a un paciente en la consulta dental en caso de presentar un shock anafiláctico.

### XIII. RECOMENDACIONES

- Utilizar los resultados de esta investigación para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje acerca de conceptos básicos y manejo del síncope y shock anafiláctico para potenciar la formación brindada a los estudiantes de pre grado de Odontología.
- Se recomienda para mejorar las condiciones de estudios futuros similares, para superar las muestras de este estudio
- Se recomienda mayor énfasis en la enseñanza del manejo del shock anafiláctico por los bajos conocimientos obtenidos en la investigación que se tiene acerca de esta emergencia odontológica.
- Se recomienda realizar talleres prácticos con la invitación de especialistas anesthesiólogos o conocedores del tema de cómo manejar no solo el síncope y shock anafiláctico, sino todas las emergencias posibles en la consulta odontológica.
- Se recomienda reforzar los conceptos de farmacología de los medicamentos empleados para tratar el síncope y el shock anafiláctico.
- Realizar un estudio comparativo entre universidades del medio local, para realizar un diagnóstico de manera general del conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico.
- Se recomienda implementar los laboratorios de Clínica para cualquier tipo de emergencia.



## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, Inc. (2010).  
Obtenida el 15 de Octubre de 2010
2. ARANGO/ LLANO/TORRES/ MALAGÓN-BARQUERO (1994) Urgencias  
odontológicas, Editorial médica internacional.
3. CARRASCO J MS (2000), Tratado de Emergencias Médicas. 1ª ed., Aran  
Ediciones, Madrid- España 2000.
4. BASCONES, BULLÓN, CASTILLO, MACHUCA, MANSO Y SERRANO.  
Bases farmacológicas de la terapéutica odontológica. Madrid. Ediciones  
Avances, 2000, 36: 733-743.
5. BULLÓN FERNÁNDEZ P, MACHUCA PORTILLO G. La atención  
odontológica en pacientes médicamente comprometidos. Madrid. Publicaciones  
científicas Laboratorios Normon, S. A., 1996, 3: 81-99.
6. DAVID M. CLINE Y col. (2001) Manual de Medicina de Urgencias, Editorial  
McGraw-Hill interamericana editores S.A.
7. DONADO M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 2.ª ed. Madrid. Masson,  
1998, 4: 83-92.
8. DR. CARLOS LUIS SALVADOR FERNÁNDEZ y col. (n.d). Manejo de la vía  
aérea en emergencias médicas. Obtenida el 13 de octubre de 2009, de  
[http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos\\_medicos/143.htm](http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/143.htm)
9. DRA. TANIA HERSCHDORFER.F. (2008) prevención de las urgencias  
médicas en la práctica odontológica. Obtenida el 13 de octubre de 2009, de,  
[www.sicht.ucv.ve:8080/bvirtual/doc/Documentos%20UCV/9847.pdf](http://www.sicht.ucv.ve:8080/bvirtual/doc/Documentos%20UCV/9847.pdf)
10. GARCÍA-CONDE J, MERINO SÁNCHEZ J, GONZÁLEZ MACÍAS J.  
Patología general. Semiología clínica y fisiopatología. Madrid. McGraw-Hill.  
Interamericana, 1997, 13: 177-189, 18: 231-241.
11. HUPP, VALLERAND, WILLIAMS. Vademécum Clínico Odontológico.  
Baltimore. McGraw-Hill. Interamericana, 1999, 26-28 y 36-38.
12. HERMAN PINTO (ND) Manual de primeros auxilios. Obtenida el 10 de  
Octubre de 2010.
13. LIÉBANA UREÑA J. Microbiología Oral. 1.ª ed. Madrid. Interamericana.  
McGraw-Hill, 1995, 2: 115-163.

14. LITTLE JAMES W. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Harcourt Brace, 1998.
15. LYNCH, BRIGHTMAN Y GREENBERG. Medicina bucal de Burket. 9.<sup>a</sup> ed. Pennsylvania. McGraw-Hill Interamericana, 1996, 18: 592-595.
16. MALAMED. Urgencias médicas en la consulta de odontología. 4.<sup>a</sup> ed. Madrid. Mosby Doyma, 1994.
17. ODELL EDWARD W. Resolución de problemas clínicos en odontología. 1.<sup>a</sup> ed. Londres. Harcourt, 2000, 24: 109-112.
18. PUMAROLA A, RODRÍGUEZ TORRES A, GARCÍA RODRÍGUEZ JA, PIÉDROLA ÁNGULO G. Microbiología y Parasitología médica. 2.<sup>a</sup> ed. Salvat. Barcelona, 1987.
19. ROSE LOUIS F. KAYE DONALD. Medicina interna en odontología. Salvat, 1992.
20. ROITT I, BROSTOFF J, Y MALE D. Inmunología. 2.<sup>a</sup> ed. Salvat. Barcelona, 1991.
21. TORTORA GERARD J, GRABOWSKI. Principios de anatomía y fisiología. 7.<sup>a</sup> ed. New Jersey. Mosby Doyma, 1996, 4: 682-720.
22. TAMAMES ESCOBAR S, MARTÍNEZ RAMOS C. Cirugía. Fisiopatología general. Aspectos básicos. Manejo del paciente quirúrgico. Madrid. Editorial médica Panamericana, 1997, 6: 52-61.
23. KIRKWOOD E Y LEWIS C. Inmunología médica básica. 2.<sup>a</sup> ed. Interamericana. McGraw-Hill. México, 1990.
24. URRACO RODRIGO A, DÍAZ ALONSO MT. Complicaciones médicas en la consulta dental. Madrid. Beecham Smithkline, S. A, 1995, 3: 25-33.

# ANEXOS

## Anexo 1 Cuestionario

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO SOBRE SINCOPE Y SHOCK ANAFILÁCTICO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO 2015

Tenga Ud. un buen día, somos alumnos de la EAP de odontología de la UNHEVAL, estamos desarrollando un proyecto con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y manejo que tienen los alumnos de odontología sobre el síncope y shock anafiláctico.

Este cuestionario de preguntas es anónimo y de libre participación. Si desea participar en el estudio sírvase responder cada pregunta.

#### Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_\_

1. **Sexo:** (F) (M)
2. **Año académico:** (4<sup>to</sup>) (5<sup>to</sup>)
3. **¿Conoce algún número de teléfono de un centro de salud en caso de una emergencia?**

**CUESTIONARIO:** Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente forma: **O X**

#### I. CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DEL SINCOPE

##### 1. QUE ES EL SINCOPE

- a) Pérdida brusca y transitoria de la conciencia, de duración breve
- b) Pérdida brusca y transitoria de la conciencia, de duración larga
- c) Pérdida lenta de la conciencia de duración breve
- d) Pérdida lenta de la conciencia de duración larga
- e) N.A.

##### 2. CUAL ES LA FISIOPATOLOGÍA DEL SINCOPE

- a) Vasodilatación y Bradicardia/Estrés ortostático/ Disminución de la post carga(volumen sistólico)/ Disminución de la precarga(retorno venoso)/Disminución del llenado ventricular/ Estimulación de mecano receptores/Descarga de fibras C/Centro Vasomotor/SINCOPE
- b) Estrés ortostático /Vasodilatación y Bradicardia/ Disminución de la post carga(volumen sistólico)/ Disminución del llenado ventricular/ Disminución de la precarga(retorno venoso)/Estimulación de mecano receptores/Descarga de fibras C/Centro Vasomotor/SINCOPE
- c) Estrés ortostático/ Disminución de la precarga(retorno venoso)/Disminución del llenado ventricular/Disminución de la post carga(volumen sistólico)/Estimulación de mecano receptores/Descarga de fibras C/Centro Vasomotor/Vasodilatación y Bradicardia/SINCOPE
- d) Estimulación de mecano receptores /Estrés ortostático /Vasodilatación y Bradicardia/ Disminución de la post carga(volumen sistólico)/ Disminución del llenado ventricular/ Disminución de la precarga(retorno venoso)/ Descarga de fibras C/Centro Vasomotor/SINCOPE
- e) N.A.

**3. A NIVEL DE QUE ESTRUCTURA ANATOMICA SE DA EL SINCOPE**

- a) La formación Reticular ubicada en el cerebelo
- b) La Formación Reticular ubicada en el tronco encefálico
- c) Lóbulo parietal
- d) Lóbulo Frontal
- e) N.A

**4. PRINCIPALES CAUSAS DEL SINCOPE**

- a) Arritmias Cardiacas
- b) Medicamentosa
- c) Disminución del volumen sanguíneo
- d) Psiquiátricos
- e) Todas son correctas

**5. CUALES SON LAS MANIFESTACIONES CLINICAS EN UN SINCOPE**

- a) Caída sin intento de protegerse, ocasionalmente relajación de esfínteres, respiración lenta y superficial, recuperación completa en cuestión de minutos, hay amnesia.
- b) Caída con intento de protegerse, relajación de esfínteres, respiración lenta y no hay amnesia
- c) Caída sin intento de protegerse, recuperación completa en cuestión de horas y respiración rápida y profunda
- d) Caída con intento de protegerse, recuperación completa en cuestión de horas, respiración rápida y profunda
- e) N.A.

**II. MANEJO DEL SINCOPE EN EL CONSULTORIO DENTAL**

**6. QUE CRITERIO SE UTILIZA PARA RECONOCER SI EL PACIENTE ESTA EN UN GRADO DE INCONSCIENCIA**

- a) Ausencia de respuesta a estímulos sensoriales
- b) Pérdida de los reflejos de autoprotección
- c) Incapacidad para mantener la vía aérea permeable
- d) No responde a estímulos dolorosos
- e) Todas son correctas

**7. EN QUE POSICION TENER AL PACIENTE EN CASO DE PRESENTAR UN SINCOPE**

- a) Decúbito ventral
- b) Decúbito ventral con las manos levantadas
- c) Decúbito supino con las piernas elevadas
- d) Decúbito dorsal
- e) NA

**8. EN PACIENTES PREDISONENTES AL SINCOPE SE SUGIERE UNA PREMEDICACION DE:**

- a) Benzodiazepinas 0.01mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento
- b) Benzodiazepinas 1mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento
- c) Benzodiazepinas 0.5mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento
- d) Benzodiazepinas 5mg una noche antes y 5mg una hora antes de empezar el procedimiento
- e) N.A.

**9. QUE PASOS SEGUIR EN CASO DE UN SINCOPE**

- a) Colocar al paciente en una posición adecuada, asegurar que el paciente ventile eficazmente, asegurar una función circulatoria eficaz y alertar a un centro de emergencia
- b) Asegurarse que el paciente ventile eficazmente, asegurar una función circulatoria eficaz, colocar en una posición adecuada y alertar a un centro de emergencia.
- c) Asegurarse de una función circulatoria eficaz, colocar al paciente en una posición adecuada, alertar a un centro de emergencia y asegurarse que el paciente ventile eficazmente
- d) Alertar a un centro de emergencia, colocar al paciente en una posición adecuada, asegurarse que el paciente ventile eficazmente y asegurarse de una función circulatoria eficaz
- e) N:A

**10. EN MUJERES GESTANTES EN QUE POSICION COLOCAR A LA PACIENTE EN CASO DE PRESENTAR UN SINCOPE**

- a) Decúbito supino con las piernas elevadas.
- b) Decúbito lateral derecho.
- c) Decúbito ventral.
- d) Decúbito ventral con las manos levantadas.
- e) N.A

**III. CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE SHOCK ANAFILÁCTICO**

**11. QUE ES EL SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Es una reacción de hipersensibilidad producida por la estimulación de IgA, cuyo resultado es un síndrome clínico con afección sistémica de gravedad
- b) Es una reacción caracterizado por la pérdida brusca de la conciencia y del tono muscular, debida a la disminución del flujo sanguíneo cerebral, de breve duración y recuperación espontánea sin secuelas neurológicas
- c) Es una reacción de hipersensibilidad inmediata producida por la estimulación de IgE, cuyo resultado es un síndrome clínico con afección sistémica de gravedad
- d) Es una reacción caracterizado por la pérdida lenta de la conciencia y del tono muscular, debida a la disminución del flujo sanguíneo cerebral, de breve duración y recuperación espontánea sin secuelas neurológicas
- e) N.A

**12. CUAL ES LA FISIOPATOLOGÍA DEL SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina E que se encuentran en las células inmunitarias como mastocitos y basófilos, las cuales liberan histamina que produce dilatación de los vasos sanguíneos (vasodilatación), aumento de la permeabilidad de éstos (salida de líquido), broncoconstricción (estrechamiento de los bronquios, como ocurre en las crisis asmáticas) y estimulación de los nervios
- b) El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina A que se encuentran en las células inmunitarias como los eosinófilos, las cuales liberan histamina que produce dilatación de los vasos sanguíneos (vasodilatación), aumento de la permeabilidad de éstos (salida de líquido), broncoconstricción (estrechamiento de los bronquios, como ocurre en las crisis asmáticas) y estimulación de los nervios
- c) El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina E que se encuentran en las células inmunitarias como los eosinófilos, las cuales liberan histamina que produce dilatación de los vasos sanguíneos (vasodilatación), aumento de la permeabilidad de éstos

- (salida de líquido), broncoconstricción (estrechamiento de los bronquios, como ocurre en las crisis asmáticas) y estimulación de los nervios
- d) El antígeno o alérgeno se une a los anticuerpos tipo Inmunoglobulina A que se encuentran en las células inmunitarias como mastocitos y basófilos, las cuales liberan histamina que produce dilatación de los vasos sanguíneos (vasodilatación), aumento de la permeabilidad de éstos (salida de líquido), broncoconstricción (estrechamiento de los bronquios, como ocurre en las crisis asmáticas) y estimulación de los nervios
  - e) N.A

**13. CUAL ES LA CAUSA MAS FRECUENTE DE UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Alimentos
- b) Picaduras de abejas y avispas
- c) Fármacos
- d) Látex
- e) N.A

**14. CUAL ES EL FARMACO QUE CON MAS FRECUENCIA PUEDE PRODUCIR UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Penicilina y sus derivados
- b) Cefalosporinas
- c) Aspirinas
- d) Antiinflamatorios
- e) N.A

**15. CUALES SON LAS MANIFESTACIONES CLINICAS EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Tensión arterial mayor a 80 mmhg
- b) Taquicardia superior a 130 latidos/minuto
- c) Palidez, Frialdad, Cianosis periférica y Sudoración.
- d) Dificultad Respiratoria
- e) Todas son Correctas

**IV. MANEJO DEL SHOCK ANAFILÁCTICO EN EL CONSULTORIO DENTAL**

**16. EN QUE CONSISTE LA POSICIÓN TRENDELEMBURG**

- a) Consiste en poner al paciente en decúbito supino, pero con la cabeza más alta que los pies, de manera que se facilita, por el efecto de la gravedad, el retorno de un gran volumen de sangre desde el sistema de la vena cava inferior al corazón.
- b) Consiste en poner al paciente en decúbito dorsal, pero con la cabeza más alta que los pies, de manera que se facilita, por el efecto de la gravedad, el retorno de un gran volumen de sangre desde el sistema de la vena cava inferior al corazón.
- c) Consiste en poner al paciente en decúbito supino, pero con la cabeza más baja que los pies, de manera que se facilita, por el efecto de la gravedad, el retorno de un gran volumen de sangre desde el sistema de la vena cava inferior al corazón.
- d) Consiste en poner al paciente en posición lateral, pero con la cabeza más baja que los pies, de manera que se facilita, por el efecto de la gravedad, el retorno de un gran volumen de sangre desde el sistema de la vena cava inferior al corazón.
- e) N:A

**17. CUALES SON LOS PASOS A SEGUIR EN UN CONSULTORIO DENTAL EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Colocar al paciente en posición Trendelenburg/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno de 2 a 3 litros x minuto/ Inyectar de adrenalina vía IM,IV o SC/ Utilizar expansores de plasma/Administrar Fenilefrina o etilefrina/Administrar difenhidramina/Administrar Hidrocortisona vía IV/CRCP si sea necesario
- b) Colocar al paciente en posición Dorsal/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno de 2 a 3 litros x minuto/ Utilizar expansores de plasma/Administrar Fenilefrina o etilefrina/Administrar difenhidramina/Administrar Hidrocortisona vía IV/CRCP si sea necesario
- c) Colocar al paciente en posición Trendelenburg/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno de 2 a 3 litros x minuto/ Utilizar expansores de plasma/Administrar Fenilefrina o etilefrina/Administrar difenhidramina en dosis/CRCP si sea necesario
- d) Colocar al paciente en posición Ventral/Permeabilizar las vías aéreas/Administrar oxígeno de 2 a 3 litros x minuto/ Inyectar de adrenalina vía IM,IV o SC/ Utilizar expansores de plasma/Administrar Fenilefrina o etilefrina/Administrar difenhidramina/Administrar Hidrocortisona vía IV/CRCP si sea necesario
- e) N.A

**18. CUAL ES LA DOSIS DE ADRENALINA EN ADULTOS Y NIÑOS UTILIZADO EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 1.5 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. En niños las dosis serán de 0,5 a 0.9 ml según el peso y la talla.
- b) Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 0,1 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. En niños las dosis serán de 0.05 a 0,03 ml según el peso y la talla.
- c) Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 0,05 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. En niños las dosis serán de 0,01 a 0,03 ml según el peso y la talla.
- d) Adrenalina acuosa al 1:1000 en dosis de 0,5 ml por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. En niños las dosis serán de 0,1 a 0,3 ml según el peso y la talla.
- e) N.A

**19. CUAL ES LA DOSIS DE HIDROCORTISONA UTILIZADA EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Dosis de 20 a 50 mg por vía intravenosa.
- b) Dosis de 100 a 200 mg por vía intravenosa.
- c) Dosis de 50 a 100 mg por vía intravenosa.
- d) Dosis de 200 a 500 mg por vía intravenosa.
- e) N.A

**20. CUAL ES LA DOSIS DE CLORFENAMINA UTILIZADA EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO**

- a) Clorfenamina en dosis de 2mg
- b) Clorfenamina en dosis de 0.5mg
- c) Clorfenamina en dosis de 1mg
- d) Clorfenamina en dosis de 5mg
- e) NA

RESPUESTAS:

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. A  | 11. C |
| 2. C  | 12. A |
| 3. B  | 13. C |
| 4. E  | 14. A |
| 5. A  | 15. E |
| 6. E  | 16. C |
| 7. C  | 17. A |
| 8. D  | 18. D |
| 9. A  | 19. D |
| 10. B | 20. D |



## Anexo 2 Cuestionario

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:  
 1.2 Cargo e Institución donde labora:  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
 .....  
 1.4 Título de la Investigación:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO SOBRE SINCOPE Y SHOCK ANAFILÁCTICO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO 2015”**

1.5 Autor del Instrumento: MONTES RENGIFO, Paulo Cesar.

TACSA CASTILLO, José Luis.

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES                   | CRITERIOS  | Deficiente<br>00-20% | Regular<br>21- 40% | Buena<br>41-60% | Muy Buena<br>61- 80% | Excelente<br>81-100% |
|-------------------------------|--|----------------------|--------------------|-----------------|----------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD                   | Esta formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                    |                 |                      |                      |
| 2. OBJETIVIDAD                | Esta expresado en elementos observables.   |                      |                    |                 |                      |                      |
| 3. ACTUALIDAD                 | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.  |                      |                    |                 |                      |                      |
| 4. ORGANIZACIÓN               | Existe una organización lógica.  |                      |                    |                 |                      |                      |
| 5. SUFICIENCIA                | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.  |                      |                    |                 |                      |                      |
| 6. INTENCIONALIDAD            | Adecuado para valorar aspectos de la investigación.  |                      |                    |                 |                      |                      |
| 7. CONSISTENCIA               | Basado en aspectos teorico-científicos.  |                      |                    |                 |                      |                      |
| 8. COHERENCIA                 | Entre las dimensiones, indicadores e índices.  |                      |                    |                 |                      |                      |
| 9. METODOLOGÍA                | La estrategia responde al propósito de la investigación.                                     |                      |                    |                 |                      |                      |
| 10. OPORTUNIDAD               | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos. |                      |                    |                 |                      |                      |
| <b>PROMEDIO DE VALIDACIÓN</b> |  |                      |                    |                 |                      |                      |

Adaptado de OLANO, Atilio. (2003)

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....%.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(.....) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:.....

Firma del Profesional Experto.

Cayhuayna, 25 de Agosto del 2015

### Anexo 3 Fotos

#### Toma de las encuestas a los alumnos de Clínica II y IV



## Anexo 4 Fotos

### Validación del Cuestionario

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

11. Apellidos y Nombres del Informante:  
 12. Cargo e Institución donde labora:  
 13. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
 TACSÁ CASTILLO  
 14. Título de la Investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO SOBRE SINCOPE Y SHOCK ANAFILÁCTICO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA UNIEVAL. HUÁNUCO 2015"

1.5. Autor del Instrumento: MONTES RENGIFO, Paulo Cesar.

TACSÁ CASTILLO, José Luis

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES                   | CRITERIOS  | Deficiente<br>00-20% | Regular<br>21-40% | Buena<br>41-60% | Muy Buena<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|-------------------------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD                   | Esta formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                   |                 |                     | 90%                  |
| 2. OBJETIVIDAD                | Esta expresado en elementos observables.   |                      |                   |                 |                     | 95%                  |
| 3. ACTUALIDAD                 | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.  |                      |                   |                 |                     | 85%                  |
| 4. ORGANIZACIÓN               | Existe una organización lógica.  |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 5. SUFICIENCIA                | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.  |                      |                   |                 |                     | 90%                  |
| 6. INTENCIONALIDAD            | Adecuado para valorar aspectos de la investigación.  |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 7. CONSISTENCIA               | Basado en aspectos teórico-científicos.  |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 8. COHERENCIA                 | Entre las dimensiones, indicadores e índices.  |                      |                   |                 |                     | 90%                  |
| 9. METODOLOGIA                | La estrategia responde al propósito de la investigación.                                     |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 10. OPORTUNIDAD               | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos. |                      |                   |                 |                     | 95%                  |
| <b>PROMEDIO DE VALIDACIÓN</b> |  |                      |                   |                 |                     |                      |

Adaptado de OLANO, Atilio. (2003)

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94.5%

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: 27 de Agosto

Firma del Profesional Experto.

Cayhuayna, 25 de Agosto del 2015

*[Firma manuscrita]*  
 Dr. José L. Montes Rengifo  
 ASISTENTE SOCIAL  
 CMT. 64581



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **PAMOS CHAUPIS MONTES**  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **PS Salud Hospital II. HCO**  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
 TACSA CASTILLO  
 1.4 Título de la Investigación:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO SOBRE SINCOPE Y SHOCK ANAFILÁCTICO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO 2015"**

1.5 Autor del Instrumento: **MONTE RENGIFO, Paulo Cesar.**

TACSA CASTILLO, José Luis.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| ADORES                      | CRITERIOS   | Deficiente<br>00-20% | Regular<br>21-40% | Buena<br>41-60% | Muy Buena<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|-----------------------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD                    | Esta formulado con lenguaje apropiado   |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| OBJETIVIDAD                 | Esta expresado en elementos observables   |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| ACTUALIDAD                  | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología  |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| ORGANIZACIÓN                | Existe una organización lógica  |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| SUFICIENCIA                 | Comprende los aspectos en cantidad y calidad  |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| INTENCIONALIDAD             | Adecuado para valorar aspectos de la investigación  |                      |                   |                 |                     | X 100%               |
| CONSISTENCIA                | Basado en aspectos teórico-científicos.   |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| COHERENCIA                  | Entre las dimensiones, indicadores e índices  |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| METODOLOGÍA                 | La estrategia responde al propósito de la investigación                                     |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| OPORTUNIDAD                 | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos |                      |                   |                 | X 80%               |                      |
| <b>INDICE DE VALIDACIÓN</b> |   |                      |                   |                 |                     | <b>820</b>           |

de OLANO, Aulio (2003)

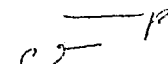
III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**.....<sup>82</sup>.....%

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 (.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Fecha:.....

Firma del Profesional Experto  
 Huánuco I de setiembre del 2015

  
**PAMOS CHAUPIS**  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 24138  
 HOSPITAL BASE II - HUÁNUCO  
 S.S. ASISTENCIAL HUÁNUCO  
**EsSalud**



**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 13 días del mes de.....Mayo.....del año dos mil dieciséis, siendo las 12 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° 093-2016-UNHEVAL-FM-D, de fecha 27.ABR.2016, para proceder con la evaluación de la Tesis Colectiva Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO SOBRE SINCOPE Y SHOCK ANAFILÁCTICO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO 2015", elaborado por los Bachilleres en Odontología TACSA CASTILLO, José Luis y MONTES RENGIFO, Paulo César.

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

|                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| ❖ Mg. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ  | <b>Presidente</b>  |
| ❖ CD. Víctor Abraham AZAÑEDO RAMÍREZ  | <b>Secretario</b>  |
| ❖ CD. César Lincoln GONZÁLES SOTO     | <b>Vocal</b>       |
| ❖ CD. Luis Alberto BALDEÓN VALLADARES | <b>Accesitario</b> |

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 los sustentantes TACSA CASTILLO, José Luis y MONTES RENGIFO, Paulo César, con la nota de 13.....equivalente a Muy Bueno, con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a horas 13, en fe de lo cual firman.

Cayhuayna, mayo 13 del 2016

Mg. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ  
**PRESIDENTE**

CD. Víctor Abraham AZAÑEDO RAMÍREZ  
**SECRETARIO**

CD. César Lincoln GONZÁLES SOTO  
**VOCAL**

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