

TESIS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ESTOMATOLOGIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS
MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Bach. BRANDO BALTAZAR MOYA ESPINOZA

Bach. RICHARD REYNALDO TORRES NIETO

ASESOR:

C. D. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO Mg.

SAN JUAN BAUTISTA

IQUITOS – PERÚ

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

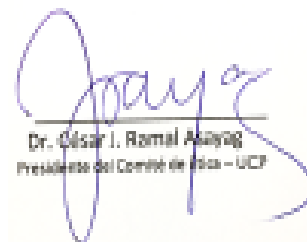
La Tesis:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS
ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021"**

De los alumnos: **BRANDO BALTAZAR MOYA ESPINOZA Y RICHARD
REYNALDO TORRES NIETO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó
satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje
de 4% de plagio.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 17 de Diciembre del 2021.



Dr. César I. Ramal Alayog
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

A Dios por habernos permitido llegar a culminar nuestros estudios brindándonos salud y bienestar en todo momento. A mis padres e hijos por su amor interminable e incondicional, a mi esposa ASTRID DÁVILA por siempre apoyarme. Por jamás abandonarnos en los malos momentos y darnos fuerza de continuar. Por ser personas con mucha luz y bondad en el alma. Por la comprensión, la paciencia y el amor.

BRANDO BALTAZAR MOYA ESPINOZA

A Dios por darme salud y vida para cumplir esta segunda tarea en mi sueño profesional. A mis padres ISAIAS y ANDREA e hijas ANDREA ARACELI y NOELIA NICOLE por esa lucha constante de querer salir adelante pase lo que pase.

RICHARD REYNALDO TORRES NIETO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en que nos encontramos.




Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicaciones que nos han regido, hemos logrado importantes objetivos, como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener afable titulación profesional.

Agradecer a nuestro asesor CD. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO Mg.

Por su tiempo y paciencia para concluir esta tesis.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 329-2021-UCP-FCS, del 15 de Abril del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

 C.D. Alejandro Chávez Paredes, Dr.	Presidente
 CD. Renee Márquez Bazán	Miembro
 CD. Roy Ríos Ferreira, Mgr.	Miembro

Como Asesor: **CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Miércoles 19 de Enero del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021"**.

Presentado por los sustentantes: **BRANDO BALTAZAR MOYA ESPINOZA**
RICHARD REYNALDO TORRES NIETO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA.**

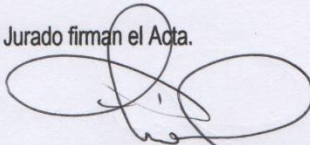
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

.....ABSUELTAS DE MANERA ADECUADA.....

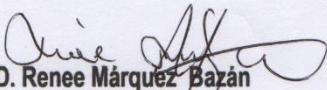
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16 (DIECISEIS)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Renee Márquez Bazán
Miembro



CD. Roy Ríos Ferreira, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Contáctanos: Iquitos - Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú
42 - 58 5638 / 42 - 58 5640
Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

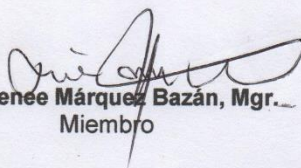
Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION


TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021.



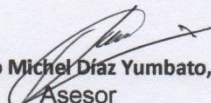
Dr. Alejandro Chávez Paredes.
Presidente



CD. Renee Márquez Bazán, Mgr.
Miembro



CD. Roy Ríos Ferreira, Mg
Miembro



CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr.
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
CONSTANCIA ANTIPLAGIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ACTA DE SUSTENTACION	v
HOJA DE APROBACION	vi
INDICE DE CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I: MARCO TEORICO	
1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	14
1.1.1 Antecedentes Internacionales	14
1.1.2 Antecedentes Nacionales	16
1.2 BASES TEORICAS	23
1.2.1 Emergencia	23
1.2.2 Emergencia Médica	24
1.2.3 Urgencia	24
1.2.4 Emergencia Odontológica	24

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	57
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	58
2.3 OBJETIVOS	59
2.4 HIPOTESIS	60
2.5 VARIABLES	60
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 TIPO DE INVESTIGACION	62
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	62
3.3 POBLACION Y MUESTRA	62
3.4 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	63
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	63
3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	64
3.7 PROCESAMIENTOS DE LA INFORMACION	64
3.8 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS	64
CAPITULO IV: RESULTADOS	65
CAPITULO V: ANALISIS E INTERPRETACION	
5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	75
5.2 CONCLUSIONES	78
5.3 RECOMENDACIONES	79
5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Distribución de internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú según sexo, periodo 2021	65
Tabla 02. Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	66
Tabla 03. Distribución de respuestas del cuestionario sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	67
Tabla 04. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de una emergencia médica en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	70
Tabla 05. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	71
Tabla 06. Nivel de conocimiento sobre manejo de sustancias farmacológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	72
Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas y sexo, en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	73
Tabla 08. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas, en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	74

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 01. Distribución de internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú según sexo, periodo 2021	65
Gráfico 02. Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	66
Gráfico 03. Distribución de respuestas del cuestionario sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	69
Gráfico 04. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de una emergencia médica en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	70
Gráfico 05. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	71
Gráfico 06. Nivel de conocimiento sobre manejo de sustancias farmacológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	72
Gráfico 07. Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas y sexo, en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021	73

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021

Por:
BRANDO BALTAZAR MOYA ESPINOZA
RICHARD REYNALDO TORRES NIETO

El propósito de la presente investigación fue determinar. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021, la metodología empleada fue Transversal, Prospectivo y Observacional de diseño Descriptivo. La Muestra estuvo conformada por 32 internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú que rotaron por los diferentes servicios del Hospital Regional, Hospital III Essalud y Hospital Iquitos.

Los resultados más importantes fueron: nivel de conocimiento regular 9.4% y nivel de conocimiento malo 90.6%, no se encontró nivel de conocimiento bueno. El sexo predominante fue el femenino en un 68.8%, el puntaje mínimo fue de 1 y el puntaje máximo fue de 12. Del 100% de respuestas correctas, el 66.9% respondió incorrectamente y el 33% respondió correctamente.

Se concluye que del 100% de internos de estomatología de sexo masculino, solo el 30% tiene conocimiento regular, mientras que el 100% de internos de estomatología de sexo femenino, todas tuvieron conocimiento malo.

El nivel de conocimiento Malo fue el más prevalente en un 90.6% de internos de estomatología y el 9.4% tuvieron el nivel de conocimiento regular.

Palabras claves EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS, INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE OF MEDICAL EMERGENCY MANAGEMENT DENTISTS IN STOMATOLOGY INTERNSHIPS FROM THE SCIENTIFIC UNIVERSITY OF PERU, PERIOD 2021

By:
BRANDO BALTAZAR MOYA ESPINOZA
RICHARD REYNALDO TORRES NIETO

The purpose of the present investigation was to determine. LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE MANAGEMENT OF DENTAL MEDICAL EMERGENCIAS IN STOMATOLOGY INTERNSHIP FROM THE SCIENTIFIC UNIVERSITY OF PERU, PERIOD 2021, the methodology used was Transversal, Prospective and Observational with a Descriptive design. The Sample consisted of 32 stomatology interns from the Scientific University of Peru who rotated through the different services of the Regional Hospital, Hospital III Essalud and Hospital Iquitos.

The most important results were: level of regular knowledge 9.4% and level of bad knowledge 90.6%, the predominant sex was female in 68.8%, the minimum score was 1 and the maximum score was 12. Out of 100% correct answers, 66.9% answered incorrectly and 33% answered correctly. It is concluded that of the 100% of male stomatology interns, only 30% have regular knowledge, while 100% of female stomatology interns, all had poor knowledge.

The level of poor knowledge was the most prevalent in 90.6% of stomatology interns and 9.4% had the level of regular knowledge.

Keywords MANAGEMENT OF DENTAL MEDICAL EMERGENCIAS, STOMATOLOGY INTERNSHIP FROM THE SCIENTIFIC UNIVERSITY OF PERU

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

LAICA A. (2019) El Objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de emergencias médico-odontológicas en los estudiantes del décimo semestre de la UAO UNIANDES, del período académico abril agosto 2019 y el desarrollo de cursos de primeros auxilios.

Se tuvo en cuenta tres componentes de nivel de conocimiento en relación con diagnóstico y tratamiento y la relación de cursos de primeros auxilios. Los principales hallazgos fueron: el nivel de conocimiento de emergencias médico-odontológicas fue mala con un 67%, el conocimiento del diagnóstico fue mala 55%; y, en cuanto al conocimiento y aplicabilidad del tratamiento fue mala 77%, solo el 15% de los estudiantes ha participado en cursos de primeros auxilios. Conclusiones: El nivel de conocimiento de emergencias médico-odontológicas en los estudiantes es mala. El Test de ANOVA demuestra la relación significativa entre las variables y la validación de la pregunta científica. (1)

CASCO M. Y JACQUETT N. (2017) El Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta.

Los Resultados dieron que el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard fue desfavorable en un 56%, en una población mayoritariamente femenina con un porcentaje de 87,7%, con una franja etaria de 23 años con un

porcentaje de 35,6%. Solo el 17,8% de los alumnos participó en algún curso de primeros auxilios, de los cuales el 6,8% fue teórico y el 11,0% fue teórico-práctico. (2)

LEAL J. Y GARCÍA A. (2017) Se realizó una investigación descriptiva transversal y de campo cuyo propósito fue describir la información que tienen estudiantes del último año de Odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de 4 emergencias médicas específicas y cómo manejarlas.

Se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas relacionadas a las siguientes emergencias: síncope vasovagal, shock anafiláctico, paro cardiorrespiratorio y trauma dentoalveolar y se evaluó la información relacionada con el reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de estas emergencias.

La población conformada por 90 estudiantes tuvo una distribución por género de 83,3 % femenino y 16,7 % masculino. Se encontró que el nivel de conocimiento que tienen los encuestados sobre las emergencias médicas específicas evaluadas y calificadas como “muy bueno”, “bueno”, “regular” y “deficiente”, reveló que la mayoría posee un nivel “regular” de conocimientos, representado por un 58,9 %, seguido por un 34,4 % con nivel “bueno”. Referente a identificación etiológica, diagnóstico y manejo; se observa que 98,9 % es capaz de identificar las causas que lo generan, 35,6 % puede diagnosticarlo y 47,8 % tiene los conocimientos para tratarlo.

Los resultados obtenidos a través de la prueba X² para conocer la relación entre las variables “Diagnóstico y Manejo” de cualquiera de las emergencias estudiadas indicaron la aceptación de H_A; no se encontró evidencia para rechazar H₀ puesto que todos los valores obtenidos fueron mayores de $p > 0,05$; por lo tanto, se encontró una relación estadística de independencia entre las variables. Se recomienda profundizar en el estudio teórico-práctico sobre el

reconocimiento y manejo de emergencias médicas y odontológicas en los estudiantes de la carrera. (3)

HERNÁNDEZ K. Y ZAPATA F. (2015) Tuvo como objetivo Analizar la relación de preferencias hacia especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas, en alumnos de cuarto, quinto año y docentes.

Se emplearon dos tipos de encuestas a estudiantes de cuarto y quinto año y docentes de la carrera de odontología, enfocadas en determinar el conocimiento sobre manejo farmacológico y no farmacológico de emergencias médicas.

Los Resultados arrojaron que el 57.1% de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento muy bueno respecto al manejo farmacológico y no farmacológico, quinto año obtuvo mejores resultados que los alumnos de cuarto. El 46.2% de los docentes obtuvieron un nivel muy bueno y el 61.5% un nivel muy bueno en el manejo farmacológico. La especialidad de preferencia de alumnos y la de los docentes no influyeron en el nivel de conocimiento obtenido. Los años del ejercicio profesional del docente influyeron significativamente en el nivel de conocimiento obtenido. (4)

1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

MEJIA C. Y COL (2011) Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina de once universidades peruanas sobre emergencias médicas.

Se utilizó un cuestionario de respuesta nominal auto aplicado con preguntas socioeducativas y diez de opción múltiple sobre emergencias médicas. Se obtuvo una muestra no probabilística de los matriculados en universidades participantes. Se obtuvieron el chi-cuadrado, los OR crudos y ajustados, con intervalos de confianza al

95% y análisis multivariado posterior. Resultados. Participaron 2109 estudiantes de medicina, la edad promedio fue 21 años (rango: 15-32), el 51% de género masculino. El 53% habían realizado un curso previo relacionado con emergencias médicas. El 60,4% desaprobó el cuestionario, la nota promedio fue 4,95 sobre 10 puntos posibles y 5,9% obtuvieron de 8-10 puntos. Se encontró una fuerte asociación entre la universidad de procedencia (OR: 0,45, IC95% 0,38-0,54), la etapa académica (OR: 1,55, IC95% 1,28-1,87), cuándo recibieron un curso del tema (OR: 0,62, IC95% 0,50-0,77) y el género (OR: 1,38, IC95% 1,15-1,65).

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de las once universidades evaluadas no es bueno, se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las universidades en temas de manejo de emergencias médicas. (5)

MAMANI V. (2019) Su propósito fue determinar el nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura durante el 2019.

Esta investigación fue de tipo observacional, descriptivo con corte transversal. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, de opción múltiple a una población de 69 internos.

Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura fue malo con un 60.9%, regular con un 29% y bueno con un 10.1%. Según la universidad de origen, la universidad Alas Peruanas obtuvo un nivel de conocimiento bueno con un 17.4%, la universidad Nacional de Piura obtuvo un nivel regular con un 33.3% y la Universidad César Vallejo obtuvo un nivel de conocimiento malo con 70.3%.

Se concluye que, el nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura fue malo. (6)

MERCADO S. (2018) El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento que los estudiantes tienen en emergencias médicas en odontología de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”.

El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo, observacional y transversal. La recolección de datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas, en la dimensión: nivel de conocimiento en el diagnóstico de emergencias médicas en odontología.

Los resultados que se registraron según la conversión de datos y se utilizó índice de tablas de frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron el nivel de conocimiento en emergencias médico odontológicas es mayormente deficiente en el 7mo con 78%, 8vo con 69% y 9no semestre con 65% y de acuerdo al sexo se obtuvo un mayor porcentaje en conocimiento regular de 25% y bueno de 7% en el sexo femenino respecto al sexo masculino que presentó 22% y 4% respectivamente.

Se concluyó que los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, presentan un nivel de conocimiento deficiente. (7)

SALAZAR C. (2018) El propósito de la presente investigación fue Determinar el grado de conocimiento sobre el Manejo de situaciones en Emergencias Médicas en los estudiantes del décimo ciclo que cursan Clínica del Adulto, Niño, Madre Gestante y Bebe en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-II.

Los Resultados mostraron que en gran mayoría en un número de 40 alumnos el (50%) presentaron un grado de conocimiento Medio; además, se aprecia que en un número de 27 alumnos el (33.8%) presentaron un grado de conocimiento Bajo; también se observa que solo en una minoría en un número de 13 alumnos, el (16.3%) presentaron un grado de conocimiento Alto.

En la presente investigación se llegó a la conclusión que el grado de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas durante la consulta odontológica fue grado de conocimiento Medio. (8)

HUARCO I. (2018) El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas en estudiantes de VII a X semestre de la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC, Cusco- 2018.

La recolección de datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas dividido en dos dimensiones: nivel de conocimiento en la identificación de emergencias médico-odontológicas y el nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médico-odontológicas, el cual fue debidamente validado por otro estudio.

En los resultados se observó que el 69,6% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento malo, el 30,4% tienen un nivel de conocimiento regular sobre emergencias médico odontológicas, no encontrándose un nivel de conocimiento bueno. El nivel de conocimiento sobre identificación de emergencias médico odontológicas fue regular en el 50,0%, seguido del nivel malo con 47,8% y el nivel bueno solo en el 2,2%; en cuanto al nivel de manejo fue malo en el 66,3%, seguido del nivel regular con 33,7%. El nivel de conocimiento regular sobre emergencias médico-odontológicas no tuvo relación según el semestre académico; el X semestre tuvo 44,4%, el IX tuvo un 31,3%, el VIII tuvo 24,0% y el VII tuvo 27,3%. También, se encontró que no existe diferencia estadística significativa en el resultado por sexo, sin

embargo, el sexo masculino tuvo un mejor nivel de conocimiento regular con 34,1% frente al sexo femenino que tuvo un 27,1%.

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas fue predominantemente malo en los estudiantes; los dos últimos semestres tuvieron mejor porcentaje de nivel de conocimiento regular; el sexo masculino tuvo mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular. (9)

DIAZ S. Y CASTAÑEDA S. (2018) El objetivo de la investigación fue conocer el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018. Se trabajó con una muestra de 80 estudiantes de Estomatología de Séptimo y Noveno Ciclos, a quienes se les aplicó, previo consentimiento informado, un cuestionario, ya validado, de 20 preguntas y dividido en tres dimensiones: diagnóstico de emergencias médicas odontológicas, primeros auxilios y manejo farmacológico. Se obtuvo como resultado que el conocimiento de emergencias médicas odontológicas es malo, con una media de puntaje de 11,30, un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 16. Por otro lado, el porcentaje del nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas, 66,3%, tiene un nivel de conocimiento malo; el 30% tiene un nivel de conocimiento regular, y solo el 3,8% tiene un nivel bueno. En cuanto a sus tres dimensiones se tiene que, en el diagnóstico de emergencias médicas odontológicas, el 63,7%, posee un nivel de conocimiento malo; el 32,5% un nivel de conocimiento regular, y solo el 3,8% un nivel de conocimiento bueno. En el nivel de conocimiento de primeros auxilios, el 60% de encuestados posee un nivel de conocimiento regular; el 36,3% un nivel de conocimiento malo, y solo el 3,8% un nivel de conocimiento bueno. Finalmente, la dimensión sobre manejo farmacológico nos indica que el 58% posee un nivel de conocimiento regular; el 40% con nivel de conocimiento malo, y solo el 1,3% de encuestados posee un nivel de conocimiento bueno. (10)

APAZA Y. (2018) La investigación tuvo como objetivo: “determinar el conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas durante la atención dental en estudiantes de la Clínica Odontológica de la EPO-UNA-Puno. 2017”.

Los resultados que se observaron en el conocimiento del manejo de emergencias durante la atención dental fue: en la sección de diagnóstico de emergencias médicas la puntuación es desconoce representada con 45.7%, en la sección de primeros auxilios la puntuación es de deficiente representada con un porcentaje de 45% y en la sección de aplicación de fármacos la puntuación es desconoce representado con 47.9%.

Se concluyó que el manejo de emergencias médicas durante la atención dental por los Estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNA Puno es desconoce. Puede deberse a la falta de implementación de un curso de emergencias y primeros auxilios en el plan de estudios, y a la falta de capacitación. (11)

PANCCA M. (2016) La investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento que los estudiantes tienen en emergencias médicas en odontología de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Fue no experimental, descriptivo, observacional, transversal. La recolección de datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas dividido en dos dimensiones: nivel de conocimiento en el diagnóstico de emergencias médicas en odontología y el nivel de conocimiento en el tratamiento en emergencias médicas en odontología.

La muestra estuvo constituida por 120 estudiantes de los semestres VII, VIII, IX, X, semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016.

En los resultados se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en odontología aumenta en relación al

semestre académico VII, VIII, IX, X, en 36%,45%,46 y 51% respectivamente y se encontró que no existe diferencia significativa en el resultado por sexo.

Se concluyó que los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, presentan un nivel de conocimiento deficiente. (12)

UBILLUS F. (2016) El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en las consultas dentales en los estudiantes de clínica I y clínica II de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego según ciclo y género.

Los resultados estadísticos dieron que el 70.31% de estudiantes tienen un nivel de conocimientos regular, el 20.31% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 9.38% tiene un nivel de conocimiento malo. (13)

SORIA Y. (2016) El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Emergencias Odontológicas en los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III.

Los resultados arrojaron que del total de los alumnos del Internado I: 1 interno (1.4%) tiene un nivel de conocimiento deficiente, 31 internos (44.3%) tienen un nivel de conocimiento aceptable y 3 internos (2.9%) tienen un nivel de conocimiento bueno. Del total de los alumnos del Internado II: 4 internos (5,7%) tienen un nivel de conocimiento deficiente, 30 internos (42.8%) tienen un nivel de conocimiento aceptable y 1 interno (1.5%) tiene un nivel de conocimiento bueno. De la población investigada del sexo masculino: 3 internos (10.3%) tienen un nivel de conocimiento malo, 24 internos (82.8%) tienen un nivel de conocimiento regular y 2 internos (2.9%) tienen un nivel de

conocimiento bueno. Del total de la población investigada del sexo femenino: 2 internas (2,8%) tienen un nivel de conocimiento malo, 37 internas (90.2%) tienen un nivel de conocimiento regular y 2 internos (4.9%) tienen un nivel de conocimiento bueno.

El resultado más relevante permite concluir que el nivel de conocimientos y el manejo más frecuente es la de aceptable en ambos sexos y en los diferentes tipos de Internado. La prueba estadística Chi X², al nivel de significancia del 0.05, aun cuando los resultados muestran diferencias numéricas, indica que no existe una relación estadísticamente significativa en ambos casos. (14)

GABIÑO C. Y RODRICH E. (2016) El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo.

Participaron 166 odontólogos colegiados en la región de Lambayeque y fue realizado bajo un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 odontólogos que ejercen en el distrito de Chiclayo.

El presente estudio concluyó que, de los 166 odontólogos encuestados, 36.75 % tienen un nivel de conocimiento bueno, 43.98% regular y 19.28% malo. (15)

1.2 BASES TEORICAS

1.2.1 EMERGENCIA

Se define como la alteración en las personas, economía, los sistemas sociales y al medio ambiente, causada por sucesos naturales, generadas por la actividad humana o por la combinación de ambos; sin exceder la capacidad de respuesta

de la comunidad afectada, cuyas acciones pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles.

Según la Asociación Médica Americana (AMA), son emergencias aquellas situaciones que ponen en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. (16)

1.2.2 EMERGENCIA MÉDICA

Se entiende como la situación de grave riesgo para la salud o la vida de una persona. Los servicios hospitalarios que atienden situaciones de emergencia se denominan servicios de emergencia o servicios de urgencias. El paciente con una emergencia es el que tiene la principal prioridad. (12)

1.2.3 URGENCIA

Es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (OMS). Podemos definirla también como toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis. (12)

1.2.4 EMERGENCIAS EN ODONTOLOGIA

En ciertas situaciones peligrosas el dentista bien puede provocar un grave ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular en un paciente susceptible; bajo estas circunstancias, se requieren inmediatas e importantes medidas de reanimación.

En extrañas ocasiones se produce un *shock* anafiláctico grave y a veces mortal, como consecuencia de la exposición a un antígeno al que el paciente estaba sensibilizado. (17)

Las emergencias de estudio son las siguientes:

Emergencias cardiorrespiratorias

- Paro cardiorrespiratorio

Emergencias cardiovasculares

- Crisis hipertensiva

Emergencias neurológicas

- Síncope
- Síndrome convulsivo

Emergencias por reacciones tóxicas y alérgicas

- Reacciones tóxicas a los anestésicos locales
- Reacciones Alérgicas
- Shock anafiláctico

Emergencias endocrinológicas

- Coma hipoglucémico
- Crisis de hiperglucemia

Emergencias respiratorias

- Crisis aguda de asma bronquial
- Obstrucción aguda de la vía aérea

1.2.4.1 PARO CARDIORESPIRATORIO

Definición:

Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. También iniciarse con un paro cardíaco, en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio.

En primeros auxilios es importante determinar si se presenta paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio para realizar las maniobras de resucitación adecuadas. (18)

Diagnóstico Clínico:

- Pérdida repentina del conocimiento.
- Desaparición de los pulsos carotídeos y femorales.
- Detención de las incursiones respiratorias.
- Desaparición de los ruidos cardíacos.
- Palidez cutáneo-mucosa intensa.
- Cianosis.
- Ausencia de sangrado en el campo operatorio y coloración oscura de la sangre.

Debemos tener presente que un paro cardiorrespiratorio puede ser inminente cuando usted detecte algunas de estas alteraciones:

- Bradisfigmia progresiva.
- Taquisfigmia "intensa" de aparición brusca.
- Hipotensión arterial súbita.
- Cianosis distal.
- Bradipnea brusca.
- Desviación de la mirada hacia arriba.
- Anisocoria o midriasis bilateral brusca.

REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP)

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica útil para salvar vidas en muchas emergencias, entre ellas, un ataque cardíaco o casi ahogamiento, cuando se detienen la respiración o los latidos del corazón de una persona. La American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) recomienda que todos, tanto los

observadores sin capacitación como el personal médico, comiencen la reanimación cardiopulmonar con las compresiones de pecho.

Es mucho mejor hacer algo que no hacer nada en absoluto si temes que tus conocimientos o habilidades no están al 100 por ciento. Recuerda que la diferencia entre hacer algo y no hacer nada podría salvarle la vida a alguien.

A continuación, se presentan algunos consejos de la American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón):

Falta de capacitación. Si no tienes capacitación en RCP, solo practica la reanimación cardiopulmonar con las manos. Esto significa hacer compresiones de pecho sin interrupción de 100 a 120 por minuto hasta que lleguen los socorristas (se describe en mayor detalle más adelante). No es necesario proporcionar respiración de rescate.

Con capacitación y preparación. Si tienes capacitación y confianza en tus habilidades, comprueba si la persona tiene pulso y respira. Si no respira o no tiene pulso en 10 segundos, comienza las compresiones de pecho. Comienza la reanimación cardiopulmonar con 30 compresiones de pecho antes de dar dos respiraciones de rescate.

Con capacitación, pero falta de práctica. Si anteriormente hiciste la capacitación en reanimación cardiopulmonar, pero no tienes confianza en tus habilidades, solo haz las compresiones de pecho a un ritmo de 100 a 120 por minuto. (Los detalles se describen más adelante).

Los consejos anteriores se aplican a adultos, niños y bebés que necesiten reanimación cardiopulmonar, pero no a los recién nacidos (bebés de hasta 4 semanas).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) puede mantener el flujo de sangre oxigenada al cerebro y otros órganos vitales hasta que un tratamiento médico más definitivo pueda restablecer el ritmo cardíaco normal.

Cuando el corazón se detiene, la falta de sangre oxigenada puede causar daño cerebral en solo unos minutos. Una persona puede morir en 8 o 10 minutos.

Antes de comenzar

Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP), comprueba lo siguiente:

- ¿El ambiente es seguro para la persona?
- ¿La persona está consciente o inconsciente?
- Si la persona parece inconsciente, tócale o golpéale el hombro y pregúntale en voz alta si se encuentra bien.
- Si la persona no responde y hay dos personas más, pídele a una que llame a un número local de emergencias y obtenga el desfibrilador externo automático, si hay uno disponible, y pídele a la otra persona que comience la reanimación cardiopulmonar.
- Tan pronto como tengas el desfibrilador, aplica una descarga si así lo indica el dispositivo y luego comienza la reanimación cardiopulmonar.

Recuerda C-A-B

American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) usa las letras C-A-B —compressions, airway, breathing (compresiones torácicas, vías respiratorias, respiración) — para ayudar a las personas a recordar el orden en el que deben seguir los pasos de la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Compresiones torácicas: restablece la circulación sanguínea

- Coloca a la persona boca arriba sobre una superficie firme.
- Arrodíllate junto al cuello y los hombros de la persona.
- Coloca la palma de una mano en el centro del pecho de la persona, entre los pezones. Coloca la otra mano sobre la anterior. Mantén

los codos derechos y posiciona los hombros directamente arriba de las manos.

- Usa el peso de la parte superior del cuerpo (no solo los brazos) para presionar (comprimir) el pecho con fuerza al menos 2 pulgadas (aproximadamente 5 cm), pero no más de 2,4 pulgadas (aproximadamente 6 cm). Presiona con firmeza a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Si no estás capacitado en reanimación cardiopulmonar, continúa haciendo las compresiones en el pecho hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control. Si estás capacitado en reanimación cardiopulmonar, abre las vías respiratorias y proporciona respiración de rescate.

Vías respiratorias: abre las vías respiratorias

Respiración: respira por la persona

La respiración de rescate puede ser boca a boca o de boca a nariz si la boca está gravemente lesionada o si no puede abrirse.

- Con las vías respiratorias abiertas (mediante la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón), cierra las fosas nasales con los dedos para hacer respiración boca a boca y cubre la boca de la persona con la tuya, sellándola por completo.
- Prepárate para darle dos respiraciones de rescate. Proporciona la primera respiración de rescate —de un segundo de duración— y observa si se eleva el pecho. Si efectivamente se eleva, proporciona la segunda respiración. Si el pecho no se eleva, repite la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón, y luego proporciona la segunda respiración. Treinta compresiones torácicas seguidas de dos respiraciones de rescate se consideran un ciclo. Ten cuidado de no proporcionar demasiadas respiraciones y de no respirar con demasiada fuerza.

- Reanuda las compresiones torácicas para restablecer la circulación.
- Apenas haya un desfibrilador externo automático disponible, colócalo y sigue las indicaciones. Administra una descarga y, a continuación, reanuda la reanimación cardiopulmonar (comenzando con las compresiones torácicas) durante dos minutos más antes de administrar una segunda descarga.

Continúa con la reanimación cardiopulmonar hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control (19)

1.2.4.2 CRISIS HIPERTENSIVA

Definición:

Una crisis hipertensiva es un aumento grave de la presión arterial que puede provocar un accidente cerebrovascular. La presión arterial extremadamente alta; una presión máxima (presión sistólica) de 180 milímetros de mercurio (mm Hg) o más o una presión mínima (presión diastólica) de 120 mm Hg o más, puede dañar los vasos sanguíneos. Los vasos sanguíneos se inflaman y podrían generar pérdidas de líquido o sangre. Como resultado, el corazón no podría bombear la sangre de forma eficaz. (9)

Las causas de una emergencia hipertensiva consisten en lo siguiente:

- Olvidar tomar el medicamento para la presión arterial
- Accidente cerebrovascular
- Ataque cardíaco
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia renal
- Rotura de la arteria principal del cuerpo (aorta)
- Interacción entre medicamentos

- Convulsiones durante el embarazo (eclampsia)

Signos y síntomas de una crisis hipertensiva que podría ser mortal son:

- Dolor de pecho intenso
- Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa
- Náuseas y vómitos
- Ansiedad grave
- Dificultad para respirar
- Convulsiones
- Falta de reacción

Protocolo de atención

1. Interrumpa la atención y remueva todo el material de la boca del paciente.
2. Colocar al paciente en posición supina.
3. Mantenga o ponga el paciente con la cabecera elevada.
4. Facilite el pasaje de aire.
5. Evalúe la respiración y la presencia del pulso.
6. Solicite un servicio médico de urgencia.
7. Administrar antihipertensivos IM o IV, diuréticos si es necesario anticonvulsivos o sedantes y antieméticos.
8. Administrar en Comp. de 25 mg, el Cáptopril oral/sublingual vía oral, mientras llega la ayuda médica.
9. Administrar oxígeno (3-4 litros/ min por sonda nasal o al 40 % por mascarilla facial).

10. Colocar dosis de nitroglicerina por vía sublingual en spray o comprimido.
11. Diazepam (5-10 mg vía endovenosa) si hay gran nerviosismo.
12. Si a los 30 minutos no hay mejoría referirlo al centro médico más cercano. (20) (21)

1.2.4.3 SINCOPE

Definición:

El síncope, llamado también desmayo o simposio, es una pérdida brusca de consciencia y de tono postural de duración breve, con recuperación espontánea sin necesidad de maniobras de reanimación. Es causado por la insuficiencia global aguda de flujo sanguíneo cerebral. El inicio es rápido, la duración es corta y la recuperación es espontánea y completa. (12)

Síntomas

- Pérdida de la consciencia.
- Palidez y sudoración que preceden a la pérdida de la consciencia.
- Pérdida del tono muscular.
- Descenso de la tensión arterial.
- Descenso del pulso.

Factores predisponentes:

- Ansiedad.
- Estrés emocional.

- El ayuno anterior a la anestesia.
- El miedo.
- Pérdida ligera de sangre.
- Náuseas.
- Anestesiarse a un paciente "nervioso", sin preparación, que vive con estrés la terapia estomatológica, es ideal para que se produzca el desmayo.

Protocolo de atención

1. Interrumpa la intención del paciente y remueva todo material de la boca del paciente.
2. Evalúa el grado de conciencia del paciente estimulándolo.
3. No deje de hablar activamente, pues debe sentir que alguien está en el comando.
4. Póngale en posición supina (acostado de espaldas), con los pies levemente elevados en relación con la cabeza (10 a 15 grados).
5. Proporcione pasaje de aire, llevando la cabeza hacia atrás.
6. Oiga y observe si el paciente está respirando.
7. Evalúe el pulso carotideo.
8. En la presencia de señales vitales espere de 2^a 3 minutos de recuperación.
9. Después de la recuperación dispense al paciente con acompañante.
10. Si la recuperación no es inmediata solicite ayuda médica de urgencia.

11. Mientras espera auxilio médico, administre oxígeno (3 a 4L/minuto) y controle la respiración, pulso y presión arterial. (22) (23)

Si aparece bradicardia intensa asociada con frecuencia cardíaca menor de 40 latidos por min (puede medirla en el pulso radial), se debe administrar Atropina (0,5 mg) amp IM o EV diluida en 10 cm³ de Dextrosa al 5%. (22)

1.2.4.4 SINDROME CONVULSIVO

Definición:

Presencia de convulsiones o contracciones tónicas o clónicas, o tónico clónicas, focales o generalizadas, que ocurren por descargas bruscas y sucesivas de las neuronas cerebrales. Pueden presentarse como crisis de corta duración o prolongarse y convertirse en un status convulsivo que amenaza la vida del paciente.

La aparición de cuadros convulsivos puede presentarse en un paciente con historia de epilepsia, incluso bajo tratamiento médico continuado, pero puede ser secundaria a intoxicación medicamentosa, a cuadros alérgicos a fármacos (como en las reacciones producidas por anestésicos locales), secundarios a traumatismos, infecciones del sistema nervioso central, complicaciones de infecciones sépticas en áreas del sistema cráneo-cérvico-facial (como en las tromboflebitis sépticas y trombosis de los senos cavernosos), estados de hipoglicemia, etc.

Diagnóstico:

Eminentemente clínico. Puede ayudar la anamnesis del paciente aportando datos referentes a lo comentado en párrafos precedentes.

Pueden presentarse:

1. Crisis focales o parciales: aparición de convulsiones focalizadas a un territorio (hemicara, etc.).
2. Crisis parciales o focales con generalización secundaria: las convulsiones comienzan con características focales y en segundos o minutos se extienden a todo el cuerpo, de forma generalizada, con "sacudidas importantes".
3. Ataque generalizado: puede aparecer en forma de pérdida brusca de la conciencia con frecuentes crisis de ausencia, o crisis motora generalizada (gran mal). Comienza casi siempre sin advertencia o con una advertencia previa (aura), aparece pérdida súbita de la conciencia y del control postural con la consiguiente caída. Inicialmente hay una contracción tónica de los músculos, incluyendo los respiratorios, con la emisión de un grito.

El enfermo permanece rígido durante unos segundos

- A veces en opistótonos
- Con detención de la respiración y cianosis. Sigue la fase clónica con una serie de contracciones más o menos rítmicas durante la cual puede morderse la lengua y presentar "espuma sanguinolenta" en la boca e incontinencia de esfínteres. Al cabo de unos minutos cesa gradualmente el ataque.

El retorno de la conciencia es progresivo, pasando por una fase de desorientación y confusión en la que a veces se encuentra combativo, si se intenta restringir su actividad. Posteriormente hay una fase de cefalea, cansancio y somnolencia, sin que el paciente recuerde nada de la crisis.

Conducta

Medidas generales (tenga presente que son tan importantes como los medicamentos):

1. Recuerde colocar lo antes posible al paciente en un sitio donde pueda ser tendido y evitar que se produzcan traumatismos severos.
2. Mantener las vías aéreas permeables, si es posible coloque cánula de Guedel y retire prótesis dentales.
3. Muy importante es prevenir la broncoaspiración, elevando la cabeza del paciente 20° y lateralizar la cara.
4. Vigilar la mecánica respiratoria.

Etiologías más frecuentes en un consultorio dental:

- Epilepsia.
- Hipoglicemia severa.
- Reacciones alérgicas a los anestésicos locales o sobredosis de los mismos.
- Accidentes cerebrovasculares.

Tratamiento específico

- Si no se yugulan las convulsiones debe administrarse tratamiento específico:

- a) Diazepam (Valium, Faustan) amp 10 mg. Puede administrarse 10 mg IM o 0,15 mg/Kg/dosis por vía EV diluido en 10 cm³ de Dextrosa al 5 % o solución salina lentamente.

Recordar que este fármaco al administrarse por vía EV produce depresión de la respiración.

b) Fenobarbital sódico (polvo) amp 200 mg. Administrar 200 mg por vía IM.

c) Fenobarbital oleoso amp de 100-200 mg. Administrar 200 mg por vía IM.

Si persisten las convulsiones, debe cuidarse mantener la ventilación, las medidas generales y valorar el traslado de inmediato a un centro hospitalario, de ser posible en ambulancia con condiciones para efectuar el mismo.

(23) (24)

1.2.4.5 REACCIONES TÓXICAS A LOS ANESTÉSICOS LOCALES

Debemos tener presente que la mayor parte de los accidentes que se producen por anestésicos locales se deben al empleo erróneo de estos, que ocasiona la presencia de concentraciones elevadas. Esto es así hasta tal punto que, según las últimas estimaciones, menos del 1% de las reacciones que nos ocupan se pueden considerar como de carácter alérgico o por idiosincrasia individual.

Sin embargo, hay autores como *Seevers*, para el que los agentes anestésicos locales causan más muertes que cualquier otro tipo de fármacos. *Lassner*, en un amplio informe sobre complicaciones tras anestesia local y de conducción para intervenciones dentales, muestra los accidentes más graves con síntomas de intoxicación y llega a la conclusión de que la frecuencia de éstos aumenta con el cuadro de la concentración del anestésico.

La capacidad de producir reacciones por intoxicación depende de las propiedades anestésicas del agente, que es mayor cuanto

más potente sea, de la cantidad utilizada, de la concentración y de la irrigación de la zona en que se deposita el anestésico.

Hay que tener en cuenta que el anestésico local va muchas veces acompañado de vasoconstrictores que pueden ser los responsables del accidente. Por ello hay que separar ambos componentes a la hora de analizar el cuadro clínico de intoxicación. (12)

Intoxicación por anestésico local sin vasoconstrictor

Diagnóstico

- **Fase de excitación:** predominan las convulsiones junto a taquicardia, hipotensión y aumento del ritmo respiratorio. Son frecuentes las náuseas y los vómitos.

- **Fase de parálisis:** en ella aparece la pérdida de la conciencia y alteraciones del pulso.

La hipotensión se hace más marcada. La tendencia en esta fase es la depresión respiratoria que termina en paro respiratorio, fibrilación ventricular o asistolia.

En las intoxicaciones leves aparece exclusivamente la primera parte de la sintomatología de forma más o menos florida.

Tratamiento

Es puramente sintomático y puede dividirse en:

1. Tratamiento de las convulsiones

- Inserción de la cuña de goma en la boca del paciente para evitar mordeduras de la lengua. En lugar de la cuña es preferible colocar una cánula de Guedel, ya que al mismo tiempo que evita autolesiones sirve para asistir la ventilación del paciente.

- **Barbitúricos:** actualmente y teniendo en cuenta que en la fase de parálisis están totalmente contraindicados (por la depresión respiratoria y circulatoria que producen), ha decaído su uso.
- **Benzodiazepinas:** hoy se utilizan con más frecuencia en el tratamiento de las convulsiones. La dosis máxima a usar es de 0,25 mg/kg de peso, aunque con 10 mg de Diazepam EV lenta suele ser suficiente para detener el proceso de excitación cerebral. Otra de las ventajas de las benzodiazepinas con respecto a los barbitúricos, es que en la actualidad, se dispone de antagonistas específicos de aquéllas, como el flumaxenil (Anexate), por lo que es controlable la depresión respiratoria pasajera que las benzodiazepinas pudieran originar. En caso de tener que utilizarla, es conveniente diluir el ampolla de 0,5 mg en solución salina o dextrosa y administrar posteriormente $\frac{1}{2}$ ampolla, observando los resultados. En caso necesario, repetir la dosis al cabo de 2-3 min.
- **Relajantes musculares:** es el tratamiento de elección. Los más utilizados son los de tipo despolarizante de acción ultrarrápida y efecto breve, como la succinilcolina.

Es imprescindible tras su uso el control de la respiración del paciente.

2. Tratamiento del paro respiratorio: (ver técnicas de ventilación en el acápite de paro respiratorio).
3. Tratamiento de la hipotensión y el shock.

En primer lugar hay que colocar al paciente en posición de Trendelenburg. Puede ser útil, de disponer de ellos, la

infusión EV continúa de expansores del plasma: Dextran 70 (Poligluquin).

En caso que predomine la bradicardia sobre la hipotensión, estaría indicada la administración de atropina en dosis de 0,5-1 mg por vía EV o IM.

Es preferible utilizar otra vía de más fácil acceso y en que la absorción sea más rápida y regular, como es el caso del sistema venoso de las raninas, situado en la región sublingual. La técnica es simple: basta inyectar el fármaco deseado en la masa carnosa sublingual con una aguja fina del tipo de las de insulina (No.25, 27).

Lidocaína con epinefrina

Composición:

- Cada cartucho contiene clorhidrato de lidocaína-2 % y epinefrina 1:50,000. Cada cartucho contiene clorhidrato de lidocaína 2 % y epinefrina 1:80,000.

Farmacocinética:

- Absorción sistémica completa. La velocidad de absorción depende del lugar y la vía de administración (sobre todo de la vascularización o velocidad del flujo sanguíneo en el lugar de la inyección), de la dosis total administrada (volumen y concentración), de las características físicas (como grado de unión a proteínas y solubilidad en lípidos), de cada fármaco en particular y de que se utilizan o no de manera simultánea vasoconstrictores. La eliminación es principalmente por el metabolismo, seguido de excreción renal de los metabolitos. Epinefrina: renal.

Indicaciones:

- Anestesia dental: infiltración o bloqueo nervioso.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a la lidocaína o anestésicos de tipo amida.
Hipovolemia, bloqueo completo de rama, uso concomitante de soluciones que contengan adrenalina.

Los preparados con epinefrina no deben usarse en áreas de circulación arterial terminal (dedos, pene) o con afectación del riego arterial. Infección local en la zona de tratamiento, traumas de la mucosa. Los pacientes que no toleran uno de los derivados del éster (especialmente los derivados del PABA) también pueden ser intolerantes a otros derivados tipo éster.

Precauciones:

- Niños: pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica con estos medicamentos. Adulto mayor: ajuste de dosis, hipovolemia, shock, bloqueo cardíaco incompleto, bradicardia sinusal y síndrome de Wolf-Parkinson-White: utilizar con cautela. Para bloqueo epidural o raquídeo (no emplear soluciones con preservantes): bloqueo cardíaco, hemorragia severa, hipotensión, shock; sepsis, antecedentes de hipertermia maligna, inflamación o infección del sitio de la punción, deformaciones espinales, trastornos de la coagulación, cefalea o antecedentes de migraña, epilepsia.

Reacciones adversas

- Relacionadas con dosis excesiva o administración intravascular inadvertida. Ocasionales: reacciones alérgicas con dificultad respiratoria, prurito, erupción cutánea; en elevadas dosis o por administración intravenosa: depresión cardiovascular,

arritmias, convulsiones, visión borrosa, diplopía, náuseas, vómitos, zumbido en los oídos, temblores, ansiedad, nerviosismo, mareos, vértigo, sensación de frialdad, entumecimiento de las extremidades, escozor, picazón, sensibilidad anormal al dolor no existente con anterioridad al tratamiento, enrojecimiento, hinchazón de la piel, boca o garganta. Raras: hematuria, aumento de la sudación, hipotensión arterial. Con anestesia epidural o subaracnoidea: parálisis de las piernas, pérdida de la conciencia, parálisis de nervios craneales, cefalea; bradicardia, retención o incontinencia urinaria o fecal, dolor lumbar, pérdida de la función sexual, anestesia persistente, meningitis aséptica. La administración subaracnoidea inadvertida durante la anestesia caudal o epidural puede producir bloqueo espinal alto o total, con parálisis respiratoria y a veces paro cardíaco. (24)

1.2.4.6 REACCIONES ALÉRGICAS

Definición:

Alergia se la define como una alteración de la inmunidad, el organismo se vuelve contra el mismo. La reacción alérgica es un estado de hipersensibilidad adquirido por la exposición primaria a un determinado tipo de alérgeno (antígeno), cuyo contacto posterior puede producir una reacción exacerbada.

Reacciones respiratorias

- Broncoespasmo

En la clínica odontológica la situación de fondo alérgico más comúnmente asociada al

broncoespasmo es la observada en pacientes asmáticos con historial de sensibilidad al bisulfito de sodio o en los individuos alérgicos a la aspirina o a los antiinflamatorios no esteroideos.

Signos y síntomas

Las dos principales señales de broncoespasmo son el ruido respiratorio y el uso de músculos accesorios de la respiración. La constricción de la musculatura lisa bronquial resulta en manifestaciones clínicas semejantes a la crisis aguda de asma.

Protocolo de atención

- Interrumpa la atención a las primeras señales del broncoespasmo;
- Levante el respaldo de la silla, en general, la posición semi-inclinada es la preferida.
- Remueva cualquier instrumento o material de la boca de la víctima;
- Tranquilice al paciente diciéndole: "tranquilo, voy ayudarle";
- En la presencia de cianosis solicite ayuda médica de urgencia y proceda con las medidas de soporte básico de vida;
- Haga una o dos aplicaciones de un broncodilatador en forma de spray (ex Salbutamol);
- Administre oxígeno (máscara facial), en un flujo de 5 a 7 litros/minuto;
- Si el episodio no mejora, significa que el broncoespasmo debe ser de tal dimensión que la medicación broncodilatadora en spray no está llegando a los alvéolos. En estos casos, administre, vía subcutánea, 0,3 ml de una solución de adrenalina 1: 1 000 (ampolla con 1 ml).
- Obs.: La potente acción broncodilatadora de la adrenalina en general controla el broncoespasmo algunos minutos después de su administración, pues revierte la acción de la histamina; pero así como los antihistamínicos, la

adrenalina no bloquea la acción de 105 leucotrienos, mucho más potentes que la histamina;

- Cesada la crisis aguda, administre hidrocortisona (1 frasco ampolla con 100 mg) y prometazina 50 mg - 1 ampolla, vía intramuscular o intravenosa, para evitar la repita del cuadro;
- Mantenga el paciente en observación durante 30 minutos, controlando las señales vitales (frecuencias cardíaca y respiratoria y PA);

Libere el paciente solamente con acompañante, orientándole que no debe ingerir bebidas alcohólicas; Solicite una evaluación médica para determinar la causa del broncoespasmo y establezca medidas de prevención de recurrencias. (17) (25)

1.2.4.7 SHOCK ANAFILÁCTICO

Definición:

El choque anafiláctico (o anafilaxia generalizada) es una reacción sistémica aguda. en general explosiva, mediada por IgE, que ocurre cuando individuos previamente sensibilizados entran nuevamente en contacto con el antígeno, siendo los más comunes: sueros heterólogos. Enzimas parenterales. derivados sanguíneos, antibióticos que presentan el anillo betalactámico (penicilinas y cefalosporinas) y picaduras de insectos.

Se caracteriza por una secuencia de fenómenos patológicos que le hacen potencialmente amenazador a la vida. De forma diferente de las reacciones localizadas, en general intermediadas por la histamina. El peligro potencial de la anafilaxia está relacionado a la liberación adicional de otros corticoides como los leucotrienos que por ser infinitamente más

reactivos que la histamina. Determinan respuestas caracterizadas por señales y síntomas mucho más intensos.

Las reacciones anafilactoides son bastante severas y, por eso, semejantes a la anafilaxia generalizada. Sin embargo, se dice que la reacción es anafilactoide cuando no se puede relacionarla con la mediación por IgE, sino por un mecanismo idiosincrásico dosis dependiente. A veces ocurren después de la primera inyección de determinadas drogas o sustancias como la morfina o medios de contrastes radiológicos.

La aspirina y los antiinflamatorios no esteroides también pueden precipitar estas reacciones en pacientes susceptibles. (26) (27)

Signos y síntomas

Es un cuadro dramático cuyos principales síntomas son urticaria generalizada, angustia que se traduce con una sensación de muerte, baja presión arterial, taquicardia, ansiedad, ardor, parestesias de la lengua, prurito y erupciones cutáneas.

Protocolo de atención

1. Interrumpa la atención;
2. Mantenga el paciente en posición supina (acostado de espaldas), con las piernas levemente elevadas;
3. Instituya las medidas de soporte básico de vida;
4. Solicite ayuda médica de urgencia;
 1. Administre, vía subcutánea, 0,3 mL de una solución de adrenalina 1: 1 000 (ampolla con 1 ml), repitiendo la dosis cada 5 a 10 minutos, si necesario;
5. Administre oxígeno;
6. Controle las señales vitales a cada 5 minutos y los movimientos respiratorios;

7. Con el paciente estable, administre hidrocortisona (1 frasco ampolla con 100 mg) y prometazina 1 ampolla, vía intramuscular o intravenosa.
- a) Con la llegada del personal médico de urgencia, se establece una línea intravenosa para la administración de drogas o líquidos apropiados, con posterior traslado a un hospital para cuidados adicionales.

Cómo prevenir

En la práctica odontológica, las principales medidas dirigidas a la prevención de las reacciones alérgicas pueden ser resumidas de la siguiente manera:

1. Mediante anamnesis clínica detallada, intente identificar los pacientes con riesgo de alergia;
2. Solicite evaluación médica en caso de pacientes con historial de alergia a medicamentos o portadores de enfermedades de fondo alérgico;
3. Nunca haga testes de sensibilidad (subcutáneos o intradérmicos) en el consultorio, porque aunque en pequeñas cantidades de una droga (anestésicos, antibióticos) pueden desencadenar una reacción alérgica grave en pacientes verdaderamente alérgicos;
4. En pacientes con historial de alergia a drogas específicas, haga la sustitución por medicamentos alternativos. Ej.: en el caso de alergia a las penicilinas utilice clindamicina, eritromicina. claritromicina. azitromicina o roxitromicina, según la naturaleza de la infección que se quiere tratar o prevenir;
5. Al prescribir las penicilinas y cefalosporinas, de preferencia a las preparaciones para uso vía oral, pues los fenómenos alérgicos están más asociados a las formas inyectables de estos antibióticos;

6. En los pacientes asmáticos. evite el uso de aspirina y de antiinflamatorios no esteroides. sustituyéndolos por paracetamol, dipirona y corticosteroides como la betametasona y la dexametasona;
7. En caso de sensibilidad al látex, sustituya los guantes, diques de goma y otros materiales que contengan este producto.
8. En caso de alergia al metil metacrilato, intente utilizar las resinas acrílicas de polimerización lenta en vez de las autopolimerizables.

1.2.4.8 COMA HIPOGLICÉMICO

Definición

El estado de hipoglicemia o el coma hipoglicémico es una complicación del tratamiento con antidiabéticos orales e insulina. Con frecuencia puede observarse en pacientes no diabéticos. En ambos casos el tratamiento se basa en la aplicación de medidas inmediatas, urgentes y en la corrección de las causas.

La hipoglicemia en pacientes diabéticos suele deberse a:

- Cambios en el contenido o bien en el horario de las comidas.
- Aumento del ejercicio físico.
- Dosis excesiva de hipoglicemiantes orales.

Diagnóstico

Los estados de hipoglicemia leves se caracterizan por irritabilidad, temblor, sudoración fría y profusa, intensa, taquicardia y confusión mental. Estos síntomas, en parte, se deben a la secreción de adrenalina, un mediador de la respuesta contrarreguladora a la caída de la glucosa. El

coma hipoglicémico grave comienza con las manifestaciones antes descritas y rápidamente se instalan las convulsiones, estupor, coma o signos neurológicos focales.

Conducta

Tener presente que un cuadro de hipoglicemia grave produce la muerte en un paciente, en minutos u horas.

El diagnóstico, aunque puede tener comprobación de laboratorio, es eminentemente clínico, pues si usted espera el complementario para decidir su actuación, de seguro sería tarde para recuperar la vida de su paciente.

Si el paciente tiene un estado de hipoglicemia leve y el estado de conciencia se lo permite:

- Administrar carbohidratos por vía oral: glucosa, sacarosa, líquidos azucarados. Por ejemplo, un vaso de agua con 4 cucharadas de azúcar, un refresco endulzado, caramelos, leche con azúcar o con glucosa. La respuesta es rápida y espectacular en minutos; desaparece la sudoración fría y profusa y se recupera totalmente el estado de conciencia.
- Si el paciente presenta recaída del cuadro clínico antes descrito, intente de nuevo administrar carbohidratos por vía oral y valore la remisión a un centro hospitalario al recuperarse de este cuadro; nunca lo envíe con manifestaciones clínicas, pues llegaría en peor estado.

Si el paciente posee un coma hipoglicémico y por supuesto no tolera la vía oral:

1. Dextrosa hipertónica EV: dextrosa al 20 % (amp de 20 mL) o dextrosa al 50 % (amp 20 mL); administre

2 ámpulas de dextrosa al 20 % o 1 ámpula al 50 % EV y deje canalizada la vena periférica; de ser posible mantener la misma con 500 mL o 1 000 mL de dextrosa al 5 % o al 10 % a 14 gotas/min.

2. Cuando se recupere el paciente debe enviarlo a un centro hospitalario manteniendo la infusión de dextrosa EV y de ser posible en ambulancia de apoyo vital avanzado.

La hipoglicemia espontánea de los pacientes no tratados con insulina ni antidiabéticos orales pueden deberse a:

- Hipoglicemia de ayuno (frecuente en la consulta dental).
- Hipoglicemia reactiva.

1.2.4.9 CRISIS HIPERGLUCEMIA

Definición

La hiperglucemia es el término técnico que utilizamos para referirnos a los altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa. La hiperglucemia también se presenta cuando el organismo no puede utilizar la insulina adecuadamente.

Hay muchas cosas que pueden causar hiperglucemia:

- Si usted tiene diabetes de tipo 1, tal vez no se haya inyectado la cantidad suficiente de insulina.
- Si usted sufre de diabetes de tipo 2, quizás su organismo sí cuente con la cantidad suficiente de insulina, pero no es tan eficaz como debería serlo.
- El problema quizás sea que comió más de lo planeado o realizó menos actividad física de la programada.
- El estrés que provoca una dolencia como, por ejemplo, un resfrío o una gripe también podría ser la causa.
- Otras clases de estrés, tales como los conflictos familiares, los problemas en la escuela o los problemas de pareja, también podrían causar hiperglucemia.
- Es posible que haya experimentado el fenómeno del amanecer (un aumento de las hormonas que el cuerpo produce diariamente alrededor de 04 a.m.-05 a.m.). (2)

Diagnóstico

Las manifestaciones del estado de hiperglicemia son fundamentalmente malestar general, dolor abdominal, náuseas, vómitos, taquipnea e incluso puede llegar al coma, de no tratarse adecuadamente.

Si dispone de laboratorio clínico de urgencia puede constatar glicemia elevada (superior a 10 mmol/L) y Benedict amarillo, naranja o rojo ladrillo.

Raramente el estado de hiperglicemia constituye una emergencia médica, excepto en los pacientes diabéticos tipo I (insulinodependientes) en los que un absceso dentoalveolar agudo, una periodontitis severa, una celulitis, etc., podrían desencadenar un estado de cetoacidosis diabética, que sí

constituye un estado de urgencia clínica, que de no tratarse adecuadamente puede llevar a un desenlace fatal del paciente.

Conducta

Ante la sospecha clínica de un estado de hiperglicemia, si en su consultorio dental usted dispone de laboratorio clínico de urgencia, debe realizar al paciente glicemia y Benedict e Imbert de urgencia y proceder a su control enviándolo a su médico de asistencia.

Si los síntomas no son graves y el estado del paciente lo permite, realice el proceder estomatológico indicado e indique terapéutica antimicrobiana, termoterapia, etc., según lo demande el caso.

Si el cuadro de hiperglicemia es grave, traslade el paciente hacia un centro hospitalario en transporte adecuado. (20) (28)

1.2.4.10 CRISIS AGUDA ASMA BRONQUIAL

Definición

El asma bronquial (AB) es una enfermedad caracterizada por una respuesta exagerada del árbol tráqueo-bronquial con hiperreactividad a determinados estímulos, que se traduce en un estrechamiento difuso de las vías aéreas en relación con una contracción excesiva del músculo liso bronquial, hipersecreción de moco, edema de la mucosa y que es reversible

espontáneamente o a través de tratamiento médico (según la American Thoracic Society).

En 1991 se ha definido el AB como una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por:

- Obstrucción de las vías aéreas, reversible espontáneamente o con tratamiento con hiperreactividad bronquial demostrable.
- Inflamación de la vía aérea.
- Hiperreactividad de la vía aérea a varios estímulos: metacolina, histamina, ejercicios, aire frío, etc.

Clasificación

Clasificación de Miller y Green de 1994 según la gravedad del cuadro clínico:

1. Leve.
2. Moderada.
3. Severa o grave.
4. Asma potencialmente mortal (APM):
 - Intubación por IRA o paro respiratorio.
 - Acidosis respiratoria sin intubación.
 - Dos o más ingresos hospitalarios por asma a pesar del uso de esteroides por vía oral.
 - Dos o más episodios de neumotórax o neumomediastino asociados status astmatics.

Diagnóstico

El diagnóstico del asma bronquial es eminentemente clínico, la crisis aguda suele comenzar con tos productiva, a veces con expulsión de pequeños tapones mucosos, acompañado de broncoespasmo, disnea, tiraje y cianosis de aparición tardía. La

auscultación pulmonar revela la presencia de estertores roncós y sibilantes (disnea con sibilancia).

La gravedad de la crisis puede ser variable, desde aquella que cede espontáneamente hasta la que se presenta en pacientes con antecedentes de episodios graves.

Estos pacientes llegan a ser incapaces de moverse durante la crisis, permanecen sentados en el sillón dental para ayudarse en la respiración con los músculos accesorios.

Presentan taquipnea con respiración superior a 30 respiraciones por minuto, acompañado de taquicardia.

Conducta

Ante una crisis importante el tratamiento debe ser instaurado precozmente.

- Uso de broncodilatadores del tipo beta-adrenérgico en aerosol:
 - Salbutamol (Ventolin) 1 ó 2 inhalaciones.
 - Terbutalina (Terbasmin) 2 inhalaciones.
 - Fenoterol (Berotec) 2 inhalaciones.
 - Fisioterapia respiratoria.
 - Oxígeno por máscara facial o catéter nasal a 4 L/min.

- Esteroides:
 - Hidrocortizona 100-300 mg EV.
 - Metilprednisolona 40-60 mg EV.
 - Prednisolona 40 - 60 mg EV.
 - Aminofilina (amp 250 mg) 1 amp + 10 mL de Dextrosa al 5 % EV bien lento.

De continuar la crisis o empeorar el cuadro clínico del enfermo, remitir a un centro hospitalario. (20)

5.2.4.11 OBSTRUCCIÓN AGUDA DE LA VIA AEREA

Durante la práctica del tratamiento estomatológico puede sobrevenir, de forma accidental, la inhalación de cuerpos extraños (prótesis, parte de instrumental, material dental, dientes, sangre, etc.); también pueden pasar, de forma accidental, sangre a las vías respiratorias y provocar un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda. Es más frecuente en pacientes poco colaboradores, niños y minusválidos.

cuadro clínico que presenta el paciente en el sillón dental será variado, en dependencia del tamaño de la partícula inhalada y del tipo de obstrucción que produzca.

Diagnóstico

Las manifestaciones consisten en estridor, alteraciones o ausencia de la fonación, retracciones esternales o supraesternales (tiraje), "ahogo" o asfixia.

Si la obstrucción es completa, existe una sensación de angustia severa y se presenta un momento de gran tensión para todas las personas que se encuentran en el consultorio. Ante esto, el estomatólogo intentará mantener la calma y dominar la situación.

Conducta

-Preventiva:

En esta afección constituye un pilar de vital importancia, pues teniendo cuidados extremos en nuestra práctica diaria evitaremos accidentes lamentables en las vías respiratorias, principalmente cuando nos encontramos realizando tratamiento endodóntico. La colocación del dique de goma, de forma rutinaria, como sistema de aislamiento, evita el paso de material extraño al árbol bronquial.

- **Curativa**

Maniobra de Heimlich: para ello se abraza el paciente desde atrás, presionando en epigastrio, con el fin de aumentar la presión intratorácica y ayudar a expulsar el cuerpo extraño, de la misma forma que se produce la expulsión del tapón en una botella que contenga gas a presión.

Colocación del paciente cabeza abajo: es menos académico, aunque puede resultar igualmente útil. Es más eficaz cuando se trata de niños y se ayuda de palmadas en la espalda, al mismo tiempo que se introduce el dedo para intentar sacar el cuerpo extraño o al menos movilizarlo, para que el paciente pueda respirar, aunque sea con dificultad.

Cuando la obstrucción es aguda y completa, y no se resuelve con las maniobras que apliquemos de entrada, hay que asegurar rápidamente la permeabilidad de las vías aéreas.

En una clínica dental y contando con la poca experimentación del profesional en técnicas de traqueostomía de urgencia o de intubación endotraqueal, es preferible asegurar una vía aérea de la forma menos dañina para el paciente.

Si es posible, si existen condiciones en su consultorio dental, y a pesar de todos los intentos, el cuerpo extraño no se moviliza, el paciente se vuelve cianótico y sudoroso, se realizará una cricotiroidotomía, con lo que evitaremos la muerte por hipoxia, y se procederá a la evacuación del enfermo a un centro hospitalario, como siempre, con las debidas garantías de atención.

- *Técnica de la cricotiroidotomía:* es ideal para una situación como la descrita anteriormente, con un esquema de actuación sencillo:

Se coloca al paciente con la cabeza y el cuello en hiperextensión. De esta forma, se localiza con facilidad la prominencia que corresponde al borde superior del cartílago tiroides. Se recorre con el dedo, palpando en la línea media y hacia abajo hasta llegar a la prominencia que es el cartílago cricoides.

Entre la primera y la segunda prominencia, en la línea media, se encuentra la membrana cricotiroidea, en la cual se perfora la piel y se introduce una cánula gruesa cualquiera o aguja gruesa, trócar, bránula. Esto permitirá respirar hasta su llegada a un centro hospitalario. (20)

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Es la presencia repentina de una enfermedad buco máxilo facial, cuando el paciente se presenta con hemorragia, trauma, infección aguda en dicha área, incluyendo los dientes y los procesos dentoalveolares que pueden afectar la vida del paciente o el funcionamiento de estas estructuras, arrojan una queja agotadora de atención, cuya solución de la enfermedad se debe actuar de inmediato, inaplazable, pertinente y eficaz. A pesar de que todas las emergencias médicas se pueden desenvolver en la atención dental, algunas se presentan con mayor frecuencia como en la administración de fármacos, que ocasiona una variedad de reacciones alérgicas, psicogénicas y por sobredosis. En este mismo sentido, la Asociación Dental Americana, también incluye en su definición el tratamiento del dolor severo acompañado por cualquier condición bucal o maxilofacial que afecte el sistema nervioso, por lo que el tratamiento paliativo inmediato es limitado, pues si amerita extracciones, esta solo podrá ser realizado por un profesional especializado. El tratamiento de las emergencias odontológicas se basa en el manejo de signos y síntomas referidos al área bucal y maxilofacial. (29)

La mayoría de las infecciones bucales tienen su origen en los dientes y las encías: los dientes bien porque tienen caries o atrapados en parte en las encías. La comida puede quedarse atrapada en las áreas en las que hay un diente parcialmente impactado, y en parte fuera y en parte debajo de la superficie, y ello puede hacer que se desarrolle una infección. Un agujero alrededor de una muela de juicio salida en parte puede ser muy serio y en casos poco frecuentes la infección puede extenderse por el cuello y al pecho, causando una condición posiblemente fatal. Las infecciones de las encías (periodontales) ocurren bien

cuando las encías han retrocedido y formado bolsas profundas alrededor de los dientes, permitiendo que crezcan las bacterias, o si se ha formado un absceso. (30)

Por lo tanto, el éxito en el tratamiento de las emergencias médicas que el odontólogo pueda brindar está basado en el conocimiento, criterio y estado de preparación previo que el profesional posea. De lo expuesto, permite formular el problema de investigación.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021?

2.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, con respecto al diagnóstico, periodo 2021?
- ¿Cuál es el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, con respecto a los primeros auxilios, periodo 2021?

- ¿Cuál es el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, con respecto a la aplicación de fármacos, periodo 2021?

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 OBJETIVO GENERALES

- ¿Determinar el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021?

2.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indicar el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, con respecto al diagnóstico, periodo 2021.
- Indicar el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, con respecto a los primeros auxilios, periodo 2021.
- Indicar el nivel conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, con respecto a la aplicación de fármacos, periodo 2021.

2.4 HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la universidad científica del Perú es regular

2.5 VARIABLES

La investigación presenta dos variables centrales que son:

-VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas

-VARIABLE INDEPENDIENTE

Internos de Estomatología de la Universidad Científica del Perú.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Variable dependiente Nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas	<p>El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.</p> <p>El manejo es el modelo de respuesta, predisposición o conjunto de comportamientos de los individuos cuando no tienen síntomas específicos.</p>	<p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto al diagnóstico</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto a primeros auxilios.</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto a la aplicación de fármacos.</p>	<p>BUENO 15-20</p> <p>REGULAR 12-14</p> <p>MALO 0-11</p>	Cuestionario
Variable independiente Internos de Estomatología de la UCP	<p>Internado Hospitalario</p> <p>Internado Rural</p>	Sexo	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cuestionario

CAPITULO III: METODOLOGIA

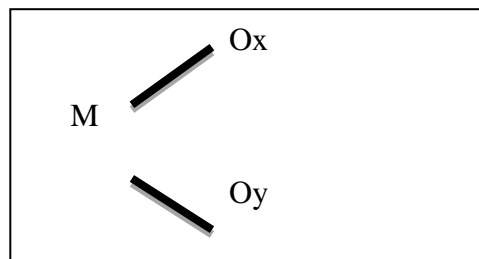
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo TRANSVERSAL, PROSPECTIVO, OBSERVACIONAL.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se presenta es DESCRIPTIVO

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O = Observaciones obtenidas en cada una de las variables.

Ox = Variable dependiente.

Oy = Variable independiente.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

Esta comprendida por los internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú; matriculados en el semestre 2020-II, 2021-I con un total de 35 internos en la ciudad de Iquitos.

3.3.2. Muestra:

Debido que la muestra es pequeña, el muestreo que se realizará será de tipo censal.

3.4 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para efectos de estudio, se realizará de la siguiente manera:

- Identificar la población en estudio.
- Envió del cuestionario, vía virtual a la población del estudio.
- Se tabularán los datos.
- Se procesarán los datos en el programa estadístico informático (SPSS 22.0).
- Se procederá a analizar la información y elaborar el informe.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La encuesta que se utilizará esta realizada por Christian Marlon Contreras Enriquez en su trabajo de investigación de título Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica; que consta de 20 preguntas cerradas dividido en tres secciones: diagnóstico, conocimiento en primeros auxilios y manejo farmacológico de situaciones de emergencia; elaboradas por

el autor de esta investigación y validado mediante “Juicio de expertos”

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- Se presentará una solicitud dirigida a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú para la autorización de ejecución de la investigación en estudiantes del programa de Estomatología.
- Se procedió a explicar el propósito de la investigación y se solicitará la participación voluntaria que será constatada mediante la firma del consentimiento informado.
- Se enviará el cuestionario virtual a los alumnos del programa de Estomatología de la Universidad Científica del Perú.
- La duración del cuestionario fue aproximadamente 30 minutos, finalizado el tiempo se procedió a verificar que las respuestas de cada cuestionario estén marcadas de manera correcta, es decir una alternativa por pregunta y que todos los ítems se hayan respondido.
- Finalmente se procederá al análisis de los datos.

3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información recogida será ingresada en una base de datos de Excel, siendo luego procesada con el software SPSS 22.0, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

3.8 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

El cuestionario será de forma anónima.

CAPITULO IV: RESULTADOS

La tabla 01 muestra que el 31.3% fueron del sexo masculino y el 68.8% fueron del sexo femenino.

Tabla 01: Distribución de internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú según sexo, periodo 2021.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	31.3
Femenino	22	68.8
Total	32	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la encuesta

Gráfico 01: Distribución de internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú según sexo, periodo 2021.

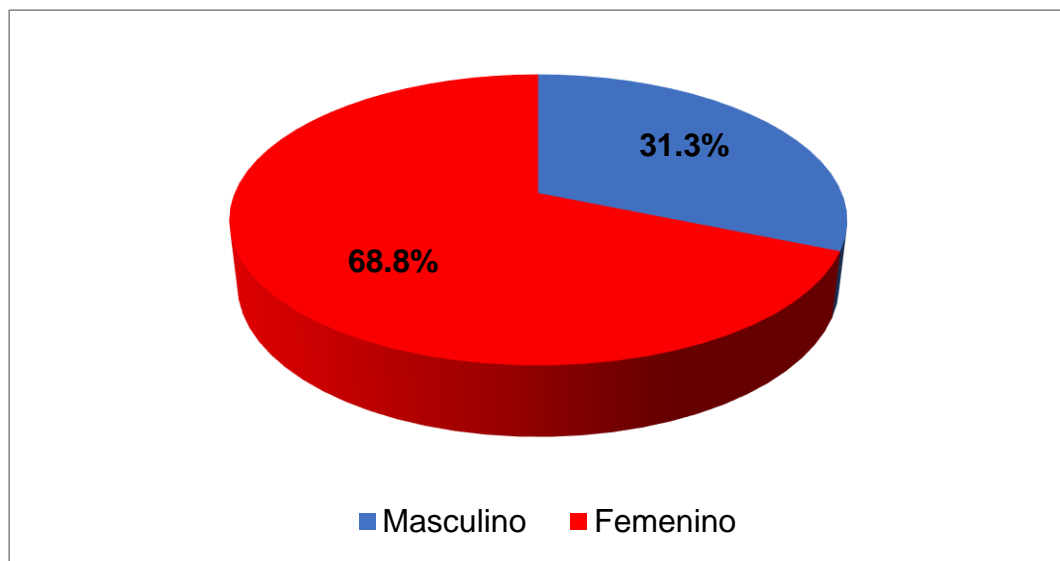


Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (15 a 20)	0	0.0
Regular (12 a 14)	3	9.4
Malo (0 a 11)	29	90.6
Total	32	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la encuesta

$x \pm s = 6,56pts \pm 2,79$

Gráfico 02: Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

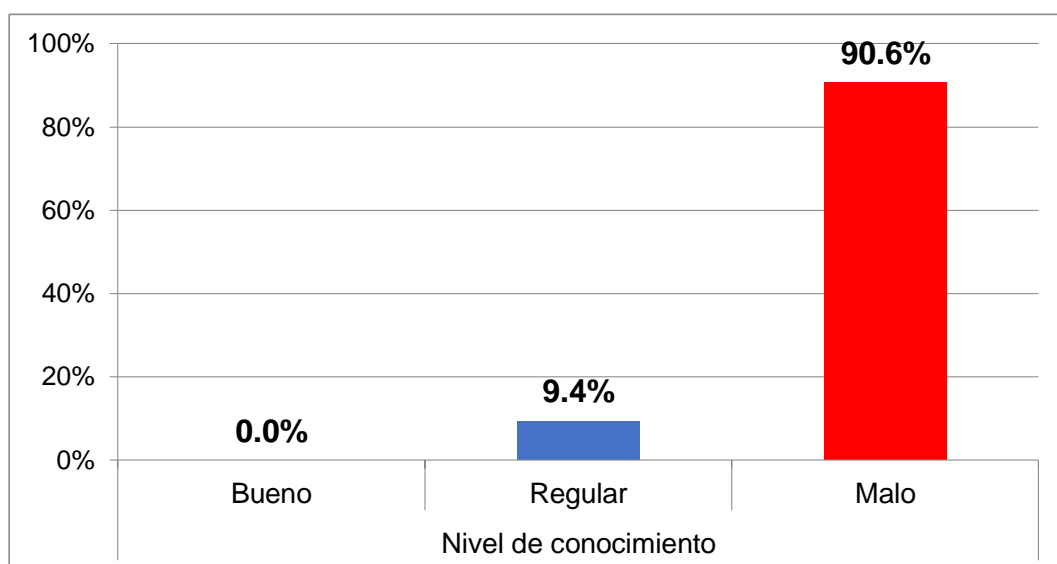


Tabla 03: Distribución de respuestas del cuestionario sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

Preguntas del cuestionario	Respuesta			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
P.01 ¿Qué es una situación de emergencia para usted?	25	78.1%	7	21.9%
P.02 ¿Qué emergencia médica presenta los signos clínicos de perdida repentina de conciencia?	3	9.4%	29	90.6%
P.03 ¿A qué emergencia médica le corresponde los signos clínicos de pérdida de conciencia, otros?	21	65.6%	11	34.4%
P.04 ¿Cuáles son los principales signos clínicos para diagnosticar un síndrome convulsivo?	7	21.9%	25	78.1%
P.05 ¿Un cuadro de convulsiones, taquicardia, hipotensión puede presentarse en:?	1	3.1%	31	96.9%
P.06 ¿Qué signos en un paciente pueden orientar nuestro diagnostico hacia un cuadro de anafilaxia?	16	50.0%	16	50.0%
P.07 ¿Cuándo un paciente atraviesa un cuadro de PAD > a 120 mmHg, cefalea, lesiones oculares entre otros?	4	12.5%	28	87.5%
P.08 ¿Signos clínicos de presencia de Crisis Hiperglicemia?	5	15.6%	27	84.4%
P.09 Cuando el cuadro inicia con tos productiva, broncoespasmo, intensa disnea y otros es:	5	15.6%	27	84.4%
P.10 ¿Signos clínicos que orientan a una obstrucción aguda de vías respiratorias?	20	62.5%	12	37.5%
P.11 ¿En qué consiste la posición Trendelemburg o posición Antishock?	6	18.7%	26	81.3%

P.12	En cuadros de emergencia antihipertensiva. ¿Cuál es la conducta a seguir?	9	28.1%	23	71.9%
P.13	¿Sabe usted que significa las siglas R.C.P?	12	37.5%	20	62.5%
P.14	¿Cuál es el ritmo de compresiones realizadas por un solo reanimador recomendado?	17	53.1%	15	46.9%
P.15	¿Qué medidas tomaría si un paciente sufre una obstrucción aguda de vías aéreas en su consulta?	19	59.4%	13	40.6%
P.16	¿Cómo contrarrestaría cuadros críticos de hiperglicemia de un paciente en la consulta?	8	25.0%	24	75.0%
P.17	¿Qué conducta adoptaría si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo en su atención odontológica?	6	18.8%	26	81.3%
P.18	En situación grave de intoxicación por anestésico local ¿Qué tipo de medicamento administrarías a su paciente para contrarrestar su principal signo clínico?	4	12.5%	28	87.5%
P.19	¿Qué medidas tomaría ante situación de anafilaxis en tu paciente?	8	25.0%	24	75.0%
P.20	¿Qué tipo de fármaco administrarías a tu paciente si presentase una crisis asmática aguda?	16	50.0%	16	50.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la encuesta

Gráfico 03: Distribución de respuestas del cuestionario sobre manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.



Tabla 04.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de una emergencia médica en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente (7 a 10)	6	5.4
Deficiente (4 a 6)	40	35.7
Desconoce (0 a 3)	66	58.9
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la encuesta

$x \pm s = 3,38pts \pm 1,62$

Gráfico 04: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de una emergencia médica en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

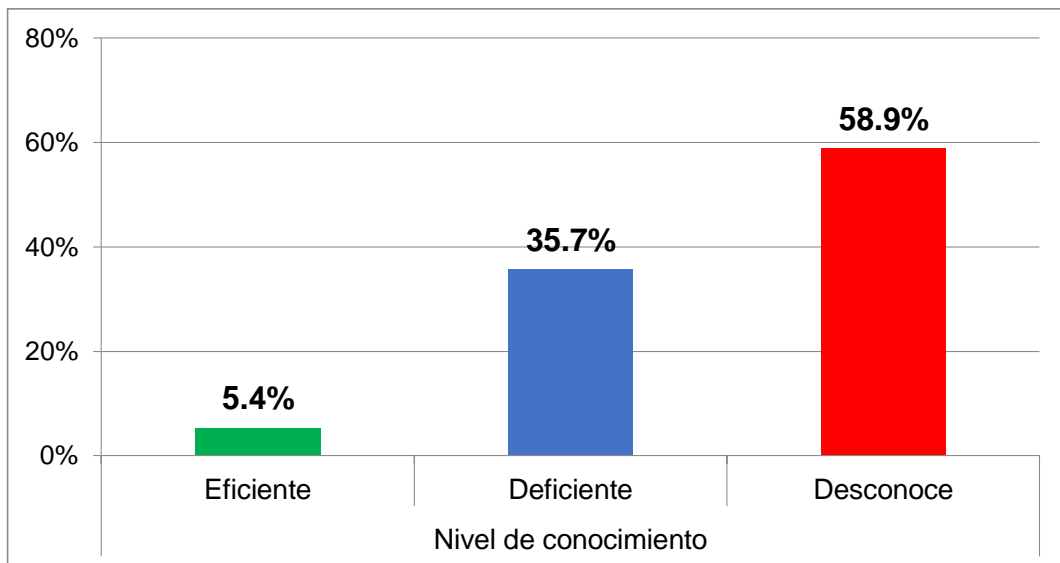


Tabla 05: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente (4 a 5)	4	3.6
Deficiente (2 a 3)	56	50.0
Desconoce (0 a 1)	52	45.4
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la encuesta

$x \pm s = 1,58pts \pm 0,99$

Gráfico 05: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

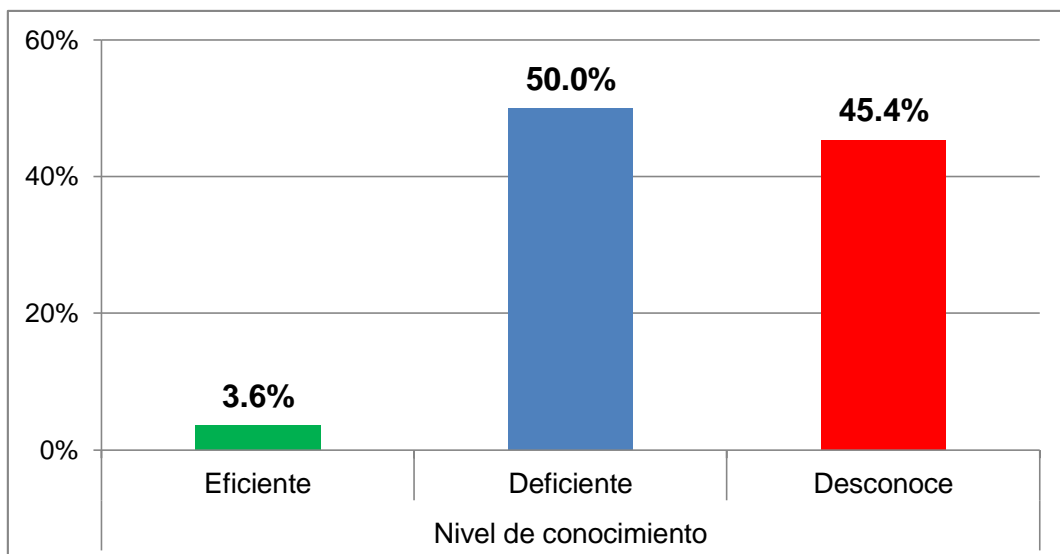


Tabla 06: Nivel de conocimiento sobre manejo de sustancias farmacológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente (4 a 5)	6	5.4
Deficiente (2 a 3)	53	47.3
Desconoce (0 a 1)	53	47.3
Total	112	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la encuesta

$x \pm s = 1,63pts \pm 1,16$

Gráfico 06: Nivel de conocimiento sobre manejo de sustancias farmacológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

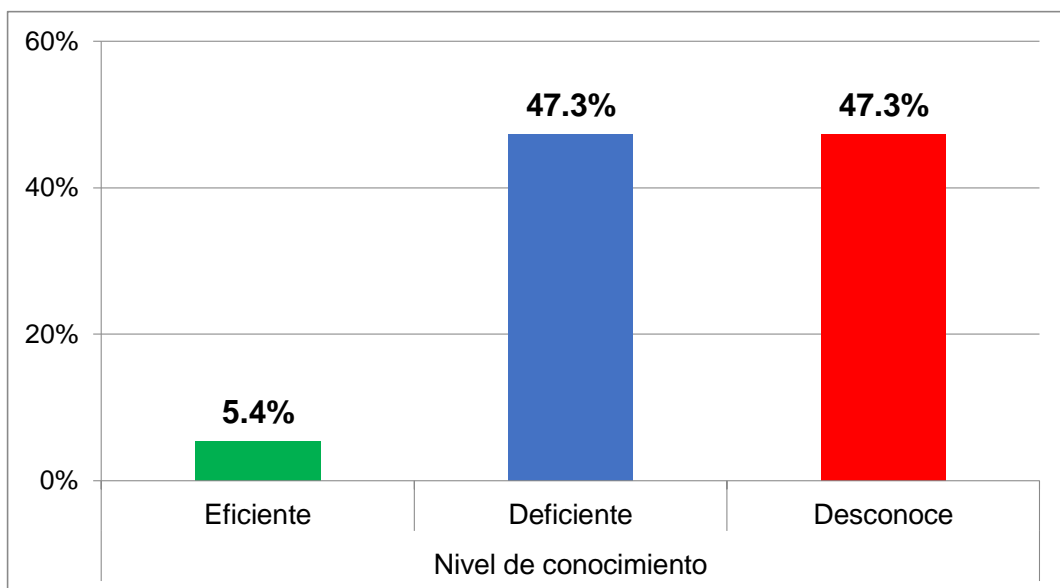


Tabla 07: Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas y sexo, en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

Nivel de conocimiento		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Regular	N°	3	0	3
(12 a 14)	%	30.0%	0.0%	9.4%
Malo	N°	7	22	29
(0 a 11)	%	70.0%	100.0%	90.6%
Total	N°	10	22	32
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la encuesta $\chi^2_c=7.283$; $gl=1$; $\alpha=0,007$

Gráfico 07: Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas y sexo, en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

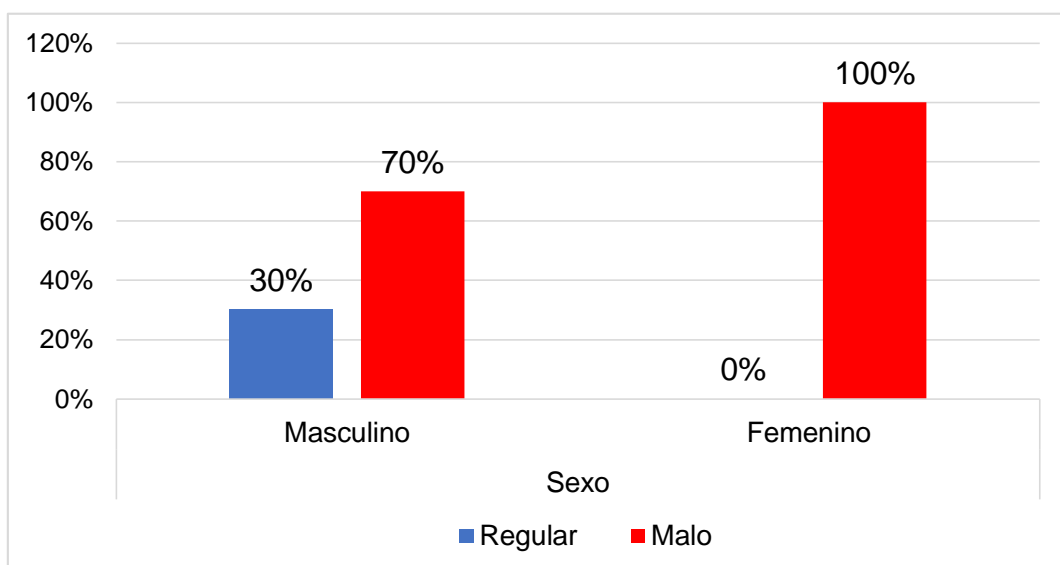


Tabla 08: Prueba T de Student para el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas, en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021.

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Puntuación	Masculino	10	7.40	4.648	1.470
	Femenino	22	6.18	1.332	0.284

CAPITULO V: ANALISIS E INTERPRETACION

5.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El presente estudio de Nivel de Conocimiento del Manejo de Emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la universidad Científica del Perú, periodo 2021, donde la muestra estuvo conformada por 32 internos de Estomatología de ambos sexos, dando como resultado un nivel de conocimiento malo, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

En el presente trabajo de investigación la distribución de internos estuvo conformada por un 31.3% de sexo masculino y el 68.8% de sexo femenino.

El Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de una emergencia médica fue de eficiente (5.4%), deficiente (35.7%) y desconoce (58.9%).

APAZA Y. (2018) en su estudio, en la sección de diagnóstico de emergencias médicas la puntuación es desconoce representada con 45.7%. **LAICA A. (2019)** en su estudio encontró que el conocimiento del diagnóstico fue mala en un 55%, estos resultados difieren de los obtenidos en nuestro estudio que es malo en mayor medida, teniendo en cuenta el nivel de “deficiente” y “desconoce”, este nivel de diagnóstico es de gran

importancia en el desarrollo crítico y analítico del interno de estomatología, es por ello que los autores de la presente investigación afirman la importancia de que en el transcurso del internado sea complementado en lo teórico de temas en el área de salud donde faltaría fortalecer el nivel diagnóstico.

El Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de una emergencia médica fue de eficiente (3.6%), deficiente (50.0%) y desconoce (45.4%).

APAZA Y. (2018) En la sección de primeros auxilios la puntuación es de deficiente representada con un porcentaje de 45%.

En el mismo plano de investigación tenemos a **DIAZ S. Y CASTAÑEDA S. (2018)** que arrojan resultados donde el nivel de conocimiento de primeros auxilios es el 60% posee un nivel de conocimiento regular; el 36,3% un nivel de conocimiento malo, y solo el 3,8% un nivel de conocimiento bueno. El curso de primeros auxilios en la formación profesional debe ser de forma obligatoria con prácticas desarrolladas por profesionales competentes en el área.

El Nivel de conocimiento sobre manejo de sustancias farmacológicas de una emergencia médica fue de eficiente (5.4%), deficiente (47.3%) y desconoce (47.3%).

DIAZ S. Y CASTAÑEDA S. (2018) en la dimensión sobre manejo farmacológico nos indica que el 58% posee un nivel de conocimiento regular; el 40% con nivel de conocimiento malo, y solo el 1,3% de encuestados posee un nivel de conocimiento bueno. **APAZA Y.** en la sección de aplicación de fármacos la puntuación es desconoce representado con 47.9%.

Es importante que el alumno al llegar al internado conozca el manejo farmacológico de diversas sustancias utilizadas en el campo de emergencias en salud para ello en la formación profesional se debe hacer un énfasis en uso de fármacos a este nivel.

El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias médicas odontológicas estuvo representado por malo (90.6%), regular (9.4%) y bueno (0%).

MAMANI V. (2019) en su estudio de determinar el nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura fue malo con un 60.9%, regular con un 29% y bueno con un 10.1%.

Según la universidad de origen, la universidad Alas Peruanas obtuvo un nivel de conocimiento bueno con un 17.4%, la universidad Nacional de Piura obtuvo un nivel regular con un 33.3% y la Universidad César Vallejo obtuvo un nivel de conocimiento malo con 70.3%.

5.2 CONCLUSIONES

1. El 31.3% fueron del sexo masculino y el 68.8% fueron del sexo femenino.
2. El nivel de conocimiento malo fue el más prevalente en un 90.6% de internos de estomatología y el 9.4% tuvieron un nivel de conocimiento regular.
3. La media de puntuación fue de 6,56 puntos \pm 2,79; el puntaje mínimo fue de 1 y el puntaje máximo fue de 12.
4. Del 100% de respuestas correctas, el 66.9% respondió incorrectamente y el 33.1% respondió correctamente.
5. Del nivel de conocimiento sobre diagnóstico de una emergencia, el 5.4% fue eficiente, el 35.7% fue deficiente y el 58.9% desconocen.
6. Del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, el 3.6% fue eficiente, el 50% fue deficiente y el 46.4% desconocen.
7. Del nivel de conocimiento sobre manejo de sustancias farmacológicas, el 5.4% fue eficiente, el 57.3% fue deficiente y otro 57.3% desconocen.
8. Del 100% de internos de estomatología de sexo masculino el 30% tuvieron conocimiento regular y el 70% tuvieron conocimiento malo. En internos de estomatología de sexo femenino el 100% tuvieron conocimiento malo.
9. Se encontró diferencias en las medias de puntuación del conocimiento de internos de estomatología de ambos sexos ($p_{\text{valor}}= 0.000$ $p < 0,05$).
10. El nivel de conocimiento de internos de estomatología del sexo masculino es mayor que en internos de estomatología del sexo femenino.

5.3 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la escuela de estomatología de la universidad científica del Perú, que invierta en estructuras como maniqués de simulación para el adecuado entrenamiento y evaluar de manera más objetivas la práctica y la resolución de las emergencias frente a los pacientes en situaciones más reales.
2. La universidad científica del Perú debería Fortalecer los conocimientos en primeros auxilios, brindados por personal docente capacitado y competente en dicha área.
3. En la formación de pregrado del curso de farmacología, debe ser dirigida por personal docente capacitado, brindando casos clínicos actualizados.
4. Se debería incrementar las horas para la preparación de los estudiantes en lo que respecta a emergencias médicas odontológicas, tanto como en la teoría como en la práctica del diagnóstico de emergencias; asimismo, en el cómo actuar y qué medicamentos brindar a un paciente en la consulta odontológica.
5. Se recomendaría al colegio odontológico organizar y efectuar permanentemente charlas, conferencias y entrenamientos a favor de los estudiantes, con el objeto de afianzar los conocimientos ya obtenidos durante el desarrollo de su carrera profesional.

5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. UNIANDES, 1. Laica A. “Nivel de Conocimiento de Emergencias Médico Odontológicas en los Estudiantes del Décimo Semestre de la UAO UNIANDES. Tesis para optar el grado de Odontóloga. Ecuador y 2019.**
- 2. Paraguay, 2. Casco M. Y Col. “Nivel de Conocimiento sobre el Manejo de Emergencias Médicas de los Alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard. Revista Nacional de Odontología ISSN. y 20.**
- 3. 2017., 3. Leal J. Y Col. “Conocimiento que tienen los Estudiantes de Odontología sobre el Diagnóstico y Tratamiento de Emergencias Médico-Odontológicas Específicas. Revista Odontológica de los Andes. Venezuela.**
- 4. 4. Hernández K. Y Col. “Correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y Nivel de Conocimiento sobre el Manejo de las Emergencias Médicas durante la Consulta Odontológica, en Alumnos de cuarto, quinto año y Personal Docente de la Carrera de.**
- 5. Perú, 1. Mejía C. Y Col. “Nivel De Conocimientos Sobre Emergencias Médicas en Estudiantes de Medicina de Universidades Peruanas” Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. y 2011.**
- 6. UCV, 6. Mamani F. Y Col. “Nivel De Conocimiento Sobre Emergencias y Urgencias Médicas en Internos de Estomatología de la Ciudad de Piura” Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Perú y 2019.**
- 7. Perú, 7. Mercado S. Y Col. “Conocimiento Sobre Emergencias Médicas En Odontología De Los Estudiantes De La Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca - y 2018.**
- 8. Perú, 8. Salazar C. “Grado De Conocimiento Sobre El Manejo De Situaciones En Emergencias Médicas En Estudiantes De Estomatología De La Universidad Inca Garcilaso De La Vega”. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Lima - y 2018.**
- 9. Perú, 9. Huarco I. “Nivel De Conocimiento Sobre Emergencias Médico-Odontológicas En Estudiantes de VII A X Semestre de la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC”. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Cusco - y 2018.**
- 10. Perú, 10. Díaz S. Y Col. “Nivel de Conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo”. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Cajamarca - y 2018.**

11. Perú, 11. Apaza Y. "Conocimiento del Manejo de Emergencia durante la Atención Dental por Estudiantes de la Clínica Odontológica de la EPO-UNA". Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Puno - y 2017.
12. del, 12. Pancca M. "Conocimiento Sobre Emergencias Médicas En Odontología De Los Estudiantes De La Clínica Odontológica De La Universidad Nacional.
13. 2016., 13. Ubillus F. "Nivel de Conocimientos Sobre Emergencias Médicas en Estudiantes de Clínica I Y Clínica II de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego" Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Trujillo - Perú.
14. de, 14. Soria Y. "Nivel de Conocimiento Sobre el Manejo de Emergencias Odontológicas en los Alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III". Tesis para optar el Título.
15. 2016., 15. Gabiño C. Y Col "Nivel de Conocimiento de Cirujanos Dentistas sobre el Manejo de Emergencias Médicas durante la Consulta Odontológica en el distrito de Chiclayo". Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Chiclayo - Perú.
16. Sevilla, 16. González I. Urgencias Y Emergencias En El Gabinete Dental. Tesis Para Grado en Odontología. Sevilla: Universidad De y 2016.
17. Odontología, 17. Chaves R. Métodos y técnicas en el consultorio odontológico frente a una emergencia médica. Tesis para optar el grado Cirujano dentista. Guayaquil: Facultad Piloto de y 2014.
18. marzo, Mendiburu C SM. Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de la Licenciatura en Cirugía Dental. EduMeCentro. 2017 enero - y 9(1).
19. [Online]., 19. Mayo Clinic. y <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>., 2018 [cited 2018 mayo 25. Available from:.
20. julio, 20. Gutiérrez González L. EMERGENCIAS REUMATOLÓGICAS. Medicina Interna. 2013 y 29(3).
21. 21. Santos M, MB,BA,CE,&FM. Urgencias Clínico-Estomatológicas Urgencias clínico-estomatológicas: Guías para el diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana de Estomatología. 2000 y 1(5-49).
22. 22. Gisper C VJ. Diccionario De Medicina Océano Mosby, : Océano.
23. cuba, 23. Hazinski M. Aspectos destacados de las guías de la American Heartssociation para RCP y ACE. [Online]. y from:., 2010 [cited 2017 noviembre 20. Available.
24. [Online]., 24. Medicamentos FNd. infomed. y<http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=107>., 2011 [cited 2018 junzio 26. Available from:.
25. Odontología, 17. Chaves R. Métodos y técnicas en el consultorio odontológico frente a una emergencia médica. Tesis para optar el grado Cirujano dentista. Guayaquil: Facultad Piloto de y 2014.

26. mogrovejo, 26. Guerrero C. Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica. Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. Chiclayo: universidad catolica santo toribio de y 2015.
27. Latin, 27. Benavides M. Emergencias Médicas que se han presentado en los conusltorios Odontologicos de la región de Huetear Norte y competencias requeridas para su manejo. [tesis para obtener el titulo de licenciatura en odontologia]. san jose: Universidad.
28. marzo, 28. Mendiburu C SM. Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de la Licenciatura en Cirugía Dental. EduMeCentro. 2017 enero - y 9(1).
29. 32. Aguado Gálvez Felipe, Aguado Gil José María Y Lillo Rodríguez Juan Carlos. Emergencias En Odontología. Barcelona, Glosa y 2011.
30. 33. Avello-Peragallo A. Cirugía de cabeza, del cuello y maxilofacial. México: Editorial Mad y 2002.

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El cuestionario servirá para evaluar el conocimiento de los estudiantes acerca del manejo de emergencias durante la atención dental. Para lo cual será necesario su colaboración.

Yo, _____ identificado con
DNI No. _____

Sexo: _____ Semestre: _____

Doy mi consentimiento de manera libre y autónoma para responder el siguiente cuestionario **validado mediante “Juicio de expertos”** para la investigación llamada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021.” El cual no tiene costo alguno y servirá solo para una investigación, mas no para realizar ningún tratamiento de las enfermedades mencionadas.

Investigador: Bach. Brando Baltazar Moya Espinoza

Bach. Richard Torres Nieto

Director: CD. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO. MGR

FIRMA DEL ALUMNO:

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

Firmado a los _____ días del mes de _____ del
2021, en la Ciudad de Iquitos - Perú.

ANEXO N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

¿Ha llevado Ud. el curso electivo de Primeros Auxilios de su Facultad?

SÍ

NO

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y responda marcando con un aspa (X) la alternativa que Ud. considere correcta; solo hay una respuesta por pregunta.

1.- ¿Qué es una situación de emergencia para Ud.?

- a) Situación donde el paciente manifiesta dolor en un diente después del tratamiento dental.
- b) Situación donde el paciente tiene pocos recursos económicos para realizarse algún tratamiento dental.
- c) Situación eventual crítica en la salud del paciente, que tiene que ser socorrida de forma inmediata y que compromete la vida del paciente.
- d) Situaciones eventuales semicríticas en la salud del paciente, que tiene que ser socorrida, pero puede ser durante el transcurso de los días.

2.- ¿Qué emergencia médica presenta los signos clínicos de pérdida repentina de la conciencia, desaparición de los pulsos carotídeos y ruidos cardíacos, palidez mucocutánea intensa y cianosis?

- a) Infarto agudo de miocardio.
- b) Anafilaxis
- c) Asma bronquial.
- d) Paro cardiorrespiratorio.

3.- ¿A qué emergencia médica le corresponde los signos clínicos de pérdida de conciencia, palidez, sudoración y descenso del pulso?

- a) Infarto agudo de miocardio.
- b) Síncope vasovagal severo.
- c) Asma bronquial.
- d) Crisis hipertensiva.

4.- ¿Cuáles son los principales signos clínicos para diagnosticar un Síndrome convulsivo?

- a) Presencia de contracciones tónicas o clónicas o tónico-clónicas de forma focal o generalizada.
- b) Cefalea, desorientación, pérdida de conciencia y contracciones clónicas.
- c) Contracciones tónicas, desorientación, pérdida de conciencia y bradicardia.
- d) Cefalea, inconsciencia progresiva, contracciones tónicas y sudoración.

5.- Un cuadro de convulsiones, taquicardia, hipotensión, aumento del ritmo respiratorio, náuseas y vómitos, puede presentarse cuando se trata de un (a):

- a) Shock anafiláctico.
- b) Crisis hipertensiva.
- c) Reacción toxica al anestésico local.
- d) Sincope vasovagal severo.

6.- ¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnostico hacia un cuadro de Anafilaxis severa durante la consulta odontológica?

- a) Presencia de contracciones tónico-clónicas, hipotensión severa y repentina pérdida de la conciencia.
- b) Urticaria generalizada, palidez, frialdad, sudoración, broncoespasmo, posterior pérdida de conciencia e hipotensión severa.
- c) Presencia de convulsiones, sudoración profusa, taquicardia, bochornos y aumento del ritmo respiratorio.
- d) Presencia de palidez cutánea, broncoespasmo y desaparición de pulsos carotídeos.

7.- Cuando un paciente atraviesa un cuadro de presión arterial diastólica mayor a 120 mm Hg, cefalea, lesiones oculares (hemorragia, exudados), hematuria y convulsiones; se puede diagnosticar un(a):

- a) Crisis de hiperglicemia.
- b) Infarto agudo de miocardio.
- c) Shock anafiláctico.
- d) Crisis hipertensiva.

8.- Los signos clínicos de presencia de un fuerte dolor abdominal, vómitos, taquipnea, y en el glucómetro, se registra valores mayores de 200mg/dL de glucosa en sangre, podrían tratarse de un(a):

- a) Crisis de hiperglicemia.
- b) Crisis asmática aguda.
- c) Shock anafiláctico.
- d) Paro cardiorrespiratorio.

9.- Cuando el cuadro inicia con tos productiva, acompañado de broncoespasmo, intensa disnea, retracciones de los músc. Intercostales (tiraje) y cianosis de la mucosa labial y base de las uñas, puede diagnosticarse un(a):

- a) Shock anafiláctico.
- b) Paro Cardiorrespiratorio.
- c) Crisis aguda de asma bronquial.
- d) Obstrucción aguda de vías respiratorias.

10.- ¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnóstico hacia una Obstrucción aguda de vías respiratorias durante la consulta odontológica?

- a) Presencia de broncoespasmo, hipotensión severa y repentina pérdida de la conciencia.
- b) Presencia de estridor, alteraciones o ausencia de la fonación, tiraje, "ahogo" o asfixia.
- c) Presencia de convulsiones, sudoración, taquicardia y aumento del ritmo respiratorio.
- d) Presencia de estridor, tiraje, afonía y desaparición de pulsos carotídeos.

11.- Si se presentase un síncope vasovagal a tu paciente, lo recomendable es colocarlo en la posición de Trendelemburg o posición Antishock, ¿En qué consiste esta posición

- a) Colocar al paciente con la espalda a 45°, supina, y con elevación de los miembros inferiores.
- b) Colocar al paciente en posición horizontal, cubito ventral y con elevación de piernas.
- c) Colocar al paciente en posición de cubito dorsal, con elevación de brazos y cabeza.
- d) Colocar al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores.

12.- En cuadros de emergencias hipertensivas ¿Cuál es la conducta terapéutica que debemos seguir?

- a) Proporcionar una toma de Ac. Acetilsalicílico 100 mg y esperar media hora.
- b) Proporcionar adrenalina 0,1 a 0,5 mL, luego brindar Oxigenoterapia.
- c) Realizar soporte básico de vida si requiriese y trasladar rápido al paciente a un centro hospitalario.
- d) Colocar al paciente en posición de Trendelemburg y proporcionar ventilación constante.

13.- Si su paciente presentase un paro cardiorrespiratorio en la consulta odontológica, se tendría que realizar un R.C.P. ¿Sabe Ud. que significa las siglas R.C.P.?

- a) Reanimación Cardiopulmonar
- b) Rehabilitación Cervicopulmonar
- c) Resucitación de Conciencia y Postura
- d) Resucitación Craneoperiférica.

14.- En una RCP, ¿cuál es el ritmo de compresiones realizadas por un solo reanimador, recomendado por el Consejo peruano de Reanimación en el 2010?

- a) 2 ciclos de 20 compresiones cardiacas seguidas por 3 ventilaciones.
- b) 30 compresiones torácicas, seguidas por 2 ventilaciones durante 5 ciclos o 2 minutos.
- c) 15 compresiones torácicas seguidas por toma de pulso.
- d) 20 a 30 compresiones cardiacas por minuto.

15.- ¿Qué medidas tomaría si paciente sufre una obstrucción aguda de vías aéreas en su consulta?

- a) Realizar RCP básico, extenderle los brazos y acostar posteriormente al paciente.
- b) Se coloca al paciente cabeza abajo, se ayuda de palmadas en la espalda para q expulse el objeto; si el cuadro es grave, realizar traqueotomía.
- c) Abrazar al paciente desde atrás, presionando el epigastrio para aumentar la presión intratorácica y que expulse el objeto (Maniobra de Heimlich); en casos muy graves, realizar cricotiroidotomía.
- d) Se coloca al paciente boca abajo, se le da palmas a su espalda y luego se introduce el dedo a la boca para intentar sacar el cuerpo extraño.

16.- ¿Cómo contrarrestaría cuadros críticos de hiperglicemia de un paciente en la consulta?

- a) Insulina SC.
- b) Glibenclamida 5 mg + suero salino hipotónico.
- c) Diazepam 10 mg IM.
- d) Metformina 850 mg VO + Suero salino hipotónico

17.- ¿Qué conducta adoptaría si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo en su atención odontológica?

- a) Esperar a que la reacción pase y llevarlo lo antes posible a un centro médico.
- b) Proteger de traumatismos al paciente y aplicarle Diazepam 10 mg IM ó 0,15 mg/Kg/dosis diluido en 10 cm³ de Dextrosa al 5%.
- c) Mantener las vías permeables, prevenir la broncoaspiración elevando la cabeza del paciente 20°,lateralizar la cabeza y aplicarle Midazolam 5 mg EV en 10 cm³ diluido en solución salina.
- d) Sujetar con fuerza sus extremidades y cabeza, y raudamente después, llamar a un médico.

18.- En una situación grave de intoxicación por anestésico local ¿qué tipo de medicamento le administraría a su paciente para contrarrestar su principal signo clínico (convulsión)?

- a) Aspirina 100 mg VO
- b) Bisoprolol 10 mg VO
- c) Nitroglicerina 0,5 mg SL
- d) Diazepam 10 mg EV

19.- ¿Qué medidas tomaría ante una situación de Anafilaxis en tu paciente?

- a) Ventilación con intubación, posición horizontal y soló aplicación de Dexametasona IM 4 mg.
- b) Posición de Trendelemburg, RCP, aplicación de un antihistamínico y Diazepam 5 mg EV.

- c) Posición de Trendelemburg , intubación si requiriese, aplicación de epinefrina SC 0,2 a 0,5 mL; luego Dexametasona 4mg y un antihistamínico.
- d) Posición cubito dorsal, ventilación manual y administración de Cloranfenicol EV.

20.- ¿Qué tipo de fármaco le administrarías a tu paciente si se le presenta una crisis asmática aguda durante su atención en el consultorio dental?

- a) Salbutamol 100mcg/2 puff Vinhalatoria
- b) Midazolam 5 mg VO
- c) Captopril 25 mg SL
- d) Oxígeno 100 mL Vinhalatoria

NOTA: cuestionario validado por juicio de expertos en la tesis para optar el título profesional de cirujano dentista en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizado por Christian Marlon Contreras Enríquez.

ANEXO N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Variable dependiente Nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas	<p>El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.</p> <p>El manejo es el modelo de respuesta, predisposición o conjunto de comportamientos de los individuos cuando no tienen síntomas específicos.</p>	<p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto al diagnóstico</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto a primeros auxilios.</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto a la aplicación de fármacos.</p>	<p>BUENO 15-20</p> <p>REGULAR 12-14</p> <p>MALO 0-11</p>	Cuestionario
Variable independiente Internos de Estomatología de la UCP	<p>Internado Hospitalario</p> <p>Internado Rural</p>	Sexo	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cuestionario

ANEXO N°04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021?</p>	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas durante la atención dental en internos de estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2021? 	<p>GENERAL:</p> <p>El nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas en internos de estomatología de la universidad científica del Perú, es regular</p>	<p>VI:</p> <p>Variable independiente</p> <p>Internos de Estomatología de la UCP</p> <p>VD</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas odontológicas</p>	<p>VI</p> <p>SEXO</p> <p>VD</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto al diagnóstico</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto a primeros auxilios.</p> <p>Nivel de conocimiento del manejo de con respecto a la aplicación de fármacos.</p>	<p>VI:</p> <p>MASCULINO</p> <p>FEMENINO</p> <p>VD:</p> <p>BUENO</p> <p>15-20</p> <p>REGULAR</p> <p>12-14</p> <p>MALO</p> <p>0-11</p>	<p>CUESTIONARIO</p> <p>CUESTIONARIO</p>

ANEXO N°05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE EMERGENCIAS
MÉDICAS ODONTOLÓGICAS EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, PERIODO 2021**

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



