

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología

Dr. Wilman Manuel Ruiz Vigo

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS
EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO**

Bach. Shirley Antonieta Díaz Ulloa

Bach. Susan Natali Castañeda Torres

Asesor:

Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo

Cajamarca – Perú

2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología

Dr. Wilman Manuel Ruiz Vigo

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS MÉDICAS ODONTOLÓGICAS
EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título
Profesional de Cirujano Dentista**

Bach. Shirley Antonieta Díaz Ulloa

Bach. Susan Natali Castañeda Torres

Asesor:

Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo

Cajamarca – Perú

2018

COPYRIGHT © 2018by

SHIRLEY ANTONIETA DÍAZ ULLOA

SUSAN NATALI CASTAÑEDA TORRES

Todos los derechos reservados

DEDICATORIA

A:

Nuestros queridos padres, por sus consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles, y por brindarnos su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera.

Shirley Antonieta Díaz Ulloa

Susan Natali Castañeda Torres

AGRADECIMIENTO

A:

- Dios, por guiar siempre nuestros pasos, por cuidarnos y por darnos la fortaleza para continuar el camino que nos hemos trazado.
- Nuestros padres, por velar nuestra existencia, nuestro bienestar y nuestra educación, por brindarnos su apoyo en todo momento, y por depositar su entera confianza en cada reto que se nos presenta en la vida.
- Nuestra asesora, C.D Lourdes Yánac Acedo, por su generoso y permanente apoyo durante la realización del presente trabajo, y por sus enseñanzas y consejos tan valiosos.

Shirley Antonieta Díaz Ulloa

Susan Natali Castañeda Torres

RESUMEN

El objetivo de la presente 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. Como conclusión se obtuvo que el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo es malo, con un 66,3%.

PALABRAS CLAVE: Emergencias médicas, diagnóstico de emergencias médicas, primeros auxilios, manejo farmacológico.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to know the level of knowledge of Dental Medical Emergencies in Stomatology students of the Antonio Guillermo Urrelo Private University, Cajamarca, Peru, 2018. We worked with a sample of 80 Stomatology students of Seventh and Ninth Cycles, to whom it was applied, prior informed consent, a questionnaire, already validated, of 20 questions and divided into three dimensions: 1) diagnosis of dental medical emergencies, 2) first aid and 3) pharmacological management. The result was that the knowledge of dental medical emergencies is bad, with a mean score of 11.30, a minimum score of 4 and a maximum of 16. On the other hand, the percentage of the level of knowledge about dental medical emergencies, 66.3%, has a bad knowledge level; 30% have a level of regular knowledge, and only 3.8% have a good level. Regarding its three dimensions, 63.7% have a bad level of knowledge in the diagnosis of dental medical emergencies; 32.5% a level of regular knowledge, and only 3.8% a good level of knowledge. At the level of first aid knowledge, 60% of respondents have a level of regular knowledge; 36.3% a level of bad knowledge, and only 3.8% a good level of knowledge. Finally, the dimension on pharmacological management tells us that 58% have a level of regular knowledge; 40% with a bad knowledge level, and only 1.3% of respondents have a good level of knowledge. As a conclusion it was obtained that the level of knowledge of dental medical emergencies in Stomatology students of the Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo is bad, with 66.3%.

KEYWORDS: Medical emergencies, diagnosis of medical emergencies, first aid, pharmacological management.

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGEADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
LISTA DE CUADROS	vii
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE FOTOSx
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO CONCEPTUAL.....	5
III. MÉTODOS	24
3.1. Tipo de investigación según su objetivo.....	24
3.2. Método de investigación	24
3.3. Hipótesis estadísticas	24
3.5. Población y muestra	25
3.6. Tipo de muestreo.....	27
3.7. Técnica de análisis de datos.....	29
3.8. Consideraciones éticas.....	29
3.9. Recursos.....	29
3.10. Financiamiento.....	30
3.11. Procedimiento	30
3.12. Ejecución de la encuesta	31

IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS	49
LISTA DE ABREVIATURAS	56
GLOSARIO.....	57
IX. ANEXOS	58
Anexo N°1. Matriz de consistencia.....	58
Anexo N° 2. Consentimiento informado.....	59
Anexo N° 3. Encuesta	60
Anexo N° 4. Procedimiento	68

LISTA DE CUADROS

N°	Título del cuadro	Pág.
Cuadro N° 1.	Matriz de Operacionalización de variables.....	23
Cuadro N° 2.	Matriz de consistencia.....	58

LISTA DE TABLAS

N°	Título de la tabla	Pág.
Tabla N° 1.	Nivel de conocimiento y dimensiones de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología	32
Tabla N° 2.	Porcentaje de las dimensiones y el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología	37

LISTA DE GRÁFICOS

N°	Título del gráfico	Pág.
	Gráfico N° 1. Histograma del puntaje total del Nivel de Conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas	33
	Gráfico N° 2. Histograma de puntajes del nivel de conocimiento del diagnóstico de Emergencias Médicas Odontológicas	34
	Gráfico N° 3. Histograma de puntajes del nivel de conocimiento de primeros auxilios de Emergencias Médicas Odontológicas	35
	Gráfico N° 4. Histograma de puntajes del nivel de conocimiento de manejo farmacológico de Emergencias Médicas Odontológicas	36
	Gráfico N° 5. Porcentaje del nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología	38
	Gráfico N° 6. Porcentaje del nivel de conocimiento del diagnóstico de emergencias en estudiantes de Estomatología.....	39
	Gráfico N° 7. Porcentaje del nivel de conocimiento de primeros auxilios en estudiantes de Estomatología.....	40
	Gráfico N° 8. Porcentaje del nivel de conocimiento de manejo farmacológico en estudiantes de estomatología	41

LISTA DE FOTOS

N°	Título de la foto	Pág.
	Foto N° 1. Solicitud para la ejecución	68
	Fotos N° 2 y N° 3. Informando a los estudiantes la importancia de la investigación	69
	Fotos N° 4 y N° 5. Repartiendo consentimientos informados a los estudiantes.....	70
	Fotos N° 6 y N° 7. Repartiendo las encuestas a los estudiantes.....	71
	Fotos N° 8 y N° 9. Llenado de encuestas por los estudiantes.....	72
	Fotos N° 10 y N° 11. Recolectando encuestas llenadas.....	73

I. INTRODUCCIÓN

Las emergencias médicas son situaciones que se presentan de manera súbita y repentina en el consultorio odontológico, y pueden comprometer la vida del paciente. Por tanto, los odontólogos deben estar preparados para enfrentarlas de una manera oportuna, correcta y precisa. Desafortunadamente, el entorno en que se ejerce nuestra profesión no es adverso a la mayoría de las situaciones de emergencia. Un personal no capacitado y el equipamiento y espacio físico reducidos se suman a la falta de conocimiento de cada odontólogo respecto de las maniobras básicas y la farmacología crítica usada en estas complicaciones ⁽¹⁾.

El tratamiento odontológico de por sí causa estrés y ansiedad en el paciente; lo que puede acarrear situaciones de emergencia. De otra parte, la administración de algún fármaco o algún material usado durante el tratamiento también puede desencadenar estas situaciones. Por consiguiente, el odontólogo tiene que tener la responsabilidad y capacidad de poder llenar una correcta historia clínica que nos prevenga respecto de los cuidados que debemos tener con el paciente para evitar que se suscite una emergencia ⁽²⁾.

Muchos casos de emergencia se pueden presentar en el consultorio. Los signos clínicos pueden ir desde leves, como una reacción cutánea, hasta manifestaciones que requieren una actuación inmediata por parte del profesional odontólogo; ello, con la finalidad de evitar posibles consecuencias como colapso respiratorio, cardiovascular y hasta la muerte ⁽¹⁾.

Por lo expuesto, los futuros profesionales de Odontología deben estar preparados de manera correcta para diagnosticar, tratar y usar adecuadamente los fármacos en cuadros de emergencia. En el presente trabajo de investigación que se efectuará a través de encuestas, se estudiará el nivel de conocimiento en situaciones de emergencia y el respectivo manejo por parte de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca.

Por tanto, se formula el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que existe de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018?

Al respecto, se planteó el siguiente objetivo general:

Conocer el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

Determinar el nivel de conocimiento del diagnóstico de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018.

Determinar el nivel de conocimiento de primeros auxilios de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018.

Determinar el nivel de conocimiento de manejo farmacológico de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018.

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de poder determinar el nivel de conocimiento que, sobre Emergencias Médicas Odontológicas, poseen los estudiantes de VII y IX Ciclos de Estomatología; puesto que, en la actualidad, ha aumentado la posibilidad de que los odontólogos se enfrenten, en su práctica diaria, a las diversas emergencias médicas odontológicas; ello, porque que en Odontología se realizan tratamientos quirúrgicos e invasivos asociados con ansiedad, temor y angustia del paciente. Asimismo, el cirujano dentista atiende pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, y, a pesar de que se hace hincapié en ellas, dichos pacientes, durante el llenado de la historia clínica, no informan que las padecen o las ignoran. Estas circunstancias pueden ocasionar alguna Emergencia Médica Odontológica, y, en consecuencia, no se puede posponer o ignorar su atención inmediata y eficaz.

De esta manera, se brindará un valioso aporte a la carrera de Estomatología, al confirmar si el conocimiento es bueno, regular o malo. Asimismo, se motivará a los futuros odontólogos a que estén informados y premunidos para desempeñar un buen papel y puedan resolver con eficacia las situaciones que se puedan suscitar. En este aspecto, se debe tener en cuenta que no solo es importante seleccionar los procedimientos correctos, sino también el orden y ritmo adecuados, con el fin de brindar un mejor servicio al paciente, y, por consiguiente, un mejor cuidado de su salud oral y de su integridad.

En nuestra región no existen investigaciones referidas al tema, y las pocas encontradas en el ámbito nacional nos muestran solo un conocimiento regular o deficiente de las emergencias médicas. Por ello, de acuerdo con los resultados de esta investigación, los futuros profesionales se plantearán estrategias puntuales y puedan encontrarse preparados para evitar situaciones lamentables para el paciente y para el futuro profesional.

II. MARCO CONCEPTUAL

Dentro de las investigaciones relacionadas con el presente trabajo se encuentran los siguientes antecedentes:

Casco, en 2017, determinó el nivel de conocimiento de estudiantes del quinto y sexto año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard de la Universidad Autónoma del Paraguay, sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta. Se realizó en 146 estudiantes a través de un cuestionario estructurado con 25 preguntas. Las variables de interés fueron edad, sexo, participación de cursos teóricos o teórico-prácticos de primeros auxilios, nivel de conocimiento favorable o desfavorable. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos del 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 alumnos participó de algún curso de primeros auxilios, de los cuales el 6,8% fue teórico y el 11,0% teórico-práctico⁽³⁾.

Tupiza, en 2016, evaluó el conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. En el estudio, realizado con 363 estudiantes, se encontró que el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico de los estudiantes de séptimo ciclo se mostró deficiente con 16,7%, el 60% regular y el 23,3% aceptable. En cuanto al noveno ciclo, el 33,3% fue deficiente, el 36,7% regular y el 30% aceptable. El mejor nivel se evidenció en los estudiantes de octavo ciclo, el 13,3% fue deficiente, el 50% regular, el 30% aceptable y el 6,7% muy bueno. Se concluyó

que el conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico es regular o poco adecuado⁽⁴⁾.

Rivera, en 2016, realizó una investigación del nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes que aceptaron participar libremente en el estudio a través de la aplicación de encuestas. El estudio llegó a la conclusión de que el 70,31% de estudiantes tiene un nivel de conocimientos regular, el 20,31% un nivel bueno y el 9,38% un nivel de malo. Al efectuar la comparación entre ciclos no se encontró una diferencia significativa. Asimismo, al efectuar la comparación de género, se pudo observar que tampoco hay diferencias significativas entrambos. En conclusión, el 70,31% de los estudiantes presenta un nivel regular de conocimientos sobre emergencias médicas ⁽⁵⁾.

Panca, en 2016, realizó una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento que los estudiantes tienen de emergencias médicas en Odontología de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. La muestra estuvo constituida por 120 estudiantes de los semestres VII, VIII, IX y X, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas divididas 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. En el estudio se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en Odontología aumenta en relación con el semestre académico VII, VIII, IX y X, en 36%, 45%, 46% y 51%, respectivamente. Además, 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 ⁽⁶⁾.

Trujillo, en 2015, investigó el nivel de conocimiento de emergencias médicas durante la consulta odontológica por parte de estudiantes de 4to. y 5to. años de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho 2015-I. El estudio se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a 81 estudiantes, mediante. El cuestionario estuvo constituido por 20 preguntas cerradas, divididas en emergencias médicas en Odontología, equipo médico básico en el consultorio dental y medicamentos útiles para el manejo de emergencias médicas. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de conocimiento de los grupos encuestados fue: en el 7mo. Ciclo es regular, con un 65,93%; en el 8vo. Ciclo, asimismo, es regular, con un 66,59%; en el 9no. Ciclo es bueno, con un 76,67%; de manera análoga se dio en el 10mo. Ciclo, con un 79,36%. Finalmente, el nivel de conocimiento de emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de los 4to. y 5to. años de la E.P. de Estomatología fue bueno, con el 72,14% ⁽⁷⁾.

Contreras, en 2015, realizó un estudio del nivel de conocimiento del manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Se evaluó a 49 estudiantes del internado. Los resultados permitieron observar que el nivel de conocimiento del manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica es de 42,9%, y cada una de sus

dimensiones: diagnóstico de la situación con 53,1%, conocimiento de primeros auxilios con 69,4% y manejo farmacológico con 55,1%. Se obtuvo como resultado un nivel regular. Por tanto, se concluyó que el conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la UNMS M fue regular⁽⁸⁾.

Gaviño, en 2015, estudió en su investigación el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica. Se realizó con 166 profesionales registrados en el Colegio Odontológico del Perú- Región Lambayeque. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo fue bueno, con el 36,75 %, regular, con el 43,98%, y malo, con el 9,28%. En conclusión, se observó que el nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica fue regular, con el 43,98%⁽⁹⁾.

Hernández, en 2015, en su estudio correspondiente analizó la relación de la preferencia a especialidades odontológicas y el nivel de conocimiento del manejo de las emergencias médicas durante la consulta odontológica, en estudiantes de cuarto y quinto años y en personal docente de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua. La muestra estuvo constituida por 56 estudiantes y 13 docentes de dicha universidad, y se emplearon dos tipos de encuestas enfocadas a determinar el conocimiento del manejo farmacológico y no farmacológico de emergencias médicas. En los resultados se observó que el 57,1% de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno respecto del manejo farmacológico y no

farmacológico; los estudiantes de quinto año obtuvieron mejores resultados que los de cuarto. El 46,2% de docentes obtuvo un nivel muy bueno; mientras que el 61,5%, un nivel muy bueno en el manejo farmacológico. La especialidad preferentemente de estudiantes y la de los docentes no influyeron en el nivel de conocimiento obtenido⁽¹⁰⁾.

Villena, en 2015, a través de su investigación, determinó el nivel de conocimiento de emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. El estudio se realizó con 49 estudiantes entre varones y mujeres. El nivel de conocimiento de emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año resultó: bajo con el 65,3%, medio con el 34,7%, y no se reportó el nivel alto. Se concluyó que el nivel de conocimiento de emergencias médicas durante la consulta odontológica es bajo, predominantemente⁽¹¹⁾.

Mendiburu, en 2015, identificó las necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de la licenciatura en cirugía dental de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, México. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario a 44 pasantes. En los resultados se identificaron insuficiencias en los conocimientos acerca de la capacitación para enfrentar emergencias médicas en el consultorio dental. A la luz de la investigación llegaron a la conclusión de que se presenta una alta necesidad de aprendizaje en emergencias médicas en la consulta dental de los pasantes; ello, debido a que su conocimiento está por debajo de los estándares aceptables⁽¹²⁾.

Marvin, en 2015, identificó los conocimientos y la infraestructura que tienen los odontólogos de la región Huetar Norte para tratar una emergencia médica en el

consultorio dental, en la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. Los resultados demostraron que el 85% de los odontólogos entrevistados conocen algún tipo de técnica en caso de una emergencia médica. Un 65% no tiene establecido un plan en caso de algún tipo de emergencia médica en el consultorio dental, y, contrariamente, el otro 35% dice sí tenerlo. Un 65% de odontólogos sabe cómo actuar en caso de presentarse una emergencia médica en su consultorio. El 85% de los odontólogos no poseen una clínica dental equipada para el buen manejo de una emergencia médica. La investigación concluyó que los odontólogos de la región Huetar Norte encuestados presentan un conocimiento de las emergencias médicas; pero, infraestructuralmente, no están preparados⁽¹³⁾.

Según Contreras⁽⁸⁾, en su investigación, concluyó que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica es regular. De esta manera, se crea el siguiente esquema conceptual: el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo es regular.

De lo cual se deriva el siguiente contexto de investigación.

Emergencias médicas odontológicas

Las situaciones de emergencia son eventos médicos desafortunados que se pueden presentar de manera súbita e inesperada. Son circunstancias muy delicadas, en las cuales se puede comprometer la vida de los pacientes, y, por tanto, requieren un auxilio preciso e inmediato⁽⁸⁾.

Es importante entender los factores que convierten a un paciente en un individuo propenso a sufrir complicaciones en el momento del tratamiento dental, en especial en pacientes médicamente comprometidos, sometidos a ansiedad y estrés extremos. Las emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta odontológica pueden ser ocasionadas por la administración de fármacos; lo que, a su vez, origina reacciones alérgicas, psicogénicas y por sobredosis; asimismo, hay otras emergencias ocasionadas por estrés, que puede ser psicopático (dolor, ejercicio extremo) o psicológico (ansiedad, miedo)⁽¹¹⁾.

Para la doctora Herschdorfer⁽¹³⁾, “el esquema de abordaje primario se enfoca en la identificación y tratamiento inmediato de aquellas situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente. Durante este abordaje no hay tiempo para realizar interrogatorio para el diagnóstico, y para conseguirlo se debe identificar solo mediante la aplicación de preguntas rápidas, y por los signos y síntomas que se manifiestan en este momento.”

Emergencias neurológicas

Lipotimia

La lipotimia es una sensación de desvanecimiento o desmayo inminente. Se presenta por cambios bruscos de temperatura, emociones fuertes, falta de aire o cambios bruscos de posición. Los síntomas y signos característicos de la lipotimia son: mareos, palidez, sudoración fría y sensación de falta de aire (respiración rápida). Los primeros auxilios ante una lipotimia son: si la persona está en el suelo, elevar 45° las piernas para favorecer el retorno venoso y verificar pulso. Permitir una adecuada ventilación,

favorecer la entrada de aire fresco y evitar tumultos. Aflojar ropas apretadas para ayudar a la respiración. No dar líquidos ni nada por la boca a una persona inconsciente o semiinconsciente. Ayudar a la persona a reincorporarse una vez pasado el evento. En general, dura un máximo tres minutos; por ello, es importante mantener la calma y no realizar más acciones que las mencionadas⁽¹⁴⁾.

Síncope vasovagal

Pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a un hipoperfusión cerebral general y transitoria. Es un cuadro clínico muy prevalente⁽¹⁵⁾.

Los factores que pueden causar un síncope vasovagal son: ansiedad, estrés emocional, el ayuno anterior a la anestesia, enfermedades debilitantes, el miedo, el dolor, pérdida ligera de sangre, permanecer en posición erecta sin descansar, anestesiar a un paciente nervioso. Entre los signos y síntomas que puede presentar el síncope son: debilidad o malestar general, breve pérdida de conciencia, bradicardia, náuseas, palidez, mareos, cefalea, sudoración, frialdad de extremidades, visión borrosa y zumbido de oídos. Los primeros auxilios ante la presencia de este síncope son los siguientes: colocar al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores (posición de Trendelenburg), con lo que se favorece el retorno venoso y el flujo sanguíneo cerebral⁽¹⁵⁾.

Síndrome convulsivo

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. Entre los factores desencadenantes del síndrome convulsivo podemos mencionar: abandono de tratamiento anticonvulsivante, olvido de la dosis previa de fármacos anticonvulsivantes, estrés del consultorio dental, ayuno prolongado, reacciones de hipersensibilidad a fármacos anestésicos ⁽¹⁶⁾.

Ante un síndrome convulsivo se deben aplicar los siguientes primeros auxilios:

- Colocar al paciente lo antes posible en un sitio donde pueda ser atendido y evitar que se produzcan traumatismos severos.
- Mantener las vías aéreas permeables, retire prótesis dentales.
- Es muy importante prevenir la broncoaspiración, elevando la cabeza del paciente 20°, lateralizar la cara.
- Al terminar la crisis convulsiva, la persona puede estar confundida por lo que hay que orientarla acerca de lo que está sucediendo a su alrededor.
- Colocar al paciente Diazepam 5-10 mg. intravenoso si la crisis no cede en 2 o 3 minutos o para prevenir nuevos episodios.
- Valorar el traslado a un centro hospitalario ⁽¹⁶⁾.

Emergencias cardiovasculares

Angina de pecho

La angina de pecho se produce como consecuencia de un desequilibrio entre la demanda miocárdica de oxígeno y el aporte coronario de este. Las situaciones de aumento de la demanda de oxígeno (esfuerzo físico, stress psíquico, etc.) o disminución de su aporte (lesión orgánica o constricción de las arterias coronarias) pueden provocar isquemia miocárdica y, como consecuencia, angina de pecho. Sus signos y síntomas son: dolor de pecho de carácter opresivo, el dolor se irradia hacia el brazo, el hombro izquierdo y mandíbula^{(14) (17)}.

La angina de pecho puede ser: **angina estable**, que es la más común. Ocurre cuando el corazón trabaja más fuerte que lo usual y se trata con medicinas y descanso; **angina inestable** es la más peligrosa, que puede ocurrir sin hacer algún esfuerzo físico. No desaparece espontáneamente tan solo con el reposo o las medicinas; podría causar un infarto⁽¹⁸⁾.

El manejo farmacológico para esta emergencia consiste en administrar Nitroglicerina sublingual de 0,4 mg. en tabletas o spray cada 5 minutos. Si no mejora después de la tercera dosis, se debe referir a un centro hospitalario⁽¹⁴⁾.

Crisis hipertensiva

Es una elevación aguda de la presión arterial (PA) con cifras superiores o iguales a 190/110 mmHg. capaz de producir alteraciones funcionales o estructurales en los

órganos diana de la hipertensión arterial que comprometen la vida del paciente y que requieren el descenso de la presión arterial en un breve plazo⁽¹⁹⁾.

El manejo farmacológico ante una crisis hipertensiva es: nifedipino o captopril. Las dosis de nifedipino se presentan en cápsulas de 10 y 20 mg., se administra cada 30 min, su efecto comienza a los 5 o 10 min., y actúa durante un período de 3 a 6 h. El captopril en comprimidos de 25 y 50 mg., inicia su acción en 15 min. y dura unas 2 hrs. Se administra un comprimido por vía sublingual y podemos repetirlo cada 30 min., una o dos veces más. Está contraindicado en pacientes con hiperpotasemia o con insuficiencia renal⁽²⁰⁾.

Paro cardiorrespiratorio

Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón. En un cuadro clínico de PCR se observa: 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; posteriormente aparece la dilatación pupilar⁽²¹⁾.

Los primeros auxilios en caso de un paro cardiorrespiratorio son: reanimación cardiopulmocerebral (RCPC), es decir, maniobras realizadas para restablecer la circulación y la ventilación en un paciente con parada cardíaca, e incluye además las medidas para el restablecimiento de las funciones neurológicas superiores⁽²²⁾.

Las medidas que se recomiendan ante un paciente inconsciente son las siguientes:

- Reactividad del paciente, agitándolo suavemente. No agitar nunca la cabeza ni el cuello, a menos que se haya descartado un traumatismo de esta zona (por haberse caído al suelo y recibir traumatismos importantes en cráneo y/o cuello).
- Solicitar ayuda si no se aprecia ninguna respuesta.
- Colocar al paciente sobre una superficie dura y plana. Abrir la boca del enfermo, y dejar las prótesis en su lugar, ya que no permiten un buen cierre en la maniobra boca a boca ⁽²³⁾.
- Abrir la vía aérea, si no se sospecha ningún traumatismo craneal o cervical, colocar la palma de la mano sobre la frente del paciente y aplicar una compresión firme para flexionar la cabeza hacia atrás; se introduce el dedo índice y medio por debajo de la barbilla y se desplaza la mandíbula hacia delante.
- Examinar si el paciente respira espontáneamente con la vía respiratoria libre. El reanimador debe colocar la oreja sobre la boca del paciente para sentir y escuchar ⁽²³⁾.
- Si no se reanuda la respiración espontánea, se debe pinzar suavemente la nariz con el dedo índice y el pulgar de la mano colocada sobre la frente. Acercarse a la boca del paciente y, procurando que no se escape aire, efectuar dos ventilaciones lentas y profundas (de 1-1,5 seg. cada una). Entre cada respiración deben pasar 2 seg. ⁽²³⁾.
- Si no se palpa el pulso carotídeo, se debe iniciar el masaje cardíaco externo, colocando el talón de una mano sobre el dorso de la otra y extendiendo o enlazando los dedos. Las manos se colocan aproximadamente 2,5 cm. más arriba del apéndice

xifoides, alineando los hombros del reanimador con las manos y dejando los codos clavados. El esternón se deprime a una profundidad de 4-5 cm., realizando un movimiento perpendicular dirigido contra la columna vertebral⁽²³⁾.

- El reanimador responsable del mantenimiento de la vía respiratoria debe comprobar si la compresión cardíaca es eficaz; para ello, debe palpar periódicamente el pulso carotídeo.
- Cuando la reanimación básica la realiza una sola persona, se efectúan 15 compresiones cardíacas seguidas de dos ventilaciones. Si la reanimación la realizan dos personas, la relación entre compresiones torácicas y ventilación es de 5:1, dejando una pausa de 1- 1,5 seg. para la ventilación entre cada 5 compresiones⁽²³⁾.

Shock anafiláctico

La anafilaxia es una manifestación alérgica grave; una reacción alérgica generalizada, de instauración rápida y que puede llegar a ser mortal⁽²⁴⁾.

Los signos y síntomas del shock anafiláctico son: sensación de muerte inminente, palidez, diaforesis profusa, taquicardia con pulso filiforme, edema progresivo, incluyendo angioedema, urticaria y en casos avanzados o de ascenso rápido, síntomas vasovagales, como náusea, vómito, diarrea, e inclusive síncope y convulsiones⁽²⁵⁾.

Los primeros auxilios ante un shock anafiláctico son los siguientes:

- Los pacientes deben ser puestos en una posición cómoda, acostados, con las piernas elevadas para así aumentar el flujo sanguíneo al corazón. Esta posición no es aconsejable en caso de vómitos o dificultad respiratoria.

- Han de evitarse los cambios posturales, especialmente levantar al paciente o mantenerlo de pie. Los que estén inconscientes, con respiración espontánea, deben colocarse acostados de lado. Las mujeres embarazadas deben colocarse del lado izquierdo para evitar compresión de la vena cava por el útero gestante.
- Si el paciente está en un entorno médico, se debe administrar oxígeno y debe medirse la presión arterial ⁽²⁴⁾.

El manejo farmacológico del shock anafiláctico es:

Adrenalina (epinefrina): se administra por vía subcutánea en pacientes sin marcado compromiso hemodinámico o por vía intravenosa en pacientes inestables, en dosis de 0,2 a 0,5 mg cada 15 a 20 minutos hasta la disminución y control de los síntomas y hasta tres dosis. Se presenta en ampollas de 1 mg./1 ml. En los niños la dosis es de 0,01 a 0,05 mg./kg., por una sola vez. A pesar de no existir contraindicaciones absolutas en la utilización de este medicamento, se deberá tener precaución en pacientes con enfermedad coronaria conocida y en pacientes con diversos tipos de patología cardiovascular⁽²⁵⁾.

Glucocorticoides: son definitivamente útiles en todos los casos de reacción anafiláctica severa, y, especialmente, deben ser tenidos en cuenta cuando se sospeche la presencia de shock anafiláctico idiopático; pues, disminuyen la severidad de los síntomas, la velocidad de aparición y, potencialmente, la magnitud de algunas manifestaciones, especialmente del edema laríngeo y las repercusiones cutáneas ⁽²⁵⁾.

Agentes agonistas beta-2 (broncodilatadores): estas sustancias hacen parte del arsenal de tratamiento de segunda línea; pero, definitivamente, ayudan a disminuir el nivel de broncoespasmo, mejoran el patrón respiratorio al reducir el trabajo muscular, y facilitan el mantenimiento de mejores índices de oxigenación⁽²⁵⁾.

Emergencias respiratorias

Crisis asmática

Es el aumento de los síntomas rápidamente creciente (minutos, horas o días), con una disminución importante del flujo aéreo⁽²⁶⁾.

Los factores que pueden desencadenar o agravar el asma son infecciones víricas, alérgenos domésticos o laborales (por ejemplo, ácaros del polvo doméstico, polen o cucarachas), humo del tabaco, ejercicio y estrés. Estas respuestas son más probables cuando el asma no está controlada. Algunos medicamentos pueden inducir o desencadenar el asma, por ejemplo, los betabloqueantes y, en algunos pacientes, el ácido acetilsalicílico y otros AINEs⁽²⁷⁾.

Los primeros auxilios y manejo ante una crisis asmática son los siguientes:

- Administrar salbutamol en nebulización, o inhalación si el caso lo permite, con dosis repetidas cada 20 minutos.
- Administrar oxígeno manteniendo la saturación de oxígeno y administrar esteroide sistémico intravenoso o vía oral, si la condición clínica lo permite.
- A la hora de haber iniciado el manejo debe ser reevaluado⁽²⁸⁾.

Obstrucción de las vías aéreas

La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) puede ser provocada por alimentos, prótesis dental, cualquier objeto usado en la atención odontológica, vómito o juguetes pequeños en el caso de los niños. Se produce una asfixia cuando el objeto tapa la entrada de aire a la vía aérea; esto impide la llegada de aire a los pulmones, al cerebro y el resto del organismo. El signo universal de asfixia es cuando se llevan ambas manos al cuello, angustia, tos, dificultad para respirar, cianosis (coloración azulada de la piel), principalmente bucal ⁽²⁹⁾.

La obstrucción puede ser completa o incompleta:

Completa: imposibilidad absoluta de respirar y toser; la coloración azulada de la piel (cianosis) es evidente y existe pérdida de consciencia en pocos minutos ⁽²⁹⁾.

Incompleta: la persona puede emitir algunos sonidos y toser hasta liberar el objeto.

Los primeros auxilios ante un OVACE están referidos a realizar la maniobra de Heimlich, y se realiza de la siguiente manera:

- Preguntar al paciente si está atragantado; con ello determino si la obstrucción es total o parcial.
- Si la obstrucción es parcial, se pide a la persona que tosa con todas sus fuerzas, y si es total, el auxiliador se coloca detrás de la víctima, pasa sus manos por delante de la cintura y sitúa su puño bajo la boca del estómago, la otra mano encima. Se ejerce presión hacia adentro y hacia arriba, tantas veces como sean necesarias, hasta que se expulse el objeto.

— Si la persona está inconsciente se realiza RCP ⁽²⁹⁾.

De lo presentado anteriormente se define:

Conocimiento

Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad para captar la realidad en sus diversas manifestaciones ⁽⁸⁾.

Nivel de conocimiento del diagnóstico de emergencias médicas en Odontología

Es el grado de conocimiento de emergencias médicas que posee el futuro profesional en Odontología y que se suscitan en la práctica odontológica con respecto al diagnóstico ⁽¹³⁾.

Nivel de conocimiento de manejo de emergencias médicas en Odontología

El grado de conocimiento de maniobras, procedimientos, indicaciones facultativas de los estudiantes sobre la atención a las necesidades de pacientes en estados graves, riesgo mortal, o potencialmente invalidantes que requieren intervención inmediata y adecuada ⁽¹³⁾.

Nivel de conocimiento de manejo farmacológico de emergencias médicas en Odontología

El grado de conocimiento de uso de fármacos que puedan ser realizados o indicados por el odontólogo de forma inmediata para el socorro de los pacientes ⁽⁸⁾.

Emergencia

Cambio súbito en el estado de salud, producido por un acontecimiento traumático, lesión repentina o por la agudización de algún cuadro clínico que necesita tratamiento inmediato, ya que su desatención compromete la vida del paciente ⁽³⁰⁾

Urgencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define urgencia como aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que su atención tiene que realizarse en un tiempo máximo de 6 horas ⁽³¹⁾.

2.1. Hipótesis de la investigación

El nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018 es regular.

2.1.1. Operacionalización de variables

Cuadro N° 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Categorías	Escala
Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas (VI)	Diagnóstico de emergencias médicas en odontología	Conocimiento con respecto a los principales signos y síntomas de las emergencias médicas ⁽⁸⁾ .	Bueno Regular Malo	Ordinal
Nivel de conocimiento de manejo de emergencias médicas odontológicas (VD)	Primeros auxilios	Conocimiento con respecto al manejo de las emergencias médicas ⁽⁸⁾ .	Bueno Regular Malo	Ordinal
	Manejo farmacológico	Conocimiento con respecto al tipo y dosis del fármaco a utilizar ⁽⁸⁾ .		

Fuente: Elaboración de las tesis.

III. MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación según su objetivo

Investigación científica específicamente investigación aplicada.

3.2. Método de investigación

Se usa el método científico desde la perspectiva del método hipotético deductivo.

3.3. Hipótesis estadísticas

3.3.1. Hipótesis nula

El nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018 es malo.

3.3.2. Hipótesis alterna

El nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018 es regular.

3.4. Diseño de investigación

3.4.1. Tipo de diseño de investigación

Diseño observacional.

3.4.2. Tipo de técnica de diseño de investigación

Tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

3.4.3. Estructura de tipo de técnica de diseño de investigación

Se realizó en base a Polit y Hungler y Sierra; en ella se usan los esquemas gráficos de Campbell y Stanley, para lo cual se presenta primero los símbolos que usarán dichos esquemas gráficos^{(32) (33)}.

Esquema gráfico: O1

O₁

Símbolos de los esquemas gráficos de Campbell y Stanley:

O: Observación o medición de los sujetos de un grupo que forma la variable dependiente y con subíndices numéricos correlativos si son varios. Si aparece antes de X se denomina preprueba (pretest), y si aparece después de X se denomina posprueba (postest)^{(32) (33)}.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

3.5.2. Población blanco

Estudiantes de Estomatología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU).

3.5.3. Población accesible

Estudiantes de Estomatología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU) que cumplan los criterios de selección.

3.5.4. Criterios de selección de la población

3.5.4.1. Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en el Ciclo Lectivo 2018-I de Séptimo y Noveno Ciclos de la Carrera Profesional de Estomatología de la UPAGU, que llevaron los cursos de urgencias y emergencias médicas, primeros auxilios, farmacología y que acepten firmar el consentimiento informado.

3.5.4.2. Criterios de exclusión

Estudiantes de Estomatología que hayan tomado anteriormente algún curso de capacitación sobre emergencias médicas o hayan ingresado por traslado de medicina o enfermería.

Estudiantes con doble carrera profesional de salud.

3.5.4.3 Criterios de eliminación

Estudiantes de Estomatología que no se encuentren presentes en el momento de la aplicación de la encuesta de la investigación.

Estudiante de Estomatología que no llenen en su totalidad la encuesta de la investigación.

3.5.2. Tamaño muestral

Para la muestra se tomaron en cuenta la población total de estudiantes.

3.5.2.1. Tipos de unidad de la población

3.5.2.2. Unidad de observación

Estudiantes de Estomatología de la UPAGU que hayan cumplido los criterios de selección.

3.5.2.3. Unidad de muestreo

Estudiantes del Séptimo y Noveno Ciclos de Estomatología de la UPAGU, en el que se aplicará la técnica de selección de muestra.

3.5.2.4. Unidad de análisis

Cada estudiante del Séptimo y Noveno Ciclos de Estomatología de la UPAGU, en el que se aplicará el instrumento de recolección de datos para analizarlos estadísticamente.

3.6. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico.

3.6.1. Tipo de técnica de muestreo

Muestreo accidental o por conveniencia.

3.6.2. Técnica de recolección de datos

Encuesta.

3.6.3. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario (Anexo 3) fue adoptado de la investigación de Contreras⁽⁸⁾, la cual ya está validada.

El cuestionario consta de 20 preguntas, y está dividido en cuatro partes: en la primera parte están los datos informativos.

La segunda parte consta de 10 preguntas del diagnóstico de emergencias médicas, el que estará calificado del 0 a 10. Donde:

Bueno: De 8,53 a 10

Regular: De 6,29 a 8,52

Malo: De 00 a 6,28

La tercera parte consta de una relación de 5 preguntas (11-15), referida a los primeros auxilios de las emergencias médicas que se evaluarán de la siguiente manera:

Bueno: De 4,4 a 5

Regular: De 3,0 a 4,3

Malo: De 00 a 2,9

La cuarta parte consta de 5 preguntas (16-20), y están referidas al manejo farmacológico de las emergencias médicas, en las que el nivel de conocimiento se medirá como sigue:

Bueno: De 4,4 a 5

Regular: De 3,0 a 4,3

Malo: De 00 a 2,9

En total hay 20 preguntas, con un valor de un punto por cada una, y se evaluarán de 00 a 20, de donde, el nivel de conocimiento de emergencias médicas se evaluará así:

Bueno: De 15,43 a 20

Regular: De 12,19 a 15,42

Malo De 00 a 12,18

3.7. Técnica de análisis de datos

Los datos recogidos en el presente estudio se procesaron con el software SPSS statistics v 23 (IBM, EEUU, 2013). Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia de una y de doble entrada, de acuerdo con los objetivos planteados, con sus valores absolutos y relativos.

3.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se seguirán los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Seúl, octubre de 2008.

3.9. Recursos

3.9.1. Talento humano

Equipo de labores: las investigadoras.

3.9.2. Recursos físicos

Equipos

Computadora

Impresora

Material

Materiales de escritorio (lapiceros, papel bond, tinta de impresora).

3.10. Financiamiento

La investigación fue financiada por las investigadoras.

3.11. Procedimiento

3.11.1. Aprobación del proyecto

El primer paso para la realización de la presente investigación fue la obtención de la aprobación del proyecto de tesis por parte de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Jefe de Departamento de la Carrera Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

3.11.2. Autorización para la ejecución

Autorización de la Escuela Académico Profesional de Estomatología

Se presentó una solicitud de permiso a la Jefe de Departamento de la Carrera Profesional de Estomatología, con el fin de obtener la aprobación para la ejecución del proyecto y pedir la relación de los estudiantes del Séptimo y Noveno Ciclos de Estomatología. (Anexo 1).

Autorización de los estudiantes de Séptimo y Noveno Ciclos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología

Se realizó un consentimiento informado a lo estudiantes de Séptimo y Noveno Ciclos. Se les informó acerca de la investigación, a cuya lectura, ellos aceptarán su participación. (Anexo 2)

3.12. Ejecución de la encuesta

Se reprodujo el instrumento para la investigación (encuesta) en un número de acuerdo con la cantidad de estudiantes de cada ciclo.

Se hicieron los trámites necesarios para determinar la hora en que se aplicaría el cuestionario a los estudiantes.

Se les informó a los estudiantes acerca de la importancia de la investigación, a fin de que puedan aceptar su participación voluntaria en ella.

Posteriormente, se entregaron los consentimientos informados para que los estudiantes que deseaban participar puedan firmarlos.

Luego se repartieron las encuestas a cada uno de los estudiantes participantes. El tiempo en que se desarrolló el cuestionario fue de 20 minutos.

Finalmente, se recopilaron todos los cuestionarios desarrollados por los estudiantes y se calificaron, foliaron y tabularon los datos.

IV. RESULTADOS

Las evidencias encontradas permitieron realizar la presentación y discusión de los resultados de la siguiente manera:

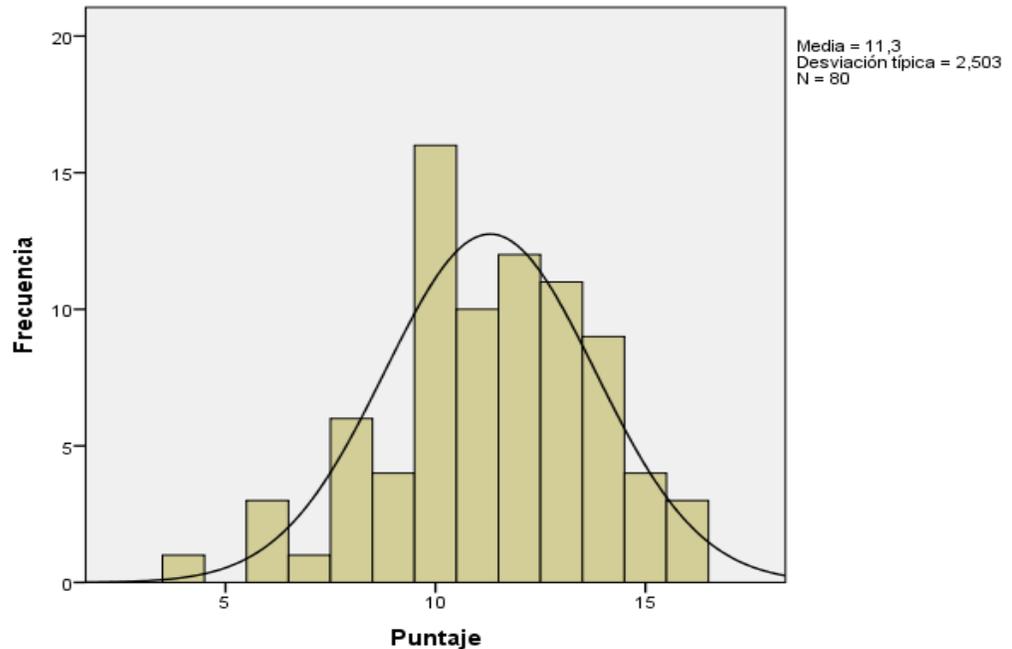
El objetivo principal de la presente investigación es conocer el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca. Con tal fin, se utilizó un cuestionario validado⁽⁸⁾ y desarrollado por 80 estudiantes de Estomatología de Séptimo y Noveno Ciclos. El cuestionario comprende tres dimensiones: 1) Diagnóstico de emergencias médicas odontológicas, 2) Primeros auxilios, y 3) Manejo farmacológico. La puntuación fue: Diagnóstico de emergencias médicas (0 a 10): bueno (8,53 a 10), regular (6,29 a 8,52), malo (00 a 6,28). Primeros auxilios (11-15): bueno (4,4 a 5), regular (3,0 a 4,3), malo (00 a 2,9). Manejo farmacológico (16-20): bueno (4,4 a 5), regular (3,0 a 4,3), malo (00 a 2,9). Finalmente, se determinó el Total (00 al 20), y el nivel de conocimiento de emergencias médicas se evaluó como bueno (15,43 a 20), regular (12,19 a 15,42) y malo (00 a 12,18).

Tabla N° 1. Nivel de conocimiento y dimensiones de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología.

	n	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	Valor resultado	de
Diagnóstico Emergencia	80	5,83	1,727	1	9	Malo	
Primeros Auxilios	80	2,88	1,048	0	5	Malo	
Manejo Farmacológico	80	2,60	1,014	0	5	Malo	
Puntaje	80	11,30	2,503	4	16	Malo	

Fuente: Elaboración de las tesis.

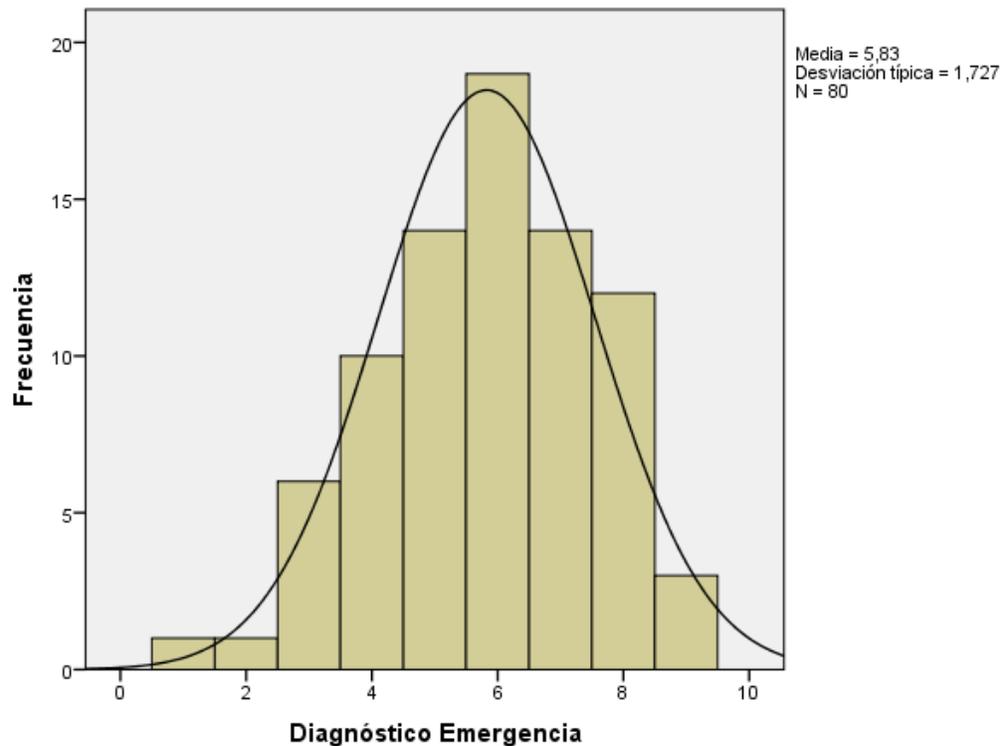
Gráfico N° 1. Histograma del puntaje total del Nivel de Conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas



Fuente: Elaboración de las tesis.

Tabla N° 1, Gráfico N° 1. Muestran los resultados de la investigación, sobre la base del promedio de los 80 encuestados. Nos indican que el nivel de conocimiento en lo que respecta a emergencias médicas odontológicas de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo es malo, con una media de puntaje de 11,30, un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 16.

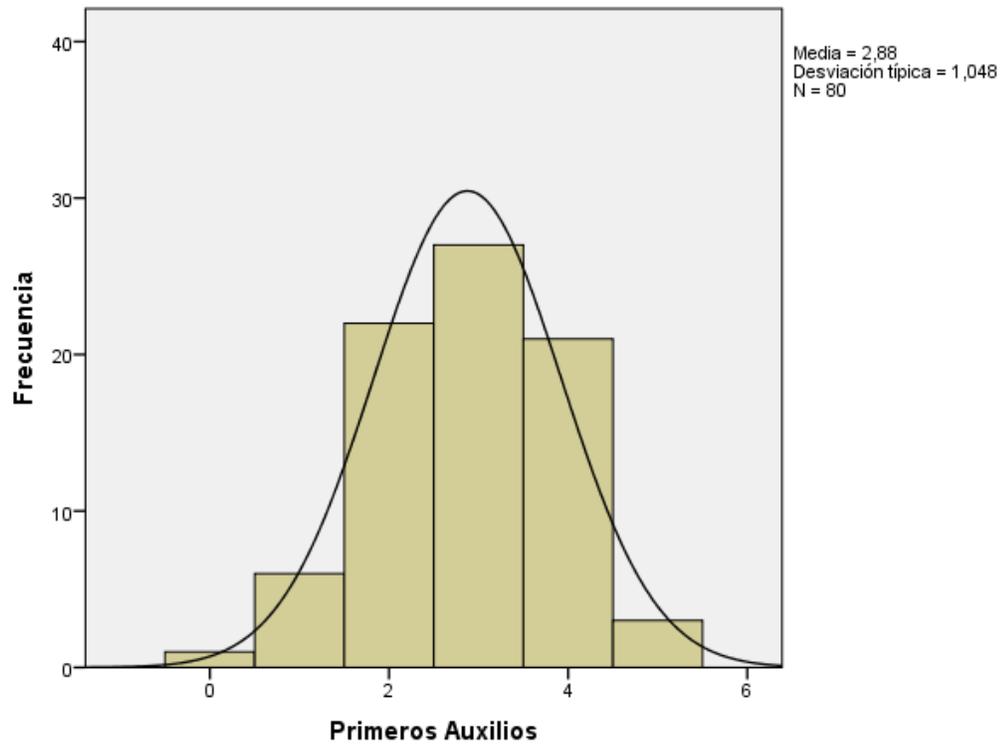
Gráfico N° 2. Histograma de puntajes del nivel de conocimiento del diagnóstico de Emergencias Médicas Odontológicas



Fuente: Elaboración de las tesistas.

Tabla N° 1, Gráfico N°2. Muestran las dimensiones que integran el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas. Nos indica que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del Diagnóstico de Emergencias Médicas Odontológicas, sobre la base del promedio de los 80 encuestados, es malo, con una media de puntaje de 5,83, con un puntaje mínimo de 1 y un máximo de 9.

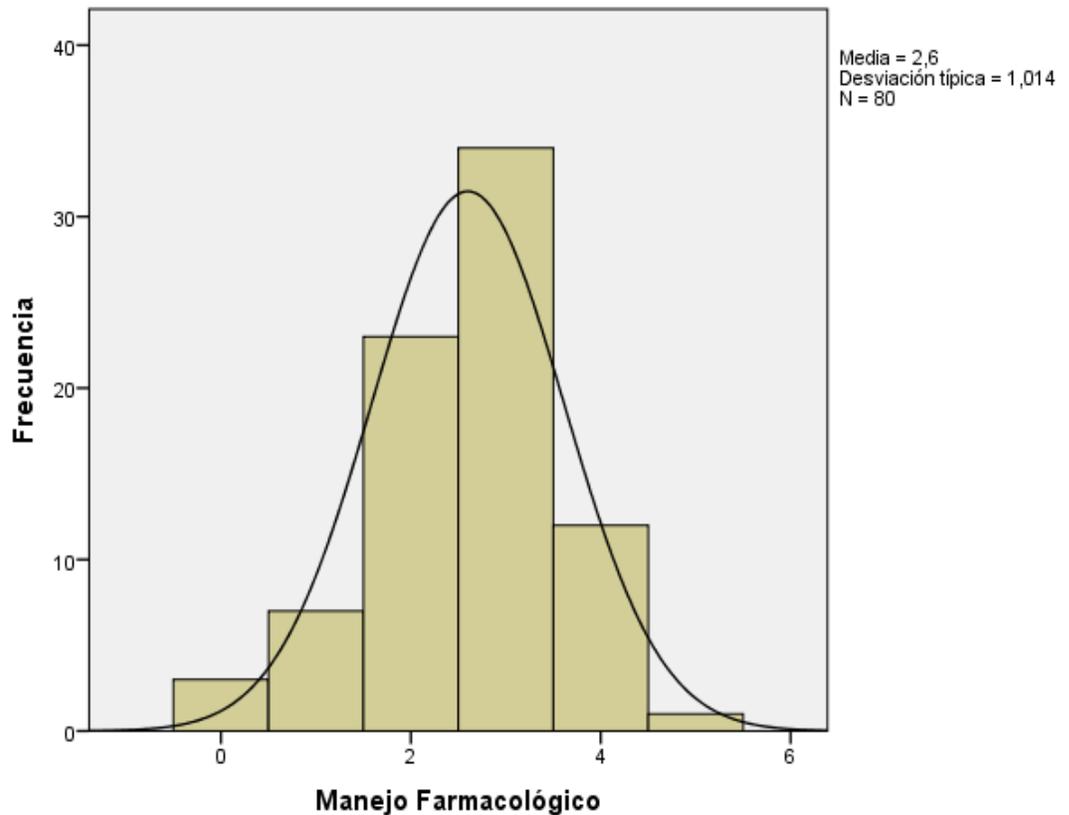
Gráfico N° 3. Histograma de puntajes del nivel de conocimiento de primeros auxilios de Emergencias Médicas Odontológicas



Fuente: Elaboración de las tésistas.

Tabla N° 1, Gráfico N° 3. Muestran que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología en lo que respecta a primeros auxilios, sobre la base del promedio de los 80 encuestados, es malo, con una media de puntaje de 2,88, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 5.

Gráfico N° 4. Histograma de puntajes del nivel de conocimiento de manejo farmacológico de Emergencias Médicas Odontológicas



Fuente: Elaboración de las tesis.

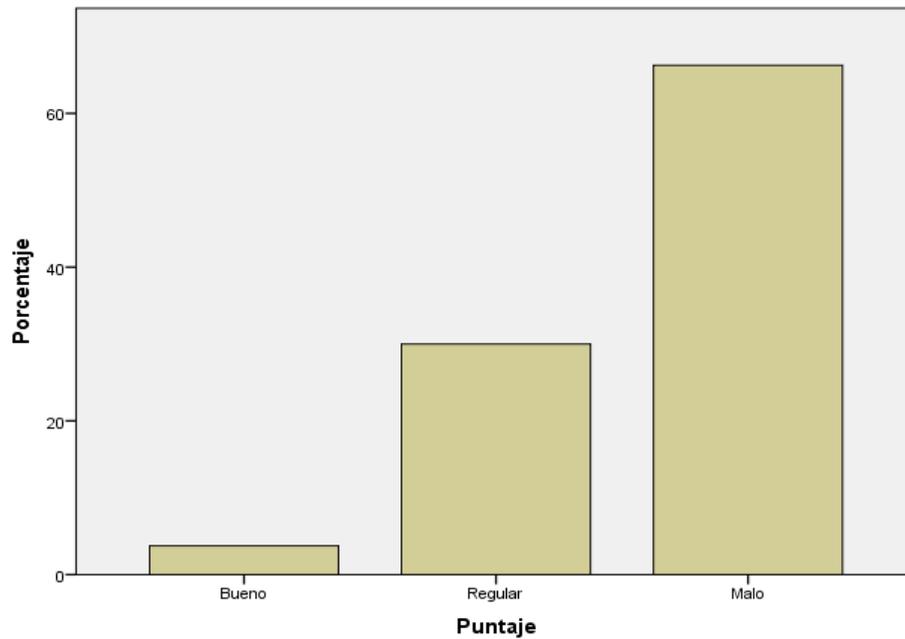
Tabla N° 1, Gráfico N° 4. El nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología respecto del Manejo Farmacológico, sobre la base del promedio de los 80 encuestados, es malo, con una media de puntaje de 2,60, un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 5.

Tabla N° 2. Porcentaje de las dimensiones y el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología

Variable	n	Porcentaje
Puntaje		
Bueno	3	3,8 %
Regular	24	30,0 %
Malo	53	66,3 %
Diagnóstico Emergencia		
Bueno	3	3,8 %
Regular	26	32,5 %
Malo	51	63,7 %
Primeros Auxilios		
Bueno	3	3,8 %
Regular	48	60,0 %
Malo	29	36,3 %
Manejo Farmacológico		
Bueno	1	1,3 %
Regular	47	58,8 %
Malo	32	40,0 %

Fuente: Elaboración de las tesis.

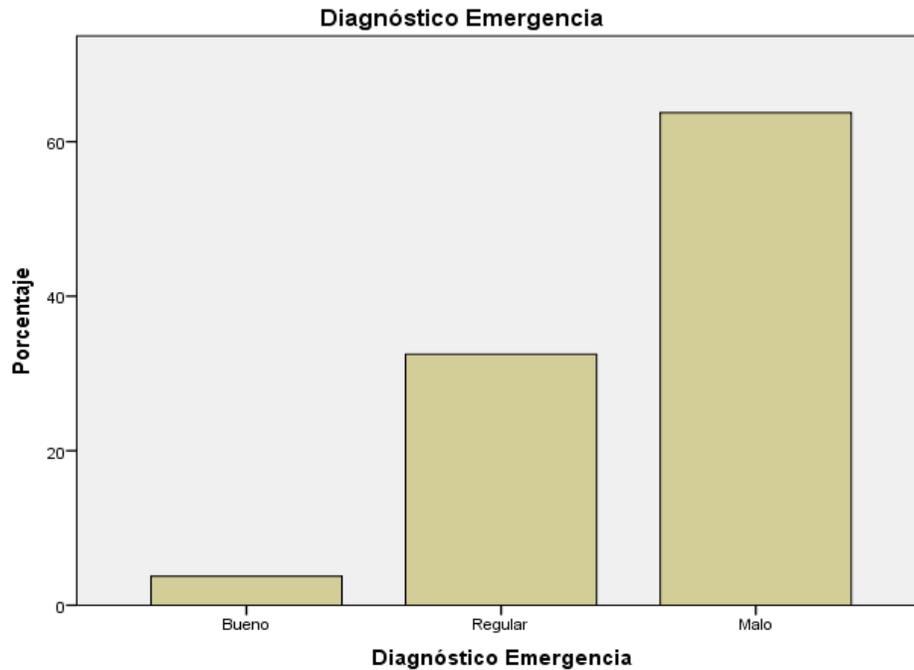
Gráfico N° 5. Porcentaje del nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología.



Fuente: Elaboración de las tesis.

Tabla N° 2 y el Gráfico N° 5. Nos muestran los resultados del nivel de conocimientos de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología. Como se puede observar, el 66,3% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento malo, el 30% tiene un conocimiento regular y solo el 3,8% tiene un nivel de conocimiento bueno; entonces, el nivel de conocimiento predominante es el bajo, con 66,3%.

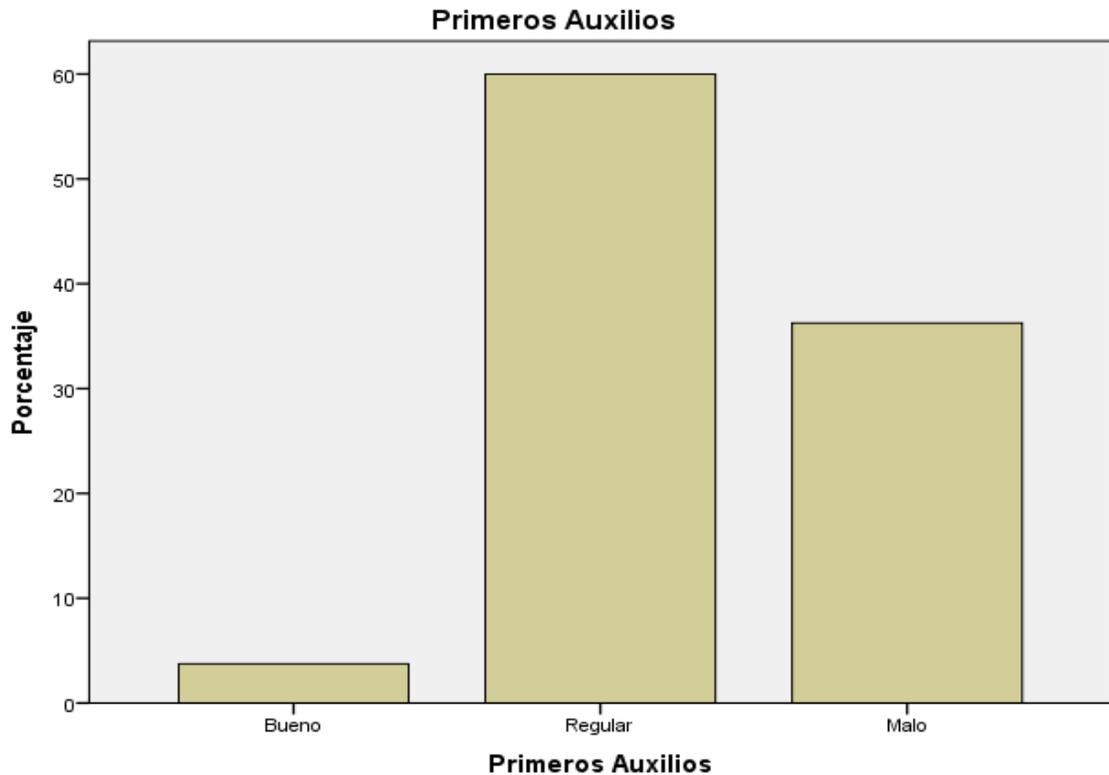
Gráfico N° 6. Porcentaje del nivel de conocimiento del diagnóstico de emergencias en estudiantes de Estomatología.



Fuente: Elaboración de las tesis.

Tabla N° 2 y el Gráfico N° 6. En cuanto a las diferentes dimensiones del nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas se pudo observar que en la dimensión diagnóstico de emergencias, el 63,7% tiene un nivel de conocimiento malo; mientras que el 32,5% tiene un nivel de conocimiento regular, y solo el 3,8% tiene un nivel de conocimiento bueno.

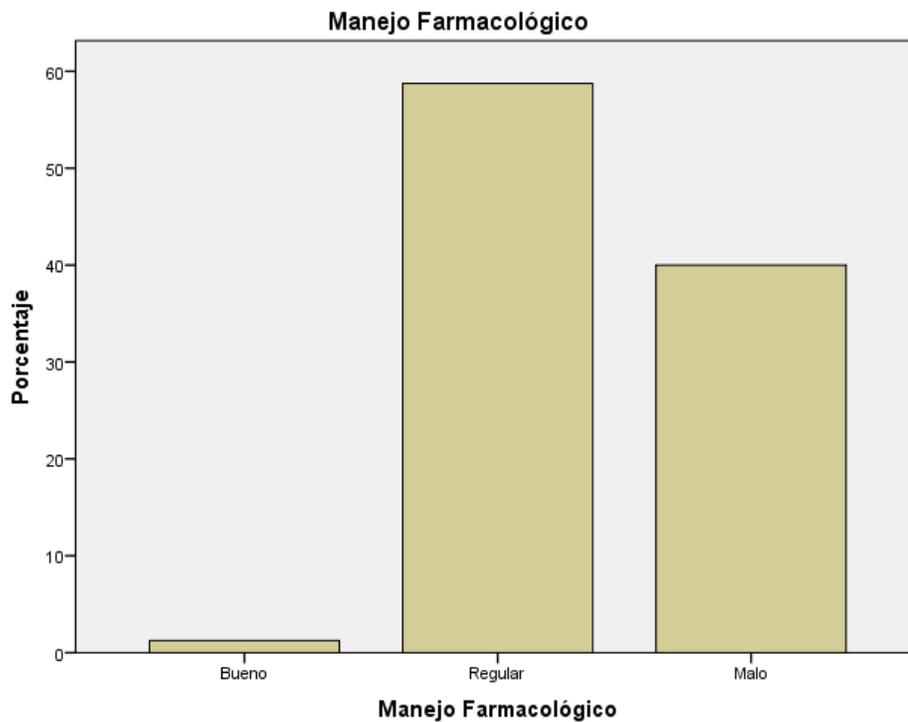
Gráfico N° 7. Porcentaje del nivel de conocimiento de primeros auxilios en estudiantes de Estomatología.



Fuente: Elaboración de las tesis.

Tabla N° 2 y el Gráfico N° 7. En la dimensión de primeros auxilios se puede observar que el 60% de encuestados posee un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios; el 36,3% posee un nivel de conocimiento malo, y solo el 3,8% de encuestados posee un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico N° 8. Porcentaje del nivel de conocimiento de manejo farmacológico en estudiantes de Estomatología.



Fuente: Elaboración de las tesis.

Tabla N° 2 y el Gráfico N° 8. Finalmente, la dimensión de manejo farmacológico nos indica que el 58% de encuestados posee un nivel de conocimiento regular sobre manejo farmacológico, un 40% posee un nivel de conocimiento malo y solo el 1,3% posee un nivel de conocimiento bueno.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación llevado a efecto con estudiantes de Séptimo y Noveno Ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca arrojó como resultado un nivel de conocimiento malo, con 66,3%; lo que coincide con las investigaciones de Pancca, en 2016, quien determinó un nivel de conocimiento deficiente en lo que respecta a emergencias médicas de Odontología aplicado en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno⁽⁶⁾; asimismo, en la investigación de Villena, en 2015, se determinó el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de Quinto y Sexto Años de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, en donde se obtuvo un nivel de conocimiento de emergencias médicas bajo, con 65,3% ⁽¹¹⁾, y Casco, 2017, determinó el nivel de conocimiento de los estudiantes del Quinto y Sexto Año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard de la Universidad Autónoma del Paraguay sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta; el trabajo llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento fue desfavorable en un 56% ⁽³⁾.

Por otro lado, nuestra investigación se diferencia de las de Contreras, efectuada en 2015, quien realizó un estudio del nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtuvo como resultado un nivel regular, con el 42,9% ⁽⁸⁾. Por otro lado está la investigación de Rivera, en 2016, quien buscó determinar el nivel de

conocimientos de emergencias médicas en estudiantes de Clínica I y Clínica II de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Concluyó en que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular, con 70,31% ⁽⁵⁾; Gaviño, en 2015, estudió el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en profesionales registrados en el Colegio Odontológico del Perú- Región Lambayeque; por los resultados obtenidos se pudo observar que el nivel de conocimiento fue el regular, con un 43,98% ⁽⁹⁾.

Mientras tanto, la investigación de Trujillo, 2015, se diferencia totalmente. En ella, determinó el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica en estudiantes de 4to. y 5to. Años de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Concluyó que el conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica fue bueno, con un 72,14% ⁽⁷⁾.

Los resultados del nivel de conocimiento malo encontrados en esta investigación se pueden deber a que los estudiantes no tuvieron el compromiso necesario para poner empeño y aprender uno de los temas más importantes en el desarrollo de su carrera; también se puede deber a la falta de vocación que algunos estudiantes tienen, lo que deviene en la falta de interés por los cursos de Emergencias Médicas, Primeros Auxilios y Farmacología, en los cuales se desarrollan temas tan importantes como el de la presente investigación. Comparados con otras investigaciones, por el contrario, presentan un nivel de conocimiento de regular a bueno. En este caso, los estudiantes, tal vez, fueron preparados de mejor manera, ya que en otras universidades cuentan con un mayor número de horas en cursos electivos y lectivos de Primeros Auxilios y

Emergencias y Urgencias Médicas; además, tienen constantes afianzamientos de conocimientos, charlas y capacitaciones.

Con respecto al diagnóstico de Emergencias Médicas Odontológicas, los resultados de esta investigación se asemejan a las investigaciones de Villena, en las que, al evaluar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de emergencias médicas en estudiantes de Quinto y Sexto Años, es bajo, con 50% y 64%, respectivamente ⁽¹¹⁾. Pancca, en cuanto al diagnóstico de emergencias médicas de estudiantes del VII al X Ciclos, obtuvo un nivel bajo, con un porcentaje de 63,33%, 33,33%, 56,67%, 50,00% ⁽⁶⁾, y se diferencia de las investigaciones de Contreras, en las que el nivel de conocimiento del diagnóstico de situaciones de emergencia fue regular, con 53,1% ⁽⁸⁾; asimismo, de la investigación de Trujillo, en la cual se encontró que el nivel de conocimiento de emergencias médicas en Odontología de los estudiantes fue regular, con 61,98% ⁽⁷⁾.

Contrariamente, en la dimensión de primeros auxilios predomina el nivel regular, en un 60% de los estudiantes encuestados; estos resultados se asemejan a las investigaciones de Contreras, en las que obtuvo el nivel de conocimiento de primeros auxilios en situaciones de emergencia, regular, con 69,4% ⁽⁸⁾; con la investigación de Trujillo, en cuanto a la preparación para las emergencias médicas más frecuentes en la consulta odontológica fue regular, con un 55,62% ⁽⁷⁾, y se diferencian de la investigación de Villena, en la que se obtuvo un nivel bajo con respecto al manejo de emergencias médicas, con 89,9% ⁽¹¹⁾, y Hernández, en 2015, analizó la relación de la preferencia a especialidades odontológicas y el nivel de conocimiento del manejo de las emergencias médicas durante la consulta odontológica en estudiantes, en la que

observó que el 57,1% de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno ⁽¹⁰⁾.

Con respecto al manejo farmacológico, los encuestados poseen un nivel de conocimiento regular, con un 58,8%. Estos resultados se asemejan a las investigaciones de Contreras, en las que se observó que el nivel regular obtuvo el mayor porcentaje en cuanto al manejo farmacológico de situaciones de emergencia, con 55,1% ⁽⁸⁾; en la investigación de Pancca se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel regular, con 93,33%, 80,00%, 80,00%; 63,33% con respecto al tratamiento que debe seguir durante una emergencia por los estudiantes de VII al X Ciclos ⁽⁶⁾, y se diferencia de la investigación de Trujillo, que en el rubro de medicamentos útiles para el manejo de emergencias de estudiantes de Cuarto y Quinto Años fue bueno, con un 90,4% ⁽⁷⁾.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ Los hallazgos de esta investigación permitieron considerar como conclusiones las siguientes:
 - El nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018, es malo, con 66,3%.
 - El nivel de conocimiento del diagnóstico de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018, es malo, con 63,7%.
 - El nivel de conocimiento de primeros auxilios de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018, es regular, con 60,00%.
 - El nivel de conocimiento de manejo farmacológico de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018, es regular, con 58,8%.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación nos permiten evidenciar que el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología es malo; por tanto, formulamos las siguientes recomendaciones:
 - Se debe proponer el aumento de horas en la preparación de los estudiantes en lo que respecta a Emergencias Médicas Odontológicas, no solo como teoría, sino que se debe dar mayor importancia a la práctica en el diagnóstico de emergencias; asimismo, en el cómo actuar y qué medicamentos brindar a un paciente en la consulta odontológica. De esta manera, estarían mejor preparados para un óptimo desempeño y para la prevención de complicaciones y para salvar vidas.
 - Los docentes de la carrera profesional de Estomatología deben exigir un mayor compromiso de aprendizaje a los estudiantes, en lo que respeta a diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico de Emergencias Médicas Odontológicas. De esta manera, se podría asegurar una mejor formación profesional de los estudiantes y una capacitación y aptitud óptimas para el desempeño de su función. A la vez, se podría brindar una buena imagen de la casa de estudios que los cobijó.

- Se deben organizar y efectuar permanentemente charlas, congresos y capacitaciones a favor de los estudiantes, con el objeto de afianzar los conocimientos ya obtenidos durante el desarrollo de su carrera profesional.
- Se deben incrementar cursos electivos en la malla curricular de los estudiantes de Estomatología, específicamente, de primeros auxilios, emergencias y urgencias médicas, para que refuercen sus conocimientos.

VIII. REFERENCIAS

1. Hernández-Montesdeoca AE. *Manejo clínico de crisis asmática y shock anafiláctico como emergencia en un consultorio odontológico*. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2014.
2. Rojas-Alcayaga G., Misrachi-Launert C. *La interacción paciente dentista, a partir del significado psicológico de la boca*. Av Odontoestomatol [Internet]. 2004 [23 de setiembre del 2016]; 20(5): p. 239-45. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n5/original3.pdf>
3. Casco- Florentin MM., Jacquett- Toledo NL. *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 de Paragua Pierre Fauhard*. Rev Nac Odonto [Internet]. 2017 [26 de junio del 2017]; 13(26): p. 1-36. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2041>
4. Tupiza-Guerrero EM. *Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre*. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de odontología; 2016.

5. Rivera-Ubillus FE. *Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de Clínica I y Clínica II de Estomatología*. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina; 2016.
6. Pancca-Quispe M. *Conocimiento sobre emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano*. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
7. Trujillo-Eraza dP. *El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica en estudiantes de 4to y 5to año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho 2015-I* [Resumen]. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología; 2015.
8. Contreras-Enriquez CM. *Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia médicas en la consulta odontológica*. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2015.
9. Gaviño-Guerrero CP., Rodrich-Trimachi EP. *Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica*. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2015.

- 10 Hernández-Mayorga K. Y., Zapata-Rivera FM. *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 Odontología de la UNAN*. [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
- 11 Villena-Villa K M. *Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes del quinto y sexto año de odontología de la Universidad Nacional de Trujillo*. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2013.
- 12 *Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de Licenciatura en Cirugía Dental*. [Internet]. México; 2015: Mendiburu-Zabala CE, Medina-Peralta S, Carrillo-Mendiburo J, Peñaloza-Cuevas R; [Fecha de consulta: 5 abril 2017]. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742017000100002.
- 13 Marvin-Benavides M. *Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar*. [Tesis]. Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Facultad de Odontología; 2010.

- 14 Nayadé-Rodríguez EM. *Primeros Auxilios*. Vol 1. Chile: ed Universidad Católica de Chile; 2011.
- 15 Moya-Mitjans A., Rivas-Gándara N., Sarrias-Merce A., J.Perez-Rodo, Roca-Lupe I. *Síncope*. Rev Espa Card [Internet]. 2012 [Fecha de última consulta: 15 de setiembre de 2016]; 65(8): p. 755-765. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/sincope/articulo/90147733/>
- 16 Santos-Peña M., Bienvenido-Meza R., Bentacori-García A., Cubeira-Hernández E., M. Fernández-Gonzales. *Diagnóstico y tratamiento del síncope Sociedad Argentina de Cardiología*. Rev Arg Card [Internet]. 2000 [Consultado en: 18 de setiembre de 2016]; 37(1): p. 68-79. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-para-el-Diagnostico-y-Tratamiento-del-Sincope.pdf>
- 17 Id.cu.galerias.pdf. [Internet]. La Habana- Cuba: Editor; Esther-Pérez D, Rey-Blas; Fecha de comienzo [4 de marzo de 2013; fecha de consulta 20 de diciembre del 2017]. [Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_4_13/mgi10413.htm
- 18 Manual MSD. [Internet]. Estados Unidos: Editor; Wayne- Warnica J; Fecha de comienzo [3 de enero de 2018; fecha de consulta 30 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/angina-de-pecho>.

- 19 Albaladejo-Blanco C., Sobrino-Marinez J., Vásquez-Gonzales S. *Crisis hipertensivas: seudocrisis, urgencias y emergencias*. Elsevier Doyma [Internet]. 2014 [30 de abril de 2018];31(4): p. 132-142. Disponible en: file:///C:/Users/CARLOS%20DIAZ/Downloads/S1889183714000403_S300_es.pdf
- 20 Delgado-Martin A., Sánchez-López J., Muñoz-Beltrán H. Manejo de las crisis hipertensivas. Elsevier [Internet]. 2003 [fecha de consulta 1 de mayo de 2018]; 41(2): p. 61-69. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manejo-las-crisis-hipertensivas-13045397>
- 21 Rodríguez-Suarez G., Navarro-Machado VR, Enseñat-Álvarez A. *Reanimación cardiopulmocerebral*. Rev Csa Sd Cienfuegos [Internet]. 2006 [Fecha de consulta:1 de mayo de 2018]; 11(1): p. 40-4.Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/9_rcpc.pdf
- 22 V.R.Navarro-Machado, G. Rodríguez-Suárez. *Reanimación cardiopulmonar básica*. [Internet];Volumen 1. 2004; España. [5 de abril de 2016, fecha de la consulta: 5 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>.
- 23 Lara-Blanco I., Rojas-Carrera S I. *Capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica a personal de enfermería por criterios deconocimiento, aptitud y actitud*. Rev Enfer [Internet]. 2004 [Fecha de consulta:20 de setiembre

- de 2016]; 12(3): p. 147-151. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043e.pdf>
- 24 Subeldia J., Baeza L., Jáuregui I. *Libro de enfermedades alérgicas de la fundación BBVA*. 1st ed. BBVA F, editor. España: Naren S.A; 2012.
- 25 Shock anafiláctico. [Internet]. Bogotá Gomez-Alzate J.; 2008 [12 de marzo de 2009; Citado el 25 de setiembre de 2016]. Disponible en:
http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma-ojos-orl/shock_anafilactico.pdf.
- 26 Bermeo-Limón A, Velasco-Díaz V. *Guía para el tratamiento de la crisis asmática*. Asociación mexicana de medicina de urgencia [Internet]. 2013 [Fecha de consulta: 1 de mayo de 2018]; 5(2): p. 60-69. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur132c.pdf>
- 27 Sánchez-Etxaniz J., Mintegi-Raso S. *Urgencias de pediatría*. [Internet]. 3 edición. España: Editorial Médica Panamericana; Fecha de publicación 2006 [Actualizado el 9 de agosto de 2015; consultado el 1 de mayo de 2018 Mayo]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis_asma.pdf.
- 28 Lanza M. *El manejo de la crisis asmática*. Rev Méd Hondur [Internet]. 2008; [Consultado en 26 de mayo de 2018]; 76 (4): p. 170-176. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2008/pdf/Vol76-4-2008-9.pdf>

- 29 Fernández-Rodríguez E P. *Manual de primeros auxilios*. Zuzulich M. Santiago de Chile: Dirección de asuntos estudiantiles; 2013.
- 30 Paredes-Balseca JC. *Protocolos para emergencia médico-odontológicas más frecuentes en la zona centro del país*. [Tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
- 31 Arroyo-Cuesta A. *Motivo de consulta más frecuente del adolescente tardío en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid*. [Tesis]. Valladolid: Universidad Valladolid, Facultad de Enfermería; 2014.
- 32 Denise–Hungler P. *Investigación científica en ciencias de la salud*. Sexta ed. Bernadette, editor. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2000.
- 33 Sierra. *Tesis doctorales y trabajos de investigación científica Madrid*. Paraninfo; 1995.

LISTA DE ABREVIATURAS

AINE-s: Fármaco antiinflamatorio no esteroideo

E.P: Escuela Profesional

OMS: Organización Mundial de la Salud

OVACE: Obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño

PCR: Paro cardiorrespiratorio

RCP: Reanimación cardiopulmonar

UNMSM: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

UPAGU: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo

GLOSARIO

Conocimiento. En esta investigación se define el término como parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones⁽⁸⁾.

Diagnóstico de emergencias médicas. Se define como la capacidad para conocer los diferentes signos y síntomas característicos de Emergencias Médica Odontológicas⁽¹³⁾.

Emergencias médicas. Término definido en esta investigación como un suceso que se presenta de manera súbita e inesperada que compromete la vida del paciente y necesita ser atendida rápidamente⁽³⁰⁾.

Manejo farmacológico. Se define como la capacidad para prescribir y usar los fármacos adecuados ante una emergencia médica⁽⁸⁾.

Primeros auxilios. Conjunto de maniobras y procedimientos correctos para abordar de una manera óptima las emergencias médicas⁽²⁹⁾.

IX. ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Cuadro N° 2. Matriz de consistencia

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	TÍTULO	VARIABLES	HIPÓTESIS
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que existe de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018?</p>	<p>❖ Objetivo general: Conocer el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018.</p> <p>❖ Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento del diagnóstico de emergencia médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018. - Determinar el nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencia médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018. - Determinar el nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencia médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018. 	<p>Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo</p>	<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas.</p> <p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas odontológicas</p> <p>Nivel de conocimiento de manejo farmacológico de emergencias médicas odontológicas</p>	<p>El nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018, es regular.</p>

Fuente: Elaboración de las tesis.

Anexo N° 2. Consentimiento informado para participantes de la investigación

Consentimiento informado

La presente encuesta consta de un conjunto de preguntas acerca de las emergencias médicas. Su objetivo es evaluar el nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación.

La información recolectada será estrictamente anónima y confidencial.

Por tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación, puesto que he sido informado(a) de que la meta de este estudio brindará una valiosa información para esta investigación.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a Shirley Díaz Ulloa, al Cel.: 98601529, o a Susan Castañeda Torres, al Cel.: 983096034.

Agradecemos de antemano su participación.

Firma:

DNI:

Cajamarca, de de 201

Anexo N° 3. Encuesta

Cuestionario

Código:

N° de ficha:

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

SI

No

¿Ha llevado Ud. el curso de Farmacología de su Facultad?

SI

No

¿Ha llevado Ud. el curso de Urgencias y Emergencias de su Facultad?

SI

No

INSTRUCCIONES. Lea atentamente las siguientes preguntas y luego responda marcando con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta. Solo debe marcar una alternativa por pregunta.

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

- a) Situación en la que el paciente siente dolor en un diente después del tratamiento dental.
- b) Situación en la que 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 porque compromete su vida.
- 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 presentan 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 corresponden 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 tóxica al anestésico local.
- d) Síncope vasovagal severo.

6.- ¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnóstico 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 que 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 registran 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 músculos 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 de 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 Trendelenburg 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, que recomienda el Consejo Peruano de Reanimación en 2010?

- a) 2 ciclos de 20 compresiones cardíacas 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 cardíacas por minuto.

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

- a) Realizar RCP básico, extenderle los brazos y acostar posteriormente al paciente.
- b) Colocar cabeza abajo al paciente y ayudarle con palmadas en la espalda para que expulse el objeto, o, si el cuadro es grave, realizar traqueotomía.
- c) Abrazar al paciente desde atrás, presionando el epigastrio para aumentar la presión intratorácica y hacer que expulse el objeto (Maniobra de Heimlich); en casos muy graves, realizar cricotiroidotomía.
- d) Colocar al paciente boca abajo, darle de palmas en la espalda, y luego introducir 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 usted 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) Protegerlo 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 usted ante una situación de *Anafilaxis* en su paciente?

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

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

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

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

Anexo N° 4. Procedimiento

 UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO
Descubre - Aprende - Crece

Solicito: Permiso para ejecución de ejecución

Señor: Carlos Rodríguez

Yo Carlos Rodríguez identificado con documento de identidad
N° 70637962 de la Carrera Profesional de Administración
de esta ciudad ante usted digo: domicilio en: Jr. Los Andes N° 167

Que, haber sido aprobado el proyecto de tesis denominado
Nivel de conocimiento de competencias técnicas administrativas en filiales
de STOROMOLAGUA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
de la cual soy el sujeto de la presente por lo que solicito a usted el
permiso para la ejecución de la tesis en las oficinas de la Carrera
de Administración

Para el defecto adjunto los siguientes documentos:

Copia de evaluación de aprobación del proyecto de tesis
Boleta de Pasa

Es justicia,

Cajamarca, 13 de Junio de 2018

13.06.18.
JO.29aw
402
sh.dzullao@gmail.com cel: 986015779

076 365819 | anexo 113
Jr. José Sabogal 913 - Cajamarca
centro_atencion@upagu.edu.pe - informes@upagu.edu.pe
www.upagu.edu.pe

Foto N° 1.Solicitud para la ejecución



Foto N° 2 y N° 3. Informando a los estudiantes acerca de la importancia de la investigación



Foto N°4 y N°5. Distribuyendo consentimientos informados a los estudiantes



Fotos N° 6 y N° 7. Distribuyendo los cuestionarios a los estudiantes



Fotos N° 8 y N° 9. Llenando las encuestas



Foto N° 10 y N° 11. Recogiendo encuestas desarrolladas